

2 April 09

26 hal



232/24-07-09

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 243/Menkes/SK/IV/2009**

**TENTANG**

**PEDOMAN KESEHATAN JIWA MENGHADAPI DAN MENJALANI MASA PENSUN**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang :**
- a. bahwa peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) masyarakat Indonesia merupakan hasil nyata dari kemajuan dalam bidang kesehatan, yang pada sisi lain memberikan dampak terhadap meningkatnya prosentase penduduk lanjut usia;
  - b. bahwa meningkatnya populasi lanjut usia menyebabkan semakin banyak pula penduduk Indonesia yang akan memasuki atau menjalani masa pensiun;
  - c. bahwa masa pensiun perlu persiapan yang tidak hanya aspek fisik dan material saja, namun juga perlu persiapan dalam aspek kesehatan jiwa;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada butir a, b dan c perlu menetapkan Pedoman Kesehatan Jiwa Menghadapi dan Menjalani Masa Pensiun dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2906);
  - 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  - 3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3796);
  - 4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
  - 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1979 tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3149), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1994 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1979 tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 1) dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2008 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1979 Tentang Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 141);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan :**

- Kesatu :** KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN KESEHATAN JIWA MENGHADAPI DAN MENJALANI MASA Pensiun PNS
- Kedua :** Pedoman Kesehatan Jiwa Menghadapi dan Menjalani Masa Pensiun PNS sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga :** Pedoman Kesehatan Jiwa Menghadapi dan Menjalani Masa Pensiun PNS sebagaimana dimaksud Diktum Kedua digunakan sebagai panduan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masa pra dan pasca pensiun.
- Keempat :** Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di : Jakarta

dan tanggal : 2 April 2009

MENTERI KESEHATAN RI,

*[Handwritten Signature]*  
dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran 1

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 243/Menkes/SK/IV/2009

Tanggal : 2 April 2009

## **PEDOMAN KESEHATAN JIWA MENGHADAPI DAN MENJALANI MASA PENSIUN PNS**

### **I. PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kemajuan dalam bidang kesehatan dewasa ini, memberikan dampak peningkatan pada usia harapan hidup. Di Indonesia, pemerintah melalui RPJM-N (Rencana Pembangunan Jangka Menengah-Nasional) yang tertuang dalam Perpres nomor 7 tahun 2005) berupaya meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun. Peningkatan usia harapan hidup ini akan menyebabkan bertambahnya prosentase penduduk lanjut usia. Laporan Biro Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa prosentase lanjut usia di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 7,4% atau sekitar 20 juta jiwa.

Proyeksi WHO, pada tahun 2020 akan terjadi peningkatan jumlah populasi lanjut usia tertinggi di dunia. Pada tahun tersebut populasi lanjut usia di Indonesia akan menjadi 11,34% dari total penduduk Indonesia. Ini berarti semakin banyak pula penduduk Indonesia yang akan memasuki atau menjalani masa pensiun. Berdasarkan data ASKES tahun 2006 jumlah pensiunan PEGAWAI NEGERI ialah 2.683.724 meliputi perempuan sebanyak 1.378.071 (51,35 %) dan laki-laki sebanyak 1.305.653 (48,65 %).

Dalam dunia kerja, bertambahnya umur akan memperdekat masa pensiun. Ia harus meninggalkan pekerjaannya, baik sebagai Pegawai negeri Sipil (PEGAWAI NEGERI), TNI/Polri maupun karyawan swasta. Secara umum, usia pensiun adalah 55 tahun, meskipun di beberapa perusahaan dan jabatan tertentu bisa kurang atau lebih dari 55 tahun. Dalam situasi krisis ekonomi yang hingga sekarang belum berakhir, tak sedikit perusahaan yang menawarkan program Pensiun Dini kepada karyawannya.

Sesungguhnya kapan seseorang akan pensiun telah diketahui sejak awal ia bekerja. Saat waktu pensiun menjelang karena kesibukan rutinitasnya, seringkali seseorang baru tersadar dan belum memiliki persiapan yang memadai. Hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah, padahal yang diinginkan adalah menjalani masa pensiun dengan kualitas hidup yang baik yaitu mandiri, sejahtera, tetap produktif, sehat dan bugar sesuai dengan indikator kualitas hidup.

Tujuan ideal pensiun adalah agar pensiunan dapat menikmati hari tua. Kenyataannya pensiun seringkali diartikan sebagai suatu pemutusan aktivitas kerja yang kemudian berakibat terjadinya berbagai kehilangan seperti hilangnya kedudukan/jabatan, hilangnya peran, kegiatan, status, turunnya harga diri dan berkurangnya penghasilan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pada dasarnya perubahan kondisi pasca pensiun lebih tergantung pada karakteristik kepribadian seseorang termasuk filosofi hidup dan kerjanya. Menyiasati pensiun agar tidak merupakan beban mental sangat tergantung pada sikap mental individu dalam menghadapi masa pensiun. Dalam kenyataan ada yang menerima, merasa aman karena memiliki jaminan hari tua, namun ada pula yang merasa takut kehilangan dan ada juga yang seolah-olah tak peduli terhadap pensiun. Cara menyikapi pensiun dapat berdampak positif maupun negatif terhadap diri yang bersangkutan maupun lingkungannya. Dampak positif akan lebih menenteramkan diri dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan termasuk kesehatan.

Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan sekedar diberi pilihan tetap masuk kerja atau tidak, dengan memperoleh gaji penuh yang dikenal dengan Masa Persiapan Pensiun (MPP). Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan *self assessment* untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif.

Setiap orang yang bekerja khususnya pegawai negeri sebaiknya mempersiapkan diri untuk menghadapi masa pensiun yang pasti datang. Persiapan menjelang masa pensiun, baik secara fisik maupun mental memang sangat diperlukan. Jika sebelumnya orang tersebut memiliki penghasilan tetap, rekan kerja serta kedudukan atau kekuasaan, maka dapat terjadi semua itu akan hilang atau berkurang begitu pensiun tiba. Karena itu, melakukan persiapan sangat penting untuk menghadapi masa tersebut.

Sejauh ini persiapan menghadapi pensiun lebih menitik-beratkan pada persiapan fisik material saja, maka sebagai penyeimbang buku pedoman ini akan lebih menitikberatkan pada persiapan di bidang kesehatan jiwa tanpa mengabaikan persiapan fisik materialnya.

Sebagai tahap awal buku pedoman ini dititikberatkan pada persiapan menghadapi pensiun bagi kalangan pensiunan pegawai negeri.

## B. Tujuan

### 1. Umum

Memberikan wawasan dan panduan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masa pra dan pasca pensiun pegawai negeri

### 2. Khusus

- a. tercegahnya masalah-masalah kesehatan jiwa yang terkait dengan masa pensiun pegawai negeri
- b. meningkatnya kesiapan mental menghadapi masa pensiun pegawai negeri
- c. teridentifikasinya masalah-masalah khusus yang terkait dengan masa pensiun pegawai negeri
- d. tertanganinya masalah-masalah kesehatan jiwa masa pensiun pegawai negeri



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. DEFINISI, JENIS DAN FASE PENSIUN

### A. Definisi

Pensiun ialah suatu keadaan dimana seseorang yang dikarenakan aturan atau usia berhenti bekerja dan dilepaskan dari tugas atau jabatannya.

