

BAB I

PENDAHULUAN

A. Analisis Masalah

Kesehatan merupakan salah satu bagian dari Hak Asasi Manusia dan telah diakui serta dijelaskan di dalam Konvensi Internasional PBB. Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Right* 1996 yang telah berlaku sejak tanggal 3 Januari 1996 menyatakan bahwa “setiap warga negara berhak mendapatkan standar terbaik untuk kesehatan jasmani dan mentalnya¹.” Negara memiliki kewajiban untuk menjamin hak warga negaranya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik secara adil dan menyeluruh tanpa dibedakan latar belakang dan status sosialnya. Negara harus siap untuk bertanggung jawab secara penuh terhadap setiap aspek kesehatan, baik akses, pelayanan maupun bagian lain di dalamnya. Guna menjamin pelaksanaan hak ini, negara harus mengambil langkah khusus dalam penyediaan jaminan kesehatan sampai pelaksanaan layanan kesehatan.

Hak kesehatan di Indonesia dijamin di dalam Undang – Undang Dasar 1945, Pasal 28 H Ayat 1 dan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992b tentang Kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi yang memiliki banyak pengaruh dan telah menjadi tolak ukur kualitas Sumber Daya Manusia suatu negara. Negara yang menyediakan pelayanan

¹ *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights*. e-jurnal International Law Making Volume 4 Nomor 1 Oktober 2006. (diunduh pada 28 November 2019 pukul 13.39)

kesehatan maksimal akan menghasilkan Sumber Daya Manusia yang berkualitas, baik secara jasmani maupun mentalnya, sehingga manusia tersebut dapat menjadi manusia produktif.

Indikator yang diharapkan terpenuhi dalam Indonesia Sehat 2025, yaitu:

1. Meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun (2005) menjadi 73,7 tahun (2025).
2. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup (2005), menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup (2025).
3. Menurunnya Angka Kematian Ibu dari 262 per 100.000 kelahiran hidup (2005) menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup (2025).
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 26% (2005) menjadi 9,5% (2025).²

Salah satu pembuktian berhasilnya pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatnya angka harapan hidup. Pembangunan kesehatan di Indonesia dinyatakan cukup berhasil karena angka harapan hidup yang meningkat ditandai dengan banyaknya jumlah penduduk lanjut usia. Dari sisi lain hal ini juga menjadi salah satu tantangan dalam bidang kesehatan, karena negara harus dapat menjamin bahwa penduduk lanjut usia mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal serta terwujudkan hak – haknya. Tantangan yang utama dari meningkatnya angka harapan hidup adalah bagaimana negara dapat mempertahankan kualitas hidup lansia, mengingat bahwa menjadi tua biasanya diiringi dengan menurunnya kemampuan fisik, mental dan kondisi kesehatan.

² *ibid.*

Selain pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara, semua orang juga harus dapat bekerja sama untuk merawat dan memerhatikan serta memenuhi kebutuhan penduduk lanjut usia. Kerjasama yang terjalin dengan baik antara pemerintah dan masyarakat diharapkan akan meningkatkan jumlah penduduk lanjut usia yang sehat secara jasmani dan mental, mandiri, aktif, dan produktif. Penanganan isu – isu yang menjadi masalah dalam kelanjutusiaan hendaknya memperhatikan hubungan antargenerasi pada keluarga lansia, bukan hanya pada lansia sebagai subjek utama. Melalui hal tersebut, diharapkan lansia dapat memiliki peran dan memenuhi kewajibannya di dalam keluarga dan hidup bermasyarakat.

“Lanjut usia (lansia) merupakan salah satu fase dalam siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami oleh setiap orang³.” Ketika mendengar atau menyebutkan kata lansia, yang terbayang adalah seseorang yang sudah renta, mudah lupa (pikun), tidak berdaya dan memiliki banyak permasalahan kesehatan. Kenyataannya, lansia merupakan salah satu subjek pembangunan kesehatan nasional yang dapat diberdayakan dan dikembangkan potensi hidupnya. Pandangan yang menganggap bahwa lansia adalah ‘beban’ harus diubah menjadi ‘potensi’ agar dapat mendukung lansia menjadi partisipatif, aktif dan kontributif dalam pembangunan masyarakat.

³ Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb., dkk. *Kesehatan Lansia Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan pada Lansia*. (Malang : Intimedia, 2018). Hlm. 1.

Menjadi lansia merupakan salah satu anugerah yang diberikan dan patut untuk disyukuri. Menjadi lansia memerlukan proses yang cukup lama, dimulai sejak individu tersebut berada di dalam kandungan dan berlanjut sepanjang hayat. Proses ini hendaknya disadari oleh individu sebelum ia mencapai usia lansia, maka ia perlu mempersiapkan diri dengan sebaik – baiknya, baik dalam aspek kesehatan, ekonomi, sosial maupun kompetensi diri.

Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa “lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas⁴.” Batasan usia 60 tahun umumnya digunakan pada negara berkembang. Beberapa negara maju umumnya menggunakan batasan usia 65 tahun ke atas. Secara global, lansia dibagi ke dalam tiga kelompok usia, yaitu:

1. Lansia muda, yaitu lansia dengan usia 60 – 69 tahun.
2. Lansia menengah, yaitu lansia dengan usia 70 – 79 tahun.
3. Lansia lanjut, yaitu lansia dengan usia 80 tahun ke atas.

Memiliki usia dengan cukup banyak angka, lansia dianggap telah memiliki banyak pengalaman hidup yang dapat dibagikan dan menjadi pembelajaran bagi manusia lain di sekelilingnya, terutama keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya. Dalam kehidupan bermasyarakat, lansia yang memiliki kebermanfaatan dalam hidupnya akan dianggap sebagai tuntunan dalam kehidupan bermasyarakat. Bagi lansia yang hidupnya

⁴ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

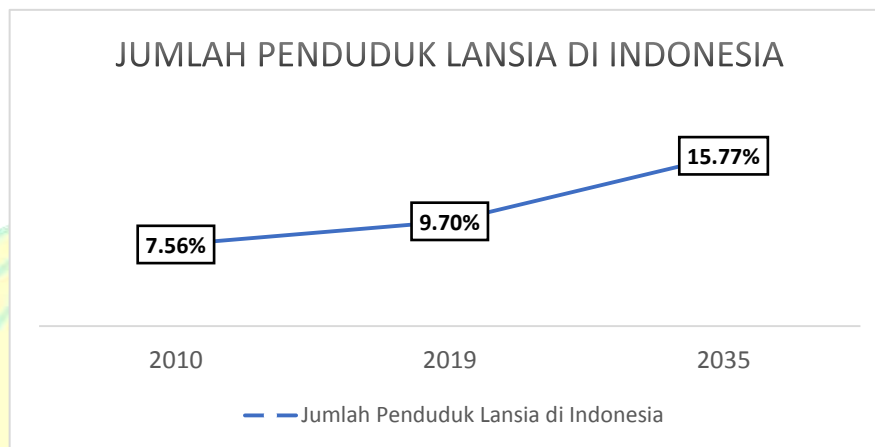
hanya sekadar hidup, maka akan dianggap sebagai tuntutan, terutama bagi keluarga untuk terus merawat anggota keluarganya yang telah mencapai usia lanjut.

Proses penuaan terjadi secara global dan mengalami peningkatan di abad ke-21 ini. “Saat ini dunia tengah mengalami periode *ageing population*, yaitu periode di mana terjadinya peningkatan angka harapan hidup yang diiringi dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia⁵.” *Ageing population* atau penuaan penduduk dapat pula diartikan sebagai meningkatnya jumlah populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas yang diiringi dengan menurunnya jumlah populasi penduduk berusia 15 tahun ke bawah terhadap jumlah total penduduk di suatu negara.

Terdapat perbedaan proses penuaan penduduk antara negara maju dan negara berkembang. Proses penuaan penduduk di negara maju cenderung terjadi secara perlahan dan dalam waktu yang relatif lebih lama. Proses tersebut seiring dengan pendapatan per kapita dan peningkatan kesejahteraan penduduk di negara maju. Pada negara berkembang, dan negara dengan penghasilan menengah, termasuk Indonesia, proses penuaan penduduk terjadi secara cepat dan umumnya terjadi ketika pendapatan per kapita masih terbilang rendah serta kondisi penduduknya belum sejahtera. Pada negara berkembang, proses yang demikian terjadi karena adanya penurunan angka kelahiran, sehingga

⁵ Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. “Indonesia Masuki Periode *Ageing Population*”. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20190704/4530734/indonesia-masuki-periode-aging-population/> (diakses pada 30 November 2019, pukul 08.20)

jumlah penduduk dengan usia produktif menjadi berkurang, sementara usia penduduk terus bertambah sampai dengan memasuki lanjut usia.



Gambar 1. Grafik Peningkatan Jumlah Penduduk Lansia

Grafik tersebut menunjukkan bahwa Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia yang cukup tinggi dan BPS memprediksi akan terus mengalami peningkatan. Jika dinyatakan dalam bentuk jumlah, maka penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 ada sekitar 18 juta jiwa, tahun 2019 ada sekitar 25,9 juta jiwa, dan pada tahun 2035 ada sekitar 48,2 juta jiwa.

