

**POLA ASUH LANSIA PADA SUKU KAILI
DI WILAYAH KOTA PALU**

*ELDERLY CARE PATTERN OF KAILI TRIBE
IN THE REGIONAL AREA OF PALU*

LILIK UTAMI

NO.STAMBUK : P1805206558



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

**POLA ASUH LANSIA PADA SUKU KAILI
DI WILAYAH KOTA PALU**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan Oleh

LILIK UTAMI
NO.STAMBUK : P1805206558

Kepada

PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008

Lembar Pengesahan

PRAKATA

Alhamdulillah, rasa syukur yang tak terhingga atas segala nikmat yang telah Allah berikan hingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Pola Asuh Lansia Pada Suku Kaili di Wilayah Kota Palu” tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Penulisan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc, selaku Direktur PPs Unhas sekaligus ketua komisi penasehat, beliau senantiasa memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini.
2. Bapak Dr. Ridwan Thaha, M.Sc, selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sekaligus sebagai anggota komisi penasehat, beliau banyak memberikan bimbingan serta dorongan yang tidak henti-hentinya selama proses penyusunan tesis ini
3. Bapak Dr.dr.H.Muh Syafar, selaku ketua konsentrasi Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas dan sebagai anggota tim penguji yang telah banyak memberikan masukan
4. Bapak Dr.dr.Burhanuddin Bahar, MS, sebagai anggota tim penguji, yang banyak memberikan masukan bagi penulis

5. Bapak Dr. M. Furqan Naiem, M.Sc, PHd sebagai anggota tim penguji atas saran-saran yang diberikan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah yang telah memberikan Izin kepada penulis untuk melanjutkan Pendidikan.
7. Ketua Yayasan Pendidikan Justitia, Staf dan Mahasiswa Akper Justitia atas bantuan materi, dorongan semangat dan do'a yang tiada hentinya.
8. Informan yang telah berpartisipasi memberikan banyak informasi dan masukan-masukan dalam penelitian ini.
9. Suamiku Syaiful H.Massie dan anak-anakku Earlene Syafandra Yulia Massie, Alvin Reginald Adyatma Massie, serta seluruh keluarga besarku atas dukungan dan do'anya, kalian semua adalah inspirasiku.
10. Teman-teman seangkatan, drg.Anita, Ibu Wayan, Ibu Fauzan, Rahmat, Ibu. Betty, dan pihak-pihak lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk kesempurnaan penelitian ini di masa yang akan datang.

Wasalamualaikum, Wr, wb

ABSTRAK

Lilik Utami. *Pola Asuh Lansia Pada Suku Kaili di Wilayah Kota Palu*
(dibimbing Abdul Razak Thaha dan Ridwan M.Thaha)

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pola asuh lansia pada suku Kaili di Kota Palu dengan melihat faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Cara pengumpulan data dengan menggunakan instrumen observasi untuk melihat bagaimana pola asuh lansia pada suku Kaili yang digali secara mendalam.

Hasil penelitian adalah : 1) Motivasi keluarga yang tinggi karena keinginan menunjukkan rasa perhatian, kasih sayang sebagai wujud imbal balik cinta dan kasih sayang yang diberikan orang tua selama ini. Keinginan untuk mengasuh lansia merupakan suatu kewajiban yang juga dituntut dalam agama yang dianut oleh sebagian besar masyarakat Suku Kaili; 2) Pengalaman mengasuh lansia hingga dapat bertahan hidup dan sehat hingga kini adalah aktifitas hidup yang teratur, strategi pencegahan dan pengobatan yang baik, melakukan pijat dan mengkonsumsi obat-obat tradisional, makanan yang bergizi seperti mengkonsumsi daun kelor dan beras jagung, lauk dari sumber daya laut; 3) Pengetahuan tentang pengasuhan lansia diperoleh secara turun temurun dengan melalui proses asimilasi; 4) Informasi dan masukan yang diperoleh keluarga lebih kepada informasi yang diturunkan dari orang tua kepada anak dengan cara melihat, mengamati dan mengerjakan; 5) Dalam budaya suku Kaili, anak perempuan lebih cenderung dipercaya untuk mengasuh orang tua terutama anak perempuan tertua; 6) Kondisi dan situasi lingkungan perlu diperhatikan demi kenyamanan ruang gerak lansia dan menyesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki keluarga.

Kata Kunci : Pola Asuh, Lansia, Kaili

ABSTRACT

Lilik Utami. Elderly Care Pattern of Kaili Tribe in Regional Area of Palu
(supervised by Abdul Razak Thaha and Ridwan M.Thaha)

This research aim to describe the elderly care pattern of Kaili Tribe in Palu City based on internal and external factors influencing it.

This research was qualitative research using phenomenology approach. The data were obtained through observation instrument.

The result show that (1) family have high motivation because of willingness to give attention and love and affection as concrete returns of love and affection the parents have given so far. Willingness to take care of the elderly is a duty demand in the region followed by most of the community of Kaili Tribe (2) experiences to take care of the elderly to earn their life and be healthy until now consist of providing them with regular daily activities, good prevention and treatment strategy, giving them a massage, consuming traditional medicine, giving them nutritious meals such of consuming merungai leaves, corn rice, and seafood; (3) the knowledge of taking care of the elderly is obtained from generation to generation through assimilation process; (4) information and input obtained by the family of the ones obtained from their parents by seeing, observing, and doing; (5) in the culture of Kaili Tribe, girls tend to be trusted to take care their parents especially the oldest girl in the family; (6) condition and environment situation need giving attention for the comfort of the elderly adjusting to the ability possessed by the family.

Keyword : Care Pattern, Elderly, Kaili

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Hasil Penelitian.....	7
B. Konsep Teori.....	11
1. Lanjut Usia.....	11
2. Motif dan Motivasi.....	13
3. Partisipasi Masyarakat.....	18
4. Pengasuhan Lanjut usia.....	24
5. Pendekatan Teori Lansia.....	34
6. Budaya dan dimensi gerontologis.....	43
7. Promosi Kesehatan dan Lansia.....	51
C. Kerangka Pemikiran.....	57
D. Kerangka Konsep.....	60
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
A. Jenis Penelitian.....	61
B. Tempat dan Subjek Penelitian.....	62
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
D. Teknik dan Instrumen Penelitian.....	63
E. Defenisi Operasional.....	65
F. Analisa Data.....	65
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	67

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
	A. Gambaran Umum Penelitian.....	68
	B. Observasi Kondisi Lansia.....	70
	C. Hasil Wawancara.....	74
	D. Validasi Data.....	99
	E. Keterbatasan penelitian.....	100
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	102
	A. Kesimpulan.....	102
	B. Saran.....	103

Daftar Pustaka

Lampiran-lampiran

Daftar Tabel

		Hal
Tabel 1	Data Lansia di Puskesmas Talise Tahun 2007	69
Tabel 2	Pemeriksaan keabsahan data	100

Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 1	Bagan Ruang lingkup promosi kesehatan 52
Gambar 2	Bagan Dasar Pemikiran Promosi Kesehatan 53

Daftar Lampiran

	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin penelitian 107
Lampiran 2	Surat Pengantar. 108
Lampiran 3	Surat Pernyataan 109
Lampiran 4	Pedoman Observasi kondisi lansia 110
Lampiran 5	Pedoman wawancara mendalam 111
Lampiran 6	Etik, Emik..... 116
Lampiran 7	Transkrip Wawancara dan Koding 129
Lampiran 8	Analisis Wawancara Berdasarkan Tema 153
Lampiran 9	Jadual Penelitian..... 166
Lampiran 10	Foto-foto Lansia..... 168
Lampiran 11	Daftar istilah..... 170

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya tentunya melibatkan semua tingkatan usia dari bayi hingga lansia. Salah satu tolok ukur derajat kesehatan adalah harapan hidup yang tinggi.

Saat ini penduduk yang berusia lanjut (>60 tahun) di Indonesia terus meningkat jumlahnya bahkan pada tahun 2005-2010 nanti diperkirakan menyamai jumlah Balita (usia bawah lima tahun) yaitu sekitar 8,5% dari jumlah seluruh penduduk atau sekitar 19 juta jiwa. Peningkatan itu seiring meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) yaitu 67 tahun, untuk perempuan dan 63 tahun untuk laki-laki. Hal ini mencerminkan salah satu hasil dalam upaya pembangunan kesehatan di Indonesia. Tetapi di sisi lain merupakan tantangan kita semua untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lanjut usia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat.

Lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Prosentase lanjut usia di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat, usia lanjut merupakan kelompok dengan kondisi resiko tinggi yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Pada kehidupan keluarga lanjut usia merupakan figur tersendiri dalam kaitannya dengan sosial budaya bangsa, namun dalam fenomena dimasyarakat terjadi

kecenderungan menganggap negatif terhadap lansia terkait dengan produktifitasnya.

Terjadi banyak perubahan pada lanjut usia, tetapi banyak keluarga yang tidak memahami perubahan tersebut dan menimbulkan masalah sebagai dampaknya. Sehingga lanjut usia sering mendapat perawatan yang kurang memuaskan dalam keluarga.

