

Sosialisasi dan Pemanfaatan Rumah Sehat Lanjut Usia 'Aisyiyah

Irfana^{1*}, Suriani tahir², Masykuriah, Andi Hasnah⁴, Nurbiah⁵,
Febriana Wahab⁶, Indriani⁷, Sukmawati⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar

*e-mail: irfanaarifin@yahoo.com

Received: 05.11.2023	Revised: 13.11.2023	Accepted: 17.11.2023	Available online: 21.11.2023
-------------------------	------------------------	-------------------------	---------------------------------

Abstract: Rumah sehat lansia adalah rumah yang ditujukan sebagai upaya promotif (pelayanan rumah sehat lansia yang terdiri dari upaya-upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan kelompok lanjut usia) dan preventif (pelayanan rumah sehat lansia yang terdiri dari upaya-upaya untuk mencegah, meminimalkan kemungkinan timbulnya penyakit atau gangguan kesehatan pada kelompok lanjut usia) bagi lansia untuk menjaga kesehatan mereka. Pemanfaatan rumah sehat lansia ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah jarak, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah mensosialisasikan pemanfaatan rumah sehat lansia serta penyuluhan kesehatan lansia. Metode yang digunakan adalah dengan penyuluhan kesehatan, diskusi dan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah). Hasil dari kegiatan pengabdian ini berjalan dengan baik di buktikan dengan antusiasnya peserta mengikuti kegiatan. Pada hasil posttes diperoleh hasil peningkatan pengetahuan tentang rumah sehat lansia serta terbentuknya panitia pembentukan rumah sehat lansia oleh pimpinan ranting Aisyiyah Panakukang. Dari hasil evaluasi dilakukan rencana tindak lanjut berupa koordinasi bersama PDA Makassar dan PWA Sulawesi selatan terkait pembentukan rumah sehat lansia di kecamatan Panakukang.

Kata Kunci: pemanfaatan, rumah sehat lansia, sosialisasi.

Abstrak: A healthy home for the elderly is a house that is intended as a promotive effort (healthy home services for the elderly consisting of efforts to maintain and improve the health or well-being of the elderly group) and preventive (healthy home services for the elderly consisting of efforts to prevent, minimize the possibility of occurrence disease or health problems in the elderly group) for the elderly to maintain their health. The use of healthy homes for the elderly is influenced by several factors including distance, level of knowledge and family support. The aim of this service activity is to socialize the use of healthy homes for the elderly as well as health education for the elderly. The methods used are health education, discussion, and health checks (blood pressure checks). The results of this activity went well as evidenced by the enthusiasm of the participants in participating in the activity. In the post-test results, the result was an increase in knowledge about healthy homes for the elderly and the formation of a committee for the formation of healthy homes for the elderly by the leader of the Aisyiyah Panakukang. From the evaluation results, a follow-up plan was carried out in the form of coordination with PDA Makassar and PWA South Sulawesi regarding the establishment of a healthy home for the elderly in Panakukang sub-district.

Keywords: utilization, healthy homes for the elderly, socialization.

1. PENDAHULUAN

Menjadi lansia adalah sebuah proses perjalanan hidup yang fisiologi dan sunatullah. Fase usia lanjut dalam perkembangan manusia adalah fase penurunan dari puncak keperkasaan manusia. Dari bayi berkembang menuju puncak kedewasaan dengan kekuatan fisik yang prima, lalu menurun sebagai kakek atau nenek (lansia). Hal ini dapat dipahami dari perjalanan hidup manusia sebagaimana digambarkan Surah Ghafir [40]: 67 sebagai berikut:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَّنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ
وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: "Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi)

sampai tua, diantara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)”(Al-Maraghi, 1993).

Kategori Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Kategori lansia menurut usianya yaitu: Pra lansia yaitu seseorang dengan usia 45-59, lansia muda adalah seseorang dengan usia 60-69 tahun, lansia madya adalah seseorang dengan usia 70-79 tahun dan lansia tua yaitu seseorang dengan usia 80-89 tahun. Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya umur lansia, yang akan menimbulkan permasalahan terkait aspek kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Oleh karena itu perlunya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan persentase penduduk lanjut usia di Indonesia turun dari 10,82% pada tahun 2021 menjadi 10,48% pada tahun 2022. Ini berarti dalam 100 penduduk usia produktif menanggung 16 penduduk lansia. Jumlah penduduk kelompok ini akan semakin bertambah dan diperkirakan akan mencapai hampir seperlima jumlah penduduk Indonesia di tahun 2045.

