

Persiapan Masa Purnabakti, Pentingnya Peningkatan Pengetahuan Pola Hidup Sehat dan Mengatasi Masalah Kesehatan pada Usia Pensiun

Syazili Mustofa¹, Nanda Apri Sani²

¹Bagian Biokimia Biologi Molekular dan Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Masa purna bakti merupakan suatu masa yang krusial dan harus dipersiapkan dengan baik. Purnabakti adalah masa berakhirnya kerja secara rutin dan memasuki periode beristirahat. Seseorang yang akan menjelang masa purna bakti, harus memiliki kesiapan berupa pengetahuan mengenai pola hidup sehat dan berbagai masalah kesehatan serta penanganannya. Hal tersebut akan meningkatkan usaha preventif individu untuk menjaga kesehatannya. Pola hidup sehat dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur, manajemen stress dengan baik, menghindari rokok, dan pola hidup bersih atau personal hygiene. Selain itu, permasalahan kesehatan dapat terjadi pada lansia karena semakin bertambah usia, kemampuan fisiologis tubuh akan mengalami penurunan, sehingga meningkatkan risiko penyakit degenerative, yaitu hipertensi, penyakit otot dan sendi, diabetes, serangan jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, dan kanker. Penyakit tersebut dapat diatasi dengan mengenali gejala, melakukan pengobatan sedini mungkin, kemudian dicegah sebelum terkena masalah kesehatan. Pengetahuan mengenai persiapan masa purnabakti mengenai pola hidup sehat dan berbagai masalah kesehatan serta penanganannya sangat penting guna meningkatkan kualitas hidup pada masa pensiun.

Kata kunci: Lansia, manajemen hidup sehat, masalah kesehatan, purna bakti

Preparation for Retirement Period, The Importance of Increasing Knowledge of Healthy Lifestyles and Overcoming Health Problems at Retirement Age

Abstract

Retirement is a crucial phase and must be well-prepared. Retirement is the end of regular work and entering a period of rest. Someone approaching retirement age should be prepared with knowledge about healthy lifestyle and various health issues and their management. This will increase individual preventive efforts to maintain their health. Healthy lifestyle can be achieved by consuming a balanced nutritious diet, engaging in proper and regular physical activities or exercises, managing stress well, avoiding smoking, and maintaining personal hygiene. In addition, health problems can occur in the elderly because as they age, the physiological abilities of the body decline, increasing the risk of degenerative diseases such as hypertension, musculoskeletal problems, diabetes, heart attacks, strokes, chronic kidney disease, and cancer. These diseases can be managed by recognizing symptoms, seeking early treatment, and preventing them before they occur. Knowledge about retirement preparation about healthy lifestyle and various health issues and their management is essential to improve the quality of life during retirement.

Key words: Geriatric, healthy lifestyle management, health problems, retirement.

Korespondensi: Dr. Si. dr. Syazili Mustofa, M. Biomed., alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 081929345909, e-mail syazilimustofa.dr@gmail.com.

Pendahuluan

Masa purna bakti merupakan suatu masa yang krusial dan harus dipersiapkan dengan baik. Purnabakti atau pensiun adalah masa berakhirnya kerja secara rutin dan memasuki periode beristirahat. Banyak permasalahan yang dihadapi individu pada masa ini. Sebagian orang merasa cemas ketika memasuki masa purna bakti. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh beberapa alasan misalkan pendapatan keluarga yang menurun, menurunnya kemampuan produktivitas, dan

berbagai masalah Kesehatan. Permasalahan lainnya yang dihadapi seperti, kehilangan kesibukan karena tidak lagi bekerja, kehilangan fasilitas yang sebelumnya diberikan, sosialisasi dengan relasi mulai berkurang, penyesuaian diri dengan situasi dan kondisi yang baru.¹ Terdapat beberapa kasus yang menyebutkan ketika seseorang memasuki masa purna bakti maka akan langsung jatuh sakit, bahkan dapat mengalami stroke akibat terkejut dengan masa yang dihadapi seorang purna bakti. Karena alasan

alasan tersebut masa pensiun ini sangat penting untuk dipersiapkan sejak dini. Sehingga akan mengurangi berbagai kemungkinan yang tidak dikehendaki.²

