

Analisis Manajemen Aging Process Problem Dengan Pendekatan Model Preceed Procede Analysis of Aging Process Problem Management With Preceed Procede Model Approach

Monika Luhung ¹, Wisoedhanie Widi Anugrahati ²

1. Dosen Pengajar (Prodi D III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang)*
2. Dosen Pengajar (Prodi D III Keperawatan STIKes Panti Waluya Malang)

*corresponding author: luhungmonika@yahoo.com

ABSTRACT

Background: The aging process is one of the life cycles that is characterized by a progressive decline in all physical and psychological functions. Growing old is inevitable and greatly affects the health of the elderly and the environment.

Aim: The purpose of this study is to analyze the management of aging process problems.

Method: Precede-procede is used in solving the elderly problem, it is a comprehensive structure for assessing the level of health, quality of life needs, designing, implementing, and evaluating public health programs. The design of this study is descriptive analytic survey approach and sampling is done by accidental sampling, in elderly families in Posbindu Work Area Bareng Health Center District Klojen Malang.

Result: Research result ; 46% of the elderly are aged between 66-70 years, 85% of the elderly live with children, 80% of the elderly have no leisure activities; all respondents have health insurance, 80% of respondents seek help for health facilities when sick, all respondents take care of the elderly independently, 71% of respondents conduct routine checks (Check Up) for their health 46% of respondents experience obstacles in health financing, 83% of respondents use Bicycles for health services, 86% of routine health workers provide counseling.

Conclusion: There is good potential for the elderly to get more optimal care because there is plenty of free time and living with family. Family capacity is very likely to be developed because financially and in adequate means and distance from health facilities is very affordable.

Keyword: Aging process; Elderly; Precede-procede

ABSTRAK

Latar Belakang: Proses menua (*aging process*) merupakan salah satu daur kehidupan yang ditandai dengan kemunduran progresif seluruh fungsi fisik maupun psikologis. Menjadi tua tidak dapat dihindari dan sangat berdampak terhadap kesehatan lansia maupun lingkungannya.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah menganalisis manajemen masalah aging proses.

Metode: *Precede-procede* digunakan dalam mengurai masalah lansia, merupakan suatu struktur komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan, kebutuhan kualitas kehidupan, merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program kesehatan publik. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *survey analitik* dan pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, pada keluarga lansia di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kecamatan Klojen Malang.

Hasil: Hasil penelitian ; 46% Usia lansia berusia antara 66-70 tahun, 85 % lansia tinggal bersama anak, 80 % Lansia tidak memiliki kegiatan diwaktu luang; seluruh respondent telah memiliki asuransi Kesehatan, 80 % respondent Mencari pertolongan kefasilitas kesehatan bila sakit, seluruh respondent merawat lansia dilakukan secara mandiri, 71 % responden melakukan pemeriksaan rutin (Check Up) terhadap kesehatannya 46% responden mengalami hambatan dalam pembayaran kesehatan, 83% respondent menggunakan Sepeda untuk ketempat layanan kesehatan, 86% Tenaga Kesehatan Rutin memberikan Penyuluhan

Kesimpulan: Ada potensi yang baik bagi lansia mendapatkan perawatan yang lebih optimal karena banyak waktu luang dan tinggal bersama dengan keluarga. Kapasita keluarga sangat mungkin dikembangkan karena secara finasial dan sarana cukup dan jarak dengan fasilitas kesehatan sangat terjangkau.

