

## Berbagi dengan Panti Wreda: Pemeriksaan Kesehatan untuk Menilik Kondisi Kesehatan Lansia

Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari\*  
Rosianan Evarayanti Saragih

Universitas Kristen Satya Wacana

### ARTICLE INFO

**Article history:**

Received 13-01-2021

Revised 14-01-2021

Accepted 22-01-2021

**Key words:**

Lansia, Pemeriksaan Kesehatan,  
Panti Wreda

### ABSTRACT

*The shifting of population demography to older people groups encourage Indonesia government create integrative care's policy. Unfortunately, the nursing home as long term care failed to bring integrative care. This aim of community services is to build integrative care for older people groups in nursing home. The first step to establish integrative care is older people's mapping regarding their health condition and food management through medical check-up. The activities consist of two steps, which are medical check-up and nutrition education. The result shows older peoples have hypertension, normal blood sugar, mild cognitive condition, and average physical activity. The condition motivate nursing home to organize integrative care with other institutions. In addition, the community services also bring opportunity to regular services, especially to nutrition management and medical check-up.*

### ABSTRAK

*Perubahan proporsi jumlah penduduk Indonesia ke lansia mendorong pemerintah memberikan kebijakan berupa panti wreda. Sayangnya, layanan yang disediakan sering tidak berjalan secara integratif. Pengabdian masyarakat yang dilakukan bertujuan untuk membangun bentuk integrasi di panti wreda. Langkah pertama yang dilakukan adalah pemetaan terhadap kondisi lansia terkait dengan kesehatan dan penyelenggaraan pangannya melalui pemeriksaan kesehatan. Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Panti Wreda Salib Putih, Kopeng dengan 2 kegiatan utama, yaitu pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kebutuhan gizi lansia. Kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan menemukan bahwa mayoritas lansia memiliki penyakit hipertensi, kadar gula darah normal, gangguan kognitif ringan, dan intensitas aktivitas fisik yang sedang. Kondisi-kondisi tersebut mendorong adanya pelayanan lansia terintegratif yang tidak hanya dilakukan oleh panti wreda tetapi harus memunculkan kerjasama dengan institusi lain. Selain itu, temuan dari pengabdian*

\* Corresponding author: pratiwi.elingsetyosanubari@uksw.edu

*masyarakat juga menunjukkan adanya peluang untuk adanya pendampingan ke panti wreda, khususnya dalam hal pengaturan menu sesuai kebutuhan lansia dan pemeriksaan kesehatan berkala*

---

## PENDAHULUAN

Perkembangan isu kesehatan secara global berkembang dengan melibatkan isu teknologi dan perkembangan pasar dunia. Selain itu, pembicaraan isu kesehatan yang erat dengan gerakan sosial juga memperkuat kebijakan ekonomi global (Labonté et al., 2011); dan sering hanya berfokus pada penyakit (Collins, 2003). Sayangnya, kondisi tersebut memberikan efek negatif pada ketimpangan akses pengobatan, peningkatan biaya sistem layanan kesehatan (Labonté et al., 2011) pada kelompok umur; dan hanya berfokus pada infeksi (Collins, 2003). Dibukanya pasar dunia juga menjadi tekanan bagi negara-negara berkembang, termasuk Indonesia akhirnya akan mempengaruhi kebijakan dan keberadaan sarana prasarana layanan kesehatan.

Saat ini, pertumbuhan lansia di Indonesia mengalami kenaikan yang terus menerus dari tahun ke tahun. Proyeksi penduduk lansia menunjukkan bahwa penduduk lansia yang sudah mencapai 22.66 juta jiwa (9.03%) di tahun 2017 akan terus meningkat menjadi 49.19 juta jiwa di tahun 2035 (Kemenkes RI, 2017). Tantangan yang muncul karena bergesernya jumlah populasi tersebut mendorong Indonesia untuk menyusun kebijakan terkait lansia. Keinginan pemerintah yang ingin dicapai terkait dengan peran lansia dalam pembangunan nasional dan tidak lagi menjadi beban masyarakat produktif (Hermawati, 2015). Salah satu kebijakan yang disusun adalah Undang-undang No.13/1998 tentang kesejahteraan lanjut usia mengenai panti wreda.