Informasi yang diperoleh dari wawancara awal mengungkapkan bagaimana masyarakat pada suku Kaili melakukan pengasuhan terhadap lansia yaitu dengan menempatkan lansia sebagai orang yang dibutuhkan pertimbangannya dalam pengambilan keputusan karena menghargai lansia sebagai orang tertua dalam susunan keluarga. Dalam acara adat istiadat, lansia yang mempunyai posisi terhormat dalam masyarakat atau strata/status sosial tertentu masih mendapatkan posisi yang penting dalam kegiatan tersebut, dan jika lansia tersebut jatuh sakit maka dia akan mendapatkan perhatian lebih dari keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Dalam pola pemeliharaan kesehatan, lansia yang mengalami penurunan kondisi fisik dan penyakit ketuaan dianggap sebagai hal yang alamiah. Namun jika lansia sakit dalam kondisi sosial ekonomi yang kurang barulah lansia dianggap sebagai beban dalam keluarga.

Lansia pada suku Kaili masih memegang kuat kepercayaan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut dijadikan pengetahuan yang diturunkan dari generasi ke generasi. Namun seiring waktu, generasi kini lebih banyak mengacu pada hal-hal yang rasional.

Dalam kondisi inilah lansia merasa petuah dan pengalamannya tidak diindahkan lagi, sehingga lambat laun ia akan merasa tidak diperlukan lagi dalam keluarga dan jatuh dalam kondisi depresif. Jika ditelaah lebih jauh beberapa perilaku kesehatan yang dilakukan oleh lansia sangat mendukung kualitas hidupnya sehingga ia mampu bertahan hidup hingga berusia lanjut.

Data Biro Pusat Statistik menunjukkan, jumlah warga usia lanjut bertambah dari tahun ke tahun. Bila tahun 1980 jumlah lansia hanya 6,6 juta jiwa, 10 tahun kemudian meningkat jadi 11,57 juta jiwa. Satu dekade kemudian, tahun 2000, jumlah warga berusia 65-70 tahun meningkat lagi 100 persen jadi 22,7 juta jiwa. Tahun 2020 diperkirakan jumlah itu menjadi 30,1 juta jiwa atau sekitar 10 persen total penduduk Indonesia.

Berdasarkan data Dinas kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tentang cakupan pelayanan Kesehatan Pra Lansia dan Lansia menurut Kabupaten/Kota tahun 2005 yaitu berjumlah 10.343 dan dilayani kesehatannya sebanyak 1921 jiwa atau 18,57 %.

Berbagai masalah yang dihadapi usia lanjut antara lain penyakit yang biasanya bersifat kronis dan memerlukan penanganan spesialistik sehingga membutuhkan waktu relatif lama dan biaya tinggi. Keterbatasan ini menyebabkan usia lanjut cenderung menurun dan kemudian akan mempengaruhi mental serta kehidupan sosialnya. Karena itu para usia lanjut membutuhkan perhatian khusus dari keluarganya dan masyarakat.

Agar lansia tetap dapat beraktivitas maka dibutuhkan dukungan sosial, terutama dari keluarga. Keluarga harus mampu menghargai, memberi semangat, dan membuat lansia tetap merasa dihargai sebagai orang tua. Sehingga lansia tetap merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Bukan sekadar beban yang menyusahkan orang lain.

B. Rumusan Masalah

Seseorang akan bertahan hidup hingga lansia dan memiliki kualitas hidup yang baik jika ditunjang oleh berbagai aspek salah satunya adalah peran keluarga dalam mengasuh lansia. Aspek-aspek tersebut berkembang dalam berbagai budaya yang ada dalam masyarakat. Keanekaragaman budaya ini memperkaya pola pengasuhan tertentu yang mungkin memiliki kesamaan dan perbedaan dengan budaya yang lain. Berdasarkan latar belakang diatas penulis membuat suatu rumusan masalah “ Bagaimana Pola Asuh Lansia Pada Suku Kaili di wilayah Kota Palu”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dalam penelitian ini penulis ingin mendeskripsikan Pola pengasuhan Lansia Yang berlaku Pada suku Kaili di Wilayah Kota Palu

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan analisis kualitatif motivasi keluarga dalam pola asuh lansia pada suku Kaili
- b. Melakukan analisis kualitatif pengalaman keluarga dalam pola asuh lansia pada suku Kaili
- c. Melakukan analisis kualitatif pendidikan/pengetahuan keluarga dalam pola asuh lansia pada suku Kaili
- d. Melakukan analisis kualitatif informasi/masukan pada keluarga dalam pola asuh lansia pada suku Kaili
- e. Melakukan analisis kualitatif norma/budaya keluarga dalam pola asuh lansia pada suku Kaili
- f. Melakukan analisis kualitatif kondisi/situasi lingkungan keluarga dalam pola asuh lansia pada suku Kaili

D. Manfaat penelitian

1. Institusi

Sebagai bahan masukan bagi lembaga-lembaga yang menangani masalah lansia dan sosial budaya di wilayah Propinsi Sulawesi Tengah khususnya masyarakat suku Kaili.

2. Praktis

Bagi peneliti, sebagai pengalaman berharga untuk menggali hal-hal yang berkaitan dengan pola asuh Lansia pada suku Kaili.

3. Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi yang penting dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan kesehatan dan sosial budaya serta dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hasil Penelitian

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang membahas tentang lansia telah banyak dilakukan namun secara khusus yang mengangkat pola asuh lansia pada budaya tertentu belum penulis temukan. Penelitian sejenis antara lain tentang :

1. Pengaruh stres sosio lingkungan pada kelangsungan Hidup Lansia Janda/Duda di Kabupaten Lamongan yang dilakukan oleh **Diah Indriani**.2005. Dari beberapa aspek yang diteliti diketahui bahwa:
 - a. Keluhan fisik yang sering dikeluhkan para lansia antara lain : sering lelah, sering lemah, sering nyeri sendi pandangan mata buram dan sakit kepala (pusing) dimana pada setiap lansia dapat mengalami lebih dari satu keluhan;
 - b. Aspek Hubungan/Interaksi Sosial Lansia didapatkan bahwa hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar yang harmonis adalah dambaan setiap orang. Keadaan yang harmonis ini akan dapat dicapai apabila individu yang bersangkutan dapat menciptakannya sendiri atau mampu menyesuaikan diri dengan

lingkungannya secara normatif, selaras dan seimbang (Kuntjoro, 2002). Demikian juga dengan lansia, hubungan sosial yang harmonis sangat tergantung dengan usaha lansia tersebut dalam menyesuaikan diri dengan keadaannya dan keadaan lingkungannya. Hampir seluruh lansia mempunyai hubungan/interaksi sosial dengan keluarga dan tetangganya dengan baik, hanya 2,6% yang mengaku hubungan dengan keluarganya tidak baik. Lansia yang mengaku hubungan dengan keluarganya tidak baik ini merupakan lansia yang hidup sendiri atau tidak satu rumah dengan anak, menantu dan cucunya. Hubungan yang biasanya terjalin dengan baik adalah dengan cucunya

- c. Dukungan finansial terbesar untuk sebagian besar lansia adalah dari keluarga. Keluarga lansia bertanggungjawab atas pengeluaran lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan. Tetapi sebagian besar lansia duda masih dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dari hasil pekerjaannya yang mayoritas nelayan.
- d. Aspek peran keluarga terhadap lansia : Peran secara emosional keluarga terhadap lansia sangat penting dalam membantu lansia menjalani masa tuanya, karena lansia akan tetap merasa dibutuhkan oleh keluarganya. Sedangkan jenis aktifitas yang dilakukan bersama keluarga antara lain menjaga cucu atau hanya

sekedar ngobrol (berbincang-bincang akrab). Perhatian keluarga terhadap lansia seringkali dalam bentuk, seringkali diajak diskusi untuk memecahkan masalah keluarga, sehingga lansia masih merasa dibutuhkan oleh keluarganya.

2. Pengaruh Umur, Depresi dan Demensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia (Adaptasi Model Sistem Neuman yang diteliti oleh **Bondan Palestin**.2006. Dari tiga variabel tersebut didapatkan:: *pertama*, status demensia merupakan faktor utama pada kasus disabilitas fungsioanal lansia. Temuan tersebut sejalan dengan studi McGuire, Ford, dan Ajani (2006), bahwa gangguan fungsi kognitif memiliki risiko yang lebih berat dibanding gangguan fungsi afektif. Fungsi kognitif ditemukan sebagai indikator mortalitas dan terdapat pada banyak kasus disabilitas fungsional. Perubahan fungsi kognitif terlihat sebagai gejala awal faktor neurologis dan medis sebelum manifestasi gangguan perilaku sosial muncul (gangguan AKS, gangguan perilaku okupasional, dan gangguan partisipasi sosial); *kedua*, proses penuaan secara normal (penuaan primer) berhubungan dengan kemunduran kapasitas fisiologis, misalnya kekuatan otot, kapasitas aerobik, koordinasi neuromotorik, dan fleksibilitas. Peningkatan disabilitas fungsional yang terkait dengan usia tersebut memiliki risiko terhadap aktivitas fisik yang terbatas. Namun beberapa penelitian Lunney, Lynn & Hogan, 2002; Lunney, Lynn, Foley, Lipson &

Guralnik, 2003; Leon, Glass, & Berkman, 2003, menegaskan bahwa proses penuaan sekunder (faktor eksogen) lebih mempercepat proses disabilitas fungsional lansia dibanding penuaan primer (faktor endogen); *Ketiga*, relevan dengan penelitian Lenze et al. (2001) serta Penninx, Guralnik, Ferrucci, Simonsick, Daeg dan Wallace (1998) bahwa mekanisme pengaruh depresi terhadap disabilitas fisik dapat dibagi menjadi dua penyebab, yaitu : (1) depresi menyebabkan peningkatan risiko disabilitas fisik dan (2) disabilitas fisik menyebabkan depresi. Depresi di kalangan lansia yang tinggal di panti wredha cenderung mengarah pada kondisi yang kronis, karena potensi diri dan dukungan sosial dari lingkungannya kurang adekuat untuk mengembalikan pada kondisi semula. Pada akhirnya, depresi kronis menyebabkan terganggunya fungsi organ sehingga muncul disabilitas fungsional.