Kata Kunci: Aging process; Lansia, Precede-procede

PENDAHULUAN

Menjadi tua (*Aging Process*) merupakan proses alami, yang tidak dapat dihindari karena merupakan bagian daur kehidupan manusia. Kehidupan manusia terdiri, masa embrio, bayi, anak, dewasa, dan tua. Pada setiap masa memiliki tugas perkembangan biopsikososial yang harus diselesaikan oleh individu. Mewarnai ditandai dengan kemunduran progresif seluruh fungsi biopsikososial. meliputi: a) Anatomik, b) Fisiologik, c) Biokimia d) Mekanisasi tubuh, e) Sistem homeostasis, (Rustam, Subeki dkk,2014). Menurut (WHO) usia lanjut dibagi menjadi: a) *Elderly* (60-74 tahun), b) *Old* (75-90 tahun), d) *very old* (> 90 tahun). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Malang, ada 92 ribu jiwa lansia, diantaranya 38 ribu jiwa merupakan orang golongan pra-lansia (Radar Malang, 2019). Puskesmas Bareng merupakan salah satu Puskesmas penyumbang data lansia dengan jumlah 27% dari jumlah populasi. Terdapat 3 Posbindu. Data ini menunjukkan lansia semakin bertambah dan sekaligus merupakan indikator tolak ukur kemakmuran dan meningkatkan harapan hidup. Hal ini harus disertai upaya menjaga stabilitas kesehatan lansia agar tetap berkualitas dan sejahtera. Kemunduran biopsikososial akan berdampak terhadap lansia maupun lingkungannya.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis manajemen masalah aging proses.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *survey analitik*, penelitian dilakukan di Posbindu Wilayah Puskesmas Bareng Malang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki lansia. Kriteria Inklusi adalah: 1) Keluarga yang memiliki lansia. 2) Merupakan penduduk tetap. Data penelitian di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis dengan diskripsi .

Waktu penelitian, September 2019 sampai dengan Februari 2020, bahan/alat yang digunakan dalam mengumpulkan data berupa angket tertutup

HASIL

Hasil penelitian menghasilkan jumlah lansia diketahui bahwa 46% Usia lansia yang ada dirumah Responden berusia antar 66 – 70 tahun. 85 % Hubungan Responden dengan lansia adalah anak. Didapatkan pula bahwa 40 % Pekerjaan Responden di bidang swasta. 80 % Lansia tidak memiliki kegiatan diwaktu luang. Pada tabel 5. diketahui bahwa 100 % respondent telah memiliki asuransi Kesehatan. Pada tabel 6. diketahui bahwa 71 % respondent melakukan pemeriksaan rutin (*Check Up*) terhadap kesehatannya. Pada tabel 8. diketahui bahwa 83% keluarga respondent mendukung terhadap

kegiatan kelompok lansia. Pada tabel 7. diketahui bahwa seluruh respondent merawat lansia dilakukan secara mandiri. Pada tabel 9. diketahui bahwa 86% Tenaga Kesehatan Rutin memberikan penyuluhan. Pada tabel 10. diketahui bahwa 54% respondent tidak mengalami hambatan dalam pembiayaan kesehatan dan 46% mengalami kesulitan pembiayaan kesehatan .

PEMBAHASAN

Proses menua atau *aging process* adalah proses alamiah yang terjadi pada manusia. Menjadi tua (*aging*) adalah proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah tahap akhir dari proses penuaan (Suardiman, 2011). Berdasarkan Kemenkes RI (2013) lansia merupakan kelompok berusia 60 tahun keatas. Usia lanjut dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 ayat 2, dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas (Suardiman, 2011).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 46% usia lansia antara 60 – 74 tahun. Usia ini menurut Kemenkes RI (2013) termasuk usia lanjut (*elderly*) artinya bahwa dalam daur dinamika seseorang, mulai memasuki awal usia tua secara kalender (*chronological age*) yang belum tentu secara paralel diikuti oleh kemunduran fisik secara nyata. Secara teori lansia akan mengalami perubahan Biologi, Psikologik, Sosial kearah kemunduruan, oleh karena itu ketika individu memasuki usia lanjut mulai timbul berbagai keluhan-keluhan secara fisik maupun psikologik yang bersifat sistemik. Demikian pula secara Psikologis lansia menjadi egosentrisk, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak, semuanya dipengaruhi oleh perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Sejak tahun 2004 - 2015 di Indonesia memperlihatkan adanya peningkatan usia harapan hidup dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Info Datin ISSN2442-7659 situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Data penelitian ini ada 7 manula (21%) sudah dapat melewati usia harapan hidup.

Dalam keseharian 85 % lansia hidup dengan anak-anak mereka dan diketahui bahwa seluruh lansia dirawat sendiri oleh keluarga yang masih bertalian darah, maka lansia akan mendapatkan perhatian yang sangat baik dari orang yang sangat dekat. Di sisi lain hubungan familiar ini merupakan potensi yang baik untuk memberikan masukan pada keluarga tentang perawatan lansia. Oleh karena lansia perlu mendapatkan dukungan untuk menyelesaikan tugas perkembangannya yang kadang tidak dimengerti oleh masyarakat umum. Secara garis besar menurut Havighurst dalam Afrizal 2018, tugas-tugas perkembangan usia lanjut adalah sebagai berikut: 1) Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan 2) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga. 3) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup. 4) Membentuk

hubungan dengan orang-orang yang seusia. 5) Membentuk pengaturan fisik yang memuaskan 6) Menyesuaikan diri dengan peran sosisl yang luas.