Noesyirwan (Kumara, Utami, dan Rosyid, 2003) mengemukakan bahwa secara teknis pensiun berarti berakhirnya suatu masa kerja, tetapi secara psikologis dan sosiologis pensiun mempunyai makna dan dampak yang tidak sama pada semua orang. Perubahan dari status aktif bekerja kepada status pensiun adalah perubahan yang biasanya cukup drastis.

Dapat disimpulkan bahwa pensiun pada seseorang dapat terjadi karena adanya batas ketentuan yang berkaitan dengan usianya atau masa kerja atau karena keinginannya.

Pensiun harus dibedakan dengan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja). Pada PHK, seorang karyawan diputuskan ikatan kerjanya bukan karena faktor usia tetapi oleh faktor lain.

### B. Masa Pensiun

#### 1. Jenis-jenis Pensiun

- a. Pensiun Sukarela (*Voluntary Retirement*)  
adalah pensiun yang dilakukan tidak berdasarkan aturan usia pensiun yang ditetapkan, tetapi berdasarkan keinginan sendiri walaupun usia belum memasuki masa pensiun.
- b. Pensiun Karena Adanya Peraturan (*Compulsary atau mandatory retirement*)  
Di Indonesia usia pensiun bagi pegawai pemerintah khususnya, ditetapkan berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 32, tahun 1979 tergantung jabatannya, maka ditetapkan umur pensiun ialah: 56 tahun, 60 tahun, dan 65 tahun.

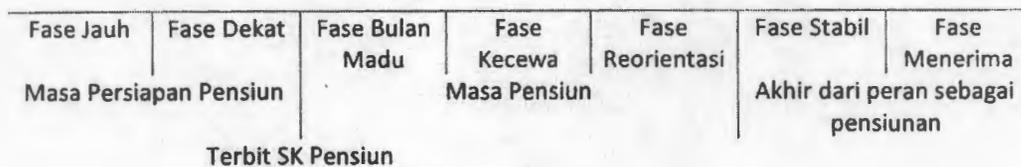
#### 2. Fase-fase memasuki masa pensiun

Flippo (1981) membagi masa pensiun atas :

- a. Fase Jauh (*Remote Phase*)
- b. Fase Dekat (*Near Phase*)
- c. Fase Bulan Madu (*Honeymoon phase*)
- d. Fase Kecewa (*Disenchantment phase*)
- e. Fase Reorientasi (*Reorientation phase*)
- f. Fase Stabil (*Stability phase*)
- g. Fase Menerima (*Termination*)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



Gambar 1 : Fase-fase dalam Masa Pensiun

#### Fase-fase dalam Masa Pensiun

##### h. Fase Jauh (*Remote Phase*)

Pada fase ini, seseorang seharusnya sudah merencanakan jauh hari sebelum pensiun tiba, tetapi hanya sedikit yang menyadari hal itu.

Menjelang tibanya masa pensiun seorang karyawan harus memiliki kesiapan mental dan finansial serta mempersiapkan keterampilan untuk mengisi waktu luang.

##### i. Fase Dekat (*Near phase*)

Fase ini terjadi ketika masa pensiun ini benar-benar menjadi kenyataan. Fase ini berakhir dengan terbitnya surat keputusan yang menetapkan status seseorang sebagai seorang pensiunan.

##### j. Fase Bulan Madu (*Honeymoon phase*)

Banyak orang menyebut fase ini sebagai masa bulan madu. Pada fase ini orang menemukan kebebasan baru, pola hidup yang berbeda sama sekali dari kebiasaan yang puluhan tahun telah dijalannya. Orang dengan finansial yang mencukupi akan banyak melakukan perjalanan wisata, memancing, bermain golf, mengunjungi dan menengok cucu di kota lain serta kegiatan lain yang membutuhkan waktu dan biaya.

##### k. Fase Kecewa (*Disenchantment phase*)

Pada fase ini, seorang pensiunan akan mengalami kebosanan, tersadar dari suasana yang semula serba menyenangkan. Ketika irama kehidupannya melambat, menjadikan dirinya bosan, ketika terlalu banyak "travelling" dan mengunjungi anak cucunya, terasa melelahkan. Pada saat ini dibutuhkan sejumlah minat yang harus dikembangkan untuk mengisi kehidupannya. Bila hal ini tidak dilakukan, maka pengalaman di fase ini akan dirasakan semakin berat. Kondisi demikian akan dirasakan bertambah berat bilamana seseorang harus berpindah ke komunitas yang baru.

##### l. Fase Reorientasi (*Reorientation phase*)

Pada fase ini diharapkan seseorang dapat menyusun gaya hidup dan irama kehidupannya yang dapat dilaksanakan untuk beberapa tahun ke depan. Lembaga yang dapat membantu untuk mencari dan mengembangkan kegiatan ialah organisasi sosial yang beranggotakan para lansia, paguyuban pensiunan, dan lembaga-lembaga keagamaan dan lain sebagainya. Lembaga-lembaga ini dapat menawarkan bagaimana bentuk keterlibatan para pensiunan dilihat dari waktu, tingkat, dan kualitas kegiatannya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Tawaran ini dapat dimanfaatkan untuk melakukan penajagan kesempatan-kesempatan berkreasi yang baru, dan membuat keputusan yang realistik berdasarkan pada minat dan keahlian masing-masing orang.

**m. Fase Stabil (*Stability phase*)**

Pada fase ini diharapkan seorang pensiunan telah mencapai suatu pola keputusan menyangkut kegiatan yang cukup dapat diprediksi, dan memuaskan kehidupannya.

Saat ini seseorang telah bisa menerima perannya sebagai pensiunan. Ia telah menguasai dan mampu menangani serta menyesuaikan diri dengan penurunan kemampuan fisik, yang sejalan dengan bertambahnya usia. Orang yang demikian telah dengan sukses menghayati peran "tanpa peran", dan tetap dapat menempatkan dirinya dalam kedudukan yang terhormat, bertanggung jawab, serta bermakna di lingkungan masyarakat.

**n. Fase menerima (*Termination*)**

Pada fase ini seorang pensiunan sudah dapat menerima bahwa ia menjalani peran sebagai orang "biasa"

### III. KEBUTUHAN DAN PERMASALAHAN PADA MASA PENSIUN

#### A. Kebutuhan

Kehidupan dan perilaku seseorang pada dasarnya dilandasi oleh kebutuhan-kebutuhan tertentu. Teori kebutuhan klasik yang dikembangkan oleh Abraham Maslow dapat menjadi acuan untuk memahami kebutuhan yang mendasari perilaku seseorang dalam bekerja.

