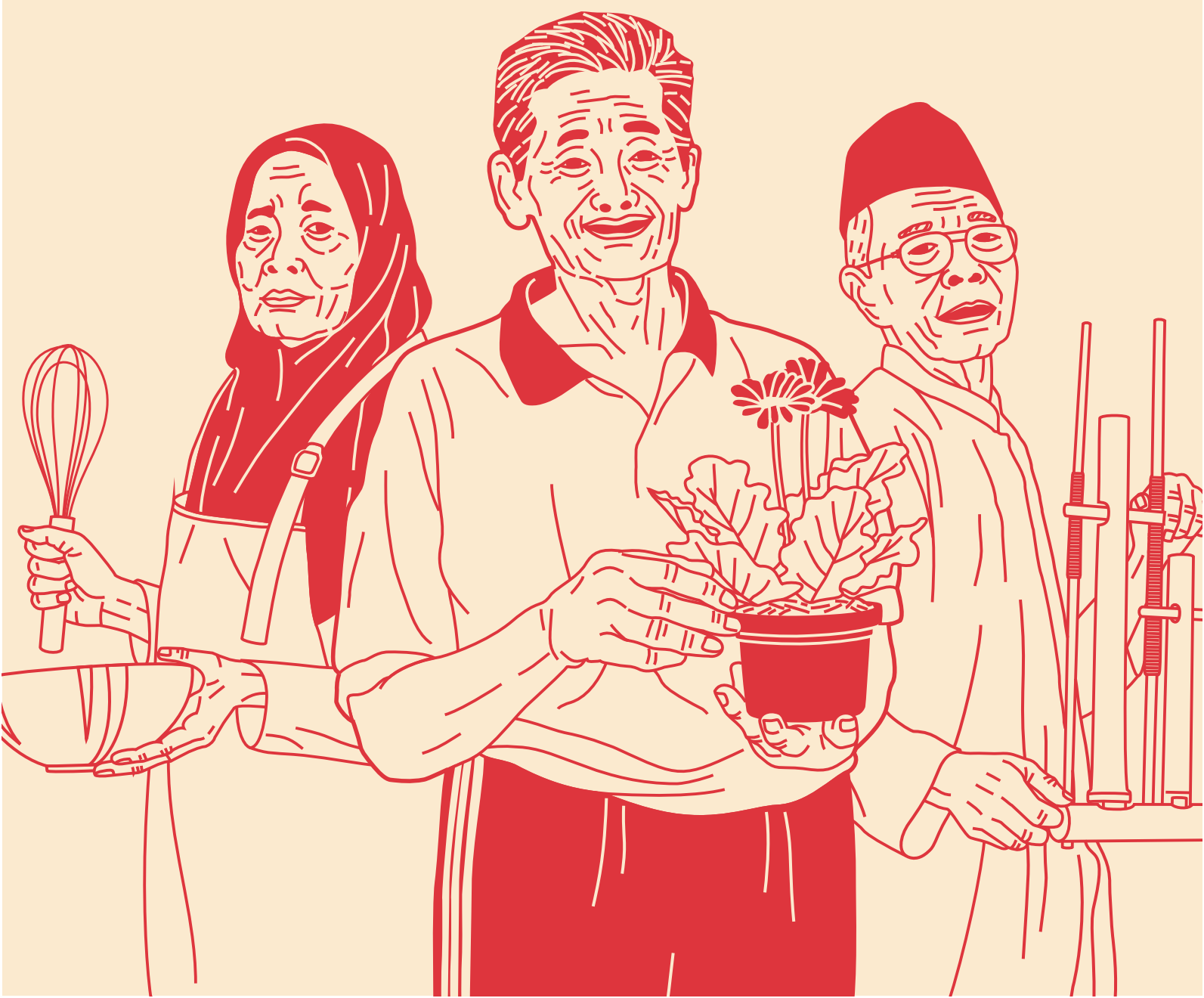




Infodatin

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

LANSIA BERDAYA, BANGSA SEJAHTERA



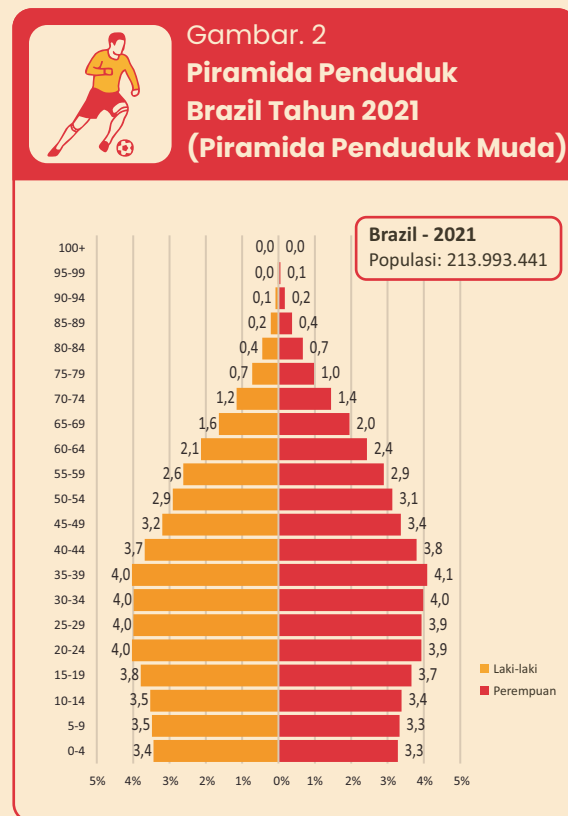
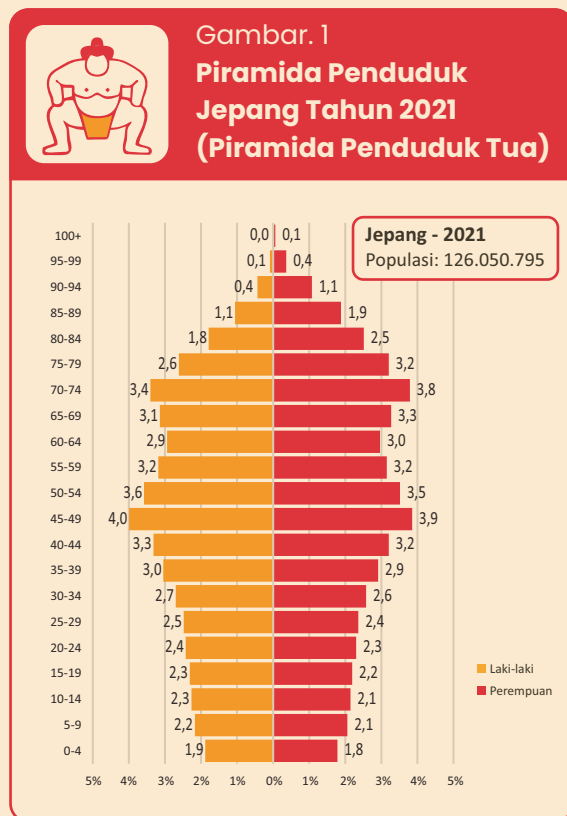
A. Population Ageing

Dunia saat ini dihuni lebih dari 2 milyar penduduk yang tersebar di 195 negara. Negara-negara tersebut berlomba dalam mewujudkan kesejahteraan warganya dengan memanfaatkan seluruh sumber daya yang dimiliki. Selain sumber daya alam, penduduk merupakan salah satu aset vital yang berperan dalam pembangunan sebuah negara.

Struktur dan komposisi penduduk dapat diukur melalui piramida penduduk. Negara maju pada umumnya memiliki bentuk piramida penduduk konstruktif (tua), yaitu dengan ciri jumlah kelompok umur muda yang sedikit, menurunnya tingkat kelahiran dan kematian, meningkatnya angka harapan hidup, perlambatan pertambahan penduduk, dan rasio ketergantungan yang rendah.

Negara berkembang biasanya memiliki gambaran piramida penduduk ekspansif (muda) dengan karakteristik, sebagian besar penduduk berusia muda, penduduk lanjut usia relatif sedikit, angka kelahiran lebih besar daripada angka kematian, pertumbuhan penduduk sangat cepat, membutuhkan banyak lapangan pekerjaan, dan rasio ketergantungan besar.

Gambar 1. Jenis Struktur Penduduk Negara di Dunia



Sumber: Population Pyramid.Net

Negara dengan struktur penduduk tua membutuhkan upaya lebih besar dalam hal pembiayaan kesehatan dan penyediaan sarana dan prasarana untuk menjamin

