

PENGEMBANGAN DUSUN RAMAH LANSIA MELALUI PELAKSANAAN SEKOLAH LANSIA DI KARET KABUPATEN BANTUL

Rizky Erwanto^{1*}, Dwi Endah Kurniasih², Thomas Aquino Erjinyuare Amigo³

^{1,3}Program Studi Ners, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

rizkyerwanto@respati.ac.id¹, dwiendah@respati.ac.id², erjinamigo2009@respati.ac.id³

ABSTRAK

Abstrak: Persentase jumlah lansia di Yogyakarta sebanyak 14,5 %. Peningkatan jumlah lansia akan menjadi tantangan bagi masyarakat apabila lansia mengalami masalah Kesehatan. Hal ini berdampak pada peningkatan biaya perawatan kesehatan, peningkatan disabilitas, penurunan pendapatan, kurangnya dukungan sosial dan lingkungan yang kurang ramah terhadap lansia. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan kawasan ramah lansia. World Health Organization (WHO) telah membuat indikator untuk mencapai kawasan ramah lansia. Berdasarkan hal ini, tim Abdimas mengembangkan dusun Karet, kabupaten Bantul sebagai dusun ramah lansia karena memiliki jumlah persentase lansia besar yaitu sebesar 17,81 % serta memiliki potensi sumber daya manusia yang dapat dikembangkan dengan baik. Salah satu upaya untuk mencapai indikator tersebut adalah dengan membentuk sekolah lansia. Pelaksanaan sekolah lansia melibatkan berbagai pihak khususnya para remaja dan kader Kesehatan lansia untuk dapat berkontribusi dalam pelaksanaan sekolah lansia. Adanya kontribusi dari lintas generasi (*intergenerational learning*) dapat menjadikan indikator terbentuknya sekolah lansia. Hasil yang telah dicapai dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan peserta sekolah lansia sebesar 45,74 %, adanya peran serta dari lintas generasi (*intergenerational learning*) dan terbentuknya dusun ramah lansia di dusun Karet Bantul.

Kata kunci : dusun ramah lansia; sekolah lansia; *intergenerational learning*

Abstract: *The percentage of the elderly in Yogyakarta about 14.5%. Increasing the number of older people will be a challenge for society if the elderly experience health problems. Moreover, this notion has an impact on increasing health care costs, increasing disability, decreasing income, lack of social support and an environment that is less friendly to the elderly. Developing an elderly-friendly area is one of the significant Efforts to build a friendly area for the elderly. The World Health Organization (WHO) has developed indicators to achieve elderly-friendly areas. Based on this, the authors developed Karet, Pleret, Bantul as a village friendly to the elderly because it has a large percentage of older people, namely 17.81% and has the potential for human resources that can be adequately developed. One of the efforts to achieve this indicator is by establishing an elderly school. The implementation of elderly schools involves various parties, especially teenagers and elderly health cadres, to be able to contribute to the implementation of elderly schools. The existence of contributions from across generations (*intergenerational learning*) can be an indicator of the formation of elderly schools. The results that have been achieved from this activity are an increase in the knowledge of elderly school participants about 45.74 %, the participation of *intergenerational learning* (*intergenerational learning*) and the formation of an elderly-friendly hamlet in Karet Bantul.*

Keywords: *age-friendly hamlet; elderly school; intergenerational learning*



Article History:

Received: 08-10-2020

Revised : 23-11-2020

Accepted: 24-11-2020

Online : 14-12-2020



This is an open access article under the

CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Populasi lanjut usia perlu mendapatkan perhatian dikarenakan populasi lansia yang terus mengalami peningkatan. Persentase penduduk lansia diatas 65 tahun di seluruh dunia, pada tahun 2019 sebesar 9,1 persen dari seluruh populasi penduduk, diprediksi pada tahun 2030 sebesar 11,7 % dan tahun 2050 sebesar 15,9 %. Seluruh negara menjamin kesejahteraan lansia dengan melindungi hak asasi, ekonomi, akses ke layanan Kesehatan, pembelajaran seumur hidup (*life long learning*) dan pemberian dukungan baik dukungan formal maupun informal sesuai dengan SDGs (Nations, 2019).