Menurut Maslow, terdapat lima tingkatan kebutuhan, dari kebutuhan yang paling rendah sampai ke kebutuhan yang paling tinggi. Maslow berpendapat bahwa seseorang dimotivasi oleh kebutuhan yang belum dipuaskan, yang paling rendah, paling dasar dalam hirarkhi. Begitu tingkat kebutuhan ini dipuaskan, ia tidak akan lagi mendorong perilaku. Kebutuhan pada tingkat berikutnya yang lebih tinggi menjadi lebih dominan. Dua tingkat kebutuhan dapat beroperasi pada waktu yang sama, tetapi kebutuhan pada tingkat lebih rendah pada umumnya menjadi motivator yang lebih kuat terhadap perilaku. Maslow juga menekankan bahwa makin tinggi tingkat kebutuhan, makin tidak penting ia untuk mempertahankan hidup dan makin lama pemenuhannya tidak menjadi prioritas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Diagram hirarki kebutuhan Maslow digambarkan dalam piramida di bawah ini :



Kelima kebutuhan tersebut adalah :

1. **Kebutuhan fisik dan biologis** : kebutuhan paling dasar dan paling rendah pada manusia menyangkut kebutuhan akan pangan, papan, sandang, istirahat, rekreasi, tidur dan hubungan seksual. Untuk memenuhi kebutuhan ini biasanya seseorang didominasi dengan perilaku untuk mencari pekerjaan dan penghasilan atau nafkah.
2. **Kebutuhan akan rasa aman** : kebutuhan akan keselamatan dan rasa aman, dimana perilaku seseorang biasanya ditampilkan dalam usaha tidak sekedar mencari pekerjaan atau nafkah tetapi sudah meliputi usaha mencari perlindungan. Contohnya : menabung, mengupayakan untuk mendapatkan tunjangan pensiun, memiliki asuransi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

3. **Kebutuhan rasa cinta dan memiliki:** kebutuhan untuk hidup berkelompok, bergaul, bermasyarakat, ingin mencintai dan dicintai, serta ingin memiliki dan dimiliki. Contoh kebutuhan ini antara lain: membina keluarga, bersahabat, bergaul, menjalin hubungan cinta, menikah dan mempunyai anak, bekerjasama, menjadi anggota organisasi.
4. **Kebutuhan harga diri :** kebutuhan akan penghormatan atau penghargaan. Contoh kebutuhan ini antara lain: mendapat ucapan terima kasih, ucapan salam jika berjumpa, menunjukkan rasa hormat, mendapatkan tanda penghargaan (hadiah), menjadi pejabat (mendapat kekuasaan), menjadi pahlawan, status simbol dan promosi.
5. **Kebutuhan aktualisasi diri :** kebutuhan untuk menampilkan potensi diri tidak semata-mata untuk penghargaan namun dalam rangka mewujudkan kemampuan dan karya. Contoh kebutuhan ini antara lain melakukan pekerjaan yang kreatif (menulis buku dan artikel), ingin pekerjaan yang menantang, ingin mengabdikan sebagai pengajar atau berdakwah.

Kelima jenjang kebutuhan ini tidak terlepas satu dengan lainnya, biasanya dalam satu kurun waktu yang sifatnya jangka panjang salah satu kebutuhan mendominasi setelah terpenuhi kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih rendah.

Kebutuhan fisiologik merupakan kebutuhan dasar dan paling rendah yang mendorong manusia berusaha keras untuk mencari rezeki. Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi maka muncul kebutuhan baru yaitu kebutuhan akan keselamatan atau rasa aman yang mendorong seseorang mengembangkan kegiatannya untuk memperoleh keamanan baik secara fisik maupun mental.

Ditingkat selanjutnya, seseorang akan didorong oleh kebutuhan untuk hidup berkelompok, bergaul, bermasyarakat. Pada tingkatan berikutnya adalah kebutuhan akan penghormatan atau penghargaan dimana seseorang didorong oleh kebutuhan untuk mendapat apresiasi atas kedudukan atau prestasi yang telah ia capai. Selanjutnya, kebutuhan yang paling tinggi adalah kebutuhan akan aktualisasi diri atau realisasi diri. Pada tingkatan yang paling tinggi ini seseorang ingin mencapai taraf hidup yang sempurna dan mengoptimalkan aplikasi potensi dirinya.

Bilamana seseorang mengalami kepuasan yang tinggi pada pekerjaannya, maka masa pensiun dapat memiliki nilai positif. Seseorang dapat secara ikhlas melepaskan segala atribut dan kebanggaan yang disandangnya selama melaksanakan tugas dan bersiap untuk memasuki masa kehidupan yang "tanpa peran".

Bilamana seseorang mengalami peran dan perlakuan yang tidak nyaman, tidak memuaskan selama masa pengabdian, ia akan berharap segera untuk melepaskan dan meninggalkan pekerjaan yang digelutinya dengan susah payah selama ini. Orang ini akan memasuki masa pensiun dengan perasaan yang sedikit lega, terlepas dari himpitan yang dirasakannya selama ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Oleh karena itu, perlu dicermati tingkat kebutuhan yang mendominasi perilaku kerja seseorang sampai dengan saatnya ia akan memasuki usia pensiun dimana hal ini dapat menjadi pertimbangan langkah-langkah persiapan apa yang harus dilakukan yang sesuai dengan kebutuhannya sehingga masa pensiun dapat dijalani dengan baik.

Untuk mengetahui tingkat kebutuhan seseorang berada di level mana dalam hirarki Maslow dapat dilakukan dengan mengisi angket motivasi (lihat lampiran 1)

Beberapa pertimbangan untuk mempersiapkan seseorang yang akan memasuki masa pensiun, yaitu adanya pertimbangan akan kebutuhan ekonomi; fisik; sosial, emosional, lingkungan dan spiritual. Kebutuhan tersebut adalah :

1. **Kebutuhan ekonomi** untuk kehidupan sehari-hari dan adanya asuransi untuk jaminan hari tua.
2. **Kebutuhan fisik** berupa adanya pemeriksaan kesehatan dan pengobatan
3. **Kebutuhan sosial** berupa tersedianya wadah untuk melakukan aktifitas sosial bersama (Klub Jantung Sehat, Perkumpulan-perkumpulan berdasarkan kesamaan minat atau kegiatan keagamaan, kelompok lansia atau pensiun)
4. **Kebutuhan emosional** berupa perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarga, teman akrab dan penghargaan dari orang yang lebih muda
5. **Kebutuhan lingkungan** berupa adanya lingkungan yang nyaman dan aman
6. **Kebutuhan spiritual** berupa kebutuhan untuk menikmati makna hidup, hal ini dapat diperoleh dengan menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing secara nyaman dan tenang.

#### B. Permasalahan

Pada masa pensiun terjadi berbagai kehilangan seperti kehilangan peran baik dalam keluarga maupun pekerjaan, kehilangan sebagian penghasilan bahkan kehilangan teman sebaya dan keluarga. Tidak jarang, timbul pula kecemasan seperti cemas akan rasa aman, jaminan finansial, dan ketergantungan kepada orang lain.

Bertambahnya usia menimbulkan masalah kesehatan yang potensial dihadapi mereka yang pensiun mengingat seiring dengan penambahan usia. Terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi sistem organ. Penyakit yang diderita tidak hanya mempengaruhi status kesehatan fisik seseorang, namun pada beberapa keadaan juga mempunyai dampak sosial dan psikologis yang cukup bermakna. Selain itu juga dapat menjadi beban, baik secara ekonomi maupun sosial, bagi keluarga, lingkungan, dan pemerintah.