3. Alternatif Model Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lanjut Usia :
Study Kasus di Poliklinik Geriatri RSUD Dr. Soetomo, sebuah penelitian yang dilakukan oleh **Sutarna:2007**, dengan desain penelitian deskriptif kualitatif dan berdasarkan tujuan yang ditetapkan, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kebutuhan utama untuk lanjut usia adalah kesehatan, ketenangan hidup dirumah sendiri, perlakuan yang wajar, lembut dan tidak mendapat kata-kata kasar, keluarga lansia mempunyai sikap yang positif, empati dan punya rasa

tanggung jawab terhadap perawatan lansia, tetapi dari aspek pengetahuan diperoleh hasil bahwa keluarga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang perubahan yang terjadi pada lansia, kebutuhan lansia dan cara memenuhi kebutuhan tersebut.

B. Konsep Teori

1. Lanjut Usia

Usia lanjut adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih (Depsos RI, 1999). Usia berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2002).

Depkes RI, (2000) mengelompokkan usia lanjut sebagai berikut

- a. Usia pra senilis/ virilitas yaitu usia antara 45-59 tahun.
- b. Usia lanjut yaitu usia antara 60-74 tahun.
- c. Usia tua yaitu usia antara 75-90 tahun.

Menurut WHO criteria lansia adalah sebagai berikut:

- a. Elderly (64-74 tahun).
- b. Old (75-90 tahun).
- c. Very old (>90 tahun).

Berbagai Aspek yang berpengaruh dalam kehidupan lansia yaitu aspek demografi, aspek biologi, aspek sosial budaya, aspek ekonomi,

aspek hukum dan etika, aspek psikologi dan perilaku, aspek kesehatan dan pelayanan kesehatan dan lain-lain.

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas termasuk (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo dan Martono, 2000). Dengan demikian manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai "penyakit degeneratif" seperti hipertensi, aterosklerosis, diabetes melitus dan kanker yang akan menyebabkan usia lanjut menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti stroke, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker. Sehingga akan menimbulkan banyak perubahan yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan-perubahan biologik yang terjadi pada usia lanjut akan mengakibatkan kemunduran dalam penglihatan, pendengaran, gigi geligi, fungsi otot serta organ tubuh lainnya. Disamping itu, juga terjadi perubahan status mental emosional membuat usia lanjut mudah mengalami stress dan depresi.

Sikap budaya terhadap warga usia lanjut mempunyai implikasi yang dalam terhadap kesejahteraan fisik maupun mental mereka. Pada masyarakat tradisional warga usia lanjut ditempatkan pada

kedudukan yang terhormat, sehingga warga usia lanjut dalam masyarakat ini masih terus memperlihatkan perhatiannya dan partisipasinya dalam masalah-masalah kemasyarakatan. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh bagi pemeliharaan kesehatan fisik maupun mental mereka.

Sebaliknya struktur kehidupan masyarakat modern sulit memberikan peran fungsional pada warga usia lanjut, posisi mereka bergeser kepada peran formal, kehilangan pengakuan akan kapasitas dirinya. Keadaan ini menyebabkan warga usia lanjut dalam masyarakat modern menjadi lebih rentan terhadap tema-tema kehilangan dalam perjalanan hidupnya (Depkes dan Kessos RI, 2001).

2. Motif dan Motivasi

Motif adalah semua penggerak, alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu. Semua perilaku manusia hakekatnya mempunyai motif. Motif manusia merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif-motif itu memberi tujuan dan arah kepada perilaku manusia, juga kegiatan yang dilakukan setiap hari mempunyai motif-motif tertentu. Semua pekerjaan selain membutuhkan adanya kecakapan pribadi, juga membutuhkan adanya motivasi yang cukup pada pribadi untuk melaksanakan pekerjaan dengan berhasil.

Unsur-unsur motivasi terdiri dari:

- a. Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia dan munculnya memerlukan rangsangan baik dari dalam maupun dari luar.
- b. Motivasi seringkali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi.
- c. Motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan.
- d. Motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri manusia.

Motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan.

Motivasi dapat diartikan sebagai kekuatan (energi) seseorang yang dapat menimbulkan tingkat persistensi dan entusiasmenya dalam melaksanakan suatu kegiatan, baik yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu.

Seberapa kuat motivasi yang dimiliki individu akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkannya, baik dalam konteks belajar, bekerja maupun dalam kehidupan lainnya.. Kajian tentang motivasi telah sejak lama memiliki daya tarik tersendiri

bagi kalangan pendidik, manajer, dan peneliti, terutama dikaitkan dengan kepentingan upaya pencapaian kinerja (prestasi) seseorang.

Dalam konteks studi psikologi, Abin Syamsuddin Makmun (2003) mengemukakan bahwa untuk memahami motivasi individu dapat dilihat dari beberapa indikator, diantaranya: (1) durasi kegiatan; (2) frekuensi kegiatan; (3) persistensi pada kegiatan; (4) ketabahan, keuletan dan kemampuan dalam menghadapi rintangan dan kesulitan; (5) devosi dan pengorbanan untuk mencapai tujuan; (6) tingkat aspirasi yang hendak dicapai dengan kegiatan yang dilakukan; (7) tingkat kualifikasi prestasi atau produk (out put) yang dicapai dari kegiatan yang dilakukan.

Untuk memahami tentang motivasi, kita akan bertemu dengan beberapa teori tentang motivasi, antara lain : (1) teori Abraham H. Maslow (Teori Kebutuhan); (2) Teori McClelland (Teori Kebutuhan Berprestasi); (3) teori Clyton Alderfer (Teori ERG); (4) teori Herzberg (Teori Dua Faktor); (5) teori Keadilan; (6) Teori penetapan tujuan; (7) Teori Victor H. Vroom (teori Harapan); (teori Penguatan dan Modifikasi Perilaku; dan (9) teori Kaitan Imbalan dengan Prestasi. (disarikan dari berbagai sumber : Winardi, 2001:69-93; Sondang P. Siagian, 286-294; Indriyo Gitosudarmo dan Agus Mulyono,183-190, Fred Luthan,140-167)1. Teori Abraham H. Maslow (Teori Kebutuhan) Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham H. Maslow pada

intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu : (1) kebutuhan fisiologikal (physiological needs), seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex; (2) kebutuhan rasa aman (safety needs), tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual; (3) kebutuhan akan kasih sayang (love needs); (4) kebutuhan akan harga diri (esteem needs), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status; dan (5) aktualisasi diri (self actualization), dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.

Kebutuhan-kebutuhan yang disebut pertama (fisiologis) dan kedua (keamanan) kadang-kadang diklasifikasikan dengan cara lain, misalnya dengan menggolongkannya sebagai kebutuhan primer, sedangkan yang lainnya dikenal pula dengan klasifikasi kebutuhan sekunder. Terlepas dari cara membuat klasifikasi kebutuhan manusia itu, yang jelas adalah bahwa sifat, jenis dan intensitas kebutuhan manusia berbeda satu orang dengan yang lainnya karena manusia merupakan individu yang unik. Juga jelas bahwa kebutuhan manusia itu tidak hanya bersifat materi, akan tetapi bersifat psikologikal, mental, intelektual dan bahkan juga spiritual.

Menarik pula untuk dicatat bahwa dengan makin banyaknya organisasi yang tumbuh dan berkembang di masyarakat dan makin mendalamnya pemahaman tentang unsur manusia dalam kehidupan organisasional, teori “klasik” Maslow semakin dipergunakan, bahkan dikatakan mengalami “koreksi”. Penyempurnaan atau “koreksi” tersebut terutama diarahkan pada konsep “hierarki kebutuhan “ yang dikemukakan oleh Maslow. Istilah “hierarki” dapat diartikan sebagai tingkatan. Atau secara analogi berarti anak tangga. Logikanya ialah bahwa menaiki suatu tangga berarti dimulai dengan anak tangga yang pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Jika konsep tersebut diaplikasikan pada pemuasan kebutuhan manusia, berarti seseorang tidak akan berusaha memuaskan kebutuhan tingkat kedua, - dalam hal ini keamanan- sebelum kebutuhan tingkat pertama yaitu sandang, pangan, dan papan terpenuhi; yang ketiga tidak akan diusahakan pemuasan sebelum seseorang merasa aman, demikian pula seterusnya.