Dalam menjalankan tugasnya, panti wreda bertugas untuk membantu lansia dapat menjalankan kehidupannya secara wajar dan mandiri dalam keluarga maupun masyarakat. Fungsi panti wreda sebagai layanan jangka panjang yang dibangun oleh pemerintah itu harus tetap dapat berfungsi secara institusional, yaitu menyediakan perlindungan dan rehabilitasi terhadap lansia. Bentuk dari layanan tersebut termasuk layanan untuk fisiknya, spiritual dan kebutuhan sosialnya. Terlebih, lansia yang ada harus mendapatkan berbagai layanan potensial untuk mendukung hidupnya karena lansia cenderung rentan untuk mengalami penyakit kronis, fungsi yang tidak lagi maksimal, dan memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas hariannya.

Walaupun dalam implementasinya, panti wreda masih banyak menoreh stigma karena masyarakat Indonesia percaya bahwa merawat lansia adalah salah satu cara untuk “membayar” orang tua mereka. Di lain sisi, tantangan lain yang dimiliki oleh panti wreda terkait dengan bentuk pelayanan yang layak ke lansia. Dalam proses penuaan, setiap individu akan memiliki proses berbeda. Keadaan tersebut akan membuat lansia susah digeneralisasikan termasuk aspek kesehatannya.

Kondisi lansia yang juga rentan terhadap pangan akan meningkatkan risiko terhadap penyakit kronis, penurunan kemampuan kognitif dan fisik, depresi, hilangnya nafsu makan, stroke, ketergantungan dalam hal makan, masalah dengan mengunyah dan kesulitan dalam menelan akan mengakibatkan lansia rentan terhadap malnutrisi (Mamhidir et al., 2010). Selain itu, perubahan pemilihan pangan pada lansia juga akan memengaruhi kebutuhan gizi yang berbeda. Layanan kesehatan yang aman diperlukan

oleh lansia. Terlebih, stigma terhadap lansia mendorong munculnya kekerasan terhadap lansia perempuan yang lebih sering dibandingkan lansia laki-laki (Hightower, 2010). Kekerasan tersebut juga bisa terjadi di layanan kesehatan.

Keberagaman dari permasalahan lansia memerlukan penanganan yang komprehensif. Berdasarkan *World Health Organization* (2016) perawatan terintegrasi (*integrated care*) adalah model yang koheren dan seperangkat model pada pendanaan, administrasi, organisasi, pemberi pelayanan dan tingkat klinis. Kondisi tersebut disusun dengan tujuan untuk menciptakan konektivitas, keselarasan dan kolaborasi di dalam dan di antara sektor kuratif dan perawatan. Model tersebut juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pada segi perawatan dan kualitas hidup, kepuasan pengguna dan efisiensi sistem dengan memotong beberapa layanan, penyedia dan pengaturan. Perspektif dari WHO (2016) untuk model perawatan terintegrasi juga memunculkan adanya integrasi antara penyedia layanan, pembuat kebijakan, regulator, perawatan profesional, evaluator, manajer, pengguna layanan, komunitas (*World Health Organization*, 2016). Terlebih, berdasarkan WHO (2017), tentang model pelayanan terintegrasi lansia yang berpusat pada individu ditegaskan bahwa dalam perwujudan lansia sehat (*healthy aging*) harus melakukan perubahan pola pikir dari mengatasi penyakit ke memaksimalkan fungsi fungsional lansia untuk melakukan kegiatan yang disukainya.