keberlangsungan dan kesejahteraan kelompok usia lanjut dibandingkan negara dengan struktur penduduk muda.

Namun demikian beberapa negara berkembang seperti Indonesia juga mulai menuju kepada negara dengan struktur penduduk tua. Pergeseran struktur penduduk yang semula lebih banyak pada penduduk muda menjadi lebih banyak pada penduduk tua disebut juga dengan *population ageing*.



Pergeseran struktur penduduk yang semula lebih banyak pada penduduk muda menjadi lebih banyak pada penduduk tua disebut juga dengan *population ageing*

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah penduduk lansia meningkat dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010 menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035. Hasil proyeksi ini berpotensi menjadi masalah bagi negara yang juga mengharapkan bonus demografi pada tahun 2030, yaitu ketika penduduk usia produktif (15-64 tahun) lebih banyak dibandingkan usia tidak produktif.

B. Permasalahan Lansia Global

Baik negara maju maupun negara berkembang memiliki tantangan yang sama dalam menghadapi peningkatan jumlah kelompok usia lanjut yang menunjukkan kecenderungan peningkatan. Secara alamiah, lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yang merupakan akumulasi dari kerusakan pada tingkat seluler dan molekuler yang terjadi dalam waktu yang lama atau yang disebut juga dengan penuaan. Proses

penuaan ditandai dengan penurunan kemampuan fisik dan psikis, dan peningkatan risiko penyakit yang berujung pada kematian.