Populasi penduduk lansia di Indonesia juga mengalami peningkatan. Persentase penduduk lansia di Indonesia tahun 2019 mencapai 9,6 persen atau sebesar 25,64 juta orang. Penduduk lansia di Indonesia menuju negara dengan struktur penduduk tua (*ageing population*), apabila mencapai lebih dari 10 persen. Propinsi di Indonesia dengan persentase penduduk lansia terbanyak di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah mencapai 14,5 persen (Badan Pusat Statistik, 2019). Menurut data statistik penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 bahwa Kabupaten Bantul memiliki persentase jumlah lansia sebesar 12,1 persen (Badan Pusat Statistik DIY, 2020).

Peningkatan jumlah penduduk lansia dapat menjadi akan menjadi masalah apabila lanjut usia mengalami penurunan kesehatan yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan kesehatan, peningkatan angka disabilitas, penurunan pendapatan, kurang adanya dukungan sosial dan lingkungan yang kurang ramah terhadap lansia.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh berbagai pihak untuk membentuk kawasan ramah lansia. Adanya Kawasan ramah lansia ini diharapkan lansia mampu memenuhi hak serta kebutuhan di masyarakat sehingga lansia menjadi aktif, mandiri, sehat, produktif dan berkualitas. Di dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengembangan Kawasan Ramah Lanjut Usia juga telah disebutkan beberapa indikator di dalam pengembangan Kawasan ramah lansia. WHO juga mengeluarkan pedoman dan indikator Kawasan/kota ramah lansia (*Age Friendly Cities Guideline*) untuk merespon adanya peningkatan jumlah lansia yang telah menjadi isu ekonomi, social dan politik (Stephanie Steels, 2015). Lansia yang tinggal di komunitas yang kurang ramah terhadap lansia seperti kurangnya dukungan fisik dan social dari tetangga, mengalami tingkat kesejahteraan lebih rendah di dibandingkan tinggal di Kawasan ramah lansia. Beberapa perbedaannya diantaranya kasih sayang, perilaku dan kenyamanan (Nieboer & Cramm, 2018).

Pembentukan kawasan ramah lansia yang dilakukan oleh penulis di lakukan di tingkat dusun. Penulis menerapkan Kawasan Dusun ramah lansia di dusun Karet, Pleret, Bantul dikarenakan dusun tersebut memiliki

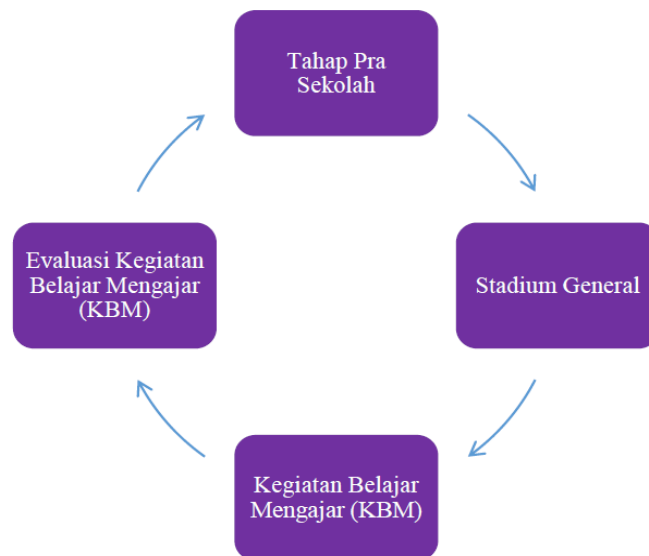
jumlah persentase lansia besar yaitu sebesar 17,81 %. Selain itu, sebagian besar penduduk terutama lansia masih aktif bekerja sebagai petani. Sebagian besar lansia masih aktif mengikuti kegiatan di masyarakat. Adanya lahan maupun taman yang biasa digunakan oleh warga terutama untuk berkumpul dan melakukan senam setiap satu minggu sekali. Hal ini menjadikan dusun tersebut peluang untuk di bentuk Kawasan ramah lansia.

Namun, dari segi kesehatan, pendidikan dan ekonomi masyarakat masih kurang namun, memiliki antusias dan kemauan yang tinggi untuk melaksanakan program apabila di berikan program kesehatan atau pendidikan. Lansia dan keluarga masih banyak yang belum mengetahui bahaya dan komplikasi akibat penyakit yang dialami oleh lansia. Lansia dan keluarga menganggap bahwa penyakit lansia merupakan hal yang wajar terjadi pada lansia dan tidak perlu segera ditangani.