Berangkat dari kenyataan bahwa pemahaman tentang berbagai kebutuhan manusia makin mendalam penyempurnaan dan “koreksi” dirasakan bukan hanya tepat, akan tetapi juga memang diperlukan karena pengalaman menunjukkan bahwa usaha pemuasan berbagai kebutuhan manusia berlangsung secara simultan. Artinya, sambil memuaskan kebutuhan fisik, seseorang pada waktu yang bersamaan

ingin menikmati rasa aman, merasa dihargai, memerlukan teman serta ingin berkembang.

3. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat pada dasarnya bertolak dari masalah sikap dan perilaku. Partisipasi masyarakat adalah proses di mana individu dan keluarga serta lembaga swadaya masyarakat termasuk swasta:

- a. Mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri, keluarga serta masyarakat.
- b. Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pengembangan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapinya.
- c. Menjadi agen/perintis pembangunan kesehatan dan pemimpin dalam penggerakan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dilandasi semangat gotong royong.

Faktor yang mempengaruhi peran serta masyarakat (Depkes RI, 1990)

- a. Perilaku individu

Perilaku individu dipengaruhi oleh berbagai hal:

- 1) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku

individu. Makin tinggi pendidikan/pengetahuan kesehatan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berpartisipasi. Untuk mencapai kesepakatan atau kesamaan persepsi sehingga tumbuh keyakinan dalam hal masalah kesehatan yang dihadapi diperlukan suatu proses Komunikasi-Informasi-Motivasi (KIM) yang mantap. Dalam proses ini diharapkan terjadi perubahan perilaku seseorang, yang tahap-tahapnya adalah: pengenalan (*awareness*), peminatan (*interest*), penilaian (*evaluation*), percobaan (*trial*), penerimaan (*adoption*).

Pengetahuan atau tahu ialah mengerti sesuatu sesudah melihat atau menyaksikan, mengalami dan diajar. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan bagian dari '*cognitive domain*' yaitu bagaimana terjadinya proses menjadi tahu. Tujuan domain ini menekankan tentang tujuan pengetahuan dalam hubungannya dengan pengembangan intelektual dan keterampilan (Ngatimin, 2005).

Kognitif domain dibagi dalam enam tingkatan :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalamnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi

atau penggunaan hukum – hukum, rumus, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau suasana yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain. Kemampuan analisis di sini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menuju kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada sebelumnya. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat

meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2) Sikap mental

Sikap mental pada hakekatnya merupakan kondisi kejiwaan, perasaan, dan keinginan seseorang, sehingga hal tersebut berpengaruh pada perilaku serta perbuatannya. Dengan memahami sikap mental dan masyarakat (norma), maka para pemberi pelayanan sebagai “*prime mover*” akan dapat membentuk strategi perekayasa manusia dan sosial.

3) Tingkat kebutuhan individu

Maslow mengatakan bahwa pada diri manusia terdapat sejumlah kebutuhan dasar yang menggerakkannya untuk berperilaku tertentu. Kebutuhan tersebut terdiri dari lima macam kebutuhan pokok yaitu: biologis, kebutuhan rasa aman, kasih sayang, kebutuhan untuk dihargai dan aktualisasi diri. Kebutuhan ini tergantung dari motivasi yaitu penggerak batin yang mendorong seseorang dari dalam untuk menggunakan tenaga yang ada pada dirinya sebaik mungkin demi tercapainya sasaran.

4) Tingkat keterikatan dalam kelompok

Suatu masyarakat terdiri dari individu/keluarga yang hidup bersama, terorganisir dalam suatu sistem sosial atau ikatan. Sesuai dengan kepentingan dan aspirasi anggotanya sistem sosial tersebut dapat berupa organisasi/ikatan: politik, ekonomi, sosial, budaya, agama, profesi, pendidikan, hukum dan lain-lain. Kepribadian/perilaku seseorang muncul sebagai akibat dari pengalaman dari berbagai interaksi yang dilakukannya. Setiap masyarakat memiliki kemampuan yang berbeda dalam mengadakan hubungan antara manusia, baik hubungan kekuasaan maupun sosial, formal ataupun informal. Keterikatan dalam kelompok sangat bergantung pada kepemimpinan.

5) Tingkat kemampuan sumber daya

Perilaku individu juga dipengaruhi terutama oleh keadaan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan dan agama.

a) Sosial budaya

Ditinjau dari aspek sosial budaya, masyarakat kita cenderung bersikap tradisional dan paternalistik, sikap tradisional menyulitkan penerimaan inovasi, sedangkan sikap paternalistic dapat digunakan dalam menempatkan para tokoh masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan sebagai panutan.

b) Sosial ekonomi

Perkembangan ekonomi Indonesia pada dekade 90-an yang mengalami krisis ekonomi mengakibatkan penurunan taraf ekonomi, sehingga banyak masyarakat Indonesia

berada pada taraf pra sejahtera, terjadi penurunan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan. Hal ini diakibatkan makin banyaknya ibu rumah tangga terpaksa ikut sebagai pencari nafkah keluarganya. Dikaitkan dengan makin terbukanya kesempatan bekerja, maka makin banyak wanita berada diluar rumah, yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan keluarga.

b. Perilaku masyarakat

Perilaku masyarakat dipengaruhi oleh:

- 1) Faktor masyarakat pada umumnya
 - a) Manfaat kegiatan yang dilakukan.
 - b) Adanya kesempatan untuk berperan serta.
 - c) Memiliki ketrampilan tertentu yang bisa disumbangkan.
 - d) Rasa memiliki.
- 2) Faktor tokoh masyarakat.
- 3) Faktor petugas
- 4) Faktor cara kerja yang digunakan (Depkes RI, 1994)

4. Pengasuhan Lanjut usia

Pengasuh orang usia lanjut adalah keluarga dekat atau jauh, sang pasien, seseorang yang ingin mengabdikan dirinya membantu mengasuh pasien atau usia lanjut atau memang seseorang yang dibayar untuk mengasuh orang usia lanjut di rumah yang berperan sebagai pengasuh usia lanjut dengan lama asuhan bervariasi.

Pengertiannya keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 1998)

Jika dilihat dari fungsinya, keluarga mempunyai fungsi :

a. Affektif

- 1) Keluarga memberikan perlindungan dan dukungan psikososial
- 2) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan sosioemosional keluarganya
- 3) Keluarga sumber utama dari cinta, penghargaan dan dukungan

b. Perawatan

Fungsi perawatan digambarkan sebagai merawat, memelihara dan membesarkan anak ataupun keluarga dirumah.

c. Sosialisasi

- 1) Berlangsung sejak lahir sampai kematian, dimana individu menunjukkan sikap perilaku sebagai respon sosial yang diutamakan.
- 2) Internalisasi set norma dan nilai-nilai
- 3) Bayi, prasekolah, sekolah, remaja, dewasa, orang tua
- 4) Keluarga memegang peran yang paling penting
- 5) Relevansi dengan perawat, konsep hidup sehat, sikap, perilaku yang sehat

6) Sosialisasi lingkungan, kontrol sosial dan disiplin, baik sanksi positif maupun negatif

Beberapa manfaat yang diperoleh dari melakukan asuhan dirumah adalah :

- a. Merupakan pengalaman berharga dan menyenangkan bagi sang pengasuh
- b. Kepuasan rohani manakala seseorang mempercayakan kehidupannya pada kita sebagai pengasuh.
- c. Latihan mengelola waktu secara efektif untuk orang yang diasuh dan pengasuh sendiri
- d. Latihan melakukan keterampilan-keterampilan tertentu seperti memberikan makan melalui selang, menyuntikkan insulin, memberikan latihan jasmani

Tujuan asuhan dirumah adalah memberikan asuhan dan perawatan dirumah sebaik mungkin tanpa mengganggu atau mengurangi kemandirian dan harga diri orang yang diasuh. Kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari harus diupayakan, walaupun ada kondisi tertentu di orang usia lanjut memerlukan bantuan dalam melakukan aktifitas kehidupannya.

Selain hal-hal yang bersifat dukungan fisik bagi pasien, jangan lupa berikan dukungan psikis, sosial dan spiritual yaitu :

- a. Pahami kondisi emosi pasien yang terkadang labil. Kenali apakah pasien dalam keadaan stress, marah, rasa bersalah, sedih,

kesepian, merasa sendiri, terisolasi, depresi, gembira, bingung dan lain-lain.

- b. lakukan acara rekreasi sebagai selingan. Pilih yang sesuai dengan kondisi pasien
- c. Bila perlu ajaklah teman pasien atau rohaniawan untuk berkunjung sebagai bagian "support group"

Ada beberapa teori proses penuaan yang dikembangkan, namun teori radikal bebas lebih banyak terkait dalam pengendalian proses penuaan. Radikal bebas bergabung dengan apa saja di sekitarnya dan menyebabkan kerusakan sel. Proses itulah yang mengakibatkan perubahan fisiologis dan biologis serta menimbulkan risiko kemunculan berbagai penyakit.

Dua hal penting yang terjadi secara biologis dan bisa mempercepat proses penuaan adalah laju peningkatan reaksi radikal bebas dan sistem penawar racun yang berubah seiring dengan penambahan usia.