Isi

Pensiun memiliki dampak kesehatan yang bisa bermanfaat atau merugikan. Ditemukan bukti kuat bahwa pensiun memberikan manfaat pada kesehatan mental, namun ada juga bukti yang menyatakan efek yang berbeda terkait dengan kesehatan umum yang dirasakan dan kesehatan fisik. Saat ini, banyak perhatian yang diberikan pada dampak kesehatan dari pensiun. Terutama, ada bukti kuat bahwa pensiun memiliki dampak terhadap kesehatan, menunjukkan kemungkinan adanya faktor-faktor di lingkungan kerja yang berkontribusi pada penurunan kesehatan di kalangan pekerja yang lebih tua.³

Menurut penelitian, Sekarsari tahun 2015 responden yang akan memasuki masa pensiun, terlihat adanya kesadaran untuk memikirkan program-program atau cara-cara yang dapat membantu menjaga kondisi kesehatan mereka. Maka dari itu diperlukan edukasi pengetahuan yang cukup mengenai pola hidup sehat pada usia pensiun dan masalah Kesehatan serta penanganannya untuk menjaga kebugaran dan kesehatan mereka selama masa pensiun nanti.⁴

Seseorang yang akan menjelang masa purna bakti, harus memiliki kesiapan berupa pengetahuan mengenai pola hidup sehat dan berbagai masalah kesehatan serta penanganannya. Pengetahuan mengenai pola hidup sehat akan sangat mempengaruhi seseorang dalam Upaya menjaga kesehatan fisik dengan pola hidup yang benar.⁵ Pengetahuan mengenai masalah kesehatan akan meningkatkan usaha preventif individu untuk menjaga kesehatannya dan dapat membuat seseorang melakukan pemeriksaan kesehatan di usia pensiun secara rutin untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan.⁶

Pengetahuan tentang pola hidup sehat dapat mencegah timbulnya berbagai penyakit. Bagi mereka yang sudah mengalami gangguan penyakit, menerapkan pola hidup sehat yang sesuai dengan jenis penyakitnya sangat

bermanfaat untuk mengontrol kondisi kesehatan mereka, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.⁷ Agar tetap aktif sampai tua, sejak muda seseorang perlu menerapkan kemudian mempertahankan pola hidup sehat.

Meningkatkan kesehatan lanjut usia, membantu seseorang purna bakti terhindar dari penyakit dan mempercepat penyembuhan jika terkena penyakit. Pola makan yang baik bagi purna bakti agar tetap terjaga kesehatannya misalnya tidak boleh mengonsumsi makanan yang terlalu asin karena dikhawatirkan dapat memicu terjadinya hipertensi, juga dianjurkan menjaga konsumsi gula agar terhindar dari penyakit diabetes.⁸ Para pensiunan juga harus membatasi asupan kalori harian, makanan makanan yang memiliki kalori tinggi seperti makanan yang digoreng, makanan siap saji, minuman kemasan harus dibatasi karena akan meningkatkan kemungkinan untuk menderita obesitas.⁸

Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur. Hal ini adalah faktor kunci dalam pola hidup individu. Faktor ini meliputi berbagai aspek, seperti tingkat aktivitas fisik yang kurang, kelebihan aktivitas fisik, dan kurangnya waktu istirahat yang cukup. Misalnya, kurangnya partisipasi dalam olahraga atau aktivitas fisik dapat menjaga kesehatan menyebabkan dampak negatif pada kesehatan, sementara terlalu banyak melakukan olahraga atau kerja tanpa istirahat yang cukup dapat meningkatkan risiko kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya.⁷

Oleh karena itu, olahraga yang sangat disarankan bagi lansia adalah jenis olahraga anaerobik seperti jalan kaki, bersepeda, senam lansia, dan menanam toga di pot bunga karena gerakan-gerakan dalam olahraga tersebut lebih mudah dilakukan dan efektif untuk menjaga kesehatan mereka. Melakukan aktivitas olahraga secara teratur dengan porsi yang sesuai pada lansia memberikan banyak manfaat bagi Kesehatan lansia.⁷