Salah satu upaya untuk mengembangkan Dusun Ramah Lansia yaitu dengan pelaksanaan sekolah lansia. Sekolah lansia tidak hanya mengatasi masalah fisik atau kesehatan saja namun juga masalah psikososial, sosial dan spiritual pada lansia (Erwanto et al., 2018). Lansia yang mengikuti sekolah lansia mengalami peningkatan kualitas hidupnya, Hal ini juga dipengaruhi oleh status Kesehatan, pola tidur dan depresi (Chang et al., 2012). Selain meningkatkan kualitas hidup, lansia yang mengikuti sekolah lansia dapat meningkatkan harga diri dan kepuasan hidup (Chang, 2014). Adanya pandemic COVID-19 ini partisipasi keluarga dalam kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL) di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan pada bulan April 2020 sekitar 40-50 persen, yang sebelumnya mencapai 70-80 persen (Witono, 2020) . Sekolah lansia ini diharapkan mampu meningkatkan ketahanan keluarga terutama dalam bidang program BKL. Pelaksanaan sekolah lansia ini melibatkan pemuda dusun karet. Keterlibatan pemuda menjadi salah satu indikator untuk membentuk dusun atau Kawasan ramah lansia. Pemuda juga dapat berperan dalam memberikan dukungan intergenerational dengan bekerja Bersama sama antara lansia dengan para pemuda) sebagai implementasi kawasan ramah lansia (Phillipson & Buffel, 2020).

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh lansia, kader kesehatan lansia dan remaja. Berikut paparan metode atau langkah-langkah pelaksanaan kegiatan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) berdasarkan permasalahan mitra, yang terdapat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Tahapan pelaksanaan sekolah lansia

1. Tahap Pra Sekolah

Tahap ini dilakukan sebelum program sekolah lansia dijalankan. Kegiatan ini meliputi:

- a. *Brainstorming* dengan pemerintahan setempat (pamong kepala lurah, camat, puskesmas) untuk penyampaian salah satu kontribusi yang dapat dilakukan untuk penyehatan dan kemandirian lansia di level komunitas.
- b. Sosialisasi kegiatan kepada warga masyarakat untuk memperoleh dukungan.
- c. Pendataan Lanjut Usia di wilayah sekitar serta pendataan kebutuhan lansia. Pengusul menyebarkan kuesioner kepada lansia dan keluarga. Hasil dari pengisian kuesioner di analisis dan disimpulkan, sehingga pengusul mampu mengetahui kondisi kesehatan pada lansia sebelum dilaksanakan kegiatan sekolah lansia.

2. Stadium General

- a. Peresmian sekolah lansia oleh tokoh pemerintah setempat
Kegiatan ini dilakukan setelah terkumpul jumlah siswa yang mengikuti sekolah lansia. Peresmian dihadiri oleh pemerintah setempat (Kepala Desa, Kepala dukuh, RW, RT, tokoh masyarakat dan pihak puskesmas)
- b. Penjelasan secara umum mengenai teknis pelaksanaan sekolah lansia. Pengusul akan menjelaskan kurikulum sekolah lansia yang ada di dalam modul sekolah lansia.

3. Kegiatan Belajar Mengajar

Pelaksanaan sekolah lansia dilakukan sebulan 4 kali selama 2 bulan dengan durasi waktu setiap pertemuan adalah 60 menit (10 menit teori, 40 praktik dan 10 menit tanya jawab). Adapun materi yang di sampaikan oleh Tim Pengabdian sesuai Tabel 1.

Tabel 1. Materi yang disampaikan oleh Tim Pengabdian

No	Materi	Nama Pemateri
1	Pencegahan Diabetes Mellitus	Rizky Erwanto, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
2	Pencegahan Hipertensi	Rizky Erwanto, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
3	Pencegahan Stroke	T.A. Erjinyuare Amigo, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
4	Pencegahan Risiko Depresi	Rizky Erwanto, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
5	Penanganan Nyeri Sendi dan otot	T.A. Erjinyuare Amigo, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
6	Pencegahan Demensia (pikun)	T.A. Erjinyuare Amigo, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
7	Managemen tanggap bencana	Rizky Erwanto, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom
8	Pertolongan Pertama Pada Kondisi Darurat	T.A. Erjinyuare Amigo, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom

4. Evaluasi Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

Partisipasi kehadiran. Evaluasi kehadiran dilakukan di presensi kehadiran yang dilakukan setiap pertemuan atau tatap muka.