Responden penelitian ini 56% berusia antara 41th -50 th dan 89% adalah wanita Menurut siklus daur kehidupan adalah usia ini adalah usia pertengahan yang telah memiliki kematangan social maupun emosional sehingga kelompok usia ini ideal berkaitan dengan pemberian asuhan keluarga, karena memiliki pengalaman yang relative banyak juga bahwa yang mendampingi lansia atau yang selalu berinteraksi dengan lansia di rumah adalah para ibu. Data ini membawa implikasi bahwa orang terdekat dalam hal ini adalah ibu-ibu yaitu orang-orang yang telah matang secara psikologis dan memiliki pengalaman dalam memberikan asuhan dalam keluarga secara umum.

Suatu perilaku yang sangat baik adalah responden memeriksakan lansia bila ada keluhan sakit ini terbukti bahwa 86 % respondent mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan bila sakit karena 100 % respondent telah memiliki asuransi kesehatan. Keikutsertaan individu dalam program asuransi ini sangat menguntungkan dalam rangka menjaga kesehatan terutama pada individu yang sangat ketergantungan dengan pengobatan misalnya penderita penyakit yang kronis, sehingga kesinambungan pengobatannya akan terjamin lancar. 54% responden tidak mengalami hambatan dalam pemberian kesehatan, menunjukan bahwa responden dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik tanpa merasa terbebani. Fasilitas yang mereka gunakan adalah Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan pertama yang memberikan layanan pertama. 46% mengalami kesulitan dalam pemberian karena beberapa patologi yang diluar jangkauan BPJS. *Trend* positif dari masyarakat memanfaatkan layanan asuransi ini juga mungkin sangat di pengaruhi oleh lingkungan mereka, karena seluruh responden ini bermukim di pusat kota yang tentunya mudah dalam mendapatkan berbagai issue dan informasi.

Ada potensi yang baik yang belum termanfaatkan dengan optimal yaitu bahwa 80 % Lansia tidak memiliki kegiatan diwaktu luang, mengingat bahwa 46% Usia lansia dalam fase elderly maka penting di rancang suatu upaya perencanaan untuk menggiatkan lansia dalam mengisi waktu luang. Oleh karena ketika seseorang dalam kondisi tidak aktif maka akan terjadi kemunduran fisik dan psikologis lebih progresif. 20% lansia masih melakukan kegiatan yaitu melakukan kegiatan ekonomi, berjualan, mengasuh dsb.

Suatu peluang yang baik adalah seluruh Responden ikut kegiatan dalam keorganisasian di kampungnya yaitu Jamaah tahlil, PKK. Kedua organisasi ini sangat popular di masyarakat dan dapat di gunakan sebagai pintu masuk dalam memberikan suatu inovasi pemberdayaan pada suatu kelompok. Sangat banyak informasi dan pengetahuan yang harus di ketahui oleh keluarga berkaitan dengan masalah-masalah lansia yang bukan sekedar tua dan menjadi pelupa. Beberapa masalah utama yang dihadapi lanjut usia pada umumnya adalah: a. menurunnya daya tahan fisik. b. masa pensiun bagi lanjut usia yang dahulunya bekerja sebagai pegawai negeri sipil yang menyebabkan menurunnya pendapatan

dan hilangnya prestise. c. perkawinan anak sehingga anak hidup mandiri dan terpisah dari orang tua. d. urbanisasi penduduk usia muda yang menyebabkan lanjut usia terlantar. e. kurangnya dukungan dari keluarga lanjut usia. f. pola tempat tinggal lanjut usia; lanjut usia yang hidup di rumah sendiri, tinggal bersama dengan anak atau menantu, dan tinggal di Panti Werdha. Bagi peneliti selanjutnya perlu di kembangkan 1) Tingkat progresifitas kemunduran fisik dan psikologi lansia yang di berada di rumah bersama keluarga dengan yang ada di rumah jompo. 2) Pengembangan pola dukungan lingkungan terhadap produktifitas lansia 3) Metodologi pembelajaran tentang aging proses bagi kader Lansia Di Posyandu lansia