Manajemen stress pada lansia merupakan salah satu faktor untuk merencanakan, mengubah individu, kelompok, dan masyarakat ke arah yang lebih

positif melalui proses belajar. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab stres secara berurutan meliputi perubahan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan dalam dinamika keluarga, kehilangan pasangan hidup, kehilangan anggota keluarga, perubahan dalam pilihan dan frekuensi berolahraga atau rekreasi, dan perubahan dalam pekerjaan.⁹

Seseorang yang menghadapi masa persiapan pensiun dapat lebih menikmati masa pensiunnya dengan kondisi yang menggembirakan. Hal ini memerlukan upaya yang harus dimulai sejak dini, dengan membangun konsep positif dalam menyikapi masa persiapan pensiun. Dengan cara ini, mereka dapat memberikan makna dalam hidup mereka, baik dari keberhasilan maupun pembelajaran dari kegagalan, serta membangun pandangan positif tentang usia lanjut yang sukses. Dengan demikian, mereka dapat merasakan kepuasan dalam hidup atas semua tugas yang telah mereka selesaikan.¹⁰

Prevalensi merokok pada lansia didominasi oleh pria dengan persentase 47,28%. Jumlah perempuan lansia yang merokok lebih kecil, sekitar 1,9%. Lansia yang merokok berisiko mengalami gangguan pernapasan, seperti batuk dan sesak napas, serta penurunan kapasitas paru-paru. Selain itu, merokok juga meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan kognitif seperti demensia. Tidak hanya itu, merokok juga menjadi faktor risiko utama untuk berbagai jenis kanker pada lansia. Oleh karena itu, sangat penting bagi lansia segera menghentikan kebiasaan merokok untuk mengurangi risiko dampak kesehatan yang serius dan meningkatkan kualitas hidup di masa tua mereka.¹¹

Salah satu cara yang dapat membantu seseorang berhenti merokok terapi farmakologi, yang dikenal sebagai Nicotine Replacement Therapy (NRT). Prinsip utama dari NRT adalah menggantikan nikotin dalam tubuh dengan bentuk lain selain rokok, dengan tujuan mengurangi gejala-gejala yang muncul saat berusaha berhenti merokok, seperti depresi, mudah marah, kecemasan, sakit kepala, dan perubahan nafsu makan. NRT tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk nikotin transdermal (plester),

permen karet, tablet hisap, tablet sublingual, inhaler, dan obat semprot nasal.¹²

Personal hygiene adalah suatu kebutuhan dasar yang mencakup berbagai jenis perawatan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh. Pada masa pensiun lansia perlu menjaga kebersihan personal hygiene dengan baik. Hal ini disebabkan karena mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh karena kerusakan sel-sel akibat proses penuaan, yang mengakibatkan berkurangnya produksi hormon, enzim, dan zat-zat yang dibutuhkan untuk sistem kekebalan tubuh.¹³

Perilaku lansia pensiun dalam menjaga personal hygiene yang baik menunjukkan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti merawat kuku kaki dan tangan, merawat kulit kepala dan rambut, merawat mata, hidung, dan telinga, merawat gigi, serta merawat area genitalia.¹³

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2019, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit terbesar pada lansia dan pralansia berupa hipertensi, penyakit sendi, diabetes melitus, jantung, obesitas, dan stroke. Permasalahan Kesehatan tersebut dapat terjadi pada lansia karena semakin bertambah usia, kemampuan fisiologis tubuh akan mengalami penurunan sehingga perubahan gaya hidup dan pola makan pada lanjut usia dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit degenerative¹⁴.

Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah yang melebihi batas normal, yaitu di atas 140/90 mmHg, dan dapat meningkatkan risiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas).¹⁵ Prevalensi hipertensi menempati posisi kedua tertinggi pada kelompok pra lansia dengan angka sebesar 21,20%. Sementara itu, pada kelompok lansia, prevalensi penyakit hipertensi tertinggi yaitu 32,5%. Gangguan kardiovaskuler pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kebiasaan merokok, stres, gemukan, dan hipernatriumia.¹⁶

Hipertensi memiliki beragam gejala yang dapat dimulai dari tanpa gejala sama sekali hingga muncul sakit kepala ringan atau gejala lain yang mirip dengan penyakit lain.

