

PEER GROUP PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA MENUJU LANSIA YANG SEHAT DAN BAHAGIA

Widiharti¹, Wiwik Widiyawati², Diah Jerita Eka Sari³, Diah Fauzia Zuhroh⁴

¹⁻⁴Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Email : wiwikwidiyawati@umg.ac.id

Abstract

Increasing the degree of public health and life expectancy, so the number of the elderly population also increases. The main impact of this increase in the elderly is the increasing dependency of the elderly. This dependence is caused by the physical, psychological and social setbacks of the elderly. The purpose of this community service is to improve the health of the elderly and reduce depression in the elderly. The method of community service is community education about chronic diseases, advocacy is given to the elderly who have cases of the same disease with regular health checks. The results of this community service most of the elderly experience mild depression and achieve optimal levels of health.

Keywords: peer group, elderly chronic diseases

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan berdampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis dan sosial lansia.

Lanjut usia (lansia) merupakan masa dimana orang akan mengalami pada akhirnya nanti. Banyak orang yang dapat menikmati masa tua akan tetapi sedikit pula yang mengalami sakit dan sampai meninggal tanpa dapat menikmati masa tua dengan bahagia. Setiap orang pasti ingin memiliki masa tua yang bahagia tetapi keinginan tidaklah selalu dapat menjadi nyata. Di kehidupan nyata banyak sekali lansia-lansia yang menjadi depresi, stress dan menderita penyakit kronis.

Pengabdian masyarakat ini didasarkan dari hasil screening kesehatan lansia yang dilakukan saat pengabdian masyarakat pada bulan Agustus 2018 bekerjasama dengan Klinik prima medika.

Dari hasil screning di dapatkan sebagian besar lansia yang datang secara fisik tidak ada keluhan sebanyak 21 (65,5%). Keluhan terbanyak pada lansia yaitu linu – linu atau sakit pada persendian. Hal ini bisa disebabkan oleh meningkatnya kadar uric acid pada darah. Tingginya kadar uric acid pada darah disebabkan karena pola makan yang salah dan kurang olah raga. Lansia yang terdiksi penyakit kronis banyak bertanya tentang penyakit yang dideritanya.

Program Pengabdian masyarakat yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia menuju lansia yang sehat dan bahagia Saat ini dilakukan sebagai tindak lanjut dari kegiatan sebelumnya.

KAJIAN LITERATUR

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65-75 tahun. Menurut UU no.4 tahun 1965, Seseorang dapat dinyatakan sebagai orang jompo atau lanjut usia setelah bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari - hari dan menerima nafkah dari orang lain. Menurut WHO, lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45

sampai 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) yaitu kelompok usia 60 sampai 70 tahun, usia lanjut tua (*Old*) yaitu kelompok usia 75 - 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia diatas 90 tahun,

1. Proses Menua (*Aging Process*)

Menurut Nugroho (2014), proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Beberapa teori penuaan yang banyak dianut antara lain sebagai berikut:

1. Teori *Genetic Clock*

Dalam teori ini disebutkan bahwa usia hidup suatu sel sudah terprogram dalam DNANYA secara genetik. Setiap sel mempunyai kemampuan membelah hingga jumlah/waktu tertentu. Walaupun masing-masing sudah memiliki kode genetika tertentu, masih ditemukan adanya variasi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan juga kehidupan, termasuk kapan akan menjadi tua. Pada manusia organ yang lebih dahulu menua secara fisiologis adalah Susunan Saraf Pusat (SSP) kemudian diikuti dengan sel-sel organ yang lain.

2. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah senyawa atau sekelompok senyawa yang memiliki elektron yang tidak berpasangan dan dapat berdiri sendiri serta sangat reaktif. Radikal bebas mampu merusak membrane sel, lisosom, mitokondria, dan inti membran melalui reaksi kimia yang disebut peroksidasi lemak. Hal ini dapat menghasilkan banyak jenis penyakit degeneratif. Tidak semua radikal bebas berasal dari luar. Tubuh sendiripun memproduksi radikal bebas hasil dari metabolisme mitokondria sel. Umumnya radikal bebas dari luar tubuh bisa diperoleh dari merokok, asam lemak tidak jenuh, ozon, dan lain-lain.