Namun menjadi tua atau memasuki usia 50 tahun yang disebut-sebut sebagai "usia emas" tidak harus berarti masa keemasan memudar. Kita bisa menciptakan agar selalu berada dalam wilayah masa muda, tetap energik, sehat, bugar, bebas dari berbagai penyakit, dan yang penting tetap kreatif, produktif, serta bermanfaat bagi orang-orang atau lingkungan sekitar.

Rahasiannya terletak pada kemampuan meniasati faktor-faktor pemicu proses penuaan. Agar dalam menjalani dan melewati "usia emas" seseorang tetap berkilau baik dalam arti fisik, mental, maupun prestasi ada tiga kata kunci, yakni aktif, kontrol, dan gizi.

Aktif maksudnya tetap menjalankan kegiatan sehari-hari. Bagi yang sudah pensiun bisa mengembangkan hobi berkebun, olahraga, serta mempertahankan hubungan sosial, misalnya bergabung dalam organisasi atau kelompok hobi.

Dengan cara demikian walaupun telah berusia 50 tahun lebih kesehatan fisik dan mental tetap terjaga. Kemunculan penyakit-penyakit yang biasa menyerang orang tua bisa dikendalikan. Di sisi lain, lewat interaksi dengan orang lain akan menghambat kepikunan dan merasa tetap berguna.

Untuk mempertahankan seluruh potensi termasuk kesehatan yang sempurna dan daya adaptasi yang tinggi sebaiknya melakukan kontrol kesehatan secara berkala.

Tak kalah penting diperhatikan soal gizi. Pakar geriatri dan gerontologi menyebutkan 30%-50% faktor gizi berperan dalam mencapai dan mempertahankan kesehatan orang lanjut usia yang optimal.

Pada dasarnya kebutuhan gizi orang lanjut usia hampir sama dengan kebutuhan gizi orang dewasa, tetapi sedikit berbeda dalam hal kuantitas atau jumlahnya.

Dr Lanny Lestiani MSc SpGK dari Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UI menganjurkan orang lanjut usia mengikuti pola makan tertentu untuk menjaga kesehatannya, yaitu 50% karbohidrat, 20% protein, dan 20%-30% lemak.

Dianjurkan pula makan sesuai dengan pedoman empat sehat lima sempurna sebagaimana yang telah kita kenal selama ini, yaitu nasi atau sumber karbohidrat lainnya, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan disempurnakan dengan minum susu.

Unsur gizi yang perlu memperoleh perhatian khusus adalah vitamin dan mineral. Konsumsinya yang memadai mempunyai dampak antiapenuaan. Selain itu, memperbaiki dan mempertahankan fungsi enzim, mempunyai efek antioksidan, melawan kerusakan akibat radikal bebas dari dalam tubuh serta mengurangi pengaruh penuaan karena radikal bebas pada sel.

Beberapa jenis vitamin yang menunjang kebugaran di usia lanjut dan mempunyai dampak antipenuaan adalah beta karoten (provitamin A), B6 (piridoksin), B12 (sianokobalamin), asam folat, C, D, dan E (alfa tokoferol).

- a. Beta karoten berfungsi melawan radikal bebas penyebab proses penuaan. Manfaatnya yang telah teruji adalah menghambat pertumbuhan sel kanker, mencegah penyumbatan arteri yang menyebabkan serangan jantung, menurunkan risiko terserang

stroke, merangsang fungsi kekebalan tubuh, dan mencegah katarak.

- b. Vitamin B6 dalam tubuh memiliki fungsi sebagai koenzim beberapa reaksi kimia, terutama metabolisme protein. Manfaatnya bagi usia lanjut adalah memperkuat fungsi kekebalan tubuh, menyetatkan pembuluh-pembuluh darah, serta memperbaiki fungsi otak.
- c. Vitamin B12 merupakan unsur penting untuk meningkatkan kemampuan daya ingat. Bahkan bisa mengatasi persoalan kelainan saraf. Di samping itu, bekerja sama dengan asam folat memproduksi sel darah merah. Di dalam tubuh asam folat berfungsi memproduksi sel darah merah dan dibutuhkan untuk sintesis asam amino. Hasil penelitian membuktikan kekurangan asam folat bisa menyebabkan demensia atau kepikunan. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung asam folat akan menurunkan risiko terserang kanker usus besar.
- d. Vitamin C sangat bermanfaat untuk menghambat berbagai penyakit pada usia tua. Fungsinya antara lain meningkatkan kekebalan tubuh, melindungi dari serangan kanker, melindungi arteri, meremajakan dan memproduksi sel darah putih, mencegah katarak, memperbaiki kualitas sperma, dan mencegah penyakit gusi.
- e. Untuk mempertahankan kekuatan tulang dibutuhkan vitamin D di samping kalsium. Vitamin ini penting untuk membantu

penyimpanan kalsium di dalam tulang serta mencegah penyakit tulang. Kekurangan vitamin D akan mengakibatkan rapuh tulang. Ini biasa terjadi pada orang lanjut usia yang kurang aktif. Vitamin D sangat unik karena tubuh akan menyintesisnya setelah cahaya matahari atau ultraviolet menyinari kulit. Kekurangan atau defisiensi vitamin D akan terjadi jika kurang memperoleh sinar matahari dan kurang mengonsumsi makanan sumber vitamin itu.

- f. Vitamin E merupakan senjata ampuh melawan berbagai penyakit akibat penuaan. Di dalam tubuh vitamin ini berfungsi menghambat penyumbatan arteri, meremajakan arteri, mencegah serangan jantung, mengembalikan kekebalan tubuh, menghindari kanker, menunda katarak, memperlambat penuaan pada otak, dan membantu menghilangkan gejala-gejala artritis.

Sementara itu beberapa jenis mineral yang menunjang kebugaran di usia lanjut dan mempunyai efek antipenuaan adalah kalsium (Ca), zat besi (Fe), seng (Zn), selenium (Se), magnesium (Mg), mangan (Mn), kromium (Cr), dan kalium (K).

- a. Kalsium berfungsi menjaga kesehatan tulang dan gigi, menghambat, tekanan darah tinggi, mencegh kanker, dan melawan kolesterol. Zat besi diperlukan tubuh untuk pembentukan haemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida antara paru dan jaringan. Kekurangan zat besi

pada usia lanjut bisa menyebabkan anemia karena bentuk sel ang kecil serta inti sel pucat karena kekurangan kromatin. Gejala anemia antara lain lemah, letih, mudah marah serta kehilangan konsentrasi. Zat besi dan vitamin C saling mendukung dalam mempertahankan kesehatan tubuh. Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi yang bersumber dari tumbuhan.

- b. Seng dibutuhkan tubuh untuk melawan infeksi, memperbaiki jaringan tubuh, serta mencegah gangguan prostat dan ketidaksuburan atau infertilitas. Sehubungan dengan proses penuaan mineral ini dapat mengembalikan fungsi kekebalan dan melawan radikal bebas. Seng juga dapat kembali mengaktifkan kelenjar *thymus* untuk memproduksi hormon *timulan* yang berfungsi merangsang produksi sel T. Di samping itu, meningkatkan produksi *interleukin-1* yang mempunyai fungsi sama dengan hormon *timulan* (Emma S Wirakusumah, 2002).
- c. Selenium memiliki kemampuan antioksidan yang berpengaruh terhadap proses penuaan dan menjaga elastisitas jaringan tubuh. Mineral ini juga berperan sebagai faktor esensial pada enzim *glutation peroksidase* yang berfungsi mereduksi peroksida untuk mencegah pembentukan radikal bebas. Selenium bisa menurunkan risiko terserang penyakit jantung, kanker, penurunan kekebalan tubuh, dan infeksi virus.

- d. Magnesium disebut-sebut sebagai "mineral awet muda". Kekurangan mineral ini menyebabkan kemunculan tanda-tanda penuaan lebih dini. Di dalam tubuh magnesium berfungsi memperkuat tulang, melawan radikal bebas, menyehatkan jantung, menurunkan tekanan darah, dan mencegah diabetes.
- e. Mangan berfungsi untuk aktivitas sistem saraf pusat yang normal, memperbaiki daya ingat, memperlancar metabolisme lemak dan karbohidrat, serta untuk integritas jaringan kartilago dan tulang.
- f. Kromium di dalam tubuh memiliki fungsi meningkatkan efektivitas insulin dalam memproses gula sehingga dapat menjaga kadar normal glukosa dalam darah, metabolisme lemak, menurunkan kolesterol darah, dan meningkatkan produksi hormon antitua atau *dehydroepiandrosterone* (DHEA).
- g. Mineral kalium bersama-sama natrium (Na) berfungsi menjaga keseimbangan cairan elektrolit dalam tubuh. Fungsi lainnya adalah untuk kontraksi otot, mengirim oksigen ke otak, dan menjaga kestabilan tekanan darah.

Begitu penting peran vitamin dan mineral dalam menunjang upaya tetap aktif, kreatif, dan produktif di usia lanjut atau 50 tahun ke atas sehingga kehadirannya perlu diperhatikan dalam gizi.

Bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral cukup banyak, baik buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, ikan, daging, susu dan produk susu, telur, hati, dan sebagainya.

Agar kebutuhan atas vitamin dan mineral tercukupi jangan segan-segan konsultasi dengan dokter atau ahli gizi. Di samping itu, kini telah diproduksi suplemen khusus yang mengandung vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh pada usia 50 tahun ke atas.