Penuaan tidak hanya berkaitan dengan perubahan biologis. Fase ini juga berhubungan dengan perubahan dalam kehidupan seseorang, seperti masa pensiun, perpindahan menuju perumahan pemukiman yang lebih layak, dan kematian teman atau pasangan. Upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan untuk menjamin produktivitas dan kesejahteraan lansia sebaiknya tidak hanya berfokus pada penurunan fungsi biologis tubuh, namun juga harus mempertimbangkan faktor psikososial yang berhubungan dengan perubahan lansia dalam perannya sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat.

Antara **tahun 2015 dan 2050** penduduk usia **60 tahun ke atas** akan meningkat **dari 12% menjadi 22%**. (estimasi WHO)

Pada **tahun 2020**, lansia berumur **60 tahun ke atas** telah **melebihi jumlah penduduk balita**. (estimasi WHO)

Tahun **2050** jumlah penduduk lansia diperkirakan akan mencapai **2 milyar jiwa**, dan **80%** dari lansia di dunia **berada di negara berpendapatan rendah dan sedang**. (estimasi WHO)



Pada tahun 2050 jumlah penduduk lansia diperkirakan akan mencapai 2 milyar jiwa, dan sebanyak 80% dari lansia di dunia berada di negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut lebih cepat pada masa kini dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Hal ini tentu saja mengubah gambaran sebelumnya ketika hanya negara maju saja yang menghadapi permasalahan lansia. Kini, hampir semua negara di dunia akan menghadapi tantangan yang sama untuk menjamin sistem kesehatan dan dukungan sosial mampu menghadapi perubahan komposisi penduduk tersebut.

Penambahan umur pada penduduk yang diindikasikan dengan penambahan jumlah lansia, tidak hanya menjadi tantangan, namun juga merupakan peluang. Penambahan

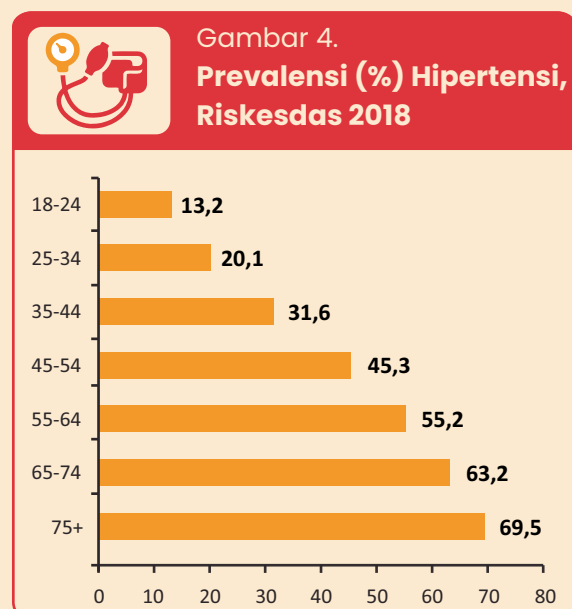
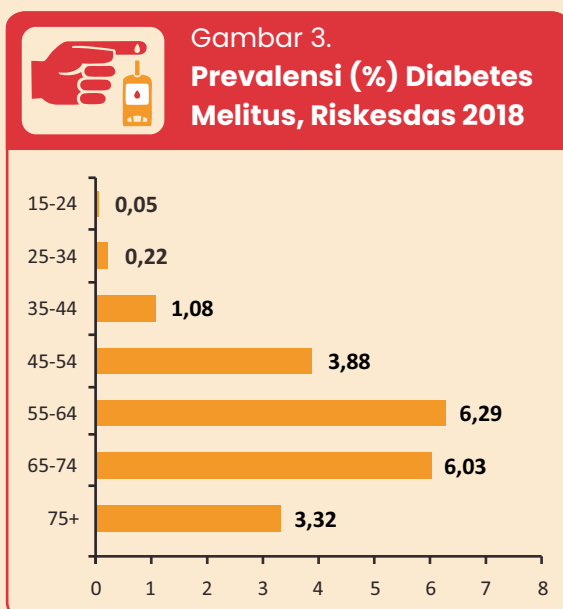
usia harapan hidup memberikan kesempatan untuk menjalani aktivitas lebih lama seperti pendidikan, karir, dan bidang-bidang pekerjaan yang selama ini cenderung terabaikan. Orang yang lebih tua juga dapat berkontribusi bagi keluarga dan masyarakat. Peluang bagi lansia untuk bisa memberikan kontribusi yang lebih tergantung pada satu faktor krusial, yaitu kesehatan.

C. Permasalahan Lansia di Indonesia

Sejalan dengan prediksi WHO mengenai tren peningkatan jumlah lansia di berbagai negara di dunia, Indonesia termasuk salah satu negara yang menghadapi kecenderungan tersebut. Badan Pusat Statistik merilis data jumlah lansia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2016 diperkirakan jumlah lansia (usia 60 tahun ke atas) di Indonesia sebanyak 22.630.882 jiwa. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 31.320.066 jiwa pada tahun 2022.