- a. Penyerapan pelajaran setiap materi. Setiap pertemuan, siswa akan di berikan pre test dan post test serta di evaluasi tindakan yang telah diajarkan.

Penulis melibatkan kelompok pemuda didalam pelaksanaan sekolah lansia. Beberapa tahapannya adalah sebagai berikut

1. Pelatihan pembuatan ecobrick
Pelatihan pembuatan ecobrick dari sampah plastik dilakukan 2 kali sebelum pelaksanaan sekolah lansia
2. Pemilahan dan pengumpulan sampah plastic
Pada tahap pertama setelah pelatihan, para pemuda melakukan pemilahan dan pengumpulan sampah plastic dari beberapa lansia yang mengikuti sekolah lansia
3. Pembuatan produk ecobrick
Para pemuda mulai melakukan pembuatan produk ecobrik dari sampah plastic rumah tangga
4. Penjualan produk ecobrick
Setelah semua tahap pembuatan produk ecobrik selesai, hasil produk di jual ke pengepul ecobrik. Hasil penjualan akan di salurkan untuk pelaksanaan sekolah lansia dan kegiatan kesehatan lansia di masyarakat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan tiga orang dosen dan tiga orang mahasiswa dari Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta. Sebelum dilaksanakan kegiatan, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan beberapa pihak yang terlibat seperti Puskesmas Pleret, Pemerintah Desa Pleret, Kepala Dusun Karet, Kader, Lansia, serta beberapa tokoh masyarakat. Koordinasi dilaksanakan selama 4 bulan dari

bulan Maret 2020 sampai Juli 2020. Hal ini dikarenakan adanya pandemic covid-19, sehingga membutuhkan koordinasi yang kuat agar meminimalkan kondisi yang tidak diinginkan bersama. Setelah koordinasi dilakukan, beberapa pihak melakukan kesepakatan bahwa kegiatan sekolah lansia bisa dilaksanakan secara tatap muka (offline), namun harus melaksanakan protocol Kesehatan yang ketat.

Selanjutnya pada tanggal 4 Agustus 2020, dilakukan kegiatan launching sekolah lansia untuk mewujudkan karet menjadi dusun ramah lansia yang telah di hadiri oleh Kepala Puskesmas Pleret, Lurah Pleret, Kepala Dusun Karet, tokoh masyarakat dan diresmikan oleh Camat Pleret.



Gambar 2. Launching Kegiatan Sekolah Lansia dan komitmen bersama mewujudkan dusun ramah lansia

Setelah kegiatan launching (Gambar 2), dilaksanakan kegiatan sekolah lansia pada tanggal 8 Agustus 2020 sampai dengan 28 September 2020 yang diikuti sebanyak 34 lansia. Kegiatan ini dilakukan secara tatap muka (offline) dengan melaksanakan protocol COVID-19 secara ketat, seperti cuci tangan menggunakan sabun, cek suhu tubuh menggunakan thermogun, memakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter (*sosial distancing*), dan membatasi waktu pertemuan (maksimal 1 jam) seperti pada Gambar 2. Kegiatan sekolah lansia dilaksanakan secara tatap muka karena Sebagian besar lansia berada pada tingkat Pendidikan rendah dan tidak memiliki alat komunikasi / handphone (HP) sehingga kesulitan untuk mengakses informasi yang diberikan apabila kegiatan sekolah lansia dilakukan secara online. Namun lansia memiliki hak yang sama untuk dapat terus belajar dan mendapatkan informasi yang tetap, sehingga kegiatan sekolah lansia dapat dilakukan dengan ijin dari pemerintah desa, puskesmas dan satgas COVID-19 dengan memperhatikan protocol Kesehatan yang ketat selama belajar. Dalam pendidikan seumur hidup (*lifelong learning*) di dalam era pandemic ini, kita harus bisa menciptakan era baru dalam belajar, untuk bisa mengembangkan potensi dan kontribusi lansia di masyarakat, sehingga lansia merasa bahagia (Xia & Yu, 2020).