Periode *Ageing population* tidak hanya terjadi di Indonesia. Dalam tingkatan global, periode ini juga dialami oleh negara – negara lain, bahkan di beberapa negara mengalami kondisi yang lebih memprihatinkan. Salah satu contoh negara dengan kondisi memprihatinkan ini adalah Jepang yang mengalami fenomena *Kodokushi*, yaitu fenomena dimana manusia lanjut usia meninggal dengan kondisi membusuk dalam kesendirian. Fenomena ini cukup

banyak terjadi sehingga menjadi perhatian khusus dari Pemerintah Jepang. Alasan ini yang kemudian melatarbelakangi Pemerintah Jepang menetapkan kebijakan kontribusi iuran dari warga negaranya, sampai penetapan pajak pemerintah pusat dan daerah yang ditujukan untuk pembiayaan pemberian manfaat bagi lansia di negaranya.

“Kondisi tersebut merupakan dampak terjadinya periode *Ageing population* di ranah global. Indonesia saat ini sudah menuju kepada kondisi populasi menua dengan persentase lansia sebesar 9,7% sedangkan di negara – negara maju sudah melebihi angka 10% bahkan Jepang sudah melebihi angka 30%.”⁶

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia ini, juga membawa dampak dan pengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti aspek ekonomi, sosial, dan kesehatan. Aspek tersebut terpengaruh bukan hanya pada lingkungan keluarga lansia saja, tetapi juga meluas pada lingkup masyarakat dan negara.

“Lansia dilihat dari aspek ekonomi, dikelompokkan menjadi (1) lansia yang produktif dan tidak produktif⁷.” Berikut adalah penjelasan selengkapnya:

1. Lansia produktif, yaitu lansia yang sehat secara keseluruhan dilihat melalui aspek fisik, mental, maupun sosial.

⁶ Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. *loc.cit.* (diakses pada 30 November 2019, pukul 08.20)

⁷ Affandi.M. “*Faktor-faktor yang mempengaruhi penduduk lanjut usia memilih untuk bekerja*”. *Journal of Indonesian applied economics* Vol. 3 No. 2 Tahun 2009. (diakses pada 30 November 2019, pukul 19.49)

2. Lansia tidak produktif, yaitu lansia yang sehat hanya dalam beberapa aspek.

Hasil Rapat Kerja Nasional Lembaga Lanjut Usia Indonesia tahun 2019 menyatakan bahwa secara umum penduduk lansia masih harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Penduduk lansia setengah miskin kebutuhannya bergantung kepada bantuan pemerintah. Sedangkan, untuk penduduk lansia tidak miskin telah melakukan *divestasi* sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi ini membawa pengaruh terhadap perekonomian keluarga lansia tersebut serta memengaruhi pula penggunaan anggaran negara dalam bidang jaminan sosial dan kesehatan. Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia artinya meningkat pula Angka Beban Tanggungan. Angka Beban Tanggungan adalah “angka yang menyatakan perbandingan jumlah penduduk usia produktif dengan penduduk usia tidak produktif⁸.” Angka ini akan menunjukkan besarnya beban pembiayaan ekonomi yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif terhadap penduduk usia tidak produktif. Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia tidak produktif, maka akan semakin besar pula besar tanggungan penduduk usia produktif.

Ditinjau dari aspek sosial, mencapai usia lanjut artinya seseorang harus siap kehilangan pekerjaan, kedudukan dalam masyarakat, bahkan keluarga terdekat sampai pada isolasi dari lingkungan masyarakat.

⁸ *Ibid.*

Ditinjau dari aspek kesehatan, peningkatan jumlah lansia yang tidak diiringi dengan pembangunan fasilitas kesehatan ramah lansia menyebabkan bertambah pula lansia tidak sehat. Berada pada tingkatan usia lanjut umumnya beriringan dengan menurunnya fungsi fisik dan rentan terpapar penyakit. Kondisi ini kemudian memberikan efek domino bagi aspek lain dalam kehidupan bermasyarakat sampai pada kondisi suatu negara. Lansia dianggap sebagai 'beban' dikarenakan ketidakmampuan negara dalam memenuhi hak dan mengupayakan peningkatan kualitas hidup penduduk lansia di negaranya.

Masyarakat di beberapa negara maju telah mengembangkan sistem pelayanan *long term care* atau perawatan jangka panjang. Pembiayaan yang dipersiapkan untuk pelayanan ini di luar jaminan kesehatan, yaitu berupa anggaran tersendiri berbentuk asuransi. Jika ada penduduk lanjut usia yang membutuhkan perawatan jangka panjang ini, dapat ditanggulangi oleh asuransi tersebut.

Beberapa negara maju juga menerapkan program khusus bagi masyarakat lansia di negaranya selain melalui *long term care*. Salah satu contohnya adalah Vietnam dengan program *Intergenerational Self Help Club*, yaitu kegiatan untuk mempromosikan partisipasi lintas generasi dengan pembagian anggota 70 – 80% lansia, dan sisanya dari berbagai umur dan latar belakang. Contoh lainnya adalah Korea Selatan yang menerapkan kebijakan pendanaan bagi lansia melalui iuran asuransi sampai pada pajak pemerintah pusat.