Aspek komunitas yang ditawarkan oleh WHO harus menjadi perhatian khusus bagi panti wreda untuk menjalankan perannya sebagai layanan jangka panjang. Walaupun demikian, Miller (2018) menyatakan bahwa hambatan yang sering terjadi di dalam penerapan perawatan terintegrasi, salah satunya adalah kekuatan (*power*) dan hirarki yang muncul dari berbagai institusi yang mengatur (Miller, 2018). Posisi panti wreda yang berada dibawah koordinasi Dinas Sosial terkadang juga menimbulkan hambatan dalam pengajuan proposal pengembangan panti wreda. Selain itu, panti wreda yang mengelola lansia juga bisa menimbulkan hambatan bagi produktivitas lansia karena program yang dibuat.

Miller (2018) menekankan bahwa perawatan integrasi jika memang siap dijalankan maka harus ada pemahaman interaksi antara konten, konteks, proses, dan atribut dari individu untuk menciptakan pemahaman yang siap untuk menciptakan perilaku. Miller (2018) mengatakan bahwa kebudayaan harus diikutsertakan dalam proses integrasi karena terdapat nilai – nilai yang berbeda di setiap organisasi, komunitas, individu, dan profesional untuk menciptakan perawatan integrasi (Miller, 2018). Suku Jawa yang menjadi satu-satunya suku pada lansia pada pengabdian masyarakat bisa dijadikan dasar bagi panti wreda untuk menyusun program-programnya. Pengobatan yang dilakukan dapat menggunakan pengobatan tradisional. Praktik tersebut juga dilakukan di panti wreda daerah Perancis dengan menggunakan teh yang merupakan bagian dari kepercayaan lansia terkait pengobatan dalam proses hidupnya (Faller et al., 2013).

Perhatian terhadap pentingnya layanan kesehatan yang holistik pada lansia mendorong adanya pengabdian masyarakat untuk membangun bentuk integrasi di panti wreda. Terlebih penelitian yang dapat dijadikan sebagai dasar tentang kebutuhan panti wreda adalah kebutuhan terkait kesehatan spiritual (Britani et al., 2018; Naftali et al., 2017); pangannya (Tae et al., 2019); keamanan lingkungan (Puspita, Gasong, Bangngu, 2018); kualitas hidup (Donalia & Sanubari, 2020). Kebutuhan tersebut

adanya pengabdian masyarakat di Panti Wreda Salib Putih, Kopeng. Lokasi tersebut dipilih menjadi sasaran karena di satu area terdapat panti wreda, panti asuhan, dan panti karya. Walaupun ketiga sarana tersebut berada di satu tempat tetapi tidak pernah memunculkan integrasi. Langkah pertama yang dilakukan dalam membangun integrasi adalah pemetaan terhadap kondisi lansia terkait dengan kesehatan dan penyelenggaraan pangannya melalui pemeriksaan kesehatan. Langkah itu dipilih dengan pertimbangan peningkatan lansia berkualitas.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di tanggal 12 Februari 2020 di Panti Wreda Salib Putih, Kopeng. Kegiatan yang dilakukan dibagi menjadi 2, yaitu pemeriksaan kesehatan dan mengeksplorasi kegiatan penyelenggaraan pangan yang telah dilakukan panti wreda. Pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan bantuan mahasiswa program studi ilmu keperawatan, gizi, dan pendidikan jasmani kesehatan dan rekreasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW). Pemeriksaan kesehatan dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu pemeriksaan gula darah puasa, tekanan darah, gangguan kognitif, dan intensitas aktivitas fisik. Untuk pemeriksaan kesehatan cek gula darah puasa dan tekanan darah dilakukan menggunakan tensi digital Omron dan alat gula darah *Easy touch*. Sedangkan, pemeriksaan gangguan kognitif dan intensitas aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Untuk eksplorasi penyelenggaraan pangan dilakukan melalui diskusi dengan tenaga dapur panti wreda dan memberikan penyuluhan mengenai kebutuhan gizi yang tepat untuk lansia.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat telah diberikan kepada lansia di Panti Wreda Salib Putih. Walaupun jumlah lansia ialah 21 orang, lansia yang aktifitas mandiri berjumlah 18 orang, sisanya harus tirah baring di kamar. Lansia dalam proses penuaan akan mengalami perubahan fisiologis dan kognitif. Saat pemeriksaan dilakukan, diketahui mayoritas lansia memiliki tekanan darah yang tinggi, kadar gula darah normal, gangguan kognitif ringan dan aktifitas sedang (Tabel 1). Lansia ialah kelompok rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus (Chiaranai et al., 2018). Bahkan lansia cenderung memiliki minimal dua masalah kesehatan kronis. Lansia besar peluang mendapati keterbatasan fisik dan penurunan kognitif (Vetrano et al., 2015) akibat proses penuaan. Walaupun lansia rentan, namun hasil pemeriksaan kesehatan ini menunjukkan bahwa lansia di Panti Wreda mampu melakukan program integrasi di Panti Wreda. Kirst et al., (2017) menyatakan bahwa program integrasi pada lansia sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada masalah lansia yang cenderung kompleks.