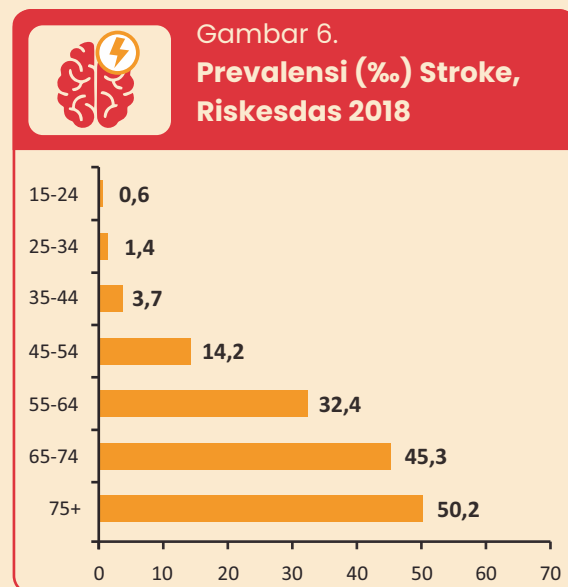
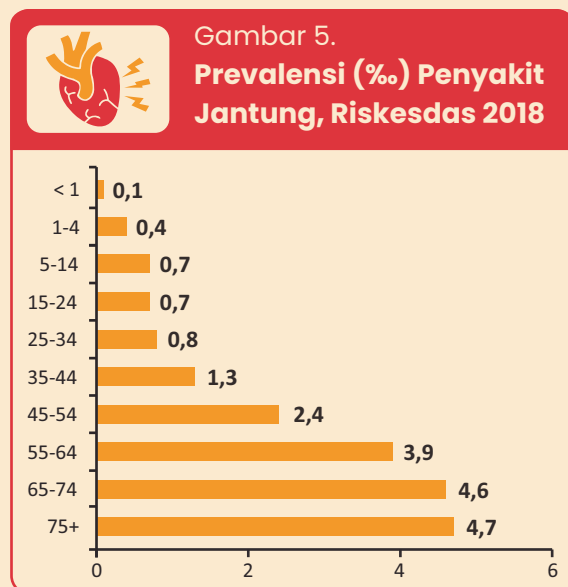
Proses penuaan sebagai akumulasi dari kerusakan pada tingkat seluler dan molekuler yang terjadi dalam waktu yang lama seringkali dikaitkan dengan kejadian penyakit tidak menular. Berbagai studi telah menunjukkan usia merupakan salah satu faktor risiko penyakit tidak menular.

Menurut Sanjaya (2009) dalam Trisnawati & Setyorogo (2013), peningkatan risiko Diabetes Melitus seiring dengan bertambahnya umur, khususnya pada usia lebih dari 40 tahun disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin. Selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin.



Sumber: Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI, 2019

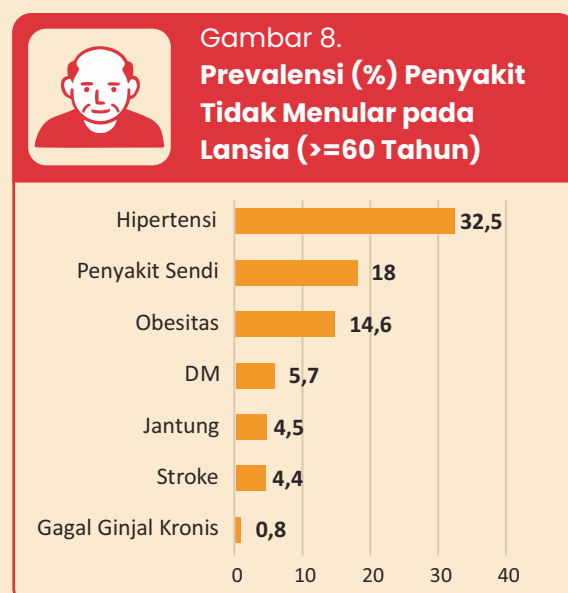
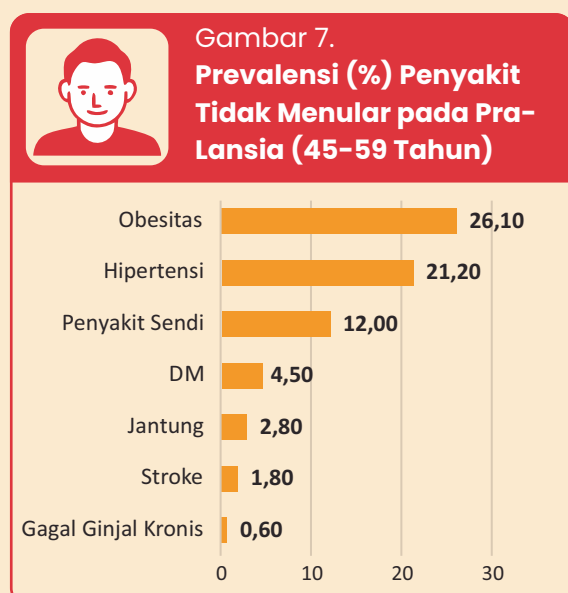
Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Diabete Melitus dan Hipertensi meningkat seiring pertambahan usia. Bahkan peningkatan signifikan prevalensi Diabetes Melitus terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun, yaitu meningkat dari 3,88% pada usia 45-54 tahun menjadi 6,29%.