Pada tingkat global, dalam “menyikapi isu *Ageing Population* tersebut, terdapat beberapa komitmen global, antara lain; *Resolution World Health Assembly (WHA) 69.3* tahun 2016, *Regional Strategy for Healthy Ageing*, dan *Response to Ageing Societies and Dementia* yang merupakan salah satu isu yang dibahas di G20⁹.” Penduduk di negara – negara anggota G20 mengalami proses penuaan yang sangat cepat dan meningkatnya penderita demensia seiring dengan bertumbuhnya tingkat perekonomian di negara tersebut. Isu ini penting untuk mendapatkan perhatian lebih dari negara karena akan memengaruhi perekonomian negara tersebut.

Jumlah penderita demensia cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah penderita penyakit tidak menular. Kondisi tersebut akan berdampak pada tingkat kemandirian seorang lanjut usia dan ketergantungan diri lansia tersebut terhadap bantuan orang lain, yang kemudian mendasari negara – negara maju menyiapkan pelayanan jangka panjang atau *long term care*.

Proses penuaan dengan waktu yang relatif lebih lama pada negara maju menyebabkan pemerintah dapat lebih mudah dalam menetapkan kebijakan untuk kesejahteraan lansia, seperti pembatasan usia pensiun maupun regulasi perlindungan sosial dan jaminan kesehatan. Pada negara berkembang dengan proses penuaan yang terjadi dengan waktu yang lebih cepat menyebabkan pemerintah

⁹ Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. *loc.cit.* (diakses pada 30 November 2019, pukul 09.14)

mengalami kesulitan dalam menetapkan kebijakan yang berfokus pada lansia. Pekerjaan rumah utama yang harus diselesaikan oleh pemerintah negara berkembang adalah bagaimana membuat suatu kebijakan yang dapat memenuhi hak hidup lansia yang diiringi dengan pemberdayaan lansia agar dapat menjadi potensi bagi pembangunan negara.

Realitanya saat ini, pada negara berkembang, salah satu upaya untuk mempertahankan kualitas hidup lansia adalah dengan memberikan bantuan sosial, yang mana menjadi tambahan tanggungan anggaran pada aspek ekonomi di suatu negara. Jika dilihat dari satu sisi pemberian bantuan sosial memang memberikan 'modal hidup' bagi kelangsungan hidup lansia, namun di sisi lain pemberian bantuan sosial tanpa diiringi upaya peningkatan kualitas hidup menyebabkan lansia tidak mandiri dan bergantung pada bantuan sosial yang diberikan. Lebih jauh lagi, dapat menyebabkan keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah memanfaatkan anggota keluarganya yang telah mencapai usia lanjut untuk mendapatkan bantuan sosial.

Untuk mengatasi hal ini, maka diperlukan pendidikan khusus mengenai persiapan pensiun bagi lansia, baik secara finansial maupun keterampilan melalui pendidikan yang berkelanjutan. Secara finansial, investasi hari tua dibedakan menjadi jaminan sosial dan bantuan sosial. Melalui jaminan sosial, lansia diberikan bantuan dana berbasis kontribusi yang akhirnya menjadikan hari tua lansia tetap produktif. Melalui bantuan

sosial, diberikan secara terintegrasi dengan bantuan sosial lain, dan diberikan bagi lansia yang potensial.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit yang terbanyak pada lansia dikelompokkan ke dalam dua bagian, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Berikut contoh penyakit yang banyak dialami oleh lansia:

1. Penyakit menular, antara lain ISPA, diare, dan *pneumonia*.
2. Penyakit tidak menular, antara lain hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, *diabetes mellitus*, penyakit jantung dan *stroke*.

Pemerintah tengah mengupayakan percepatan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia, terutama melalui fasilitas kesehatan. Salah satu upayanya adalah dengan menerbitkan beberapa Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) yang mengatur pelayanan kesehatan bagi lansia pada fasilitas kesehatan primer ataupun rujukan. Salah satu bentuk Permenkes yang diterbitkan, yaitu Permenkes No. 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2016 – 2019. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia dalam Permenkes ini dilakukan melalui 6 strategi, yaitu:

1. Memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia.
2. Meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan.
3. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia.
4. Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia.
5. Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia.