**Tabel 1. Status Kesehatan Lansia di Panti Wreda Salib Putih, Kopeng**

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>	<b>N=21 orang</b>	
Pra lansia (45-59 tahun)	2	9.52
Lansia (>60 tahun)	19	90.48
<b>Riwayat Hipertensi</b>	<b>N=18 orang</b>	
Normal	6	33.33
Hipertensi	12	66.67
<b>Gula Darah Sewaktu</b>	<b>N=16 orang</b>	
Hipoglikemia	2	12.50
Normal	10	62.50
Pra-DM	3	18.75
DM	1	6.25
<b>Gangguan Kognitif</b>	<b>N=17 orang</b>	
Tidak ada	2	11.76
Ringan	11	64.71
Berat	4	23.53
<b>Intensitas Aktivitas Fisik</b>	<b>N=16 orang</b>	
Ringan	3	18.75
Sedang	9	56.25
Berat	4	25.00

### **Program Panti Wreda untuk Lansia**

Program yang ada di panti wreda didanai oleh donatur yang berasal dari pihak keluarga yang menitipkan lansia di panti wreda. Program yang telah disusun terdiri dari (1) pembuatan kerajinan tangan, seperti pembuatan bunga yang bisa dipamerkan dijualbelikan; (2) senam lansia; (3) pemeriksaan kesehatan, berupa tekanan darah, gula darah, asam urat, kolesterol; dan (4) ibadah. Khusus untuk layanan kesehatan dilakukan setiap 1 bulan 1 kali setiap hari Rabu. Secara umum, pemeriksaan dilakukan oleh dokter dan perawat yang telah bekerja sama dengan panti wreda. Selain itu, panti wreda juga memiliki rujukan rumah sakit yang bisa dituju. Sayangnya layanan kesehatan yang tersedia masih dilakukan hanya sebatas untuk mengetahui kondisi lansia dan belum terdapat kegiatan tindak lanjut untuk menanggapinya. Informasi kesehatan lansia merupakan poin yang penting untuk menyusun kegiatan secara yang dapat mendorong terciptanya lansia produktif. Penelitian yang dilakukan Zonneveld *et al* (2019) pun mengatakan bahwa pemahaman terhadap perilaku dan sektor yang terlibat dalam layanan intergratif juga bisa digunakan untuk membuat kebijakan (Zonneveld et al., 2018).

Selanjutnya, dalam manajemen pangannya, panti Wreda menyediakan tiga kali makan untuk kalayan yang disediakan melalui tenaga kerjanya. Tenaga ini akan menyiapkan rencana menu dan mengolahnya secara mandiri. Penyusunan menu didasarkan pada kebutuhan gizi yang dikonsultasikan oleh tenaga kesehatan dari panti dan jumlah pendanaan. Pendanaan yang ditetapkan dalam sehari adalah 3000 rupiah per hari per kalayan. Selain itu, menu juga ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan di pasar.