Beberapa gejala yang sering terkait dengan hipertensi meliputi sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, detak jantung yang tidak teratur, mudah lelah, penglihatan kabur, dan tinnitus (sensasi berdenging di telinga).¹⁷

Pengobatan untuk hipertensi biasanya bersifat jangka panjang, bertujuan untuk mengontrol dan mengendalikan tekanan darah serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pengobatan hipertensi dengan terapi farmakologi menggunakan obat antihipertensi. *ACE inhibitor* dan *Calcium Channel Blocker* merupakan obat yang paling banyak diresepkan untuk pasien dengan hipertensi tingkat I. Seperti lisinopril, captopril, amlodipine, dan nifedipine. Obat ini dapat diberikan sebagai pengobatan tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain, karena efektivitas dan keamanannya terbukti. *ACEI* dan *CCB* efektif digunakan untuk mengatasi hipertensi dalam berbagai tingkatan, mulai dari hipertensi ringan, sedang, hingga berat.¹⁸

Untuk mencegah hipertensi, dapat dilakukan modifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat. Langkah-langkah pencegahan termasuk menjaga aktivitas fisik yang teratur, mengendalikan berat badan, berhenti merokok, mengurangi stres, menghindari konsumsi alkohol, mengikuti pola makan yang rendah lemak jantung, serta mengurangi asupan natrium.¹⁸

Gangguan nyeri pada sendi dan otot seringkali dialami oleh lansia, yang dapat membatasi kemampuan mereka untuk bergerak dan melakukan aktivitas dengan leluasa, sehingga penting untuk mencari penanganan yang tepat guna meningkatkan kualitas hidup mereka.¹⁹ Prevalensi nasional penyakit sendi berdasarkan diagnosis dari tenaga kesehatan dan gejala yang dilaporkan mencapai 30,3%. Osteoarthritis, stenosis kanal tulang belakang, neuropati perifer, fibromyalgia, nyeri pasca stroke, dan keganasan merupakan beberapa penyebab umum nyeri sendi.²⁰

Pengobatan farmakologi untuk pasien yang mengalami nyeri dapat melibatkan pemberian obat anti nyeri Non Steroid Anti-Inflammatory Drugs (NSAID). Namun, pasien lansia memiliki risiko lebih besar terhadap efek samping NSAID karena adanya

penurunan fungsi organ dan proses degeneratif yang terjadi seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan dosis yang tepat dan pengawasan ketat dalam memberikan NSAID pada pasien lansia untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan.²¹

Penyakit otot dan sendi dapat berupa nyeri leher, sakit pinggang, nyeri lutut, sakit kaki. Penambahan berat badan yang berlebih merupakan salah satu factor yang dapat mengakibatkan sendi lutut bekerja lebih keras dalam menopang berat tubuh sehingga timbul kerusakan.²² Maka dari itu pengontrolan berat badan pada lansia perlu diperhatikan untuk mencegah nyeri pada sendi. Selain itu disarankan juga untuk melakukan aktivitas fisik, mengurangi risiko cedera, melakukan aktifitas latihan otot serta konsumsi vitamin D dan kalsium.²³

Diabetes adalah gangguan metabolik dengan karakteristik kadar gula dalam darah yang berlebih yang terjadi karena kelainan insulin akibat adanya gangguan kerja dan atau sekresi insulin.²⁴ Penderita diabetes biasanya mengeluhkan gejala yang khas seperti poliuria, polidipsia, polifagia, mudah mengantuk, cepat Lelah, luka susah sembuh, gangguan seksual, infeksi vaginal, penglihatan kabur, kesemutan.²⁵

Diabetes melitus tipe II adalah jenis diabetes yang sering terjadi, dan sekitar 85-90% lansia dari total penderita diabetes melitus (DM) mengalami tipe ini. Diabetes melitus menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan angka kejadian, komplikasi, dan tingkat kematian yang lebih tinggi pada kelompok lansia dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.²⁶