Pensiun sering dianggap sebagai kenyataan yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masanya tiba sebagian orang sudah merasa cemas karena tidak tahu kehidupan macam apa yang akan dihadapi kelak. Dalam era modern seperti sekarang ini, pekerjaan merupakan salah satu faktor terpenting yang bisa mendatangkan kepuasan (karena uang, jabatan dan harga diri). Oleh karenanya, sering terjadi orang yang pensiun bukannya bisa menikmati masa tua dengan hidup santai, malah sebaliknya, ada yang mengalami masalah serius (kejiwaan dan atau fisik).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Masalah-masalah yang dialami oleh para pensiunan meliputi antara lain kesehatan, sosial, ekonomi, psikologi, spiritual (religiusitas) dan hak asasi.

**1. Masalah Kesehatan**

Dari catatan Askes terdapat 10 (sepuluh) jenis penyakit terbanyak yang dialami oleh peserta Askes pensiun tahun 2006 yaitu :

- a. Asma dan Saluran Nafas
- b. Jantung
- c. Hipertensi
- d. Diabetes Mellitus
- e. Stroke
- f. Gangguan ginjal
- g. Kanker
- h. Persendian
- i. Saluran pencernaan
- j. Katarak

Kompleksnya masalah kesehatan yang dihadapi oleh seorang pensiunan yang berkomorbiditas dengan kesehatan jiwa maka dibutuhkan pendekatan yang holistik, komprehensif dan interdisiplin.

Agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, selaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial  
Seorang lansia (termasuk pensiunan) harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang

**2. Masalah sosial**

Bagi seseorang yang memasuki pensiun akan mengalami perubahan sosial. Individu tersebut akan mengalami kehilangan semua perlakuan yang dahulu diperoleh, seperti penghormatan, perhatian dan perlakuan khusus. Bagi yang pergaulannya terbatas, perasaan kehilangan ini akan berdampak buruk pada semangat, suasana hati dan kesehatan.

**3. Masalah ekonomi**

Memasuki pensiun dapat berdampak pada penghasilan. Bagi profesional, masa pensiun umumnya tidak terlalu berdampak buruk karena masih tetap berkarya, namun bagi "non profesional" dapat menimbulkan goncangan ekonomi. Oleh karena itu, masa pensiun seyogyanya dihadapi dengan persiapan pengembangan profesi dengan pelatihan keterampilan dan penambahan ilmu, melalui pengembangan hobi maupun pendidikan formal.

Terganggunya kesehatan pasca pensiun dapat menimbulkan dampak ganda, di satu sisi menjadi kendala untuk mencari nafkah, di sisi lain menambah beban pengeluaran.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**4. Masalah psikologis**

Masalah kesehatan, sosial dan ekonomi, sendiri-sendiri atau bersama-sama, secara kumulatif dapat berdampak negatif bilamana para pensiunan sulit melakukan penyesuaian di bidang fisik, mental dan sosial (bio-psiko-sosial). Kondisi perubahan peran ini dapat membuat mereka akan banyak mengalami gangguan dalam perilaku dan komunikasi dengan lingkungannya. Misalnya tuntutan penyesuaian diri dengan status yang baru.

Hal tersebut dapat menjadi pemicu (stresor) yang bilamana tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan stres dengan berbagai manifestasinya antara lain perubahan pola tidur, depresi, cemas (ansietas) dan psikosomatik.

**5. Masalah spiritual (religiusitas)**

Masa pensiun sering identik dengan masa senja sehingga terjadi peningkatan aktifitas spiritual keagamaannya. Pada kenyataannya peningkatan aktifitas tersebut banyak bergantung pada kebiasaan yang telah dilakukannya semasa periode umur sebelumnya. Sehingga tidak sedikit seseorang yang telah memasuki masa pensiun, tingkat spiritualitas/ religiusitasnya masih tergolong rendah.

Spiritualitas/religiusitas atau penghayatan pengamalan keagamaan terbukti besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa. Merujuk dari penelitian yang dilakukan oleh Larson, D.B dkk tahun 2000 menyimpulkan bahwa usila yang non religius kurang tabah, kurang kuat dan kurang mampu mengatasi stres dibandingkan dengan usila yang religius, sehingga mereka lebih jarang mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa.

**6. Masalah hak asasi**

Para pensiunan yang berusia lanjut seringkali mengalami perlakuan yang membatasi hak mereka, padahal mereka mempunyai hak untuk mengatur kehidupannya sesuai dengan harkat dan kebutuhannya sebagai manusia mandiri. Oleh karena itu diupayakan jangan sampai ada pembatasan penggunaan hak-hak mereka (misalnya menggunakan uang milik sendiri, bepergian, bersosialisasi dengan lingkungan).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### IV. HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN MENYANGKUT KESEHATAN JIWA DI MASA Pensiun

Untuk dapat memberikan dukungan yang tepat bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan jiwa dalam menghadapi masa pensiun maka perlu diperhatikan hal-hal menyangkut kesehatan jiwa di masa pensiun.

##### A. Permasalahan Umum

###### 1. Hubungan pensiun dengan penuaan (*aging*)

Pensiun mau tidak mau akan menghadapi individu pada kenyataan yang harus ia hadapi yaitu "penuaan (*aging*)". Proses penuaan yang dimulai dengan terjadinya perubahan-perubahan pada penampilan fisik dan hormonal-metabolik, terutama bila sudah disertai dengan menurunnya taraf kesehatan karena penyakit khronis tertentu, merupakan hal yang tidak menyenangkan, pedih dan menakutkan. Terlebih lagi bila karena pensiun kondisi finansial menurun serta hilangnya tunjangan kesehatan/ kesejahteraan yang biasanya ia peroleh, sehingga terpaksa harus bergantung pada anak atau orang lain.

Konflik dependensi ini dapat menjadi masalah, dan seringkali termanifestasi dalam pelbagai ketegangan interpersonal dan gangguan perilaku.

###### 2. Masalah Psikososial

Masalah-masalah psikososial pensiun secara garis besar terkait dengan proses penyesuaian terhadap pensiun itu sendiri, keputusan untuk pensiun dan usia pensiun, berkurangnya penghasilan secara drastis, perubahan dalam fungsi sosial, perubahan dalam kehidupan keluarga, pengisian waktu senggang.

Pensiun akan merubah pola kehidupan sosial individu dalam masyarakat. Putusnya hubungan dengan rekan-rekan kerja, hilangnya status atau peran (tugas, wewenang, dan tanggung jawab) dalam lingkungan masyarakat tempat kerja, berubahnya peran individu dalam keluarga dalam konteks hubungan dengan pasangannya, dampak berkurangnya penghasilan terhadap rutinitas roda kehidupan keluarga, merupakan hal-hal yang tidak mudah untuk dihadapi begitu saja.

Sikap masyarakat, nilai-nilai sosiobudaya, dapat menjadi faktor penghambat atau faktor pendukung untuk kelancaran proses penyesuaian. Pembatasan-pembatasan dalam peran sosial misalnya dapat menimbulkan lebih banyak masalah psikologis ketimbang proses penuaan itu sendiri.