3. Teori *Autoimun*

Menurut teori autoimun, penuaan diakibatkan oleh antibody yang bereaksi terhadap sel normal dan merusaknya. Reaksi ini terjadi karena tubuh gagal mengenal sel normal dan memproduksi antibody yang salah. Akibatnya, antibody ini bereaksi memproduksi terhadap sel normal, disamping sel abnormal yang menstimulasi pembentukannya. Teori ini didukung kenyataan bahwa jumlah antibody autoimn meningkat pada lansia dan terdapat persamaan antara penyakit imun (*mis. arthritis rheumatoid, diabetes, tiroiditis, dan amiloidosis*) dan fenomena menua (Nugroho, 2014).

4. Teori Hormonal

Neuro-endokrin berarti proses penuaan berhubungan dengan kadar hormon. Pada waktu muda, hormon tubuh kita bekerja bersama mengatur fungsi-fungsi organ tubuh, termasuk respon terhadap panas, dingin, dan aktivitas seksual. Organ yang berbeda, mengeluarkan hormon yang berbeda, akan tetapi semua berada dibawah komando kelenjar *hypothalamns*. Kelenjar sebesar kacang ini terdapat di otak dan bertanggungjawab untuk produksi dan interaksi antara hormon tubuh. Karena fungsinya yang mengkoordinasikan semua hormon, kelenjar ini disebut juga sebagai "termostat tubuh". Hormon adalah vital untuk memperbaiki dan mengatur fungsi-fungsi tubuh. Bila kita menua, produksi hormon tubuh menjadi berkurang, sehingga kemampuan tubuh untuk memperbaiki sendiri (*self-repaired*) dan mengatur sendiri (*self-regulation*) menjadi rendah (Azizah, LM. 2011).

5. Teori *Cross-link*

Teori *cross-link* dan jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross-linkage* diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah (Stanley

& Beare, 2006). Teori ini dibuat berdasarkan fakta bahwa dengan bertambah tua, protein manusia yaitu DNA dan molekul lainnya akan saling melekat, saling memilin (*crosslink*). Akibatnya protein yang sudah rusak tidak dapat dicerna oleh enzim protease, sehingga mengurangi elastisitas protein dan molekul. Akibatnya pada kulit bisa terjadi kerutan, pada ginjal fungsi penyaring menjadi berkurang dan pada mata terjadi katarak (kekeruhan lensa mata).

2. Perubahan Fisiologis Penuaan

1. Sel

Jumlah sel berkurang, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

2. Sistem Muskuloskeletal

Jaringan penghubung (kolagen dan elastin) berkurang sehingga fleksibilitas menurun, kepadatan tulang berkurang, penurunan penyerapan kalsium di usus, peningkatan kanal haversi sehingga tulang keropos. Berkurangnya jaringan dan ukuran tulang secara keseluruhan menyebabkan kekuatan dan kekakuan tulang menurun. Penurunan jumlah dan ukuran serat otot, perubahan morfologi otot yang berdampak pada penurunan kekuatan, fleksibilitas dan kemampuan fungsional otot.

3. Sistem Persyarafan

Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensorik dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif. Hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia. Berat otak berkurang berkaitan dengan berkurangnya kandungan protein dan lemak di otak. Akson, dendrit dan badan sel saraf banyak yang mengalami kematian. Daya hantar saraf mengalami penurunan 10% sehingga gerakan menjadi lamban.

4. Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, penurunan curah

jantung, katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi, kemampuan arteri berkurang 50%, elastisitas dan permeabilitas pembuluh darah berkurang. Terjadi perubahan fungsional berupa kenaikan tekanan vaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan sistole dan penurunan perfusi jaringan.