Berdasarkan kategorinya terdapat 65,56 % lansia muda, 26,76% lansia madya dan 7,69% lansia tua, sedangkan berdasarkan jenis kelamin lansia perempuan lebih banyak yaitu 51,81% dibandingkan dengan lansia laki-laki sebesar 48,19%. Mayoritas provinsi di Indonesia memiliki presentase penduduk lansia diatas 7% sedangkan yang melebihi 10% terdiri dari provinsi Yogyakarta (16,69%), Jawa timur, Bali dan Jawa tengah (13%) (Statistik, 2022).

Lansia masuk kategori penduduk yang paling rentan. Sebab mereka harus menghadapi beberapa tantangan berat, termasuk di antaranya adalah risiko tinggi untuk mengalami kerentanan ekonomi dan berada dalam *decent work deficit* (tidak adanya kesempatan kerja yang cukup), tidak memadai nya perlindungan sosial, penyangkalan hak atas pekerjaan dan terbatas dalam interaksi sosial. Berdasarkan Undang-Undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, masyarakat baik dilakukan secara perseorangan, keluarga, kelompok, masyarakat, organisasi sosial, dan/atau organisasi kemasyarakatan mempunyai hak dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia (Kemenham, 1997).

Hal ini ditujukan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan Kualitas hidup Lansia agar sehat, mandiri, produktif, berguna dan sejahtera. Secara khusus tujuan dari kebijakan ini diantaranya guna meningkatkan kesadaran lansia untuk menjaga kesehatan, meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat, meningkatkan mutu pembinaan dan pelayanan kesehatan bagi lansia.

Pembinaan Kesehatan bagi Lanjut usia dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan keluarga dan masyarakat, serta kemitraan dengan LSM dan swasta, pembinaan dengan pendekatan *holistic*, melalui pelayanan dasar dengan sistem rujukan yang berkualitas secara komprehensif (*promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif*). Menurut (Martono, 2000), prinsip *holistik* adalah prinsip utama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia. Prinsip ini memiliki arti secara: (1) vertikal, yaitu pelayanan kesehatan pada lansia harus dimulai dari masyarakat sampai pada tingginya tingkat rujukan seperti pelayanan yang merupakan sub-spesialis geriatri di rumah sakit; (2) horisontal, bahwa pelayanan kesehatan untuk lansia harus menjadi bagian dari keseluruhan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Ini dapat dicapai melalui kerja sama lintas sektoral dengan lembaga yang berhubungan dengan bidang kesejahteraan seperti dinas sosial, agama, pendidikan, dan kebudayaan.

Upaya promotif adalah upaya untuk membuat lansia merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri, keluarga, dan masyarakat. Salah satu cara untuk mendukung upaya ini adalah dengan memberi tahu lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan dan menjaga kebersihan diri; bagaimana menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dan dilakukan secara teratur, pentingnya mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, membina mental lansia untuk menjadi lebih dekat dengan Tuhan

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Yang Maha Esa dan membangun keterampilan untuk lansia sesuai dengan kemampuan untuk mengembangkan apa yang mereka sukai. cara untuk membuat lansia lebih terlibat dalam aktivitas sosial di masyarakat, pentingnya menghindari kebiasaan buruk seperti merokok, kopi, dan alkohol serta aktivitas yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental orang tua dan cara menangani masalah kesehatan mereka secara tepat.

Upaya preventif adalah upaya untuk menghindari penyakit dan komplikasi yang disebabkan oleh penuaan. Kegiatan seperti deteksi dini penyakit lansia secara teratur dan sering melakukan pemeriksaan kesehatan; secara teratur melakukan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan dan kebugaran dan membantu lansia tetap berkarya dan berdaya guna dengan memberikan instruksi tentang cara menggunakan alat bantu seperti alat dengar dan kacamata, menghindari kemungkinan terjadinya kecelakaan dengan penyuluhan dan melakukan pembinaan mental untuk meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan yang Maha Esa.