Konsumsi atas suplemen tersebut bisa dilakukan dengan pertimbangan vitamin dan mineral dalam bahan makanan seringkali rusak atau berkurang kandungannya setelah melalui proses pengolahan, pemasakan, penyimpanan, dan sebagainya.

Orang-orang lanjut usia kadang-kadang juga menghadapi masalah perubahan nafsu makan akibat penurunan fungsi pencernaan termasuk gigi, daya kecap dan penciuman, serta pengosongan lambung yang berlangsung lebih lambat.

Akibatnya asupan gizi berkurang sehingga kemungkinan besar kebutuhan vitamin dan mineral dari makanan tidak akan mencukupi. Untuk itulah suplemen khusus dihadirkan, tentu sebelum memanfaatkan perlu konsultasi dengan dokter

5. Pendekatan teori Usila

Beberapa pendekatan yang dilakukan dalam konsep-konsep Lansia :

- a. Dalam pendekatan pelayanan kesehatan pada kelompok lanjut usia sangat perlu ditekankan pendekatan yang dapat mencakup sehat fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Hal tersebut karena pendekatan dari satu aspek saja tidak akan menunjang pelayanan

kesehatan pada lanjut usia yang membutuhkan suatu pelayanan yang komprehensif. Pendekatan inilah yang dalam bidang kesehatan jiwa (*mental health*) disebut pendekatan eklektik holistik, yaitu suatu pendekatan yang tidak tertuju pada pasien semata-mata, akan tetapi juga mencakup aspek psikososial dan lingkungan yang menyertainya. Pendekatan Holistik adalah pendekatan yang menggunakan semua upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia, secara utuh dan menyeluruh.

- b. Dilandasi oleh pemikiran diatas, maka pendekatan pelayanan kesehatan jiwa pada lanjutusia meliputi:
 - a. Pendekatan Biologis, yaitu pendekatan pelayanan kesehatan lansia yang menitikberatkan perhatian pada perubahan-perubahan biologis yang terjadi pada lansia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup aspek anatomis dan fisiologis serta berkembangnya kondisi patologis yang bersifat *multiple* dan kelainan fungsional pada pasien-pasien lanjut usia.
 - b. Pendekatan Psikologis, yaitu pendekatan pelayanan kesehatan lansia yang menekankan pada pemeliharaan dan pengembangan fungsi-fungsi kognitif, afektif, konatif dan kepribadian lansia secara optimal.
 - c. Pendekatan Sosial Budaya, yaitu pendekatan yang menitikberatkan perhatiannya pada masalah-masalah sosial budaya yang dapat mempengaruhi lansia

Masalah kesehatan jiwa lansia termasuk juga dalam masalah kesehatan yang dibahas pada pasien-pasien Geriatri dan Psikogeriatri yang merupakan bagian dari Gerontologi, yaitu ilmu yang mempelajari segala aspek dan masalah lansia, meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, kultural, ekonomi dan lain-lain (Depkes.RI, 1992:6).

Geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari masalah kesehatan pada lansia yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta psikososial yang menyertai kehidupan lansia. Sementara Psikogeriatri adalah cabang ilmu kedokteran jiwa yang mempelajari masalah kesehatan jiwa pada lansia yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta psikososial yang menyertai kehidupan lansia.

Ada 4 ciri yang dapat dikategorikan sebagai pasien Geriatri dan Psikogeriatri, yaitu :

1. Keterbatasan fungsi tubuh yang berhubungan dengan makin meningkatnya usia.
2. Adanya akumulasi dari penyakit-penyakit degeneratif.
3. Lanjut usia secara psikososial yang dinyatakan krisis bila : a) Ketergantungan pada orang lain (sangat memerlukan pelayanan orang lain), b) Mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan karena berbagai sebab, diantaranya setelah menajalani masa pensiun, setelah sakit cukup berat dan lama, setelah kematian pasangan hidup dan lain-lain.

4. Hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan (*homeostasis*) sehingga membawa lansia kearah kerusakan / kemerosotan (*deteriorisasi*) yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya bingung, panik, depresif, apatis dsb. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat, misalnya kematian pasangan hidup, kematian sanak keluarga dekat, terpaksa berurusan dengan penegak hukum, atau trauma psikis.

Ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Faktor-faktor tersebut hendaklah disikapi secara bijak sehingga para lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan bahagia.

1. Penurunan kondisi fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu

keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga mau tidak mau harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memforsir fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

2. Penurunan fungsi dan potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti : Gangguan jantung, gangguan metabolisme, misal diabetes millitus , Vaginitis, baru selesai operasi : misalnya prostatektomi , kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer, serta faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain : Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal, disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun

3. Perubahan aspek psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

- a. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- b. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya
- c. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa

lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.

- d. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
- e. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate personalitiy*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

4. Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya seperti yang telah diuraikan pada point tiga di atas.

Bagaimana menyiasati pensiun agar tidak merupakan beban mental setelah lansia? Jawabannya sangat tergantung pada sikap

mental individu dalam menghadapi masa pensiun. Dalam kenyataan ada menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang seolah-olah acuh terhadap pensiun (pasrah). Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenteramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh. Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan *assessment* untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan arah minatnya masing-masing. Misalnya cara berwiraswasta, cara membuka usaha sendiri yang sangat banyak jenis dan macamnya. Model pelatihan hendaknya bersifat praktis dan langsung terlihat hasilnya sehingga menumbuhkan keyakinan pada lansia bahwa disamping pekerjaan yang selama ini ditekuninya, masih ada alternatif lain yang cukup menjanjikan dalam menghadapi masa tua, sehingga

lansia tidak membayangkan bahwa setelah pensiun mereka menjadi tidak berguna, menganggur, penghasilan berkurang dan sebagainya

5. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau ditinggalkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Dalam menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga bagi orang-orang kita (budaya ketimuran) masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (*care*) dengan penuh

kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar. Disinilah pentingnya adanya Panti Werdha sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia di samping sebagai *long stay rehabilitation* yang tetap memelihara kehidupan bermasyarakat. Disisi lain perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa hidup dan kehidupan dalam lingkungan sosial Panti Werdha adalah lebih baik dari pada hidup sendirian dalam masyarakat sebagai seorang lansia.

6. Budaya dan Dimensi Gerontologis

a. Konsep Budaya

Koentjaraningrat (2004) mengartikan bahwa kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia, yang harus dibiasakannya dengan belajar, beserta keseluruhan dari hasil budi dan karyanya.

Mikckey Stanley (2007) menggambarkan budaya sebagai nilai-nilai, kepercayaan dan kebiasaan yang dilakukan bersama oleh anggota suatu kelompok social yang saling berinteraksi.

Taylor dalam bukunya *Primitive Culture*, memberikan defenisi kebudayaan sebagai keseluruhan yang kompleks, yang

didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan dan kemampuan kesenian. Moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan lain serta kebiasaan-kebiasaan yang didapat manusia sebagai anggota masyarakat.

b. Budaya Kaili

Suku bangsa Kaili merupakan salah satu suku bangsa dari 12 suku bangsa dari Sulawesi Tengah yang mendiami wilayah Daerah Tingkat II kabupaten Donggala, dan merupakan penduduk terbesar di wilayah ini. Suku bangsa Kaili ini banyak mendiami wilayah pantai (pesisir) di pantai barat dan pantai Timur dan sebagian diwilayah pedalaman Kabupaten Donggala dan sebagainya. Hubungan dengan dunia luar cukup baik terutama dengan daerah Sulawesi Selatan (Bugis dan Mandar serta Makasar) sudah berjalan sejak jaman kerajaan dahulu. Karena itu cukup banyak pengaruh Bugis di daerah ini.

Sebutan To Kaili atau orang Kaili merujuk kepada penduduk asli yang mendiami lembah Palu yang berasal dari nama pohon besar yang menjulang tinggi yang bernama Pohon Kaili yang menurut tradisi lisan tumbuh di antara negeri Kalinjo dan Sigipulu.

Penduduk Suku Kaili secara histories merupakan penduduk keturunan suku Bugis/Makassar dan mandar, sedangkan agama Islam masuk di Sulawesi tengah berdasarkan penulisan Albert C.Kruyt dalam tulisannya berjudul De West Toraja Of Miden

Celebes deel III, bahwa pembawa agama Islam yang pertama ke lembah Kaili ialah seorang yang bernama Dato Karama sekitar abad ke XVII.

Hubungan dengan suku Bugis, Makassar dan Mandar membuat beberapa persamaan kekerabatan tersebut, antara lain seperti cara atau system mata pencaharian hidup dan beberapa unsur kebudayaan lainnya juga banyak persamaannya, demikian pula tentang panggilan nama, gelar dan semacamnya pada umumnya sama. Termasuk halnya dengan system nilai-nilai sosial, system pengetahuan, kekerabatan, perlengkapan hidup banyak persamaannya dengan suku Bugis, Makasar, dan Mandar, saling menonjol, saling mengisi dan terintegrasi.