Pengobatan diabetes melitus umumnya memerlukan waktu yang lama. Pada tahap awal, usaha untuk mengendalikan diabetes dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup, seperti mengatur pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengurangi berat badan. Namun, ketika langkah-langkah ini tidak cukup efektif, dokter mungkin akan meresepkan obat-obatan diabetes seperti metformin, sulfonilurea, glinide, thiazolidinedione, inhibitor SGLT-2, atau GLP-1 agonis. Kombinasi dari beberapa jenis obat

sering diberikan untuk mencapai kontrol gula darah yang optimal.²⁷

Pencegahan diabetes dapat dengan melakukan pengelolaan faktor risiko. Diabetes memiliki beberapa faktor risiko terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah yaitu umur dan keturunan, kemudian faktor yang dapat diubah yaitu makan yang salah terlalu banyak mengandung gula, aktifitas fisik yang kurang, obesitas, stres, dan pemakaian obat-obatan. Adapun faktor lainnya yang memicu diabetes melitus yaitu lansia dengan sindrom metabolic, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, mengkonsumsi alkohol, rutin merokok, konsumsi kopi yang berlebih.²⁸

Myocardial Infarction (MI) adalah kejadian serangan jantung yang disebabkan oleh terbentuknya plak pada dinding bagian dalam arteri yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jantung dan mencederai otot jantung karena kekurangan suplai oksigen. Penyakit jantung, prevalensinya meningkat seiring dengan bertambahnya usia pasien. Pada penyakit jantung, prevalensinya meningkat secara signifikan pada usia 45-54 tahun, dari 1,3% pada usia 35-44 tahun menjadi 2,4%. Gejala serangan jantung antara lain nyeri dada yang menjalar dari lengan kiri ke leher, sesak napas, berkeringat, mual, muntah, detak jantung tidak normal, cemas, lelah, lemah, stres, depresi, dan faktor lainnya. Serangan jantung harus segera ditangani sesuai petunjuk dokter meliputi, mengonsumsi aspirin, yang mencegah pembekuan darah, dan nitro-gliserin untuk mengobati nyeri dada dan oksigen.²⁹

Serangan jantung dapat dicegah dengan melakukan tindakan dini untuk menurunkan risiko tersebut dengan mengontrol pola makan, lemak, kolesterol, garam, merokok, nikotin, alkohol, obat-obatan, pemantauan tekanan darah setiap minggu, berolahraga setiap hari, dan menurunkan berat badan.²⁹

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak. Istilah stroke merujuk pada serangan mendadak yang terjadi di otak akibat gangguan aliran darah. Gangguan aliran darah ini dapat berupa iskemia, yaitu penurunan atau terhentinya aliran darah pada

bagian tertentu di otak. Penyebab utama dari stroke hemoragik adalah penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Beberapa faktor lain yang juga dapat mempengaruhi risiko stroke termasuk ras/suku, jenis kelamin, dan usia. Angka kejadian stroke dapat mencapai 63,52 per 100.000 penduduk pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Secara kasar, setiap hari, dua orang Indonesia mengalami stroke. Risiko stroke cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada lansia yang berusia 75 tahun atau lebih.³⁰

Pengobatan stroke melibatkan dua pendekatan, yaitu manajemen non-farmakologis dan farmakologis. Manajemen non-farmakologis meliputi terapi pembedahan jika dibutuhkan dan perawatan suportif untuk membantu pemulihan pasien. Sementara itu, manajemen farmakologis berfokus pada penggunaan obat-obatan untuk mengendalikan beberapa aspek penting, seperti tekanan darah, suhu tubuh, kadar gula darah, dan kejang. Selain itu, tata laksana farmakologis juga termasuk pemberian fibrinolitik (pembubaran gumpalan darah), obat antiplatelet (penghambat pembekuan darah), antikoagulan (pengencer darah), profilaksis trombosis vena dalam (pencegahan pembentukan gumpalan darah di pembuluh darah dalam), manajemen depresi, dan penanganan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien.³⁰

Tanda dan gejala stroke klinis dapat meliputi sensasi mati rasa dan kelemahan pada sisi wajah, lengan, dan kaki tertentu, perasaan kebingungan dan kesulitan berbicara, gangguan penglihatan pada satu atau kedua sisi mata, kesulitan dalam berjalan, gangguan keseimbangan dan koordinasi, serta berbagai gejala lain yang terjadi di area kepala.²¹ Data observasi sangat menunjukkan bahwa modifikasi gaya hidup seperti pola makan sehat, berhenti merokok dan penggunaan alkohol berlebihan, aktivitas fisik teratur dan pencapaian berat badan normal bermanfaat untuk pencegahan stroke.³¹