Upaya kuratif adalah cara mengobati lansia yang sakit. Ini dapat dilakukan dalam berbagai cara, seperti memberikan layanan kesehatan tingkat dasar dan memberikan layanan kesehatan khusus melalui sistem rujukan.

Upaya rehabilitatif, merupakan upaya dalam memulihkan penurunan fungsi organ pada lansia. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian informasi, peningkatan pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu seperti alat bantu dengar, kacamata, dan sebagainya, sehingga lansia dapat terus berkarya serta merasa dirinya tetap berguna sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan. Memperkuat mental lansia dan pengembalian rasa percaya diri, pembinaan lansia agar mampu memenuhi kebutuhan pribadinya, serta melakukan kegiatan di dalam dan di luar rumah, pemberian nasihat mengenai cara hidup yang disesuaikan dengan penyakit lansia dan perawatan dengan fisioterapi (Halimsetiono, 2021)

Jenis pelayanan yang dikembangkan oleh Kemenkes yaitu dengan melibatkan lintas program terkait di Kemenkes, melalui pelayanan dasar di puskesmas santun lansia, pelayanan rujukan di Rumah Sakit, pelayanan Kesehatan Jiwa bagi lansia, pelayanan *Home Care* yang terintegrasi dalam perawatan kesehatan masyarakat, peningkatan inteligensia kesehatan bagi lansia, pencegahan Penyakit Tidak Menular melalui Pos bindu PTM, dan pelayanan Gizi bagi Lansia (Kemenkes RI, 2020) .

Penelitian Mutmainnah tentang implementasi pelayanan rumah sehat lansia di yogyakarta menunjukkan bahwa implementasi program Rumah Sehat Lansia dari aspek komunikasi sudah berjalan baik, namun dari aspek sumberdaya terutama sumber finansial perlu ada upaya kolaborasi baik dengan instansi lain, pihak swasta maupun masyarakat untuk peningkatan pelayanan dan fasilitas guna mensukseskan pelaksanaan program. Aspek disposisi dan birokrasi juga sudah berjalan dengan baik (Mutmainnah, 2017).

Islam yang berkembang sebagaimana terlihat dari penafsiran Muhammadiyah-‘Aisyiyah terhadap ayat Al-Qur’an yang tidak membedakan jenis kelamin dalam hal berdakwah, menjadi karakter gerakan Muhammadiyah-‘Aisyiyah. “kaum Islam laki-laki dan kaum Islam isteri sebagian menolong sebagiannya, sama menyeru dengan kebaikan dan melarang daripada kejelekan.” Ayat tersebut menjadi landasan teologis yang mengisyaratkan bahwa kewajiban amar ma’ruf nahi mungkar tidak memandang jenis kelamin. Paham Islam berkembang dan pentingnya pendidikan dan bagi gerakan Muhammadiyah-‘Aisyiyah menghasilkan pembaruan-pembaruan jenis-jenis kegiatan yang dilakukan Muhammadiyah-‘Aisyiyah (‘Aisyiyah, 2023). Amal usaha kesehatan adalah bentuk usaha bidang kesehatan berupa pelayanan kesehatan dan bentuk lainnya, yang dilembagakan, didirikan, dimiliki dan diselenggarakan sepenuhnya oleh ‘Aisyiyah. Amal Usaha Kesehatan sebagai bentuk usaha kemanusiaan bidang kesehatan merupakan upaya Da’wah Amar Ma’ruf Nahi Munkar dan Tajdid bersumber pada Al Qur’an dan As Sunnah. Amal usaha di bidang kesehatan yang dikelola oleh ‘Aisyiyah, antaralain : 16 RS ‘Aisyiyah, 267 RS Ibu dan Anak serta 126 Klinik Pratama/Balai Pengobatan/Balkesmas. Salah satu program amal usaha kesehatan ini adalah rumah sehat lansia.

Sebagai salah satu organisasi masyarakat Aisyiyah cabang Panakukang dibawah majelis kesehatan bekerjasama dengan majelis sosial ekonomi ikut berperan serta dalam memberikan layanan pada lansia. Salah satunya adalah pembentukan rumah sehat lansia. Dalam program

pembentukan rumah sehat lansia ini diharapkan tujuan peningkatan kesejahteraan sosial dan juga kesehatan bagi para lansia bisa terwujud.