KESIMPULAN

Lansia pada penelitian berada dalam kategori Usia Lanjut (*Eldery*) yang hidup dan dirawat sendiri oleh keluarga. Banyak Lansia tidak memiliki kegiatan diwaktu luang. Seluruh keluarga lansia telah memiliki asuransi Kesehatan dan Tenaga Kesehatan sudah Rutin memberikan penyuluhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan pada pihak -pihak yang mendukung penulisan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Alprizal. 2018. Sampai Akhir 2018 Jumlah Penduduk Lansia Diprediksi 24 Juta Jiwa. <https://bangka.tribunnews.com/2018/05/16/sampai-akhir-2018-jumlah-penduduk-lansia-diprediksi-24-juta-jiwa>. (Diakses tanggal 30 September 2019)
- Afrizal. 2018. Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam vol. 2, no. 2, 2018 | p ISSN 2580-3638; e ISSN 2580-3646 <http://journal.staincurup.ac.id/index.php/JBK>
- BPS Jawa Timur. 2018. BPS Provinsi Jawa Timur. Retrieved December 18, 2018, from <https://jatim.bps.go.id/dynamictable/2018/02/06/328/persentase-penduduk-lansia-hasil-proyeksi-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-jawa-timur-2010-2020.html>
- BPS Kota Malang. 2017. *Kecamatan Klojen Dalam Angka 2018. BPS Malang* (Vol. 91). Malang: BPS Malang
- Fertman, L.C., et al. 2010. *Health Promotion Programs From Theory To Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Green, L. W. dan Kreuter, M. W. 2005. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Fourth Edition. New York: McGraw-Hill
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. ISSN 2088 – 270 X, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Merson, dkk. 2005. *International Public Health: Diseases, Programs, Systems, and Policies*. London: Jones and Bartlet Publishers, Inc. Hal 67.
- Pramukti, Wilis Ayu. 2012. *Studi Deskriptif Istirahat Tidur pada Usia Lanjut di Unit Rehabilitasi Wening Wardoyo Ungaran Tahun 2012*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Radar Malang. 2019. "Dinkes Kota Malang Ungkap Trik Sejahterakan Para Lansia." <https://radarmalang.id/dinkes-kota-malang-ungkap-trik-sejahterakan-para-lansia/> (diakses 29 September 2019.)
- Santrock, John W. 2002. *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Edisi kelima Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Suardiman, Siti Partini. 2011. *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suryani, Hendriyadi. 2016. *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prenadamedia Group. Hal. 195

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia lansia yang ada dirumah Responden

No	Rentang Usia (th)	f	%
1.	60 – 65	12	33
2.	66 – 70	16	46
3.	71 – 75	3	9
4.	76 – 80	2	6
5.	81 - 85	2	6
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Hubungan Responden dengan lansia

No	Hubungan	f	%
1.	cucu	2	6
2.	Anak	30	85
3.	Keponakan	3	9
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	f	%
1.	Tidak bekerja	8	23
2.	Pegawai Negri	2	6
3.	Swasta	14	40
4.	Wiraswata	11	31
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kegiatan Lansia diwaktu luang

No	Kegiatan Luang	f	%
1.	ya	7	20
2.	Tidak	28	80
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kepemilikan Asuransi Kesehatan

No	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	f	%
1.	ya	35	100
2.	Tidak	0	0
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kebiasaan check Up

No	Kebiasaan check Up	f	%
1.	ya	10	29
2.	Tidak	25	71
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 7. Distribusi Frekuensi yang merawat lansia

No	Merawat Lansia	f	%
1.	Dirawat sendiri	35	100
2.	Tenaga kesehatan	0	0
3.	Tenaga sosial	0	0
4.	Panti jompo	0	0
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberian dukungan terhadap kegiatan kelompok lansia

No	Pemberian dukungan	f	%
1.	Ya	29	83
2.	Tidak	6	17
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Rutinitas Penyuluhan Tenaga Kesehatan

No	Rutinitas Penyuluhan	f	%
1.	Ya	30	86
2.	Tidak	5	14
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Angket, 2020

Tabel 10. . Distribusi Frekuensi Hambatan pemberian kesehatan Sumber: Data Angket, 2020