Gambar 3. Protokol Kesehatan yang dilakukan sebelum dan selama mengikuti sekolah lansia

Materi di dalam pelaksanaan sekolah lansia mencakup masalah yang sering terjadi pada lansia yaitu masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual pada lansia. Penulis membuat kurikulum yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan, sosial ekonomi dan pendidikan lansia. Usia tertua yang mengikuti sekolah lansia adalah 85 tahun, keluhan kesehatan terbanyak yang dialami oleh lansia adalah mengeluh nyeri sendi (65 %), sebagian besar lansia tidak sekolah (45 %), sebagian besar pekerjaan lansia adalah buruh (27,4 %) dan tidak bekerja (33,3 %) dan sebagian besar lansia tinggal bersama dengan anak di rumah (54,5 %). Berdasarkan hal tersebut, maka metode pembelajaran yang diberikan kepada peserta sekolah lansia adalah berupa praktik dan demonstrasi yang dapat dengan mudah di aplikasikan di rumah secara mandiri dengan pendampingan keluarga. Pendidikan Kesehatan merupakan aspek penting untuk mempromosikan kesehatan pada lansia. Perlu partisipasi dari keluarga untuk bisa memberikan edukasi ini karena mereka punya banyak waktu dapat bertemu dengan lansia dan mengajarkan secara langsung kepada lansia (Mallmann et al., 2015)

Para peserta pun saat pelaksanaan bisa sharing dan praktik di hadapan teman teman yang lainnya. Metode ini di harapkan mampu memberikan peningkatan kemampuan lansia dalam merawat dirinya sendiri. Hal ini juga bisa di sebut sebagai metode kolaboratif dan kooperatif, yang dapat meningkatkan pengetahuan dan mempertahankan daya ingat tentang pengetahuan yang dipelajarinya (Hariyanti et al., 2014). Kelompok lansia yang tinggal di komunitas perlu di ajarkan promosi Kesehatan secara langsung dengan Langkah pencegahan yang mudah untuk di aplikasikan secara praktis (Defri Mulyana, Juhrocin, 2019).



Gambar 4. Pemberian materi sekolah lansia oleh pemateri

Setelah pelaksanaan sekolah lansia (Gambar 4), penulis melakukan evaluasi tingkat keberhasilan pelaksanaan sekolah lansia dengan memberikan kuesioner kepada peserta sekolah lansia. Penulis mengukur pengetahuan dan tindakan lansia sebelum dan setelah mengikuti sekolah lansia. Secara umum terjadi peningkatan skor pengetahuan peserta sekolah lansia sebesar 33.4 point sebelum dan setelah mengikuti sekolah lansia. Penulis juga menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh peserta sekolah lansia. Hal ini sesuai dengan hasil pengabdian yang telah dilakukan oleh pengabdi lain bahwa program pendampingan yang diberikan kepada kelompok lansia mengalami peningkatan pengetahuan tentang senam kaki, lansia mampu melakukan manajemen stres dengan baik dan mampu melakukan senam kaki secara mandiri sehingga kesehatan lansia menjadi lebih optimal (Frisca et al., 2020). Lansia yang mengikuti sekolah lansia (lifelong education) berpengaruh terhadap kepuasan hidup dan penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi (Jeon & Song, 2012).

Selain itu juga, penulis juga memberikan pelatihan kepada para pemuda di dusun karet. Pelatihan pembuatan ecobrick di laksanakan pada tanggal 27 Juli 2020 dan tanggal 5 Agustus 2020. Kegiatan pelatihan ini diberikan oleh Dwi Endah Kurniasih, SKM., MPH. Pelatihan yang diberikan berupa pelatihan dan pendampingan pembuatan sebuah produk ecobrick dari sampah plastik yang tidak terpakai. Lansia yang datang ke sekolah lansia, bisa membawa sampah plastik rumah tangga. Pemuda karet juga akan mengkollektif sampah plastik rumah tangga yang di kumpulkan masing-masing rumah tangga lansia yang kemudian di jual ke pengepul. Dana hasil dari penjualan sampah, akan di manfaatkan untuk operasional sekolah lansia sehingga pelaksanaan sekolah lansia akan terus sustainable. Adanya peran serta dari lintas generasi untuk saling belajar dan mengajarkan (*intergenerational learning*) di masyarakat. Adanya perbedaan generasi ini diharapkan para senior (lansia) juga mampu memberikan ilmunya kepada generasi penerus di bawahnya (cucu). Perbedaan pengetahuan, praktik, sosial dan metakognitif pada kedua generasi ini dapat dijadikan peluang dan tantangan untuk pembelajaran antar generasi dalam pengembangan sumber daya manusia (Gerpott et al., 2017).