Sistem religi pada masyarakat Kaili cukup dominan dalam kehidupan masyarakat, dan ini dapat dilihat dalam berbagai upacara, seperti upacara daur hidup dan upacara adat bidang pertanian. Kepercayaan kepada kekuatan magis religius seperti adanya benda-benda yang dijadikan simbol-simbol dalam upacara tradisional, pemujaan terhadap arwah para leluhur, makhluk halus, kekuatan gaib yang berada di bumi.

Kesamaan budaya dengan daerah tetangga tergambar dari bahasa yang digunakan sehari-hari dalam berkomunikasi dengan tamu, orang yang dihormati dan masyarakat umu. Misalnya dalam penyebutan engkau; pada orang yang lebih muda atau sebaya

digunakan sapaan , orang yang lebih tua *komi*, orang tua dan dihargai dengan sebutan *kita*. Demikian pula halnya dalam mengiyakan perintah, jika kedudukannya lebih muda maka di gunakan kata *iy*, untuk usia lebih tua menggunakan kata *iy*, sedangkan jika orang dituakan dan dihormati maka menggunakan kata *iy kita*.

c. Aspek Sosial Budaya dan Kesehatan

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan, antara lain adalah : 1) umur; 2) Jenis Kelamin; 3) Pekerjaan dan 4) Sosial Ekonomi.

H.Ray Elling dalam Notoatmodjo 2005 menyatakan bahwa ada beberapa faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan, antara lain 1) *Self Concept*, dan 2) *Image Kelompok*.

Aspek budaya yang mempengaruhi status kesehatan dan perilaku kesehatan antara lain

1. Tradisi : ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat.
2. Sikap Fatalisme : beberapa anggota masyarakat dikalangan kelompok yang beragama Islam percaya bahwa anak adalah titipan Tuhan, dan sakit atau mati adalah takdir, sehingga masyarakat kurang berusaha untuk segera mencari

pertolongan pengobatan bagi anaknya yang sakit atau menyelamatkan seseorang dari kematian.

3. Ethnocentrism adalah sikap memandang kebudayaannya sendiri paling baik jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain.
4. Perasaan bangga terhadap statusnya
5. Norma
6. Nilai yang berlaku di masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan
7. Pengaruh unsur budaya yang dipelajari pada tingkat awal dari proses sosialisasi terhadap perilaku kesehatan
8. Pengaruh konsekuensi dari inovasi terhadap perilaku kesehatan

d. Kebudayaan dan Inovasi

Salah satu upaya untuk mengkaji perubahan yang terjadi dimasyarakat dengan bertitik tolak dari sumber terjadinya perubahan. Jika sumber perubahan berasal dari dalam disebut perubahan *immanen* sedangkan jika berasal dari luar disebut kontak (Roger dan Shoemaker, 1987: 17 dalam Koentjaraningrat 2007)

Guna mengetahui dan memahami serta menginterpretasi secara baik gejala dan peristiwa yang terdapat dalam lingkungan tertentu. Suatu kebudayaan yang merupakan serangkaian aturan,

strategi maupun petunjuk adalah perwujudan model-model kognitif yang dipakai oleh manusia yang memilikinya guna menghadapi lingkungannya (Spradley, 1972 dalam Koentjaraningrat, 2007)

Permasalahannya, sejauh mana kenyataan kebudayaan dari manusia baik dalam konteks etnik maupun golongan sosial; melihat, menginterpretasi dan mengadaptasi dirinya dengan lingkungan fisik tertentu

Proses adaptasi juga dipengaruhi oleh persepsi dan interpretasi seseorang terhadap suatu obyek yang selanjutnya menuju pada sistem kategorisasi dalam bentuk respon atas kompleksitas suatu lingkungan.

e. Dimensi Budaya dalam Keperawatan Gerontologis

Berbagai sikap lansia dari kelompok budaya tertentu berdasarkan peran keluarga digambarkan sebagai berikut :

1) Orang Afrika-Amerika

- a) Pengambilan keputusan keluarga mungkin patriarchal, matrialkal, atau penganut paham persamaan. Pembagian peran umum dilakukan.
- b) Lansia dihargai dan diperlakukan dengan hormat
- c) Lansia mungkin memainkan peran penting didalam mengawasi cucu dan keluarga besar

2) Orang Apalasia

- a) Keluarga-keluarga tradisional adalah patriarchal, walaupun wanita memiliki pendapat penting didalam berbagai hal rumah tangga. Wanita yang lebih tua memiliki pendapat

penting didalam masalah yang berhubungan dengan kesehatan

- b) Sebagian besar merasa sangat bangga dalam melakukan hal-hal untuk diri mereka sendiri
- c) Kakek/nenek memainkan suatu peran utama dalam membantu membesarkan cucu-cucunya.

3) Orang Cina-Amerika

- a) Keluarga-keluarga tradisional terorganisir disekitar garis keturunan pria. Pria yang dikenali sebagai pemimpin keluarga besar punya otoritas yang sangat besar
- b) Unit keluarga lebih penting dibandingkan individu sehingga kemerdekaan pribadi menjadi tidak bernilai.
- c) Lansia dihormati karena kebijaksanaan mereka dan masa hidupnya yang panjang.
- d) Sebagian besar orang yang tradisional tinggal didalam keluarga besar dan merasa nyaman dengan jarak pribadi yang dekat.

4) Orang Korea-Amerika

- a) Lansia tradisional mungkin masih melihat wanita sebagai pelengkap bagi pria dan bukan sebagai manusia
- b) Peran wanita adalah untuk melindungi keluarga.
- c) Peran jenis kelamin tradisional yang kaku mungkin bertanggung jawab terhadap tingginya penganiayaan pasangan di antara orang Korea-Amerika
- d) Anak-anak diwajibkan untuk mengawasi orangtua yang telah lanjut usia, seperti yang tertulis dalam kode sipil di Korea.

- e) Putra paling tua mempunyai tanggung jawab yang utama.
 - f) Lansia dan masa pension dimulai dari umur 60 tahun, menurut penanggalan bulan.
- 5) Orang Meksiko-Amerika
- a) Tipe pola dominasi keluarga adalah patriarhal, tetapi wanita mempunyai suara yang penting dalam berbagai hal yang berhubungan dengan rumah
 - b) Mascismo dari budaya orang meksiko memandang bahwa pria mempunyai kekuatan, keberanian dan rasa percaya diri. Wanita diharapkan mengabdikan diri untuk menjadi ibu.
 - c) Keluarga merupakan prioritas diatas semua hal yang lain dalam hidup ini.
 - d) Keluarga campuran dalam masyarakat merupakan suatu norma
 - e) Keluarga lansia tidak mampu untuk mempertahankan hidup mereka sendiri, mereka biasanya pindah dan tinggal dengan anak-anaknya.
 - f) Sistem keluarga besar mewajibkan teman-teman dekat dan keluarga untuk mengunjungi orang yang sakit ketika dirawat dirumah sakit.
 - g) Tata karma yang baik menandakan status yang tinggi pada keluarga dan juga berarti orang tersebut memiliki pendidikan yang baik.

7. Promosi Kesehatan dan Lansia

Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan yang menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundang - undangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Green dan Ottoson,'98). Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo : 2000). Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (definisi yang selama ini dipakai oleh Pusat Promosi kesehatan).

Proses pemberdayaan promosi kesehatan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat, bahkan semua komponen masyarakat. Proses pemberdayaan masyarakat tersebut dilakukan sesuai dengan sosial budaya setempat. Yang dibarengi dengan upaya mempengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik.

a. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (*Health promotion is the process of enabling people to control over and improve their health*).



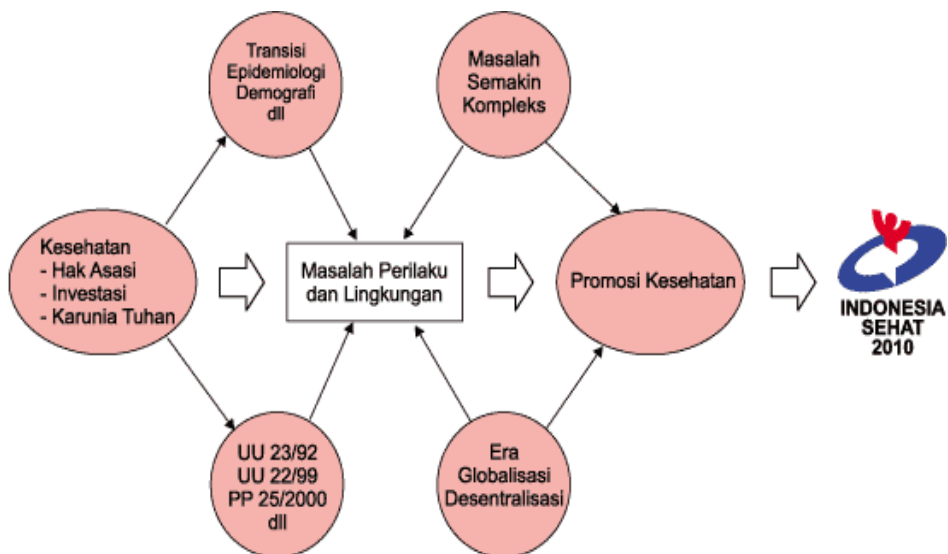
Bagan : Ruang lingkup promosi kesehatan

Hal-hal tentang promosi kesehatan adalah sebagai berikut

- 1) Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (health education) yang penekanannya pada perubahan / perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan.
- 2) Promosi kesehatan juga mencakup pemasaran sosial (*social marketing*), yang penekanannya pada pengenalan produk / jasa melalui kampanye.
- 3) Promosi kesehatan adalah juga upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.

