

Bunga Rampai

KESEHATAN MENTAL LANSIA

Violin Irene Ninef • Kartinah • Awalludin Suprihadi Putra
Eny Rahmawati • Nunuk Sri Purwanti • Febri Christian
Wulansari • Afiatur Rohimah

Editor : Kartinah



BUNGA RAMPAI

KESEHATAN MENTAL LANSIA

Penulis:

Violin Irene Ninef, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Kartinah, S.Kep., MPH.
Ns. Awalludin Suprihadi Putra, S.Kep.
Ns. Eny Rahmawati, M.Kep.
Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes.
Febri Christian, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J.
Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.
Afiatur Rohimah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Kartinah, S.Kep, Ns., MPH.



Bunga Rampai Kesehatan Mental Lansia

Penulis: Violin Irene Ninef, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Kartinah, S.Kep., MPH.

Ns. Awalludin Suprihadi Putra, S.Kep.

Ns. Eny Rahmawati, M.Kep.

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes.

Febri Christian, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J.

Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Afiatur Rohimah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor: Kartinah, S.Kep, Ns., MPH.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-98-6

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)



PRAKATA



Buku **Bunga Rampai Kesehatan Mental Lansia** ini hadir sebagai kontribusi untuk memperkaya pemahaman kita tentang pentingnya menjaga kesehatan mental lansia. Seiring dengan bertambahnya usia, lansia sering kali menghadapi berbagai tantangan fisik dan mental yang memerlukan perhatian khusus. Dalam buku ini, para penulis berupaya mengupas berbagai isu terkait kesehatan mental pada lansia, mulai dari depresi, kecemasan, kesepian, hingga gangguan tidur, dan memberikan pendekatan serta solusi yang tepat untuk penanganannya. Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberi pemahaman yang lebih dalam mengenai perawatan psikososial dan terapeutik yang dibutuhkan lansia dalam menjaga kualitas hidup mereka.

Melalui berbagai bab yang ditulis oleh para ahli di bidangnya, pembaca akan dibimbing untuk mengenali gejala-gejala awal masalah kesehatan mental pada lansia dan mempelajari bagaimana intervensi yang tepat dapat dilakukan. Bab-bab seperti "Depresi pada Lansia" dan "Stres dan Kecemasan pada Lanjut Usia" menyajikan analisis mendalam serta strategi intervensi berbasis bukti yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pembaca juga akan menemukan informasi mengenai pendekatan terapi seni, mindfulness, serta dukungan psikososial yang berfokus pada kesejahteraan mental lansia.

Kami berharap bahwa buku ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi para tenaga medis, keluarga, dan masyarakat umum yang peduli terhadap kesejahteraan mental lansia. Melalui buku ini, kami ingin menumbuhkan kesadaran akan pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis pada usia lanjut, dan bagaimana penanganan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya dalam memperbaiki kehidupan mental lansia di Indonesia.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

CHAPTER 1 DEPRESI PADA LANSIA: DETEKSI DAN PENANGANAN YANG TEPAT	1
Violin Irene Ninef, S.Kep., Ns., M.Kep.....	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Gejala Depresi pada Lansia.....	4
C. Faktor Penyebab Depresi pada Lansia	5
D. Interaksi Antara Faktor Biologis, Psikologis, dan Sosial	7
E. Penanganan Depresi pada Lansia	7
F. Pendekatan Komprehensif untuk Pemulihan	9
G. Simpulan	9
H. Referensi.....	10
I. Glosarium.....	13
CHAPTER 2 STRESS DAN KECEMASAN PADA LANJUT USIA: DAMPAK DAN INTERVENSI	15
Ns. Kartinah, S.Kep., MPH.....	15
A. Pendahuluan.....	15
B. Tujuan Mempelajari Stres pada Lanjut Usia.....	17
C. Epidemiologi.....	18
D. Faktor-faktor Penyebab Stres pada Lanjut Usia.....	19
E. Evidence-Based Kejadian Stres pada Lanjut Usia di Indonesia	21
F. Terapi Modalitas Untuk Mengatasi Kecemasan Dan Stres Pada Lanjut Usia	22
G. Asuhan Keperawatan untuk Mengatasi Stres pada Lanjut Usia Berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI.....	23
H. Penutup	26
I. Daftar Pustaka	26
CHAPTER 3 KESEHATAN MENTAL LANSIA: TERAPI SENI DAN AKTIVITAS KREATIF	29

Ns. Awalludin Suprihadi Putra, S.Kep.....	29
A. Pendahuluan.....	29
B. Definisi Kesehatan Mental Lansia.....	30
C. Faktor Penyebab Masalah Kesehatan Mental.....	31
D. Terapi Seni sebagai Pendekatan untuk Meningkatkan Kesehatan Mental.....	33
E. Aktivitas Kreatif Lainnya untuk Meningkatkan Kesehatan Mental.....	39
F. Kesimpulan.....	40
G. Referensi.....	41