Gambar 5. Pelatihan pembuatan ecobrick pemuda karet

Adanya keterlibatan pemuda dalam kegiatan lansia dan pelaksanaan sekolah lansia di dusun karet menjadi indikator terwujudnya dusun Ramah Lansia di Karet, Pleret, Bantul. Indikator dusun ramah lansia meliputi (1) Ruang terbuka bagi lansia; (2) Kemudahan transportasi; (3) Rumah yang aman; (4) Partisipasi social bagi lansia; (5) Penghormatan terhadap lansia; (6) Pekerjaan ramah lansia; (7) Komunikasi dan Informasi; (8) Layanan Kesehatan dan perawatan jangka panjang (Kurniasih, 2018).

Pengembangan wilayah yang ramah lansia (*age friendly communities*) harus ada keterikatan antara kondisi lingkungan dengan individu di wilayah tersebut. Selain itu adanya kebijakan sangat penting untuk mewujudkan Kawasan ramah lansia, maka kita harus memperhatikan beberapa hal berikut diantaranya lingkungan fisik, perumahan, lingkungan social, kesempatan berpartisipasi, dukungan informal dan formal, layanan Kesehatan, transportasi dan komunikasi informasi) merupakan hal yang tidak dipisahkan (Gerpott et al., 2017). Berdasarkan assessment Kota Ramah Lansia di Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa tingkat kesesuaian Kota Yogyakarta untuk memenuhi kriteria Kota Ramah lansia adalah sebesar 48 %. Terdapat dukungan yang masih kurang diantaranya partisipasi sipil dan pekerjaan sebesar 19 %, Perumahan sebesar 31%, Gedung dan ruang terbuka sebesar 40% dan Transportasi sebesar 43 % (Hermawati, 2015). Selain melibatkan pemuda, penulis juga melibatkan kader Kesehatan lansia untuk membantu memfasilitasi kegiatan maupun program yang ada di masyarakat seperti mengingatkan jadwal sekolah lansia, Kader Kesehatan lansia bersama dengan keluarga memonitoring aktifitas yang dilakukan lansia, kader juga memonitoring lansia yang tinggal sendiri dalam satu rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian lain bahwa adanya volunteer ini sebagai aspek penting untuk mempromosikan kesejahteraan lanjut usia di masyarakat. Adanya dukungan dari berbagai pihak ini termasuk volunteer menjadi salah satu indikator tercapainya komunitas yang ramah lansia (*Age- Friendly Community*) (McKernan, 2013). Adanya kemudahan dalam layanan kesehatan, kedekatan layanan, keamanan, keterjangkauan dan perhatian penting merupakan karakteristik penting dalam pelaksanaan kota ramah lansia (Plouffe & Kalache, 2010).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pengembangan dusun ramah lansia di dusun Karet, Pleret, Bantul menjadi upaya penghormatan masyarakat dan pemerintah kepada lansia. Terdapat beberapa indikator untuk mencapai dusun ramah lansia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan membentuk sekolah lansia dan melibatkan peran masyarakat untuk dapat berkontribusi terhadap pelaksanaan sekolah lansia. Lansia yang mengikuti sekolah lansia mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial maupun spiritual sehingga kualitas hidup lansia mengalami peningkatan. Selain itu, adanya dukungan, peran serta dan pembelajaran dari lintas generasi (*intergenerational learning*) dari pemuda dan kader kesehatan lansia dapat menjadi penguatan indikator untuk mencapai dusun ramah lansia. Para pemuda diajarkan cara