Sumber: Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI, 2019

Baik penyakit jantung maupun stroke, prevalensi keduanya meningkat seiring dengan penambahan usia penderita. Pada penyakit jantung, prevalensi meningkat signifikan pada umur 45-54 tahun, yaitu dari 1,3% pada umur 35-44 tahun menjadi 2,4%. Peningkatan prevalensi signifikan stroke terjadi pada kelompok umur 55-64 tahun, yaitu meningkat dari 14,2% pada umur 45-54 menjadi 32,4%.

Berdasarkan pembagian kelompok umur lansia dan pra lansia, obesitas memiliki prevalensi tertinggi pada kelompok pra lansia sebesar 26,1%. Pada kelompok lansia, prevalensi penyakit tidak menular tertinggi adalah hipertensi sebesar 32,5%.

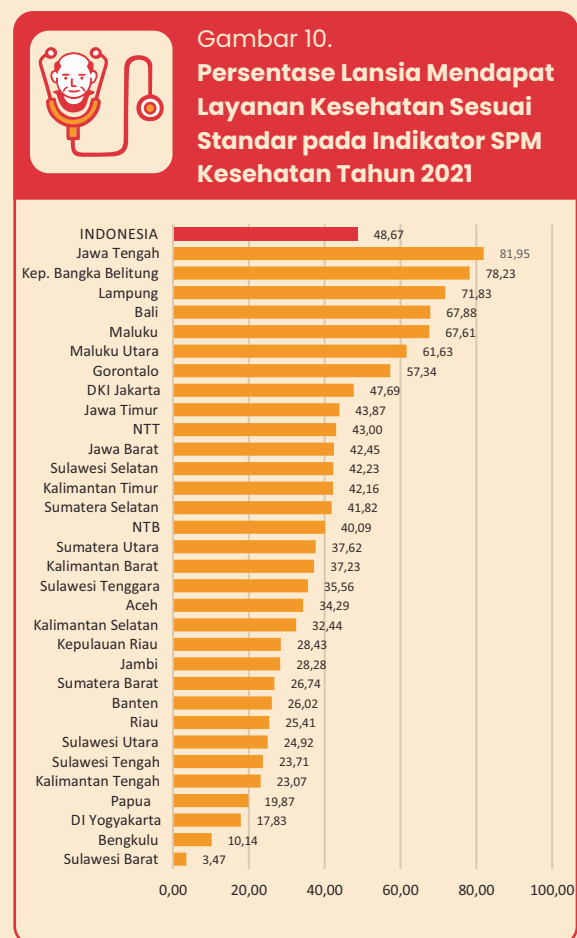
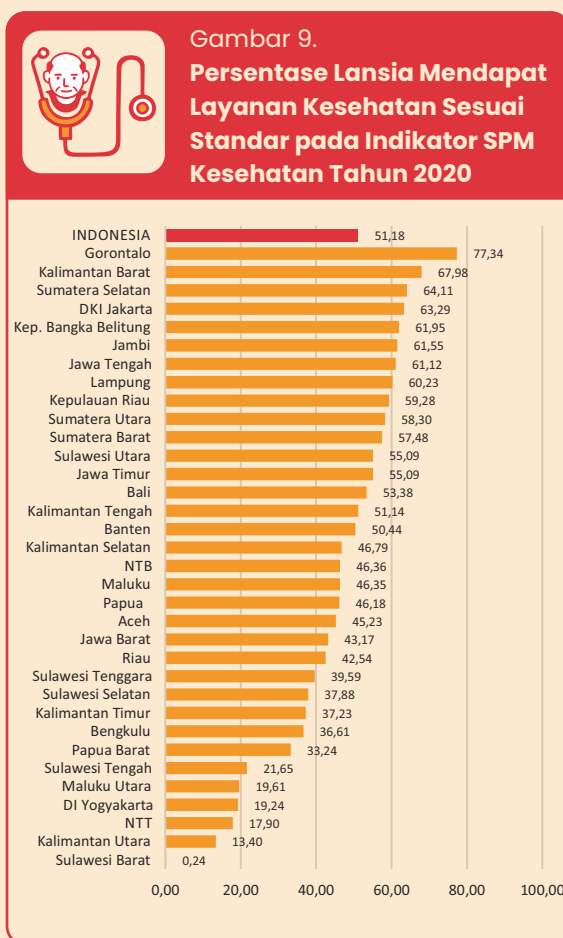


Sumber: Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI, 2019

Adanya perbedaan pola penyakit tidak menular berdasarkan prevalensi tertinggi antar kelompok pra-lansia dan lansia dapat menjadi landasan dalam merumuskan intervensi yang tepat sesuai kelompok umur. Berbagai fakta di atas menggambarkan betapa lansia menjadi kelompok rentan terhadap penyakit tidak menular.

D. Pelayanan Kesehatan Lansia

Sebagai upaya menjamin kualitas hidup kelompok lansia, pemerintah dan sektor swasta telah memberikan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan jaringannya, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mewajibkan setiap Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.



Sumber: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2021

Layanan skrining terhadap lansia yang dimaksud dilakukan di puskesmas dan jaringannya yang meliputi:

1. Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
2. Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.