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah suatu kondisi kompleks di mana ginjal mengalami kerusakan struktural atau

fungsional yang menghambat fungsi normalnya. Prevalensi global kasus Gagal Ginjal Kronik diperkirakan mencapai 700 juta jiwa, dengan interval antara 8,5% hingga 9,8% dari total jumlah penduduk dunia. Risiko PGK cenderung meningkat pada usia lanjut. Dalam kondisi ini, ginjal tidak dapat beroperasi dengan baik, menyebabkan penumpukan cairan dan limbah berlebihan dalam darah.³²

Penyakit ginjal kronis dapat ditandai dengan gejala tekanan darah naik, sakit pinggang, gatal-gatal, perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil, kencing berbusa, orang yang hipertensi/diabetes tinggi memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit ginjal kronik, orang yang merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit ginjal kronik.³³ Terapi farmakologi pada Penyakit Gagal Ginjal (PGK) berfokus pada pengobatan penyakit penyulit yang dialami oleh pasien. Penanganan PGK mencakup pengelolaan tekanan darah, pengendalian gula darah, manajemen asam urat, dan pencegahan komplikasi lainnya. Selain itu, penggunaan obat-obatan juga akan disesuaikan dengan kondisi pasien seperti tingkat kerusakan ginjal, fungsi organ lain yang terlibat, dan riwayat medis mereka.³⁴

Pencegahan penyakit ginjal kronik dapat dicegah dengan memperhatikan penggunaan suplemen dan jamu yang mengandung bahan kimia obat, penting untuk memilih makanan yang sehat, Rajin berolahraga, hindari konsumsi obat penghilang rasa nyeri secara berlebihan, Jika menderita hipertensi atau diabetes, penting untuk memantau fungsi ginjal secara rutin, selain itu yang utama yaitu, memenuhi kebutuhan cairan tubuh, disarankan untuk mengonsumsi air yang cukup. Secara umum, kebutuhan air harian sekitar 2 liter. Jika diasumsikan bahwa konsumsi buah, sayur, sup, dan makanan lainnya menyumbangkan sekitar 500 ml air, maka sisa kebutuhan minum air sekitar 1,5 liter.³⁵

Kanker adalah pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal dan ganas karena pembelahan yang cepat dan tidak terkendali. Sel-sel kanker membentuk kelompok yang mirip dengan sel asalnya, tapi bentuknya tidak matang sepenuhnya. Faktor

penyebab kanker meliputi faktor genetik, paparan radiasi nuklir, dan gaya hidup serta lingkungan. Faktor keturunan dan gaya hidup tidak sehat merupakan penyebab kanker yang paling umum.³⁶ Pada tahun 2013, kelompok populasi di atas usia 75 tahun memiliki prevalensi kanker tertinggi di Indonesia. Namun, data tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker tertinggi terjadi pada kelompok usia yang lebih muda, yaitu di rentang usia 55-64 tahun. Artinya, pada tahun 2018, kelompok usia 55-64 tahun mengalami angka kasus kanker yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia di atas 75 tahun. Terapi perawatan kanker dapat dilakukan dengan operasi, terapi radiasi, kemoterapi, dan terapi hormon.³⁷

Pada lansia, gejala kanker dapat bervariasi tergantung pada jenis kanker yang ada. Beberapa gejala umum yang dapat muncul termasuk kelelahan yang persisten, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, nyeri yang tidak hilang, gangguan pencernaan seperti mual dan diare, perubahan pada kulit seperti perubahan warna atau luka yang sulit sembuh, kesulitan menelan, perubahan pada fungsi kandung kemih atau usus.³⁸