Pelaksanaan rumah sehat lansia sejauh ini berjalan walaupun masih ada beberapa kendala seperti minimnya sarana dan prasarana, SDM serta masih kurangnya sosialisasi pemanfaatan rumah sehat lansia. Hal ini sesuai dengan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh (Dhita Hardiyanti U, 2018) menunjukkan bahwa pelaksanaan program Rumah Sehat Lansia berjalan cukup efektif karena tidak semua pelayanan yang tersedia di Rumah Sehat Lansia berjalan baik. Dalam empat pelayanan Rumah Sehat Lansia hanya ada dua pelayanan yang berjalan efektif yaitu pelayanan konsultasi dokter spesialis dan senam sehat lansia. Pelayanan konsultasi gizi perawat berjalan cukup efektif dan pelayanan konsultasi psikologi berjalan tidak efektif. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua pelayanan di Rumah Sehat Lansia efektif sehingga secara keseluruhan efektivitas rumah sehat lansia dinilai cukup efektif. Pelaksanaan program Rumah Sehat Lansia masih berjalan walaupun terdapat kendala seperti minimnya sumber daya manusia, sarana prasarana dan jumlah kunjungan dalam pelayanan konsultasi gizi dan perawat dan konsultasi psikologi. Secara umum, diperlukan penambahan sumber daya manusia dan sarana prasarana, gencarkan sosialisasi program dan upaya peningkatan kesadaran kesehatan lansia agar pelaksanaan program Rumah Sehat Lansia berjalan lebih efektif.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka TIM PKM Lansia prodi D3 Kebidanan FKIK Muhammadiyah Makassar melakukan sosialisasi pemanfaatan rumah sehat lansia ini.

2. METODE

a. Tempat dan waktu Pelaksanaan

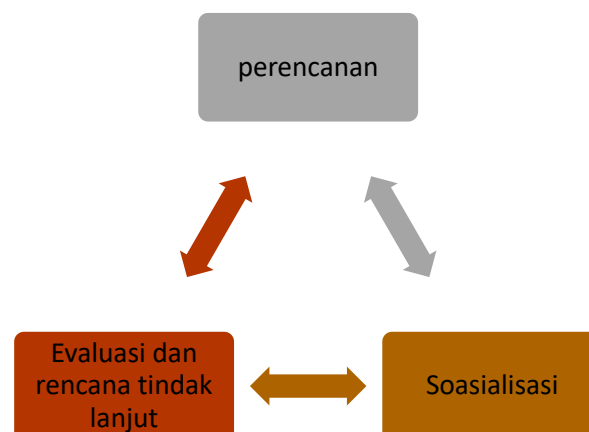
Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Muhammadiyah Makassar Kota Makassar pada tanggal 21 Desember 2022.

b. Peserta

Peserta kegiatan penyuluhan ini adalah kader kesehatan puskesmas Tamamaung dan anggota Aisyiah ranting panakukang sebanyak 18 orang

c. Tahap Kegiatan

Metode yang digunakan adalah dengan pendidikan masyarakat terkait pemanfaatan rumah sehat lansia, adapun proses kegiatan PKM ini terdiri dari tahapan-tahapan sebagai berikut:



Gambar 1. Alur kegiatan PKM

Gambar 1 menjelaskan tentang alur kegiatan PKM yang dilakukan melewati beberapa tahapan yaitu:

Tahap perencanaan

Pada tahap ini tim PKM yang terdiri dari dosen dan mahasiswa D3 kebidanan FKIK Unismuh melakukan:

1. Kontrak mitra
koordinasi dengan pimpinan ranting Aisyiyah Panakukang terkait maksud, tujuan serta alur kegiatan PKM yang akan dilakukan. S
2. Pengurusan perizinan
selanjutnya Tim PKM berkoordinasi dengan pimpinan prodi D3 kebidanan terkait tempat pelaksanaan serta pengurusan izin kegiatan ke LP2M Unismuh Makassar.