3. Deteksi kadar kolesterol dalam darah.
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)*/Tes Mental Mini atau *Abbreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

Layanan skrining terhadap lansia ini dapat dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, nutrisionis/tenaga gizi, dan kader posyandu lansia/posbindu. Lansia yang berdasarkan hasil skrining dinilai memiliki faktor risiko, diwajibkan untuk melakukan intervensi secara dini, dan mereka yang menderita penyakit, akan ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Pemberian layanan kesehatan bagi lansia merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang wajib dipenuhi oleh kabupaten/kota dan provinsi dengan dibantu oleh bimbingan dan supervisi pemerintah pusat. Pengelolaan data SPM bidang kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 381 (74,1%) kabupaten kota yang menginput data indikator pelayanan kesehatan lansia tahun 2020. Dari sejumlah kabupaten/kota yang melaporkan data, diketahui bahwa Provinsi Gorontalo memiliki cakupan pelayanan kesehatan terhadap lansia tertinggi pada tahun 2020 yaitu sebesar 77,34%, diikuti oleh Kalimantan Barat sebesar 67,98% dan Sumatera Selatan sebesar 64,11%.

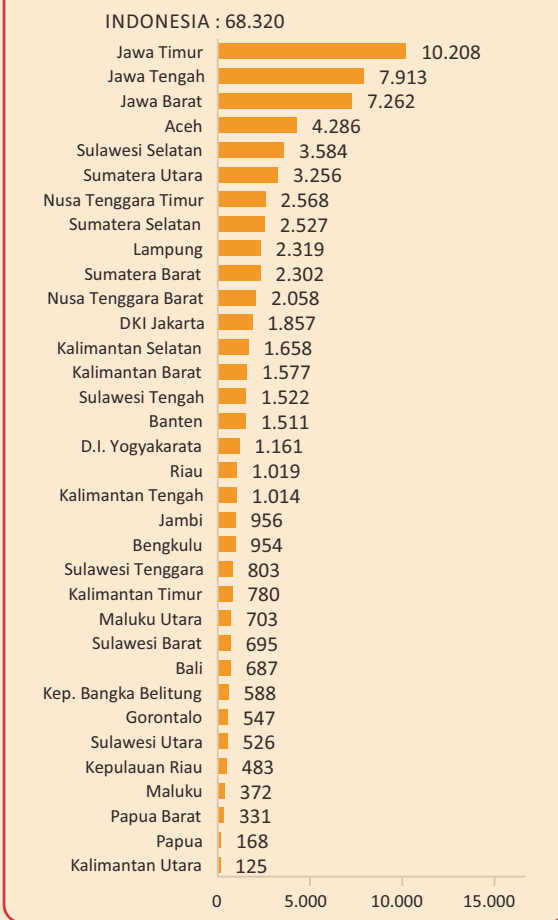
Pada tahun 2021, terdapat 338 kabupaten/kota (65,8%) yang melaporkan data capaian pelayanan Kesehatan lansia. Dari seluruh kabupaten/kota tersebut diperoleh gambaran capaian tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Tengah sebesar 81,95%, diikuti oleh Kep. Bangka Belitung sebesar 78,23%, dan Lampung sebesar 71,83%.

Dalam upaya mendekatkan layanan kesehatan, pemerintah dan masyarakat telah mengembangkan konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap kelompok Lansia adalah Posyandu Lansia dan Posbindu PTM. Jumlah Posyandu Lansia yang ada di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 107.993 unit.

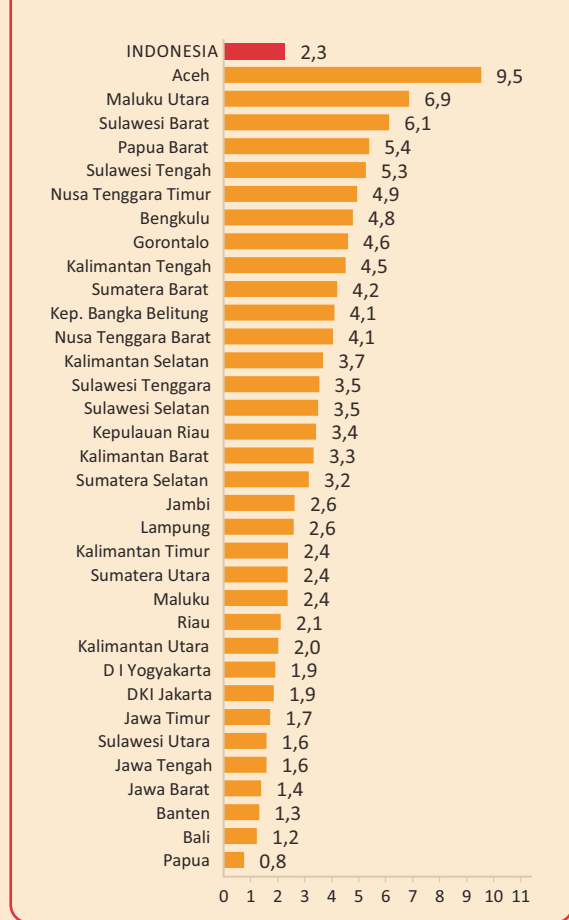
Posbindu PTM merupakan perpaduan inisiasi masyarakat dan pengawasan dari otoritas kesehatan setempat dalam melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM utama, dan tindak lanjut temuan faktor risiko tersebut melalui konseling dan rujukan ke pelayanan kesehatan. Faktor risiko PTM utama meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, dan hiperkolesterol. Pada uraian sebelumnya telah disebutkan bahwa PTM banyak terjadi pada Lansia, dengan demikian Posbindu PTM juga memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Lansia.