Pencegahan kanker dapat dilakukan dengan cara, mengadopsi pola makan sehat yang melibatkan konsumsi makanan bergizi, serta menghindari makanan olahan dan tinggi lemak jenuh, menghindari konsumsi alkohol berlebihan dan menghentikan kebiasaan merokok, menjaga berat badan yang sehat melalui diet seimbang dan aktivitas fisik rutin, melakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti berjalan, bersepeda, atau senam, melindungi diri dari paparan sinar matahari berlebihan dengan menggunakan tabir surya dan pakaian pelindung, menghindari paparan zat berbahaya di tempat kerja atau lingkungan sekitar.³⁹

Simpulan

Masa purna bakti merupakan suatu masa yang krusial dan harus dipersiapkan dengan baik. seseorang yang akan menjelang masa purna bakti. Banyak permasalahan yang dihadapi individu pada masa ini. Sebagian orang merasa cemas ketika memasuki masa

purna bakti. Pengetahuan tentang pola hidup sehat mencegah penyakit pada lansia. Bagi yang sudah sakit, menerapkan pola hidup sehat sesuai dengan jenis penyakitnya membantu mengontrol kondisi dan meningkatkan kualitas hidup. Pola hidup sehat dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur, manajemen stress dengan baik, menghindari rokok, dan pola hidup bersih atau personal hygiene.

Selain itu, permasalahan kesehatan dapat terjadi pada lansia karena semakin bertambah usia, meningkatkan risiko terjadinya penyakit degenerative yaitu, hipertensi, penyakit otot dan sendi, diabetes, serangan jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, dan kanker yang dapat dikenali gejalanya dan melakukan pengobatan sedini mungkin, kemudian dapat dicegah sebelum terkena masalah kesehatan. Maka dari itu, masa pensiun ini sangat penting untuk dipersiapkan sejak dini.

Daftar Pustaka

1. Suardiman, S. P. Psikologi usia lanjut. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2011.
2. Dewi, Artika Kumala, Suci Murti Karini, and Rin Widya Agustin. Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Kecemasan Menghadapi Masa Pensiun pada Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*. 2012;1(1).
3. Van der Heide, I., van Rijn, R. M., Robroek, S. J., Burdorf, A., & Proper, K. I. Is Retirement Good For Your Health? A Systematic Review Of Longitudinal Studies. *BMC public health*. 2013;13(1):1-11.
4. Sekarsari, N. K. W. D., & Susilawati, L. K. P. A. Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial Pada Pegawai Negeri Sipil Menjelang Masa Pensiun. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2015;2(2):172-184.
5. Fardila, N., Rahmi, T., Putra, Y. Y. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesiapan Menghadapi Pensiun Pada Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal RAP*. 2017;5(2):157-168.
6. Apsari, F. Y. Pengembangan Model Persiapan Pensiun Bagi Karyawan Non-Kependidikan Di Universitas "X". *EXPERIENTIA: Jurnal Psikologi Indonesia*. 2012;1(1):48-56.
7. Pangkahila, J. Alex. Pengaturan Pola Hidup dan Aktivitas Fisik Meningkatkan Umur Harapan Hidup. *Sport and Fitness Journal*. 2013;1(1): 1-7.
8. Situmorang, A., Sudaryati, E., & Siregar, M. A. Hubungan Karakteristik, Gaya Hidup, dan Asupan Gizi Dengan Status Gizi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga. *Gizi, Kesehatan Reproduksi, Dan Epidemiologi*. 2014;1(3):1-8..
9. Santosa, et al. Pengaruh Teknik Manajemen Stress Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2016;2(2):31-34.
10. Hanum, P., Lubis, R., & Rasmaliah, R. Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 2018;3(1):72-88.
11. Supriadi, D., Kusumawaty, J., Nurapandi, A., Putri, R. Y., Sundewi, A. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Laki-Laki Di Kelurahan Ciamis. *HealthCare Nursing Journal*. 2023;5(1):644-649.
12. Larasati, Esti Rossa, et al. Motivasi Berhenti Merokok pada Perokok Dewasa Muda Berdasarkan Transtheoretical Model (TTM). *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 2018;5(2):85-92.
13. Yulaikhah, D., Arisdiani, T., & Widiastuti, Y. P. Perilaku Personal Hygiene Lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*. 2017;9(2):44-51.
14. Puspaningtyas, D. E., & Putriningtyas, N. D. Deteksi Masalah Kesehatan Bagi Lanjut Usia Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2017;1(1):62-67.
15. Syarli, S., & Arini, L. Faktor Penyebab