6. Meningkatkan peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.¹⁰

Melalui enam strategi di atas diharapkan dapat terwujud lansia yang tidak hanya sehat dan aktif, tetapi juga sejahtera, mandiri, bermartabat, dan partisipatif dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, maka diperlukan upaya untuk membangun kesadaran serta memperkuat partisipasi pemerintah, komunitas, swasta dan masyarakat terhadap isu kelanjutusiaan. Upaya yang dapat dilakukan di antaranya adalah dengan meningkatkan aksesibilitas lansia terhadap pelayanan publik dan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui pendidikan kelanjutusiaan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Tujuan yang mendasari perbaikan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia adalah untuk menjaga kondisi lansia agar tetap dapat mengoptimalkan fungsi fisik, mental, kognitif, dan spiritualnya. Hasil yang diharapkan tercapai adalah penduduk lansia dapat memiliki kemandirian dan tidak ketergantungan terhadap orang lain dalam hal merawat diri sendiri. Kondisi tersebut diwujudkan melalui upaya *promotif* dan *preventif*, di antaranya adalah dengan adanya pos pelayanan terpadu khusus untuk penduduk lanjut usia, penyuluhan kesehatan lansia sampai pada upaya pemberdayaan lansia.

Indonesia memiliki lembaga khusus yang berfokus terhadap permasalahan penduduk lanjut usia, yaitu Lembaga Lanjut Usia Indonesia atau disingkat LLI. Lembaga ini didirikan di Jakarta pada

¹⁰ *Ibid.*

tanggal 29 Mei 2000, bertepatan dengan Hari Lanjut Usia Nasional. Tujuan didirikannya LLI adalah “untuk lebih memberdayakan lansia secara lebih terencana dan terpadu, sehingga di masa mendatang dapat menjadi faktor pendukung kesejahteraan masyarakat”¹¹. LLI mengusahakan agar dapat terbina hubungan yang harmonis antara generasi pertama dan ketiga di dalam keluarga. Melalui lembaga ini diharapkan dapat terwujud salah satu rencana aksi nasional kesehatan lansia, yaitu meningkatkan peran serta Lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan dan pemberdayaan bagi lanjut usia adalah dengan menerapkan program literasi kesehatan melalui posyandu lansia.

Literasi kesehatan saat ini tengah menjadi perbincangan hangat di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia, oleh berbagai kalangan tidak hanya pada lingkup pemerintah dan akademisi, tapi sudah sampai pula pada setingkat forum dan komunitas. “Upaya yang sudah dilakukan pemerintah Indonesia dalam meningkatkan literasi kesehatan antara lain dengan menerapkannya dalam upaya Peningkatan Kesehatan (*Promotif*), Pencegahan penyakit (*Preventif*), Pengobatan (*Kuratif*), dan pemulihan Kesehatan (*Rehabilitatif*).”¹²

¹¹ Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia, Kementerian Sosial Republik Indonesia. *Term of Reference (TOR) Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Lembaga Lanjut Usia Indonesia (LLI) Tahun 2019*. (Jakarta : Kementerian Sosial RI, 2019)

¹² Nur Fajri Fitriyah. *Skripsi Literasi Kesehatan pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep*. (Surabaya : Universitas Airlangga, 2017). Hlm.1

Pasal 1 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan “pengertian dari pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*¹³.” Berikut adalah penjelasan selengkapnya:

1. Pelayanan kesehatan *promotif* adalah suatu kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, biasanya kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan.
2. Pelayanan kesehatan *preventif* adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu penyakit. Pelayanan kesehatan *preventif* terbagi menjadi tiga macam pencegahan, yaitu *premier, sekunder, dan tersier*. Adapun contoh pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:
 - Pencegahan *premier* contohnya imunisasi, manajemen stres, konseling dan semacamnya.
 - Pencegahan *sekunder* meliputi pemeriksaan tanpa gejala, contohnya kontrol hipertensi, deteksi dan pengobatan kanker, dan semacamnya.
 - Pencegahan *tersier* dilakukan setelah terjadi gejala penyakit. Fungsi pencegahan *tersier* adalah untuk mencegah berkembangnya gejala yang dihasilkan dari penyakit dengan cara mempertahankan fungsi anggota tubuh yang masih normal agar tidak terkena dampak penyakit.”¹⁴

¹³ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁴ Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb., dkk. *op.cit.* Hlm. 25

3. Pelayanan kesehatan *kuratif* adalah suatu kegiatan untuk penyembuhan, pengurangan penderitaan, dan pengendalian terhadap penyakit ataupun terhadap akibat dari penyakit (*re: kecacatan*). Bentuk kegiatan ini adalah pengobatan dan perawatan di fasilitas kesehatan.

4. Pelayanan kesehatan *rehabilitatif* adalah suatu kegiatan untuk mengembalikan mantan penderita sakit ke masyarakat sehingga dapat menjalankan kehidupannya seperti saat sebelum sakit. Salah satu contohnya adalah dalam kasus sakit gigi misalnya, dilakukan pembuatan dan pemasangan gigi palsu. Contoh kasus lainnya seperti kecelakaan yang menyebabkan kecacatan salah satu anggota tubuh, misal kaki, dibuatkan dan dipasangkan kaki palsu atau diberikan peralatan lain yang dapat membantu menunjang aktivitasnya.