Tahap sosialisasi

Pada tahap sosialisasi ini merupakan kegiatan inti dari tim PKM dengan metode:

1. Pemeriksaan kesehatan
Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan seperti: pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan. Pemeriksaan ini dilakukan oleh mahasiswa yang tergabung dalam tim PKM lansia
2. Penyuluhan kesehatan
Kegiatan penyuluhan dilakukan oleh TIM dosen PKM D3 prodi kebidanan terkait penyakit-penyakit yang lazim terjadi pada lansia serta cara pencegahan dan mengatasinya.
3. sosialisasi rumah sehat lansia
pemanfaatan rumah sehat lansia di ikuti sesi tanya jawab dan diskusi dengan peserta

Tahap evaluasi dan rencana tindak lanjut

1. Evaluasi tingkat pengetahuan lewat penyuluhan
Pada tahap ini dilakukan evaluasi dengan membagikan lembar post tes terkait materi penyuluhan
2. Rencana tindak lanjut dengan pembentukan pengurus rumah sehat lansia oleh kader Aisyiyah ranting Panakukang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terlaksana dengan baik. Fokus pelaksanaan kegiatan ini adalah upaya promotive terkait pemanfaatan rumah sehat lansia dan masalah kesehatan lansia serta upaya preventif dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah.

Kegiatan dimulai dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah kepada para peserta yang berjumlah 18 orang oleh mahasiswa D3 kebidanan. Hasil pengukuran tekanan darah peserta sosialisasi tergambar dalam tabel berikut ini:

Tabel 1: Hasil pemeriksaan tekanan darah

Kategori	Jumlah	(%)
Normal	11	61
Hipertensi	5	28
Hipotensi	2	11

(sumber: data primer, 2022)

Dari hasil pemeriksaan tekanan darah diketahui ada 5 orang (28%) yang menderita hipertensi, 2 orang (11%) penderita hipotensi dan sisanya 11 orang (61%) memiliki tekanan darah dalam batas normal. Dari proses interaksi dengan peserta ada beberapa ibu juga mengeluhkan nyeri pada persendian (lutut) dan cepat lelah serta ada 2 orang peserta yang mengaku sebagai penderita diabetes melitus (DM).

Lanjut usia adalah salah satu periode dalam rentang kehidupan manusia yang dianggap sebagai fase kemunduran. Hal ini dikarenakan pada fase ini seorang individu mengalami berbagai macam kemunduran dalam hidupnya seperti kemunduran fisik dan fungsi kognisi.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan lansia adalah keterbatasan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, kurangnya informasi yang diperoleh lansia terkait pentingnya pemeriksaan kesehatan menjadi salah satu penyebab peningkatan masalah kesehatan pada lansia di masyarakat. Salah satu tujuan rumah sehat lansia

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

adalah upaya promotive dan preventif agar masalah kesehatan lansia dapat tertangani dengan baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa sosialisasi pemanfaatan rumah sehat lansia serta memberikan informasi terkait permasalahan kesehatan lansia (Widiany, 2019).

Penyakit yang sering dialami oleh lansia ini biasanya ditandai dengan tekanan darah meningkat (hipertensi), hasil kadar gula darah meningkat, dan meningkatnya asam urat pada lansia. Hipertensi, merupakan salah satu risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit asam urat yang menyerang persendian, paling sering di jumpai di kalangan masyarakat terutama di alami oleh lansia. Penyakit yang dominan menyerang penduduk lansia diantaranya hipertensi, angka kematian lansia yang mengalami hipertensi sekitar 7,5 juta atau sekitar 12,8 % dari jumlah total kematian (Wulandari et al., 2023)

Riskesdas (2018) menyatakan bahwa penyakit terbanyak pada lansia yaitu diabetes melitus sebanyak 17%, Hipertensi sebanyak 69,5%, Jantung sebanyak 4,7% dan Penyakit sendi sebanyak 18,9%. Penyebab Hipertensi yang dapat menyerang orang lanjut usia antara lain keturunan, jenis kelamin, usia, kegemukan, stress, mengkonsumsi minuman beralkohol dan kafein serta pola hidup yang tidak sehat (Nita, 2019). Rekomendasi yang dianjurkan dalam upaya penurunan angka kejadian hipertensi bagi lansia yaitu berupa peningkatan sikap dan pengetahuan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi lewat penyuluhan kesehatan.(Wulandari et al., 2023).