- 4) Promosi kesehatan juga merupakan upaya peningkatan (promotif), yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- 5) Promosi kesehatan juga mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (melalui upaya legislasi atau pembuatan peraturan, dukungan suasana dan lain-lain di berbagai bidang / sektor, sesuai keadaan).
- 6) Promosi kesehatan adalah juga pengorganisasian masyarakat (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community Development*), penggerakan masyarakat (*social mobilization*), pemberdayaan masyarakat (*communication Empowerment*).

a. Dasar Pemikiran terbentuknya promosi kesehatan



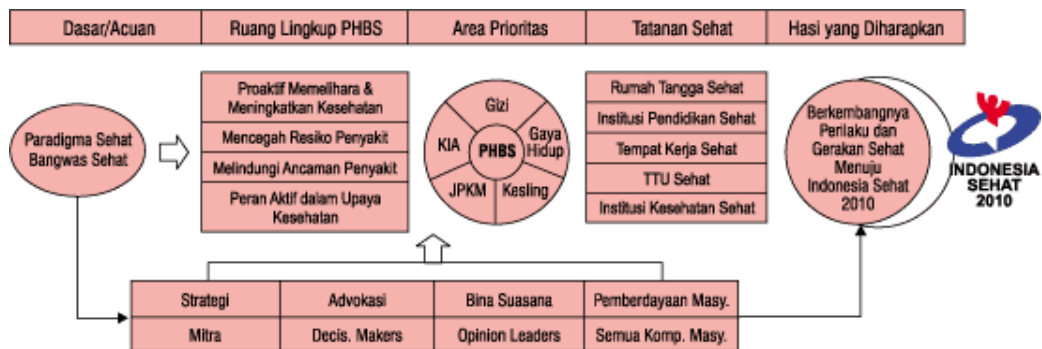
Bagan : Dasar Pemikiran Promosi kesehatan

- 1) Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi, juga merupakan karunia Tuhan, oleh karenanya perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Promosi kesehatan sangat efektif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan tersebut.
- 2) Faktor perilaku dan lingkungan mempunyai peranan sangat dominan dalam peningkatan kualitas kesehatan, dan merupakan pilar-pilar utama dalam pencapaian Indonesia Sehat 2010. hal-hal tersebut merupakan bidang garapan promosi kesehatan.
- 3) Masalah perilaku menyangkut kebiasaan, budaya, dan masalah-masalah lain yang tidak mudah diatasi. Untuk itu semua perlu peningkatan kesadaran dan kepedulian masyarakat untuk hidup sehat, perlunya pengembangan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, dan untuk itu diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan.
- 4) Sementara itu Promosi Kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu program unggulan, sehingga perlu digarap secara sungguh-sungguh dengan dukungan sumber daya yang memadai.
- 5) Pada dasawarsa sekarang, juga pada masa-masa yang akan datang kita mengalami transisi epidemiologi, transisi demografi, di pihak lain permasalahan juga semakin kompleks dengan berbagai krisis yang belum kunjung reda. Selain itu kita juga

sedang dalam era globalisasi dan disentralisasi, Itu semua justru semakin memperkuat perlunya peningkatan upaya promosi kesehatan.

6) Sementara itu Peraturan dan perundangan yang ada memberikan landasan hukum yang cukup kuat terhadap penyelenggaraan promosi kesehatan

c. Kerangka Konsep Promosi Kesehatan



Bagan : Kerangka Konsep Promosi Kesehatan

- 1) Visi Yang diharapkan adalah berkembangnya perilaku dan gerakan sehat di masyarakat, menuju Indonesia Sehat 2010.
- 2) Dasar/acuan penyelenggaraan Promosi Kesehatan yaitu : Paradigma Sehat atau Pembangunan Nasional yang berwawasan Kesehatan.
- 3) Ruang lingkup Promosi Kesehatan yaitu : Perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan (contoh : olahraga/aktivitas fisik yang teratur), mencegah resiko terjadinya

penyakit (contoh : tidak merokok atau menjaga kawasan tanpa asap rokok), melindungi diri dari ancaman penyakit (contoh : memakai helm/sabuk pengaman waktu berkendara), dan berperan aktif dalam upaya kesehatan (misalnya di Posyandu).

- 4) Area atau program yang diprioritaskan dalam promosi kesehatan, yaitu : KIA, Gizi, Kesling, Gaya Hidup dan JPKM.
- 5) Tatanan utama, yang menjadi sasaran promosi kesehatan, yaitu : Rumah tangga (sasaran ibu, bayi dan balita), Sekolah (sasaran : anak sekolah), tempat-kerja (sasaran : usia produktif), tempat umum (remaja/anak muda), sarana pelayanan kesehatan (pengunjung).
- 6) Strategi pokok : Dikenal dengan singkatan ABG, yaitu : Advokasi (upaya untuk mempengaruhi kebijakan), Bina suasana (upaya pembentukan opini publik), dan Gerakan / pemberdayaan masyarakat (upaya untuk menggerakkan dan / atau memberdayakan semua komponen masyarakat).

Mitra utama : para pembuat kebijakan, lintas sektor, kalangan swasta, media massa, Perguruan Tinggi, dan semua komponen masyarakat : tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, organisasi profesi, artis, dll.

Penelitian terbaru menemukan bahwa lansia tertarik dalam promosi kesehatan, dan banyak lansia pada saat ini mempraktikkan

lebih banyak perilaku promosi kesehatan daripada kelompok usia yang lebih muda.

Ketika ditanyakan perilaku apakah yang mereka inginkan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya, lansia menyebutkan hal-hal seperti tetap aktif dan memelihara kesehatan dan memiliki pandangan positif terhadap kehidupan; olahraga, nutrisi, istirahat dan relaksasi; memantau tekanan darah dan pemeriksaan kesehatan dan disiplin diri sendiri untuk melakukan sesuatu yang tidak terlalu berat. Hal-hal tersebut sebenarnya mewakili suatu kombinasi perilaku promosi kesehatan dan perlindungan kesehatan.

Promosi kesehatan untuk lansia, tidak difokuskan pada penyakit atau ketidakmampuan tetapi lebih pada kekuatan dan kemampuan lansia tersebut. Promosi kesehatan berusaha untuk memaksimalkan potensi lansia dan meminimalkan efek penuaan . Aktivitas promosi kesehatan utama yang tepat untuk lansia adalah aktivitas fisik, mental dan sosial secara teratur, nutrisi yang adekuat, pengendalian berat badan dan manajemen stres.

C. Kerangka Pemikiran

Promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Upaya-upaya promosi kesehatan juga berhubungan dengan faktor internal dan eksternal, faktor internal seperti motivasi, pengalaman,

pengetahuan atau pendidikan; faktor eksternal seperti informasi yang diperoleh, norma-norma tertentu yang menyangkut nilai atau budaya serta situasi atau kondisi lingkungan.

Promosi kesehatan untuk lansia tidak difokuskan pada kekuatan dan kemampuan lansia tersebut. Promosi kesehatan berusaha untuk memaksimalkan potensi lansia sehingga mampu survive dan dapat meminimalkan efek penuaan. Aktivitas promosi kesehatan utama yang tepat untuk lansia adalah aktivitas fisik, mental dan sosial secara teratur, nutrisi yang adekuat, pengendalian berat badan dan manajemen stres.

Dalam pengasuhan orang usia lanjut, sesuai dengan fungsinya keluarga mempunyai peranan penting didalamnya. Pola asuh yang dimaksudkan adalah cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengasuh lansia.

Tujuan asuhan di rumah adalah memberikan asuhan dan perawatan dirumah sebaik mungkin tanpa mengganggu atau mengurangi kemandirian dan harga diri orang yang diasuh. Kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari harus diupayakan, walaupun ada kondisi tertentu di orang usia lanjut memerlukan bantuan dalam melakukan aktifitas kehidupannya.

Keanekaragaman budaya yang ada di Indonesia memiliki kesamaan dan perbedaan dalam pola yang berlaku dalam masyarakatnya demikian pula dalam pengasuhan anggota keluarganya. Dalam budaya

Kaili pola pengasuhan Lansia tentunya memiliki keunikan tertentu yang perlu digali dan dikaji secara mendalam.

Permasalahannya, sejauh mana kenyataan kebudayaan dari manusia baik dalam konteks etnik maupun golongan sosial; melihat, menginterpretasi dan mengadaptasi dirinya dengan lingkungan fisik tertentu.

Proses Adaptasi juga dipengaruhi oleh persepsi dan interpretasi seseorang terhadap suatu obyek yang selanjutnya menuju pada sistem kategorisasi dalam bentuk respon atas kompleksitas suatu lingkungan. . untuk menginterpretasi secara baik gejala dan peristiwa yang terdapat dalam lingkungan tertentu dibuat suatu aturan, strategi maupun petunjuk dalam perwujudan model-model kognitif yang dipakai oleh manusia guna menghadapi lingkungannya.

D. Kerangka Konsep

Gambar. Kerangka konsep