Gambar 11.
Jumlah Posbindu PTM di
Indonesia Tahun 2020



Gambar 12.
Rasio Posbindu PTM per 1.000
Lansia di Indonesia
Tahun 2020



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2021

Sampai dengan tahun 2020, terdapat 68.320 Posbindu PTM di Indonesia dengan jumlah terbanyak di Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat. Provinsi dengan jumlah Posbindu yang banyak belum mencerminkan kecukupannya terhadap jumlah Lansia. Untuk mengetahui kecukupan jumlah Posbindu terhadap lansia, dapat digunakan *proxy* rasio Posbindu per 1.000 Lansia. Pada tingkat nasional, rasio Posbindu per 1.000 Lansia sebesar 2,3 yang artinya sedikitnya terdapat 2 Posbindu di antara 1.000 Lansia. Provinsi Aceh memiliki rasio Posbindu per 1.000 Lansia tertinggi sebesar 9,5 yang artinya terdapat sedikitnya 9 Posbindu di antara 1.000 Lansia.

Dari seluruh provinsi yang ada, terdapat 9 provinsi (26,5%) dengan rasio kurang dari 2. Provinsi Papua memiliki rasio terendah sebesar 0,8 yang artinya tidak ada Posbindu di antara 1.000 lansia. Dengan melihat peran Posbindu PTM dalam pelayanan kesehatan Lansia melalui deteksi dini, konseling, dan rujukan maka jumlahnya harus ditingkatkan agar semakin banyak Lansia yang dapat menjangkaunya. Keberadaan UKBM ini akan sangat mendukung keberhasilan program kesehatan lanjut usia dalam mewujudkan lanjut usia Sehat, Mandiri, Aktif, dan Produktif (SMART).

E. Upaya Pemberdayaan Lansia

WHO mencetuskan konsep *Active Ageing* pada tahun 2002, yaitu proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi sosial). *Active ageing* dapat diperoleh dengan melibatkan kondisi ekonomi, sosial, fisik, kesehatan, perilaku dan kondisi internal lansia.

Lansia yang sehat dan berkualitas hanya bisa dicapai melalui pembinaan kesehatan sejak dari fase janin hingga individu memasuki periode lansia. Selama pembinaan tersebut perlu dilakukan minimalisasi faktor risiko dan memaksimalkan faktor protektif. Upaya ini selaras dengan salah satu program utama Kementerian Kesehatan yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Active ageing juga sejalan dengan amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu pasal 138 yang menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia ditujukan untuk menjaga agar para lansia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, pemerintah harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan. Untuk menghadirkan fasilitas dimaksud, pemerintah telah mengembangkan pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang berada baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Pemerintah telah menetapkan program kesehatan lanjut usia ke dalam salah satu indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020–2024, yaitu persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia. Pemerintah menetapkan target sebesar 65% kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan Kesehatan lanjut usia pada tahun 2024.

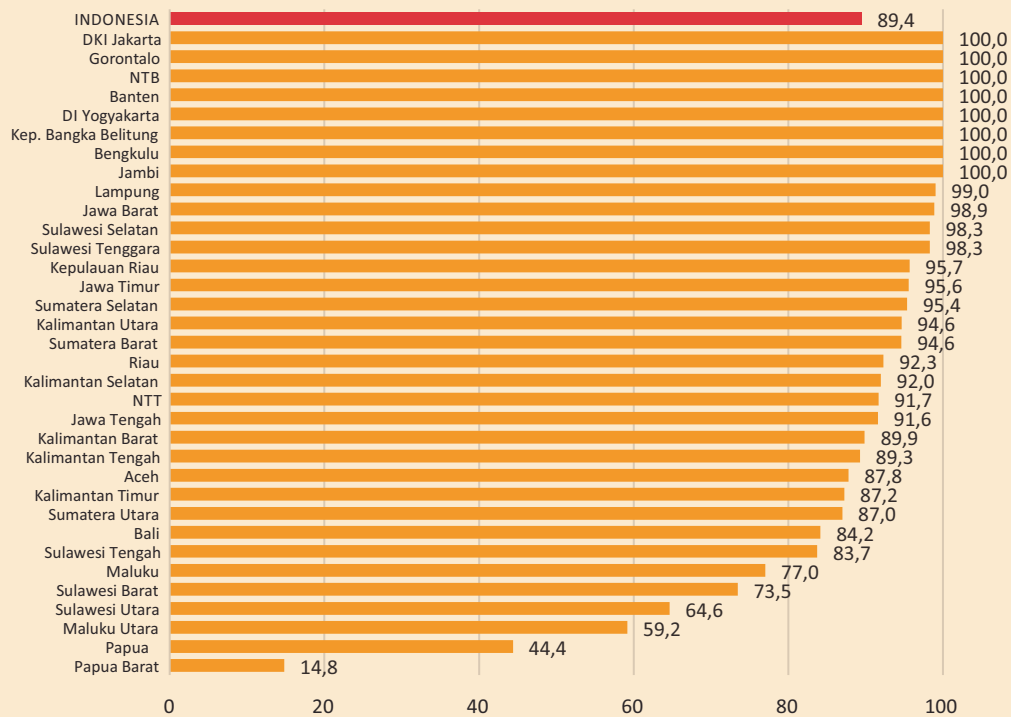
Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Seluruh puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya.
2. Minimal 50% Puskesmas yang ada di kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia.
3. Kabupaten/kota mengembangkan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia dengan definisi operasional Kab/kota melaksanakan program PJP Lansia di minimal 10% puskesmas dalam bentuk kegiatan: orientasi program PJP bagi lansia dan panduan praktis bagi *caregiver* informal.