Menurut kemenkes (2019), Hipertensi adalah tekanan yang terjadi pada pembuluh darah seseorang tidak lebih dari 130/85 mmHg. Penyakit pada jantung dan pembuluh darah termasuk trend isu kesehatan di Negara seperti Indonesia yang menjadikan seseorang mengalami berhentinya nafas yang pertama di dunia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan gangguan pada pembuluh darah yang banyak di alami masyarakat. Tingkatan hipertensi orang dewasa:

- a. Hipertensi ringan, apabila tekanan darah systolic 140-160 dan diastolic 95-104.
- b. Hipertensi sedang, apabila tekanan darah sistolik 140-180 dan diastolik 105-114.
- c. Hipertensi berat, apabila tekanan darah sistolik lebih dari 160 dan diastolik lebih dari 115.

Adapun berbagai factor yang bisa menyebabkan hipertensi: ras, usia, riwayat keluarga, jenis kelamin, obesitas, kurang aktifitas, merokok, kadar kalium yang rendah, konsumsi alcohol dan Stress.(Wulandari et al., 2023)

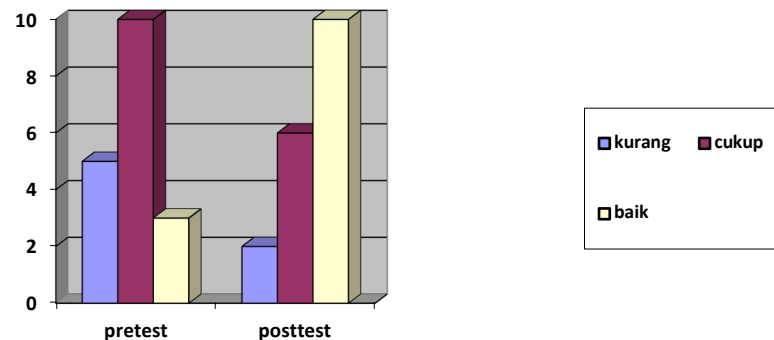
Dari hasil pemeriksaan kesehatan juga ada beberapa ibu yang mengeluhkan nyeri persendian dan cepat lelah. Sindroma frailty adalah suatu sindroma geriatrik dengan karakteristik berkurangnya kemampuan fungsional dan gangguan fungsi adaptasi yang diakibatkan oleh merosotnya berbagai sistem tubuh, serta meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam stressor, yang menurunkan performa fungsional seseorang. Prevalensi sindroma frailty berkisar 7% pada usia diatas 65 tahun dan 30% pada usia diatas 80 tahun. Penelitian terhadap ras Caucasia, perempuan lebih banyak menderita frailty dibandingkan laki-laki (7:5), sedangkan pada kelompok Afrika1Amerika didapatkan dua kali lipat dibandingkan ras Caucasia (14:7). Umumnya, untuk menentukan suatu sindroma frailty dipergunakan kriteria klinis dari Fried yaitu bila terdapat tiga atau lebih dari kelemahan, berkurangnya kecepatan jalan, keluhan cepat lelah, menurunnya aktivitas, dan berkurangnya berat badan. Gambaran klinis sindroma frailty berdasarkan adanya kelemahan, berkurangnya kecepatan jalan, rasa cepat lelah, aktivitas fisik yang rendah, dan hilangnya berat badan. Diagnosis didasarkan atas tanda dan gejala klinis serta penyakit komorbidnya (Wowor & Wantania, 2020).

Kegiatan berikutnya adalah menilai tingkat pengetahuan peserta terkait pemanfaatan rumah sehat lansia. Pada tahap ini dimulai dengan pemberian quisen *pretest* untuk menilai sejauh mana pengetahuan peserta terkait topik yang akan di sosialisasikan dan selanjutnya menilai kembali lewat *post-test* untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan peserta.