CHAPTER 4 DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DALAM MENGHADAPI KESEPIAN PADA LANSIA43

Ns. Eny Rahmawati, M.Kep.....	43
A. Pendahuluan.....	43
B. Konsep Teori Kesepian Pada Lansia	44
C. Alat Ukur Tingkat Kesepian Pada Lansia	47
D. Tahap dan Manifestasi Kesepian Pada Lansia	48
E. Strategi Dukungan Psikososial Bagi Lansia Kesepian	50
F. Simpulan	52
G. Referensi.....	52
H. Glosarium.....	54

CHAPTER 5 INTERVENSI PSIKOLOGIS UNTUK LANSIA DENGAN GANGGUAN TIDUR.....55

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes.....	55
A. Pendahuluan/Prolog	55
B. Definisi dan Jenis Gangguan Tidur pada Lansia	56
C. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur pada Lansia	58
D. Konsekuensi Gangguan Tidur pada Kesehatan Mental Lansia.....	59
E. Tujuan dan Prinsip Intervensi Psikologis pada Lansia dengan Gangguan Tidur.....	61
F. Macam-macam Intervensi Psikologis untuk Lansia dengan Gangguan Tidur.....	64
G. Evaluasi dan Monitoring dalam Intervensi Psikologis pada gangguan tidur Lansia.....	70
H. Tantangan dalam Memantau Perubahan dan Keberhasilan Intervensi Psikologis	72
I. Simpulan	73
J. Referensi.....	74

K. Glosarium.....	76
CHAPTER 6 PENCEGAHAN BUNUH DIRI PADA LANSIA: DETEKSI DAN INTERVENSI DINI	79
Febri Christian, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J.....	79
A. Pendahuluan.....	79
B. Deteksi Dini Risiko Bunuh Diri pada Lanjut Usia	80
C. Intervensi Risiko Bunuh Diri pada Lanjut Usia.....	88
D. Simpulan	91
E. Referensi.....	91
CHAPTER 7 PENGELOLAAN PERUBAHAN MOOD PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS	95
Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.	95
A. Pendahuluan.....	95
B. Penyakit Kronis Pada Lansia.....	96
C. Perubahan Mood Pada Lansia.....	98
D. Pengelolaan Perubahan Mood Pada lansia Dengan Penyakit Kronis.....	100
E. Simpulan	102
F. Referensi.....	103
G. Glosarium.....	104
CHAPTER 8 KESEHATAN MENTAL LANSIA: AKTIVITAS MINDFULNESS UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL LANSIA	105
Afiatur Rohimah, S.Kep., Ns., M.Kep.	105
A. Pendahuluan.....	105
B. Pengertian <i>Mindfulness</i>	106
C. Dimensi <i>Mindfulness</i>	107
D. Jenis <i>Mindfulness</i>	108
E. Manfaat <i>Mindfulness</i> untuk kesehatan mental lansia	109
F. Cara Melakukan <i>Mindfulness</i>	110
G. Simpulan	112
H. Referensi.....	112
I. Glosarium.....	113
PROFIL PENULIS	115

CHAPTER 1

DEPRESI PADA LANSIA: DETEKSI DAN PENANGANAN YANG TEPAT

Violin Irene Ninef, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Depresi adalah salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021), diperkirakan lebih dari 264 juta orang di dunia mengalami depresi, dan prevalensinya semakin meningkat pada kelompok lansia. Depresi pada lansia adalah kondisi yang sering kali terabaikan, meskipun dapat memengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Sebagian besar orang tua yang mengalami depresi sering kali tidak terdiagnosis dengan benar, karena gejala depresi pada lansia cenderung lebih halus dan lebih sering teraburkan dengan masalah fisik atau kondisi medis lain yang mereka alami.

Peningkatan jumlah lansia yang mengalami depresi ini mencerminkan pentingnya penelitian yang lebih mendalam mengenai masalah ini. Dengan meningkatnya harapan hidup, jumlah populasi lansia di seluruh dunia meningkat pesat, yang berarti bahwa semakin banyak individu lansia yang rentan terhadap depresi. Selain itu, lansia sering menghadapi tantangan kehidupan yang lebih besar, termasuk masalah kesehatan fisik, kehilangan orang yang mereka cintai, serta keterbatasan fisik yang semakin parah seiring bertambahnya usia (Du et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian lebih pada kesehatan mental lansia.

Depresi pada lansia tidak hanya berdampak pada kesejahteraan emosional mereka, tetapi juga dapat memperburuk kondisi fisik dan kognitif mereka. Masalah kesehatan mental ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan mereka untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan berinteraksi dengan orang lain, memperburuk gejala fisik yang ada, serta meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan atau kematian dini (Ke Zhou et al, 2023). Dalam banyak kasus, depresi pada lansia juga berhubungan erat dengan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan penurunan kemampuan kognitif, yang dapat mengarah pada demensia atau gangguan kognitif lainnya.