Di masyarakat barat misalnya ada anggapan bahwa masa pensiun dan masa tua mungkin tidak seenak di masyarakat timur, dimana respek terhadap orang-orang tua yang dianggap sebagai sumber kebijakan, tidak sepenuhnya benar.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Di negara barat dimana kehidupan sangat individualistik, sepintas memberi kesan bahwa anak-anak tidak mengurus orang tuanya karena kesibukan masing-masing. Namun fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh negara dengan banyaknya rumah-rumah jompo yang dikelola dengan baik, tunjangan hari tua, tunjangan pensiun yang memadai untuk hidup sepantasnya, dan sebagainya akan jauh lebih bermakna bagi orang tua daripada tinggal di rumah anak sendiri namun terisolasi dari kontak sosial dan kurangnya stimulasi karena masalah finansial.

Untuk memberikan keamanan dan kenyamanan secara psikososial bagi pensiunan yang berusia lanjut sebaiknya dilakukan pelayanan *Home Care*. Pelayanan ini merupakan pelayanan yang lengkap dan berguna, baik bagi lanjut usia itu sendiri, keluarganya dan masyarakat lingkungannya, serta sangat mendukung pemerintah. Model pelayanan ini sesuai dengan visi "TIGA GENERASI DALAM SATU ATAP (*Three generation in one roof*). Yang dimaksudkan dengan Tiga generasi dalam satu atap ialah dimana si lanjut usia tidak hidup terpisah dari anak dan cucunya tetapi tetap mendapatkan *privacy* untuk menjalani hidup.

**B. Masalah Khusus**

Masalah gangguan mental yang muncul pada masa menjelang dan saat pensiun, antara lain : Gangguan Psikosomatik, Gangguan Ansietas-Depresi, Gangguan Kognitif dan Gangguan Perilaku.

**1. Gangguan Psikosomatik**

**Ciri Utama :**

- a. Terdapat berbagai macam keluhan atau gejala fisik yang tak dapat dijelaskan.
- b. Orang tersebut berulang kali datang untuk pemeriksaan walaupun hasil pemeriksaannya negatif
- c. Tidak ditemukan adanya gangguan fisik yang mendasari keluhan tersebut.
- d. Ada pula orang yang merasa cemas bahwa dirinya menderita suatu penyakit fisik dan mereka tidak percaya bahwa tidak ditemukan kelainan fisik
- e. Ketegangan akan menyebabkan sakit kepala, mual, susah tidur dan berbagai rasa sakit lainnya. Gejala yang demikian benar-benar dirasakan oleh orang tersebut sebagai rasa sakit dan bukan dibuat-buat. Dengan memberikan obat untuk gejala fisiknya, mungkin akan menolong mengatasi gejala, tapi tidak mencegah timbulnya keluhan fisik kembali.

**Penatalaksanaan:**

- Informasikan kepada pasien dan keluarga bahwa stres sering dapat menimbulkan gejala fisik. Keluhan pasien adalah nyata, bukan bohong atau rekayasa.
- Tanyakan tentang keyakinan pasien (apa yang menyebabkan gejala) dan ketakutannya (apa yang ia takutkan akan terjadi).
- Yakinkan pasien (misalnya nyeri perut tidak berarti kanker). Sarankan pasien untuk tidak memusatkan perhatian terhadap kekhawatiran tentang penyakit.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Diskusikan stres emosional yang ada ketika gejala mulai timbul.
- Metode relaksasi dapat membantu mengurangi gejala yang berkaitan dengan ketegangan (nyeri kepala, nyeri tengkuk atau punggung).
- Dorong pasien untuk berolah raga dan aktifitas yang menyenangkan.
- Dorong pasien untuk kembali ke kegiatan sehari-hari walaupun gejalanya belum hilang semua.
- Untuk pasien dengan keluhan yang lebih kronik, pertemuan yang dijadwalkan secara teratur dapat mencegah kunjungan mendesak yang lebih sering.

**Medikasi:**

- Hindari pemeriksaan diagnostik yang tidak perlu atau pemberian obat baru untuk setiap gejala baru.
- Antidepresan (misalnya Imipramin, SSRI) dapat menolong pada beberapa kasus (misalnya nyeri kepala, "irritable bowel syndrome", "atypical chest pain").

**Konsultasi ke spesialis:**

- Paling baik pasien tetap ditangani di pelayanan kesehatan dasar atau dirujuk ke psikolog (bukan ahli lain) untuk mendapatkan konseling. Bila diperlukan penanganan lebih lanjut maka dengan sendirinya akan dirujuk lebih lanjut ke psikiater.

**2. Gangguan Cemas (Ansietas)**

Gangguan cemas adalah rasa khawatir yang berlebihan yang sering disertai dengan gangguan fisik yang lebih menonjol (seperti sakit kepala, jantung yang berdebar keras dengan atau tanpa gangguan tidur).

Gejala-gejala cemas adalah sebagai berikut :

- a. Kecemasan dan kekhawatiran yang berlebih, hampir tiap hari tentang sejumlah peristiwa atau aktifitas.
- b. Ketegangan mental (cemas/bingung, rasa tegang atau gugup, konsentrasi buruk).
- c. Ketegangan fisik (gelisah, sakit kepala, tremor, tidak dapat santai).
- d. Pembangkitan gejala fisik (pusing, berkeringat, denyut jantung yang cepat dan keras, mulut kering, nyeri perut)

**Manifestasi gejala dapat didominasi oleh :**

- **Ketakutan dan penghindaran situasi spesifik (gangguan fobik)**
- **Serangan cemas mendadak tanpa provokasi**

Kecemasan yang normal perlu dibedakan dengan kecemasan yang patologis. Pada pensiunan yang sudah memasuki usia lanjut gangguan kecemasan sering tersamar dan biasanya gangguannya lebih banyak bersifat fisik (somatik).



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Pemeriksaan dan diagnosis :

Untuk Puskesmas disarankan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

**a. Pada tingkat kader**

Pertanyaan yang diajukan untuk pasien atau keluarganya :

- 1) Apakah anda sering-sering cemas?  
Ya/Tidak
- 2) Apakah anda sering-sering sedih?  
Ya/Tidak
- 3) Apakah anda sering-sering lupa?  
Ya/Tidak

Bila jawabannya pada pertanyaan 1 dan 2 Ya dan berlangsung lebih dari 2 minggu, perlu dikonsultasikan kepada petugas kesehatan.

**b. Pada tingkat puskesmas**

Disarankan petugas menggunakan metode 2 menit. (Lihat lampiran 2)

**Terapi**

**a. Konseling keluarga**

- Bantu pasien mengenali, menghadapi dan melawan kekhawatiran yang berlebihan agar dapat mengurangi gejala kecemasan
- Kenali kekhawatiran yang berlebihan atau pikiran yang pesimistik
- Diskusikan cara menghadapi kecemasan yang berlebihan dan mencoba mengubah atau menghindarinya

Apabila upaya konseling gagal dilaksanakan maka dapat diberi farmakoterapi.