Gambar 2 menjelaskan tentang hasil pre dan post-test yang menunjukkan peningkatan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah sosialisasi. Sebelum sosialisasi tingkat pengetahuan terdistribusi sebagai berikut: peserta yang pengetahuan baik sebanyak 3 orang (17%), cukup sebanyak 10 orang (55%) dan yang kurang sebanyak 5 orang (28%). Setelah dilakukan sosialisasi terjadi perubahan dengan distribusi sebagai berikut: pengetahuan baik sebanyak 10 orang

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

(56%), cukup 6 orang (33%) dan yang kurang sebanyak 2 orang (11%). Adapun yang menjadi pertanyaan adalah terkait manfaat, tujuan dan kegiatan yang dilakukan di rumah sehat lansia. Terbukti bahwa dengan kegiatan sosialisasi ini bisa membantu meningkatkan pemahaman/pengetahuan peserta sehingga diharapkan nantinya rumah sehat lansia dapat dimanfaatkan untuk mencapai kesejahteraan /kesehatan lansia di wilayah Panakukang.



Gambar 2: grafik tingkat pengetahuan lansia tentang rumah sehat lansia
(sumber: data primer, 2022)

Tahapan selanjutnya adalah sosialisasi dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tim dosen. Kegiatan ini berlangsung dengan antusias peserta yang cukup baik. Dalam tahap sosialisasi ini dilakukan pemaparan menggunakan *slide ppt* kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab.



Gambar 3: sosialisasi pemanfaatan rumah sehat lansia

Gambar 3 menjelaskan tentang proses kegiatan sosialisasi. Kegiatan ini memaparkan tentang pengertian, tujuan, manfaat serta apa saja yang bisa dilakukan dan menjadi program dalam rumah sehat lansia.

Pemanfaatan rumah sehat lansia ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan dan sikap lansia itu sendiri, jarak dan dukungan keluarga (Mayasari, Eva, 2022). Untuk itulah tujuan diadakannya sosialisasi ini adalah salah satunya meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap Lansia agar bisa memanfaatkan rumah sehat lansia.



Gambar 4: mitra dan TIM PKM D3 kebidanan Unismuh

Gambar 3 menampilkan pengurus rumah sehat lanjut uaisa Aisyiyah, yang dibentuk di sesi akhir sosialisasi ini. Pembentukan panitia untuk pembentukan rumah sehat lansia yang dikelola oleh pimpinan ranting Aisyiyah Panakukang yang selanjutnya akan di koordinasikan dengan PCA Makassar dan PWA Sulawesi Selatan. Peserta yang terdiri dari kader kesehatan dan anggota Aisyiyah menyambut baik dan antusias dengan rencana pembentukan rumah sehat lansia milik Aisyiyah ini. Selain sosialisasi rumah sehat lansia juga diadakan upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan terkait lansia.



Gambar 4: penyuluhan kesehatan lansia

Gambar 4 memperlihatkan Sesi penyuluhan ini di paparkan tentang penyakit- penyakit yang biasa dikeluhkan oleh lansia. Penelitian Herselowati, 2019 mengatakan bahwa tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan dengan lansia, dimana pengetahuan kurang memiliki risiko masalah kesehatan 2.711 atau 3 kali lebih besar dibanding lansia yang memiliki pengetahuan baik sedangkan perilaku kesehatan kurang memiliki risiko masalah kesehatan 2.979 atau 3 kali lebih besar dibanding lansia yang memiliki perilaku kesehatan baik (Herselowati, Arlym, L, 2021).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Terdapatnya masalah kesehatan dapat disebabkan karena banyak factor seperti mengakibatkan penurunan kemampuan system imun tubuh, hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto imun (penurunan system imun tubuh). Terpaparnya lansia dengan Radikal bebas yang dianggap sebagai penyebab terpenting terjadinya kerusakan fungsi sel.

Pada lansia, masalah kesehatan yang dialami lansia, sangat dipengaruhi oleh perilaku lansia semasa mudanya. perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap makanan dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan (Herselowati, Arlym, L, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Abu bakar sidik menunjukkan distribusi frekuensi responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 orang (56,1%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 29 orang (43,9%). Distribusi frekuensi responden yang memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (75,8%) dan responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 16 orang (24,2%). Distribusi frekuensi responden yang memiliki tindakan baik sebanyak 45 orang (68,2%) dan responden yang memiliki tindakan kurang yaitu sebanyak 21 orang (31,8%). Sehingga bisa disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan hipertensi ($p=0,005$). Ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan hipertensi ($p=0,007$) (Sidik & Sari, 2023).