Bentuk tanggung jawab pemerintah terhadap pemenuhan hak kesehatan terhadap lansia melalui empat bentuk pelayanan kesehatan di atas, diwujudkan dalam bentuk penyediaan dan peningkatan pelaksanaan layanan kesehatan bagi lansia. Data Direktorat Kesehatan Keluarga sampai dengan tahun 2018 menyatakan bahwa sudah terdapat sekitar 48,4% Puskesmas (4.835 Puskesmas dari 9.993 Puskesmas) yang telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang Santun Lansia dan sudah mempunyai 100.470 Posyandu Lansia. Selain itu, sudah

terdapat 88 Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri dengan tim terpadu.¹⁵

Terdapat konsep yang berkembang di dunia saat ini untuk mengubah pandangan bahwa lansia adalah 'beban' menjadi lansia adalah 'potensi', antara lain konsep 'Penuaan Aktif' dan 'Penuaan Sukses'. Konsep 'Penuaan Aktif' adalah kondisi di mana lansia masih dapat berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, seperti mengikuti kegiatan sosial, ekonomi, budaya, keagamaan sampai kegiatan kewarganegaraan. Konsep ini erat kaitannya dengan konsep 'Penuaan Sukses'.

Adapun konsep penuaan 'Sukses' adalah suatu kondisi di mana lansia masih dapat bekerja dan beraktivitas seperti penduduk lainnya. Rowe dan Kahn (1997) dalam Sri Moertaningih Adioetomo (2018) mengemukakan tiga komponen dalam konsep 'Penuaan Sukses', yaitu:

1. Lansia yang tidak mudah menderita sakit dan disabilitas.
2. Lansia dengan kemampuan kognitif yang masih bagus dan kapasitas fungsional yang tidak terganggu.
3. Lansia yang masih dapat menjalani kehidupan sehari – hari secara normal.¹⁶

Untuk menciptakan kondisi yang sesuai dengan dua konsep di atas, diperlukan upaya agar lansia dapat tetap sehat dan mandiri agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu bentuk upaya pencapaian kedua konsep tersebut adalah melalui literasi kesehatan bagi

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Sri Moertaningih Adioetomo. *Memetik Bonus Demografi: Membangun Manusia Sejak Dini.* (Depok : PT RajaGrafindo Persada, 2018). Hlm. 297-298

lansia. Literasi kesehatan disadari memiliki peranan penting dalam memperbaiki kualitas kesehatan masyarakat dan menanggulangi beberapa masalah kesehatan. Literasi kesehatan menjadi jalan utama untuk mengembangkan pola hidup sehat dan menciptakan lingkungan masyarakat yang sehat, aman dan nyaman. Dalam kajian manajemen informasi dan komunikasi, literasi kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya yang bertujuan untuk melakukan perubahan perilaku. Literasi kesehatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan *promotif*. Melalui pelayanan kesehatan *promotif* ini masyarakat tidak hanya diberikan pencerahan dan informasi, tapi juga diarahkan agar dapat mengalami perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik.

Saat ini, literasi kesehatan belum memiliki cakupan yang luas, salah satunya adalah literasi kesehatan bagi masyarakat lanjut usia. Realitanya, di Indonesia pun belum banyak kalangan yang membahas, meneliti dan melaksanakan program literasi kesehatan bagi lansia, sehingga manfaatnya juga belum banyak terlihat dan dirasakan oleh para lansia.

Salah satu wilayah yang belum maksimal terhadap pelaksanaan literasi kesehatan adalah wilayah Kelurahan Pondok Kopi, Jakarta Timur. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pelaksanaan literasi kesehatan belum terlaksana secara utuh. Pelaksanaan Posyandu Lansia hanya terbatas pada pemeriksaan kesehatan dan Pemberian Makanan

Tambahan (PMT). Masih terdapat cukup banyak penduduk lansia di wilayah ini yang tidak mengikuti kegiatan posyandu tersebut.

Posyandu lansia dibentuk dengan tujuan sebagai wadah pelayanan kesehatan penduduk lansia, terutama pada pelayanan kesehatan *promotif* dan *preventif*. Pelayanan lain yang harusnya juga diberikan selain pelayanan kesehatan melingkupi pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni dan budaya dan lainnya yang dapat mendukung lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Posyandu lansia juga hendaknya dapat menjadi pemacu bagi lansia untuk dapat beraktifitas secara positif dan mengembangkan potensi dirinya guna mencapai tingkat kesejahteraan yang maksimal. Realitanya, pelaksanaan Posyandu Lansia masih belum maksimal, salah satunya pada upaya pelayanan kesehatan *promotif* dan penyediaan pelayanan lainnya, seperti yang terjadi di wilayah Kelurahan Pondok Kopi, khususnya di RW 05 yang menjadi lokasi penelitian.