**b. Farmakoterapi**

Obat-obat yang digunakan untuk terapi kecemasan sangat banyak jenisnya antara lain yang tergolong pada benzodiazepine dan non benzodiazepine. Hal ini tergantung ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan primer/dasar yang umumnya hanya tersedia diazepam.

Farmakoterapi diberikan apabila konseling gagal dilaksanakan dan hanya diberikan untuk jangka waktu satu minggu, kemudian dievaluasi kembali. Bila farmakoterapi gagal maka pasien dirujuk ke dokter spesialis jiwa.

**Tindak Lanjut**

**a. Pemeriksaan kontrol**

Diperlukan pemeriksaan dan kontrol berulang, setiap seminggu sekali, sebulan sekali, atau bila timbul gejala tertentu. Perawatan lanjutan diperlukan untuk pemeriksaan perkembangan penyakit/kesembuhan pasien serta efek samping obat dan perubahan pemberian obat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**b. Rujukan**

Rujukan dari dokter umum ke dokter spesialis, khususnya dalam hal ini ke psikiater, perlu dilakukan bila :

- Ada risiko bunuh diri
- Diagnosis tidak jelas/ tidak dapat dibuat
- Pasien sendiri yang meminta
- Terapi yang telah diberikan tidak berhasil atau penyakitnya bertambah berat
- Dokter mempertimbangkan perlu psikoterapi untuk pasiennya
- Dokter mempertimbangkan perlunya pemeriksaan dan perawatan yang lebih spesialistik, lebih intensif
- Pasien memerlukan rawat inap di rumah sakit

**c. Saran Penyesuaian Pola Hidup**

Disarankan bagi para pensiunan untuk menjalani hidup yang lebih tenang, tidak memaksakan diri dan menerima akan keadaannya yang tidak lagi seperti sewaktu masih bekerja.

**3. Gangguan Depresi**

Gangguan Depresi adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap. Tanda-tanda dini depresi ialah perasaan kosong dan hampa, rasa kuatir yang berlebihan, sering merasa sedih, merasa gagal dalam hidup.

Gejala lain dari depresi ialah sulit tidur, sulit berkonsentrasi, rasa cemas (kuatir akan terjadinya hal buruk di masa yang akan datang), emosi labil, rasa lelah berkepanjangan dan berbagai macam keluhan fisik.

Pensiun yang bisa jadi berada dalam periode lanjut usia seringkali menderita depresi. Hal ini disebabkan karena banyak mengalami kehilangan, diantaranya kehilangan pekerjaan, kehilangan harga diri, kehilangan kemampuan fisik, kepergian anak-anak, kematian atau kehilangan pasangan hidup/ kerabat/ keluarga dekat.

**Tanda-tanda dini depresi**

- *Perasaan kosong dan hampa*
- *Rasa kuatir yang berlebihan*
- *Sering merasa sedih*
- *Merasa gagal dalam hidup*



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

### **Pemeriksaan Pasien Depresi**

Salah satu instrumen yang dapat membantu adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS).

Ada 4 pertanyaan yang harus diajukan dalam memeriksa pasien depresi yaitu :

- a) Apakah pada dasarnya anda merasa puas dengan kehidupan anda?
- b) Apakah hidup anda terasa kosong?
- c) Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri Anda?
- d) Apakah anda merasa bahagia pada sebagian waktu Anda?

Pertanyaan tersebut dapat dilengkapi dengan mengeksplorasi hal-hal berikut ini:

- Apakah pasien mempunyai riwayat depresi?
- Apakah pasien terisolasi secara sosial?
- Apakah pasien menderita penyakit kronik ?
- Apakah pasien baru saja berkabung ?

Penatalaksanaan depresi pada usia lanjut :

- a. Terapi Fisik
  - 1) Obat (farmakologik)
    - i. Antidepresan golongan Trisiklik
    - ii. SSRI's (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors)
    - iii. MAOI's (Monoamine Oxidase Inhibitors)
    - iv. Lithium
  - 2) Terapi elektrokonvulsif (ECT)
- b. Terapi Psikologik
- c. Psikoterapi
- d. Terapi kognitif
- e. Terapi keluarga
- f. Penanganan ansietas (relaksasi)

Depresi seringkali berkomorbiditas terhadap penyakit lain. Kondisi-kondisi yang sering dijumpai :

- Gangguan depresi dan stroke
- Gangguan depresi dan diabetes mellitus
- Gangguan depresi dan infark miokard/penyakit jantung koroner
- Gangguan depresi dan penyakit parkinson
- Gangguan depresi dan penyakit lain (Alzheimer, Huntington, dll)
- Gangguan depresi dengan kanker
- Gangguan depresi dengan hipertensi



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**4. Gangguan Kognitif Ringan (*Mild Cognitive Impairment/ MCI*)**

Diagnosis MCI ditegakkan pada seseorang dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Adanya gangguan memori-terutama memori jangka pendek
- b. Tidak dapat memanfaatkan *semantic cue* dalam pembelajaran maupun *recall*
- c. Fungsi kognisi umum normal
- d. Aktifitas sehari-hari normal
- e. Tidak ada gejala demensia

Pemeriksaan MCI dilakukan dengan menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) (lihat pada lampiran 4)

Untuk mencegah kemunduran fungsi otak dan meningkatkan kualitas memori pada pensiunan yang memasuki usia lanjut, dianjurkan mengikuti program sebagai berikut :

- a. Laksanakan program LUPA (L : Latihan (senantiasa berlatih), U : Ulang (mengulang-ulang), P : perhatian (konsentrasi pada apa yang ingin diingat), A : Asosiasi (membuat asosiasi antara materi yang baru dan yang lama))
- b. Melatih kebugaran otak
- c. Melakukan kebiasaan baik secara teratur termasuk olah raga yang teratur.
- d. Makan dalam porsi kecil dan sering dengan menu : banyak buah, sayur (antioksidan) dan ikan laut (*cool and deep water fish*)
- e. Kurangi makan daging, lemak, garam dan karbohidrat
- f. Minum obat seperlunya sesuai petunjuk dokter
- g. Jangan merokok dan minum minuman keras (alkohol)
- h. Hindari stres dan banyak bersosialisasi

**5. Gangguan Perilaku *Post Power Syndrome* (sindroma pasca kuasa)**

a. Pengertian

Gejala ini umumnya terjadi pada orang-orang yang tadinya mempunyai kekuasaan atau jabatan, ketika sudah tidak menjabat lagi, seketika itu terlihat gejala-gejala kejiwaan atau emosi yang kurang stabil. Gejala-gejala itu biasanya bersifat negatif, itulah yang diartikan *post power syndrome*.

b. Gejala

- 1) Gejala fisik, orang-orang yang mengalami *post power syndrome*, kadangkala tampak jauh lebih cepat menuju proses penuaan. Tiba-tiba rambutnya menjadi putih semua, berkeriput, gangguan makan, sakit-sakitan dan menjadi lemah tubuhnya.
- 2) Gejala emosi, misalnya cepat tersinggung, mudah marah dan merasa tidak berharga.
- 3) Gejala perilaku, misalnya ingin menarik diri dari lingkungan pergaulan, malu bertemu dengan orang lain, ingin bersembunyi, lebih mudah melakukan tindak kekerasan atau menunjukkan kemarahan yang tidak terkendali baik di rumah atau di tempat yang lain.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## V. UPAYA PROMOTIF, PREVENTIF, KURATIF DAN REHABILITATIF YANG DILAKUKAN PETUGAS KESEHATAN

### A. Upaya Promotif

Untuk mencapai masa pensiun yang berguna, sehat, bahagia dan sejahtera dilakukan dengan mengaktifkan fisik, mental dan sosial mulai pada usia pra pensiun yaitu 45 tahun sampai dengan pensiun 56-60 tahun.