4. KESIMPULAN

Kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan dengan topik pemanfaatan rumah sehat lansia berlangsung dengan baik. Respon interaktif dan kooperatif serta antusiasme peserta saat penyuluhan menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan. Begitu juga terlihat saat sesi evaluasi dengan pengisian post-test didapatkan hasil terdapatnya peningkatan pengetahuan tentang rumah sehat lansia. Hasil yang diperoleh antara lain pembentukan rumah sehat lansia Aisyiyah yang dalam RTL akan di koordinasikan dengan PDA Makassar dan PWA Sulawesi Selatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan ranting Aisyiyah Panakukang beserta anggotanya dan kader kesehatan Puskesmas Tamamaung yang telah ikut dalam kegiatan PKM ini. Ketua program studi D3 Kebidanan FKIK Unismuh Makassar yang memfasilitasi tempat diadakannya kegiatan PKM ini. Tidak lupa dukungan dana dari fakultas kesehatan dan ilmu kedokteran Unismuh Makassar hingga kegiatan sosialisasi pemanfaatan rumah sehat lansia ini dapat terselenggara dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aisyiyah, pimpinan pusat. (2023). *Sejarah 'Aisyiyah*. <https://aisyiyah.or.id/profile>
- Al-Maraghi, A. M. (1993). *Tafsir Al-Maraghi* (T. K. Anshori & B. A. Umar Sitanggal, Hery Noer Aly (eds.); cetakan ke). Cv. Toha Putra Semarang.
- Dhita Hardiyanti U, W. S. P. (2018). *Efektivitas Rumah Sehat Lansia dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta*. gajah mada.
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>
- Herselowati, Arlym, L, T. (2021). Perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku kesehatan dan pemeriksaan pada masalah kesehatan lansia. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan (Journal Of Health And Midwifery)*, 8(1), 1–9. [file:///C:/Users/Royal Computer/Downloads/126-Article Text-158-1-10-20210115 \(1\).pdf](file:///C:/Users/Royal Computer/Downloads/126-Article Text-158-1-10-20210115 (1).pdf)
- Kemenham, R. (1997). *undang-undang no 13 tahun 1998*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pentingnya Peran Masyarakat dan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Sehat Negriku. Pentingnya Peran Masyarakat dan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia
- Martono, H. (2000). Pelayanan kesehatan pada lanjut usia. In *Ilmu kesehatan usia lanjut*, (2nd ed., pp. 533–534). Balai Penerbit FKUI.
- Mayasari, Eva, D. (2022). pemanfaatan bina keluarga lansia oleh keluarga yang mempunyai lansia di Kampung KB Berkah bersama kecamatan Bukit raya kota pekanbaru tahun 2021. *Al - Tamimi Kesmas*, 11(1), 51–57.
- Mutmainah, N. F. (2017). Implementasi Pelayanan Rumah Sehat Lansia (Rusela) Sebagai Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan Lansia Di Kota Yogyakarta. *Natapraja*, 5(1), 53–68. <https://doi.org/10.21831/jnp.v5i1.18694>
- Sidik, A. B., & Sari, D. E. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap lansia terhadap tindakan pencegahan hipertensi di Puskesmas. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 3(1), 1–33.
- Statistik, B. P. (2022). *statistik penduduk lanjut usia 2022*.

<https://www.bps.go.id/publication/2022/12/27/3752f1d1d9b41aa69be4c65c/statistik-penduduk-lanjut-usia-2022.html>

Widiany, F. L. (2019). Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Dusun Demangan Gunungan, Pleret, Bantul. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Respati Yogyakarta. *Dharma Bakti*, 2, 2. <https://dharmabakti.respati.ac.id>

Wowor, R., & Wantania, F. (2020). Masalah Kesehatan pada Lansia: Sindroma Frailty. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 83. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29162>

Wulandari, S. R., Winarsih, W., & Istichomah, I. (2023). Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia Di Dusun Mrisi Yogyakarta. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(2), 58–61. <https://doi.org/10.55426/pmc.v2i2.258>