Jika kita bandingkan kondisi lansia di masa lalu dan masa kini, generasi lansia masa kini cenderung memiliki banyak keuntungan dengan teknologi yang sudah berkembang. Melalui pemanfaatan teknologi, pelayanan kesehatan dan bidang medis mengalami kemajuan yang cukup pesat. Teknologi juga dapat dimanfaatkan secara lebih luas untuk memperoleh sumber informasi, termasuk informasi kesehatan pada lansia. Lansia dapat memiliki akses tanpa batas mengenai informasi kesehatan bagi dirinya. Informasi mengenai kesehatan saat ini bukan lagi

merupakan hal yang sulit diperoleh karena telah tersedia berbagai sumber informasi serta fasilitas yang mudah untuk diakses.

Informasi kesehatan saat ini dapat diperoleh dengan cukup mudah, melalui media cetak maupun media elektronik dan digital. Informasi ini dapat dikatakan mempunyai peran penting bagi masyarakat guna memperoleh kehidupan yang lebih baik, salah satunya berkaitan dengan kesehatan yang merupakan hal yang cukup vital dalam kehidupan. Masyarakat perlu diupayakan agar menjadi manusia yang melek literasi khususnya literasi kesehatan yang juga merupakan hak bagi warga negara.

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 7 menyatakan bahwa: “setiap orang berhak untuk mendapat informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab¹⁷.” Undang – undang tersebut juga dikuatkan oleh Peraturan Pemerintah RI Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang menyatakan bahwa: “informasi kesehatan adalah data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan.”¹⁸

Pemanfaatan media dan teknologi diharapkan dapat menjadi jalan keluar bagi keterbatasan penyandang dalam memberikan pelayanan mengenai literasi kesehatan. Memanfaatkan internet dengan akses tanpa

¹⁷ Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁸ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan

batas menjadi jawaban bagi penyebaran informasi mengenai literasi kesehatan, terutama bagi lansia. Melalui internet, semua orang, di mana dan kapan pun dapat mengakses informasi yang dibutuhkan. Saat ini, yang dibutuhkan dan menjadi pekerjaan kita adalah memasukkan dan menyebarkan informasi sebanyak – banyaknya melalui media yang kita miliki, salah satunya adalah melalui media audio visual berupa video informatif dengan memanfaatkan laman *youtube*.

Kegiatan penyebaran informasi kesehatan merupakan bagian terpenting untuk menciptakan masyarakat literat terhadap informasi kesehatan yang dapat menunjang kehidupannya agar dapat memiliki hidup sehat yang berkualitas dan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit, terutama pada lansia. Upaya kesehatan berbasis masyarakat merupakan salah satu strategi promosi kesehatan guna memberikan kesadaran dan pengetahuan pada masyarakat mengenai pola hidup sehat yang merupakan bagian dari aktivitas sehari – hari.

Berlandaskan pada kondisi tersebut, maka penulis bermaksud mengembangkan media audio visual berupa video informatif melalui laman *youtube* sebagai media perantara penyebaran informasi mengenai literasi kesehatan pada kelompok masyarakat lanjut usia di Kelurahan Pondok Kopi, khususnya di RW 05. Literasi kesehatan yang dikatakan menjadi salah satu cara pembangunan kesehatan menjadi hal yang menarik bagi penulis untuk dibahas secara lebih lanjut. Memaksimalkan pemanfaatan media audio visual berupa video informatif mengenai materi

literasi kesehatan pada masyarakat lanjut usia diharapkan dapat menjadi salah satu jalan menyelesaikan permasalahan kesehatan pada kelompok masyarakat lanjut usia.

Alasan lain yang menguatkan penulis memilih media audio visual sebagai sarana penyampai informasi mengenai literasi kesehatan adalah hasil penelitian terdahulu mengenai efektivitas pemilihan dan penggunaan media audio visual yang penulis dapatkan dari beberapa sumber.¹⁹ Hasil penelitian pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Jusmiyati (2012) mengenai *“Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir²⁰.”* Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual efektif terhadap peningkatan pengetahuan tentang kemampuan merawat bayi baru lahir dengan nilai p 0,00 pada $\alpha < 0.05$. Penelitian kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Dena (2015) mengenai *“Pengaruh Media Leaflet dan Media Vidio Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Akademi Keperawatan Pemerintahan Kabupaten Tapanuli*

¹⁹ Alini & Indrawati. (2018). Jurnal Ners Volume 2 Nomor 2 Tahun 2018 Halaman 1 – 9. *“Efektivitas Promosi Kesehatan melalui media audio visual dan leaflet tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMAN 1 Kampar Tahun 2018”*. (diakses pada 11 April 2020 pukul 10.02 WIB)

²⁰ Jusmiyati. (2012). *Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir*. (diakses pada 11 April 2020, pukul 10.37 WIB)

*Utara*²¹.” Penelitian ini menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan pemeriksaan SADARI dengan video mempengaruhi pengetahuan sehingga efektif meningkatkan pengetahuan ($p=0,30$). Penelitian ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh Shorea, Agrina & Woferst (2011) mengenai “*Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 2*”²².” Penelitian ini menyatakan bahwa pemberian informasi dengan media audio visual menarik dan tidak monoton untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri umur 16 tahun pada kelompok eksperimen meningkatkan pengetahuan sebesar 4,28%.