Peran petugas kesehatan sebagai penyuluh bagi individu yang berada pada menjelang lanjut usia antara lain dengan melakukan hal-hal sebagai berikut :

- **Mendapatkan data-data yang berkaitan dengan keadaan saat itu,**  
Minimal diketahui berat dan tinggi badan, denyut nadi, tekanan darah, keluhan fisik dan penyakit yang diderita.
- **Mendapatkan data mengenai pola dan cara hidup mereka,**  
Mendapatkan data-data kondisi psikologis, yang mungkin tertampil dalam keluhan fisik yang diungkapkan

Berdasarkan data-data tersebut petugas kesehatan memberikan informasi kepada keluarga dan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diketahui tentang kehidupan di masa pensiun. Bila ada masalah fisik dan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut, petugas kesehatan perlu merujuk pada ahli sesuai dengan kondisi dan keperluan.

Mensosialisasikan tentang persiapan sebelum memasuki masa pensiun sebagai berikut :

- Memberikan informasi kepada pegawai negeri aktif mengenai persiapan menghadapi masa pensiun, baik yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun mentalnya.
  - a. Memberlakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol, tidak menggunakan NAPZA serta berolahraga dengan baik, benar dan teratur.
  - b. Hadapi pensiun secara rileks.
  - c. Buat rencana kegiatan.
  - d. Membangun, membina dan memelihara hubungan sosial.
  - e. Meningkatkan ilmu dan keterampilan sebagai bekal menjalani hidup yang bermanfaat secara sosial maupun ekonomi.
  - f. Mengembangkan hobi.
  - g. Pekerjaan / jabatan adalah suatu amanah sehingga bersikap "legowo" bilamana harus melepaskannya.
  - h. Kekuasaan itu tidak bersifat menetap.
  - i. Memikirkan untuk melakukan kaderisasi.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- j. Mempersiapkan diri dan lingkungan untuk menghindari terjadinya perasaan dikucilkan atau diputuskan hubungannya dari lingkungan sebagai akibat dari masa pensiun yang dijalani seseorang dengan cara hidup berkelompok atau bersosialisasi. Kegiatan ini dapat bersifat formal maupun tidak formal.
  - k. Meningkatkan kehidupan spiritual dengan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
  - l. Finansial
    - 1) Menetapkan tujuan pensiun
    - 2) Memperkirakan besarnya sumber dana pensiun
    - 3) Menentukan sumber dana pensiun
    - 4) Memperkirakan Kebutuhan Pensiun
- Memberikan referensi aktifitas maupun lembaga-lembaga terkait yang dapat menjadi pilihan kegiatan selanjutnya pada waktu menjalani pensiun sesuai dengan tingkat kebutuhannya.( Lihat Lampiran 5).
  - Untuk membantu mengatasi dan mengurangi perasaan negatif, sebaiknya petugas kesehatan melengkapi diri dengan keterampilan konseling.
- B. Upaya Preventif**
1. Melakukan *assesment* kebutuhan (Lihat lampiran 2)
  2. Meningkatkan pengertian dan perhatian akan kompleksitas permasalahan pensiunan.
- C. Upaya Kuratif**
1. Penanganan masalah psikis pada masa pensiun berkaitan dengan :
    - a. Gangguan penyesuaian diri terhadap perubahan peran /status sebagai pensiunan.
    - b. Perubahan minat pada para pensiunan yang diantaranya biasanya sudah berusia lanjut.
- Beberapa masalah minat pada pensiunan lanjut usia.
- Semakin tua seseorang akan semakin menonjol minatnya terhadap diri sendiri.
  - Semakin tua banyak di antara mereka berhenti untuk memberikan perawatan khusus pada penampilan dan kecantikan dirinya.
  - Minat untuk mengikuti rekreasi cenderung menurun.
  - Banyak di antara mereka yang kurang melakukan kegiatan sosial.
  - Bilamana di usia sebelumnya tergolong rajin dan setia menjalankan ibadah maka pola ini akan berlanjut dan terbawa sampai usia lanjut .
  - Beberapa topik tentang kematian seringkali diutarakan oleh pensiunan yang berusia lanjut.
  - Minat untuk makan seringkali sangat berkurang. Hal ini berkaitan dengan masalah gigi, gusi dan sistem pencernaan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Tindakan yang dilakukan petugas kesehatan:
  - a. Memberikan konseling pasca pensiun yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhan yang bersangkutan berdasarkan hasil *assesment* yang telah dilakukan
  - b. Memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan melakukan deteksi gangguan jiwa melalui metode 2 menit (Lampiran 2), mengobati dalam batas tertentu dan merujuk ke profesional bila perlu.
  - c. Siap dan bersedia untuk melakukan pendampingan terhadap yang bersangkutan maupun lingkungannya bila diperlukan.

**D. Upaya Rehabilitatif**

Pelaksanaan dapat berupa :

1. Melakukan konseling psikologis
2. Melakukan terapi rekreasi
3. Melatih fungsi aktivitas dasar sehari-hari

**VI. KETERAMPILAN KONSELING**

Guna mendukung kelancaran proses pendampingan terhadap seseorang yang akan atau tengah menjalani pensiun maka seorang petugas perlu membekali diri dengan keterampilan konseling.

**A. Definisi**

1. Konseling merupakan suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam menyelesaikan permasalahan atau membuat keputusan dengan memahami fakta-fakta dan emosi yang terlibat.
2. Konselor adalah seorang yang memberikan konseling.
3. Klien adalah seorang yang mendapat konseling.