- Hipertensi pada Lansia: Literatur Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*. 2021;1(3):112-117.
16. Agustina, S., & Sari, S. M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di atas Umur 65 tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2014;2(4):180-186.
 17. Maulana, N. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2022;4(1):163-168.
 18. Ariyanti, R., Preharsini, I. A., Sipolio, B. W. Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2020;3(2):74-82.
 19. Wijaya, E., Nurhidayati, T. Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Skala Nyeri Sendi Lansia. *Ners Muda*. 2020;1(2):88-94.
 20. Pany, M., Boy, E. Prevalensi Nyeri pada Lansia. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*. 2020;6(2):138.
 21. Syukkur, A., Sipollo, B. Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Penatalaksanaan Nyeri Sendi pada Lansia. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 2023;7(1):298-303.
 22. Hartutik, S. Hubungan Obesitas dengan Nyeri Persendian Lutut pada Lansia. *Gaster*. 2018;16(2):206-215.
 23. Elvira, E. D., Aulia, R., Fauziyah, N., Sukaris, S., & Rahim, A. R. Pencegahan dan Penanganan Nyeri Sendi Lutut (Osteoarthritis) pada Lansia. *DedikasiMU : Journal of Community Service*. 2021;3(2):848-855.
 24. Milita, F., Handayani, S., Setiaji, B. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Pada Lanjut Usia Di Indonesia (Analisis Risesdas 2018). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2021;17(1):9-20.
 25. Sya'diyah, H., Widayanti, D. M., Kertapati, Y., Anggoro, S. D., Ismail, A., Atik, T., Gustayansyah, D. Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus Penatalaksanaan dan Aplikasi Senam Kaki pada Lansia di Wilayah Pesisir Surabaya. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*. 2020;3(1):9-27.
 26. Arini, H., Anggorowati, Pujiastuti. Dukungan Keluarga pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature Review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. 2020;7(2):172-180.
 27. Lira, Claudia P. Potensi Drug Related Problems (DRPS) Penggunaan Obat Antidiabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kalooran Gmim Amurang. *Pharmacon*. 2017;6.4.
 28. Noor, R. Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority*, 2015;4(5).
 29. Lu, L., Liu, M., Sun, R., Zheng, Y., & Zhang, P. Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments. *Cell biochemistry and biophysics*. 2015;72(3):865-867.
 30. Togu, Amalia, Sitorus. Pola Pengobatan Stroke Iskemik pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *Journal Of The Indonesian Medical Association*. 2021;71(20): 65-70.
 31. Sarikaya, H., Ferro, J., & Arnold, M. Stroke Prevention--Medical and Lifestyle Measures. *European neurology*. 2015;73(3-4):150-157.
 32. Thomas N, editor. *Renal Nursing: Care and Management of People with Kidney Disease*. John Wiley & Sons; 2019.
 33. Claresta, A. F., Supritadi, R., & Zuhairini, Y. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Petugas Perusahaan Daerah Kebersihan Kota Bandung mengenai Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Sistem Kesehatan*. 2020;5(3).
 34. Rengga, Erika, Kono, Beama. Analisis Interaksi Obat Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang. *PI (Media Pharmaceutica Indonesiana*. 2021;3(3):179-187.
 35. Mailani, F., Muthia, R., Huriani, E., Susianty, S., Gusty, R. P., Oktarina, E., Mansur, A. R. Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Lansia di Nagari Sungai Buluh Selatan. *Warta Pengabdian Andalas*. 2022;29(4):361-369.

36. Pratiwi, T. F. Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*.2012;1(1).
37. Hananta, L., Fernando, B. C., Roliadi, Y., Tansil, N. J., Wangidjaja, O., Tantry, S. I. Kualitas Hidup pada Pasien Lanjut Usia dan Kanker selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. 2022;2(2).
38. National Cancer Institute [internet]. Symptoms Cancer; 2019 [diperbarui tanggal 16 Mei 2019; disitasi tanggal 22 Juli 2023]. Tersedia dari <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms>
39. Hananta, I. P. Y., Harry Freitag, L. M. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker*. Media Pressindo; 2011.