Menu yang diberikan bervariasi dari segi pengolahan. Kelompok makanan sayur diolah dengan cara ditumis, dibuat menjadi sup bening maupun direbus. Kelompok makanan lauk pauk biasa diolah dengan teknik digoreng, dibacem, dikukus, dan direbus dalam bentuk berbagai pilihan resep seperti pepes tahu, bakwan jagung, tempe

mendoan, semur telur dan lain sebagainya. Sementara dari segi bahan makanan juga cukup bervariasi untuk kelompok makanan sayur-sayuran. Beberapa contohnya adalah daun pepaya, daun singkong, wortel, tauge, gambas, daun kelor, buncis, kacang panjang dan lain-lain. Sedangkan, untuk kelompok makanan lauk pauk cenderung terbatas yaitu menggunakan jenis protein nabati berupa tahu dan tempe serta protein hewani telur. Kelompok protein hewani yang berasal dari daging hewan jarang digunakan karena kendala anggaran. Setiap akhir pekan, lansia diberikan buah atau makanan ringan tambahan seperti roti manis tergantung dari anggaran yang ada. Anggaran untuk pembelian bahan makanan tambahan seperti buah atau roti manis ini didapatkan dari akumulasi bila ada biaya belanja yang berlebihan di hari-hari sebelumnya. Pengolahan makanan pada lansia sudah dibatasi dari penggunaan garam, gula dan minyak, namun belum ada penyediaan menu khusus untuk lansia yang memiliki penyakit dengan kebutuhan diet khusus seperti diabetes.

Masalah utama yang dihadapi dalam penyelenggaraan makanan dengan asupan gizi para kalayan adalah sangat terbatasnya dana yang dapat dipakai dalam pengadaan bahan makanan. Keterbatasan dana itu, berpengaruh pada jenis bahan makanan yang dapat dibeli dan kualitas bahan makanan. Masalah keterbatasan dana yang berdampak pada kualitas dan kuantitas bahan makanan terlihat cukup jelas pada kelompok bahan makanan sumber protein. Bahan makanan sumber protein yang digunakan sangat terbatas pada tahu dan tempe.

Melihat kondisi keterbatasan itu, pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah memberikan konsultasi penyelenggaraan makanan melalui penyuluhan. Kegiatan dilakukan dengan berdiskusi dan memberikan materi dengan situasi rentan terhadap pangan di lansia, kebutuhan lansia akan pangan, dan rekomendasi terhadap penyediaan pangan lansia. Selesai pemberian materi, proses diskusi dilakukan dengan peserta yang terlibat. Pertanyaan yang banyak muncul terkait dengan pengolahan makanan yang menarik untuk lansia.

Pembicaraan mengenai pangan pada lansia perlu menjadi perhatian karena lansia rentan pada keadaan malnutrisi. Keadaan tersebut juga didorong oleh adanya proses penuaan yang terjadi. Kondisi tersebut bisa menjadi pemicu terjadinya status fungsi tubuh, turunnya kemampuan fisik, proses penyembuhan yang lambat, dan sistem imun yang melemah.

## **SIMPULAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Panti Wreda Salib Putih, Kopeng memberikan wacana baru terhadap pentingnya layanan integrasi pada lansia. Stigma yang lebih sering muncul pada lansia sering kali menghambat pemenuhan kebutuhan yang holistik. Selain itu, kegiatan ini juga memberikan dampingan khusus terhadap Panti Wreda Salib Putih, Kopeng untuk dapat memahami kembali kebutuhan lansia, khususnya kondisi kesehatan dan manajemen pangannya..