5. Sistem Respirasi

Terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru meningkat. Perubahan pada otot? kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Penurunan kekuatan batuk, peningkatan resiko aspirasi.

6. Sistem Pencernaan

Esofagus melebar, rasa lapar menurun, (sensitivitas menurun, lapar menurun), faktor absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu), liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Lapisan lambung lansia menipis. Di atas usia 60 tahun, sekresi HCL dan pepsin berkurang. Dampaknya, penyerapan vitamin B12 dan zat besi menurun. Berat total usus halus (di atas usia 40 tahun) berkurang, meskipun penyerapan zat gizi pada umumnya masih dalam batas normal, kecuali kalsium (di atas usia 60 tahun) dan zat besi.

7. Sistem Indra

Pada sistem penglihatan terdapat *presbiopi (old sight)*, lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah dan kehilangan tonus, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang. Pada sistem pendengaran terdapat gangguan pendengaran, hilangnya kemampuan pendengaran

8. Sistem Integumen

Kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula

sudorifera. Menipisnya kulit ini tidak terjadi pada epidermisnya tetapi pada dermisnya karena terdapat perubahan dalam jaringan kolagen serta jaringan elastisnya

3. III. Psikologis Pada Lanjut Usia

Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup dan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia (Widiyawati W, 2015)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia, mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai usia lanjut. (Nugroho, 2014) dan Friedman (1998)

METODE PENELITIAN

Metode pengabdian masyarakat ini adalah pendidikan masyarakat tentang penyakit kronis, advokasi diberikan kepada lansia yang memiliki kasus penyakit yang sama pemeriksaan kesehatan secara berkala. Teknik sampling menggunakan total sampling,

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Jenis kelamin lansia

Tabel 1. Jenis Kelamin Lansia Pada Kegiatan pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi
1	Laki-laki	11	40,7 %
2	Perempuan	16	59,3 %
		27	100 %

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar jenis kelamin lansia 16 (59,3%) perempuan yang hadir pada pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika. Hal ini disebabkan usia harapan hidup lansia sebagian besar yaitu perempuan.

2. Umur lansia

Tabel 2. Umur Lansia pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No	Umur lansia	Jumlah	Frekuensi
1	50-55 tahun	10	37 %
2	56-60 tahun	11	40,7%
3	61-65 tahun	4	14,8%
4	>65 tahun	2	7,5%
		27	100 %

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar usia lansia 56 – 60 tahun sebanyak 11 (40,7%) pada kegiatan pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika.

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

3. Distribusi Tekanan Darah Lansia

Tabel 3 Distribusi Tekanan Darah Lansia pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No Respon den	Hasil Pemeriksaan (Tekanan Darah)		
	Bulan ke- 1	Bulan Ke- 2	Bulan Ke- 3
1.	140/70 mmHg	130/70 mmHg	138/84 mmHg
2.	140/100 mmHg	140/90 mmHg	134/100 mmHg
3.	160/100 mmHg	150/90 mmHg	148/94 mmHg
4.	140/90 mmHg	150/90 mmHg	130/90 mmHg
5.	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
6.	140/80 mmHg	150/90 mmHg	145/90 mmHg
7.	170/100 mmHg	160/80 mmHg	164/112 mmHg
8.	130/70 mmHg	130/70 mmHg	126/87 mmHg
9.	160/70 mmHg	150/80 mmHg	148/75 mmHg
10.	120/80 mmHg	120/80 mmHg	135/91 mmHg
11.	150/90 mmHg	120/70 mmHg	122/80 mmHg
12.	150/80 mmHg	140/90 mmHg	135/85 mmHg
13.	140/90 mmHg	130/90 mmHg	141/80 mmHg
14.	120/80 mmHg	130/90 mmHg	120/80 mmHg
15.	130/100 mmHg	130/90 mmHg	130/100 mmHg
16.	120/80 mmHg	130/90 mmHg	120/80 mmHg