Pada Tahun 2020, terdapat 7.765 puskesmas yang membina Posyandu Lansia di 50% desa di wilayah kerjanya atau sebesar 76,11% dari 10.203 puskesmas di Indonesia. Dari sisi penyediaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang komprehensif dan bermutu, pada

tahun 2020 terdapat 6.398 puskesmas santun lanjut usia (62,71%). Pada tahun yang sama, terdapat 457 kabupaten/kota (88,91%) mengembangkan PJP bagi lansia.

Gambar 13. Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa Wilayah Kerjanya di Indonesia Tahun 2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Secara nasional terdapat 89,45 puskesmas yang telah melakukan pembinaan terhadap Posyandu Lansia di minimal 50% desa di wilayah kerjanya masing-masing. Sebagian besar provinsi memiliki capaian di atas 80%. Bahkan sebanyak delapan provinsi dengan capaian 100%, artinya seluruh puskesmas di provinsi tersebut telah melakukan pembinaan terhadap Posyandu Lansia. Terdapat enam provinsi dengan persentase kurang dari 80%, yaitu Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat. Keenam provinsi tersebut berada di wilayah timur Indonesia.

Selain pelayanan kesehatan tingkat dasar, pelayanan kesehatan lansia juga melingkupi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan lansia di Rumah Sakit dikembangkan dengan memegang prinsip holistik, tata kerja, dan tatalaksana tim geriatri terpadu dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No.79 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Sampai dengan tahun 2020 terdapat 198 rumah sakit yang telah menyelenggarakan pelayanan geriatri dengan tim terpadu. Dengan demikian baru 6,6% dari total 2.985 rumah sakit. Pelayanan geriatri di rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan tipenya, yaitu:

- a. Sederhana: paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan perawatan di rumah (*home care*)
- b. Lengkap: paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, dan perawatan di rumah (*home care*).

- c. Sempurna: paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, perawatan di rumah (*home care*), dan klinik asuhan siang.
- d. Paripurna: terdiri atas rawat jalan, klinik asuhan siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap psikogeriatric, penitipan pasien geriatric (*respite care*), perawatan di rumah (*home care*), dan perawatan terminal (*hospice*).

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia juga mempengaruhi implementasi program kesehatan lansia. Beberapa penyesuaian telah dilakukan seperti penundaan kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan rutin, dan penyuluhan Kesehatan. Adaptasi terhadap tatanan hidup baru dalam menghadapi pandemi COVID-19 menghasilkan tantangan tersendiri bagi program kesehatan lansia, yaitu:

- 1) Pola aktivitas sesuai PHBS dalam kehidupan normal baru, dengan perlindungan terhadap lanjut usia sebagai kelompok rentan.
- 2) Kurangnya kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan protokol pencegahan sesuai standar.
- 3) Pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) di beberapa wilayah, terutama untuk pelaksanaan Posyandu Lansia.
- 4) Keterbatasan jenis layanan kesehatan yang bisa diakses secara daring/ telekonsultasi oleh lansia dan *caregiver*.
- 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau, dan berkualitas dengan perlindungan terhadap penularan masih bervariasi di tiap tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 6) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penggunaan komunikasi jarak jauh sistem asuransi kesehatan (termasuk JKN) yang disesuaikan dengan metode-metode baru (telekonsultasi, *telemedicine*, dan lain-lain) belum dirancang dengan baik.
- 7) Kegiatan pelatihan dan orientasi di tingkat masyarakat, puskesmas, dan rumah sakit mengenai Kesehatan lansia dan geriatric mengalami hambatan.
- 8) Kekhawatiran masyarakat untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan Kesehatan, termasuk untuk kegiatan homecare sehingga menghambat kontak masyarakat dengan tenaga Kesehatan di Fasyankes.

Dengan adanya penyesuaian terhadap kondisi pandemi COVID-19 memaksa seluruh sektor termasuk program kesehatan lansia untuk semakin memperkuat upaya yang dilakukan, sehingga tujuan yang dicita-citakan, yaitu lansia yang tetap sehat secara fisik, sosial, dan mental, serta memiliki kondisi sejahtera dan kemampuan berpartisipasi secara sosial bisa terwujud.