## **DAFTAR PUSTAKA**

Britani, C. W., Ranimpi, Y. Y., & Nusawakan, A. W. (2018). Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di Getasan Dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga. *Link*, 13(2), 12.

- <https://doi.org/10.31983/link.v13i2.2841>
- Chiaranai, Chantira & Chularee, Saranya & Srithongluang, Sujirat. (2018). Older people living with chronic illness. *Geriatric Nursing*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.02.004>.
- Collins, T. (2003). Globalization, global health, and access to healthcare. *International Journal of Health Planning and Management*, 18(2), 97–104. <https://doi.org/10.1002/hpm.698>
- Donalia, B., & Sanubari, T. P. E. (2020). The quality of life in Panti Wreda Sosial Salib Putih (PWSSP): A study of social and nutritional aspects among elderly women. *Bali Medical Journal*, 9(1), 308–313. <https://doi.org/10.15562/bmj.v9i1.1642>
- Faller, J. W., Marcon, S. S., Faller, J. W., & Marcon, S. S. (2013). Health care and socio-cultural practices for elderly patients in diferent ethnic groups. *Escola Anna Nery*, 17(3), 512–519. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300512&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300512&lng=pt&tlng=pt)
- Hermawati, I. (2015). *Kajian tentang kota ramah lanjut usia* (Issue April).
- Hightower, J. (2010). Abuse in later life: when and how dose gender matter? In G. Gutman & C. Spencer (Eds.), *Aging, Ageism and Abuse* (Vol. 1, Issue 1, pp. 17–30). Elsevier Inc.
- Kirst, M., Im, J., Burns, T., Baker, G. R., Goldhar, J., O'Campo, P., Wojtak, A., & Wodchis, W. P. (2017). What works in implementation of integrated care programs for older adults with complex needs? A realist review. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 29(5), 612–624. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx095>
- Kemenkes RI. (2017). Analisis lansia di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi*, 1–2. [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin lansia 2016.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin%20lansia%202016.pdf)
- Labonté, R., Mohindra, K., & Schrecker, T. (2011). The growing impact of globalization for health and public health practice. *Annual Review of Public Health*, 32, 263–283. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101225>
- Mamhidir, A. G., Kihlgren, M., & Soerlie, V. (2010). Malnutrition in elder care: Qualitative analysis of ethical perceptions of politicians and civil servants. *BMC Medical Ethics*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6939-11-11>
- Miller, R. (2018). “Collaborative Competence: What are the Skills, Values, and Behaviours That We Need for Integrated Care?” *Aging, Health, Well-Being and Care in a Time of Extreme Demographic Change*, 1–8.
- Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y., & Anwar, M. A. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Buletin Psikologi*, 25(2), 124–135. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28992>
- Tae, T. K., Sanubari, T. P. E., & Rahardjo, M. (2019). Perubahan Pengetahuan Tentang Jenis Makanan Dan Cara Pengolahannya Pada Pengurus Lansia Perempuan Postmenopause Di Panti Wreda Salib Putih, Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 24–31. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.325>
- Vetrano, Davide & Foebel, Andrea & Marengoni, Alessandra & Brandi, Vincenzo & Collamati, Agnese & Heckman, George & Hirdes, John & Bernabei, Roberto &

- Onder, Graziano. (2015). Chronic diseases and geriatric syndromes: The different weight of comorbidity. *European Journal of Internal Medicine*. 27. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.10.025>.
- World Health Organizaton. (2016). Integrated care models: an overview. In *Health Services Delivery Programme*. <https://doi.org/10.1109/ICCA.2014.6871070>
- Zonneveld, N., Driessen, N., Stüssgen, R. A. J., & Minkman, M. M. N. (2018). Values of integrated care: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 18(4), 1–12. <https://doi.org/10.5334/ijic.4172>



## LAMPIRAN



**Kegiatan 1 Pemeriksaan Kesehatan di Panti Wreda Salib Putih, Kopeng**