4. Distribusi Hasil Pemeriksaan Gula Darah Lansia

Tabel 4 Distribusi Hasil Pemeriksaan Gula Darah Lansia pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No Respon Den	Hasil Pemeriksaan (GDA)		
	Bulan ke- 1	Bulan Ke- 2	Bulan Ke-3
1.	176 mg/dl	165 mg/dl	153 mg/dl
2.	257 mg/dl	338 mg/dl	312 mg/dl
3.	85 mg/dl	86 mg/dl	81 mg/dl
4.	400 mg/dl	273 mg/dl	243 mg/dl
5.	146 mg/dl	133 mg/dl	110 mg/dl
6.	224 mg/dl	234 mg/dl	199 mg/dl
7.	201 mg/dl	95 mg/dl	72 mg/dl
8.	110 mg/dl	142 mg/dl	115 mg/dl
9.	133 mg/dl	103 mg/dl	98 mg/dl
10.	197 mg/dl	170 mg/dl	88 mg/dl
11.	202 mg/dl	173 mg/dl	318 mg/dl

5. Tingkat Depresi

Tabel 5. Tingkat Depresi pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

N o	Tingkat Depresi	Jumlah	Frekuensi
1	Depresi Minimal	14	51,9 %
2	Depresi Ringan	3	11,1 %
3	Depresi Sedang	7	25,9 %
4	Depresi Berat	3	11,1 %
		27	100 %

Dari tabel 5 didapatkan tingkat depresi lansia sebagian besar mengalami depresi minimal 14 (51,9%).

PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data usia lanjut usia menunjukkan bahwa mayoritas lansia berusia usia lansia 56 – 60 tahun sebanyak 11 (40,7%) pada kegiatan pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika. Berdasarkan tabel 1 sebagian besar jenis kelamin lansia 16 (59,3%) perempuan yang hadir pada pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika. Hal ini disebabkan usia harapan hidup lansia sebagian besar yaitu perempuan. Dari tingkat depresi lansia sebagian besar mengalami depresi

minimal 14 (51,9%). Pengukuran tingkat depresi pada lansia dilakukan setelah pasien dibentuk peer group di dalam peer group ada serangkaian kegiatan yang dilakukan yaitu penyuluhan, senam lansia pemeriksaan kesehatan dan diskusi bersama dengan kelompok kasus yang sama. Lansia yang masih mengalami depresi berat setelah dilakukan wawancara bukan hanya karena sakit yang dideritanya melainkan karena juga ada masalah dalam keluarganya. Dari hasil pemeriksaan kesehatan selama tiga bulan berturut turut dapat diketahui sebagian besar lansia hasil pemeriksaan nya mengalami kestabilan dari pemeriksaan tekanan darah, gula darah.

KESIMPULAN

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat lansia sebagian besar mengalami depresi ringan.

REFERENSI

- 1) Azizah, LM. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- 2) Darmojo & Boedhi. 2014. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi ke 5. Jakarta : FKUI
- 3) Friedman M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3 alih bahasa Ina Debora. EGC. Jakarta
- 4) Nugroho, W. 2014. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- 5) Reabun P & Stanton R. 2013. *Exercise and The Treatment Of Depression : Are View Of The Exercise Program Variables*, *Journal of Sciencean Medicine in Sport, Sports Medicine Australia*, 17 (2014) 177-182
- 6) Stanley & Beare, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih bahasa Juniarti dan Kurnianingsih. Jakarta : EGC
- 7) Stanley, M. dan Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih bahasa Juniarti dan Kurnianingsih. Jakarta: EGC
- 8) Widiyawati, W. (2015). *Influence Of Elderly Gymnastics To Reduce Depression In Elderly*. *Depression*, 7(53.85), 53-85.