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat lanjut usia (sebagai responden utama), serta keluarga lansia, masyarakat yang tinggal di sekitar lansia dan kader posyandu lansia (sebagai responden pendukung). Penelitian diharapkan dapat lebih relevan dengan kondisi lapangan dan tujuan yang ingin dicapai dari literasi kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka identifikasi masalah yang diperoleh adalah :

²¹ Dena, S.U. (2015). *Pengaruh Media Leaflet dan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Akademi Keperawatan Pemerintahan Kabupaten Tapanuli Utara*. Tesis. Sumatra Utara: USU. (diakses pada 11 April 2020, pukul 10.55 WIB)

²² Shorea, R., Agrina., Rismadefi, W. (2011). *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 2*. Jurnal. Riau: Universitas Riau. (diakses pada 11 April 2020, pukul 11.26 WIB)

1. Pelaksanaan posyandu lansia di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi terbatas pada pemeriksaan kesehatan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
2. Kelompok masyarakat lansia di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi belum diberikan bekal pengetahuan mengenai literasi kesehatan bagi dirinya.
3. Kelompok masyarakat lansia maupun pelaksanaan posyandu lansia di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi belum banyak memanfaatkan teknologi yang dimilikinya untuk mengakses materi literasi kesehatan, terutama yang berbentuk video informatif.
4. Terbatasnya pemanfaatan media audio visual berupa video informatif yang memuat informasi mengenai kesehatan masyarakat lanjut usia.
5. Terbatasnya konten video mengenai informasi mengenai informasi kesehatan masyarakat lanjut usia yang disebarakan melalui laman *youtube*.

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh, maka ruang lingkup penelitian ini adalah “Pengembangan Media Video Informatif melalui Laman *Youtube* Guna Meningkatkan Pemahaman Literasi Kesehatan pada Kelompok Masyarakat Lanjut Usia di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi, Jakarta Timur”.

D. Fokus Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah sebelumnya, maka hal yang menjadi fokus penelitian adalah:

1. Bagaimana tingkat pemahaman masyarakat lanjut usia RW 05 Kelurahan Pondok Kopi setelah diberikan materi literasi kesehatan melalui media audio visual berupa video informatif melalui laman *youtube* ?
2. Bagaimana tahapan dalam proses pengembangan media audio visual berupa video informatif melalui laman *youtube* untuk meningkatkan pemahaman literasi kesehatan pada kelompok masyarakat lanjut usia di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi ?
3. Bagaimana hambatan dalam mengembangkan media audio visual berupa video informatif melalui laman *youtube* untuk meningkatkan pemahaman literasi kesehatan pada kelompok masyarakat lanjut usia di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi ?
4. Bagaimana tanggapan masyarakat lanjut usia RW 05 Kelurahan Pondok Kopi terhadap pengembangan media audio visual berupa video informatif melalui laman *youtube* pada materi literasi kesehatan ?
5. Bagaimana kelayakan media audio visual berupa video informatif melalui laman *youtube* pada materi literasi kesehatan masyarakat lanjut usia ?

E. Kegunaan Hasil Penelitian

Manfaat atau kegunaan dari penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Kegunaan secara Teoritik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan data tambahan mengenai literasi kesehatan pada kelompok masyarakat lanjut usia, serta dapat dijadikan salah satu referensi bagi program studi Pendidikan Masyarakat.

2. Kegunaan secara Praksis

a. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu, memperluas pengetahuan, serta memperkaya pengalaman mengenai literasi kesehatan pada masyarakat lanjut usia khususnya di RW 05 Kelurahan Pondok Kopi.

b. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tambahan, serta meningkatkan tingkat pemahaman literasi kesehatan pada masyarakat lanjut usia, sehingga dapat menjadi bagian dari masyarakat lanjut usia yang sehat, mandiri, produktif dan potensial.

c. Bagi Kelurahan Pondok Kopi

Dapat memberikan masukan berupa data, informasi, saran dan referensi pelaksanaan program yang dicanangkan, serta dapat menjadi sumber evaluasi guna perbaikan dan penetapan

kebijakan, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat lanjut usia.