mengolah sampah plastik menjadi produk ecobrick. Hasil product ecobrick dapat dijual ke pengepul. Hasil penjualan dapat digunakan untuk kegiatan sekolah lansia dan program lansia yang lain agar kegiatan ini bisa sustainable. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk bisa mengembangkan program lain untuk mendukung terlaksananya kawasan ramah lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) Deputi Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional atas bantuan pendanaan untuk menunjang terlaksananya Program Kemitraan Masyarakat (PKM) tentang Pengembangan dusun ramah lansia melalui pelaksanaan sekolah lansia di Karet, Pleret, Bantul.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019. In *Badan Pusat Statistik*.
- Chang, K.-O. (2014). Effect of Self-esteem and Life satisfaction on Quality of life of Elderly School Program Participants. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, *15*(8), 5078–5087. <https://doi.org/10.5762/kais.2014.15.8.5078>
- Chang, K.-O., Bae, D.-Y., & Park, S.-G. (2012). Effect of Perceived Health Status, Sleep and Depression on Quality of Life of Elderly School Participants. *Journal of Muscle and Joint Health*, *19*(3), 329–339. <https://doi.org/10.5953/jmjh.2012.19.3.329>
- Defri Mulyana, Juhrodin, D. Y. N. M. (2019). Pemberdayaan Lansia Produktif, Aktif, dan Sehat, Program Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Pelatihan Senam Yoga di Dusun Sindang Kalangon dan Dusun Lengkongsari Kec. Sukamantri Kab. Ciamis. *Jurnal Pengabdian Siliwangi*, *5*, 16–18.
- Erwanto, R., Kurniasih, D. E., & Amigo, T. A. E. (2018). *Sekolah lansia : Model Pendidikan Non Formal untuk Lanjut Usia*. Yayasan Indonesia Ramah Lansia.
- Frisca, S., Daeli, N. E., Aeni, M. N., & Sukistini, A. S. (2020). Pendampingan dan Peningkatan Kesehatan Lansia Dengan Senam Kaki dan Pendekatan Spiritualitas Charitas di Gereja Protestan di Indonesia Bagian Barat Immanuel Palembang. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, *4*(1), 63–69.
- Gerpott, F. H., Lehmann-Willenbrock, N., & Voelpel, S. C. (2017). A phase model of intergenerational learning in organizations. *Academy of Management Learning and Education*, *16*(2), 193–216. <https://doi.org/10.5465/amle.2015.0185>
- Hariyanti, T., Prabandari, Y. S., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Kedokteran, F., & Gadjah, U. (2014). Efektivitas Metode Kolaboratif Learning dan Kooperatif dalam Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, *3*(1), 9–17. <https://doi.org/10.22146/jpki.25192>
- Hermawati, I. (2015). Kajian tentang kota ramah lanjut usia. In *Kajian Tentang Kota Ramah Lanjut Usia* (Issue April, pp. 1–9). Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta.
- Jeon, M.-S., & Song, S.-H. (2012). Effects that the Type of Participation Motivation

- of Lifelong Education for the Elderly Influences in the Satisfaction of Education and Life-changing. *The Journal of The Korea Contents*, 438–448.
- Kurniasih, D. E. (2018). *Dusun Ramah Lansia*. Yayasan Indonesia Ramah Lansia.
- Mallmann, D. G., Galindo Neto, N. M., De Carvalho Sousa, J., & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Health education as the main alternative to promote the health of the elderly. *Ciencia e Saude Coletiva*, 20(6), 1763–1772. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>
- McKernan, J. (2013). Vulnerability, Voluntarism, and Age-Friendly Communities: Placing Rural Northern Communities into Context. *Journal of Rural and Community Development*, 8(1), 62–76.
- Nations, U. (2019). World Population Prospects 2019. In *Department of Economic and Social Affairs* (Issue 141). United Nations. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283219>
- Nieboer, A. P., & Cramm, J. M. (2018). Age-Friendly Communities Matter for Older People's Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 19(8), 2405–2420. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9923-5>
- Phillipson, C., & Buffel, T. (2020). Developing Age-friendly Cities: Policy Opportunities and Challenges. *Journal of Elder Policy*, 1(June), 137–154.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global Age-Friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health*, 87(5), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9466-0>
- STATISTIK, B. P. (2020). *Statistik Penduduk DIY*.
- Stephanie Steels. (2015). Key characteristics of age-friendly cities and communities. *Cities*, 47, 45–52.
- Witono, W. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Ketahanan Keluarga Pada Masa Pandemi Covid-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(3), 396–406. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i3.2525>
- Xia, X., & Yu, H. (2020). Research on the Elderly Education Model Based on Autonomous Learning Groups under the Regular Situation of COVID-19 Epidemic Prevention and Control. *Open Acces Library Journal*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.4236/oalib.1106861>