**B. Pengertian Konseling**

- Bekerja sama dalam usaha membantu klien menolong dirinya sendiri
- Konselor tak memberi nasihat, tapi membantu memahami perasaannya
- Gunakan komunikasi untuk menemukan dan menyelesaikan masalah bagi klien
- Menguasai berbagai cara pendekatan yang tepat untuk individu tertentu

**C. Tujuan Konseling**

- Mengembalikan fungsi seseorang
- Menghilangkan/mengurangi gejala.
- Menemukan cara lain untuk menyelesaikan masalah.
- Mempelajari teknik menghadapi dan menyelesaikan masalah.
- Menimbulkan pemahaman dan pengertian diri menemukan jalan keluar bagi masalahnya



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**D. Hal-Hal Yang Harus Dilakukan Seorang Konselor**

- Menjaga privasi dan kerahasiaan. Memerlihatkan ketulusan, perhatian dan penghargaan kepada klien
- Mendukung klien untuk menceritakan kisahnya dan memahami penderitaan atau kesedihan yang dialami oleh klien. Mendengarkan dan menunjukkan secara aktif bahwa konselor memahami klien. Membantu klien menggali kembali masalahnya
- Merefleksikan kembali kepada klien apa yang dipahami oleh konselor, sehingga klien dapat melihat permasalahan secara lebih jelas atau melihat dari sudut pandang yang berbeda
- Perhatian terpusat pada klien (*client centered*). Membantu memahami perasaan klien dan apa yang menyebabkan munculnya perasaan itu. Menunjukkan perhatian dan penghargaan terhadap klien dan masalahnya secara tulus
- Tidak menghakimi atau mengkritik. Berempati

**E. Syarat Menjadi Konselor**

1. Menerima klien apa adanya
2. Bersifat optimis
3. Mampu simpan rahasia
4. Sensitif menilai
5. Mampu beri informasi
6. Fleksibel
7. Dapat menghargai orang lain. Mampu jadi tempat bergantung
9. Terbuka dan Jujur
10. Bersikap tidak menilai
11. Percaya diri
12. Punya rasa humor
13. Pendengar yang baik
14. Terampil dalam membantu
15. Dapat berempati

**F. Proses Konseling**

2. Perkenalan dan memberi salam  
Sebaiknya konselorlah yang terlebih dulu memberi salam dan memperkenalkan diri. Pakailah bahasa yang mudah dimengerti oleh klien, temponya sesuaikan dengan keadaan klien, jangan terburu-buru.
3. Bina hubungan saling mempercayai  
Konselor tidak secara spontan dipercaya oleh klien, tapi perlu dibina melalui sikap dan perilaku konselor. Berempati dan mengerti perasaan mereka.
4. Menjadi pendengar yang efektif  
Seringkali orang mulai merasa lebih baik, apabila mereka diberi kesempatan untuk bicara dan yakin bahwa mereka didengarkan.  
Masalah depresi, kecemasan, ketakutan yang tak dapat diatasi, sakit dan nyeri yang tak ditemukan gangguan fisiknya, dan berbagai gejala lainnya, dapat disebabkan oleh perasaan yang ditekan dan tidak diekspresikan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. Menelusuri Informasi
  - Ajukan pertanyaan dengan tenang dan perlahan
  - Jangan memaksa dan hindari suara seperti menginterogasi
  - Pertanyaan terbuka
  - Memahami perilaku, pemikiran dan perasaan klien
6. Beri Dorongan Dan Rasa Nyaman
  - Gunakan suara yang lembut
  - Duduk dekat dengan klien dan gerak tubuh lainnya
  - Tunjukkan kepedulian melalui raut wajah
  - Bila memungkinkan, tepuklah bahu klien
  - Bereaksi terhadap perasaan klien
  - Kepedulian anda jangan sampai membuat klien tak nyaman
7. Penguhan Kegunaan Diri
  - Tunjukkan bahwa anda yakin akan kemampuan klien untuk menolong diri sendiri
  - Bantu klien menemukan kembali kekuatannya
  - Bantu klien untuk menolong diri sendiri
8. Menilai Masalah
  - Pertimbangkan perilaku, pemikiran dan perasaan klien, bagaimana semua itu mempengaruhi masalah klien
  - Pertimbangkan situasi kehidupan klien dan kesulitan yang akan dihadapi dalam membuat perubahan yang perlu
  - Pertimbangkan keluarga klien dan masyarakat sekitar
  - Berlaku fleksibel, samakan pengertian dengan klien
9. Kembangkan Rencana Aksi
  - Tentukan masalah dengan jelas
  - Tetapkan tujuan yang akan dicapai
  - Pilih masalah yang akan ditangani lebih dulu
  - Tentukan rencana aksi
  - Buat laporan klien menggunakan rencana aksi itu untuk perbaikan diri
10. Mengakhiri Konseling
  - Evaluasi bersama klien apakah tujuan awal sudah tercapai
  - Apakah ada tujuan lain yg harus dicapai
  - Buat kesimpulan dan sampaikan kepada klien
  - Tanyakan perbedaan apa yg mereka rasakan
  - Apa yg akan dilakukan dimasa mendatang



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### 11. Tindak Lanjut

- Bervariasi tergantung kasus: ada yang perlu konseling jangka panjang, ada yang cukup sekali
- Buat jadwal pertemuan
- Katakan kepada klien bahwa mereka boleh datang kembali bila perlu
- Tekankan bahwa keberhasilan adalah akibat usaha klien

#### Contoh Konseling Awal

Ko : "Selamat pagi, silakan duduk. Saya Ani konselor disini "

Kl : "Terima kasih"

Ko : "Bapak Soejarwo kan? Apa yang dapat saya bantu? atau apa yang anda alami?"

Kl : "Saya sulit tidur, sering bermimpi buruk"

Ko : "Mimpi buruk? Bisa anda cerita lebih lanjut"

#### Contoh Bila Klien Diam

Ko : "Ada yang bisa saya bantu bu?"

Kl : (Klien menunduk, menangis)

Ko : "Nampaknya ibu mengalami masalah yang sangat menekan. Dapatkah ibu ceritakan kepada saya? Saya akan membantu ibu"

Kl : (Tetap diam dan memandangi Ko)

Ko : "Rupanya ibu masih ragu terhadap saya, mungkin karena ini pertemuan kita yang pertama. Saya akan memegang rahasia apa yang ibu ceritakan kepada saya.

Kl : (tetap diam)

Ko : "Kalau sekarang belum bisa, saya tunggu sampai ibu siap"

#### Kata-Kata Kunci

Kata yang diucapkan berulang kali

Kata yang diucapkan dengan nada emosional

Diucapkan dengan tata bahasa yang tak layak justru tidak diucapkan

Kata kunci perlu diperhatikan dan dieksplorasi, karena akan membawa klien kepada masalah yang mengganggu atau dipendam



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **VII. PENUTUP**

Pedoman Kesehatan Jiwa Menghadapi dan Menjalani Masa pensiun diperuntukkan bagi petugas kesehatan. Pedoman ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan petugas kesehatan sehingga mampu memberikan informasi berkaitan persiapan baik fisik, mental dan finansial sebagai upaya prevensi masalah kesehatan jiwa pasca pensiun.

Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan agar pensiunan dapat menjalani masa pensiun dengan sehat, bahagia dan produktif. Selain itu pula diharapkan agar petugas kesehatan dapat memberikan konseling pra dan pasca pensiun serta merujuk bilamana ditemui gangguan kesehatan jiwa kepada profesional (Psikiater dan Psikolog).

Kondisi sehat jiwa dalam menghadapi dan menjalani masa pensiun merupakan suatu rangkaian proses yang panjang. Dibutuhkan persiapan yang sistematis baik oleh individu yang akan pensiun tersebut maupun institusi dimana pegawai itu bekerja. Diharapkan institusi tersebut menyiapkan sejak dini (mulai seorang pegawai masuk bekerja) melalui kegiatan promosi dan prevensi sehingga pegawai lebih siap dan mandiri dalam menyongsong masa pensiun mereka.

Ditetapkan di : Jakarta

tanggal : 2 April 2009

MENTERI KESEHATAN RI,



Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)