Gejala depresi pada lansia sering kali tidak terdeteksi, karena lansia lebih cenderung melaporkan keluhan fisik seperti nyeri tubuh, kelelahan berlebihan, atau

masalah tidur yang terkait dengan penuaan, daripada melaporkan perasaan kesedihan atau perasaan tidak berharga. Ini membuat depresi pada lansia sering kali tidak terdiagnosis dengan baik, sehingga pengobatan yang tepat tidak segera diberikan. Hal ini berisiko memperburuk kondisi mereka dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup yang lebih parah (Zhao et al., 2023).

Penyebab depresi pada lansia bersifat multidimensi, melibatkan faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dari segi biologis, perubahan kimiawi yang terjadi di otak, terutama penurunan kadar neurotransmitter seperti serotonin dan norepinefrin, berperan besar dalam perkembangan depresi pada lansia (Ke Zhou et al, 2023) Selain itu, penyakit kronis yang lebih sering dialami lansia, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, dapat memperburuk gejala depresi. Faktor psikologis, seperti kehilangan pasangan hidup, isolasi sosial, atau perasaan tidak berguna, juga berperan penting dalam memicu depresi pada lansia (Donovan & Blazer, 2020) Salah satu faktor utama yang berkontribusi pada depresi lansia adalah perasaan kesepian. Lansia yang tinggal sendirian atau yang tidak memiliki dukungan sosial yang cukup lebih rentan terhadap perasaan kesepian dan depresi.

Berdasarkan sebuah studi dari (Olujoke A. Fakoya & Donnelly, 2024) , kesepian dapat merusak kesehatan fisik dan mental lansia, meningkatkan risiko gangguan tidur, serta memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial yang positif dan dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah dan mengurangi risiko depresi pada lansia. Selain itu, banyak lansia yang merasa terpinggirkan dalam masyarakat karena perubahan dalam peran sosial mereka. Misalnya, mereka yang telah pensiun atau kehilangan pekerjaan sering merasa tidak lagi memiliki tujuan atau peran yang berarti. Hal ini dapat memperburuk perasaan depresi dan kesepian mereka. Stigma terkait dengan usia tua dan keterbatasan fisik juga dapat memperburuk kondisi mental mereka, membuat mereka merasa terasing dan kurang dihargai oleh masyarakat (Kirkbride et al., 2024)

Dampak depresi pada lansia sangat serius dan dapat memengaruhi hampir semua aspek kehidupan mereka. Depresi pada lansia tidak hanya berdampak pada suasana hati mereka, tetapi juga dapat memperburuk kondisi fisik dan mempercepat penurunan kognitif. Penurunan kemampuan fisik akibat depresi dapat menyebabkan lansia menjadi lebih rentan terhadap kecelakaan dan cedera. Selain itu, depresi pada lansia sering kali berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan metabolismik lainnya (Zhang et al., 2024). Depresi juga dapat memperburuk gangguan tidur yang sudah umum terjadi pada lansia. Gangguan tidur yang terkait dengan depresi dapat menyebabkan lansia menjadi lebih mudah lelah dan kurang bertenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari, yang

semakin memperburuk perasaan putus asa dan tidak berharga mereka. Studi oleh (Takele et al., 2024) menunjukkan bahwa depresi pada lansia berhubungan erat dengan penurunan kualitas tidur, yang pada gilirannya dapat memperburuk gejala depresi dan mempercepat penurunan kualitas hidup.

Masalah utama lainnya adalah bahwa depresi pada lansia sering kali tidak terdiagnosis dengan tepat. Banyak lansia yang tidak mencari bantuan medis atau merasa enggan untuk mengungkapkan perasaan mereka, karena takut dianggap lemah atau karena tidak mengetahui bahwa mereka menderita depresi. Oleh karena itu, sangat penting bagi tenaga medis untuk melakukan skrining depresi secara rutin pada lansia, terutama yang memiliki faktor risiko seperti penyakit kronis, kehilangan pasangan hidup, atau isolasi sosial (Shashwat Nagar et al, 2017) Untuk itu, deteksi dini depresi sangat penting. Skrining depresi seperti Geriatric Depression Scale (GDS) atau Beck Depression Inventory (BDI) sering digunakan untuk membantu mendeteksi gejala depresi pada lansia. Penggunaan alat skrining ini memungkinkan identifikasi lebih awal, yang berperan dalam penyusunan strategi penanganan yang lebih tepat. Semakin cepat depresi terdeteksi, semakin cepat pula penanganan yang dapat diberikan, yang pada gilirannya dapat mengurangi dampak negatif yang lebih luas bagi lansia (Fotheringham et al., 2022)

Penanganan depresi pada lansia memerlukan pendekatan yang komprehensif dan multidisiplin. Terapi medis seperti pemberian obat antidepresan, terutama yang lebih aman untuk lansia seperti Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi (Szymkowicz et al., 2023) Namun, penggunaan obat-obatan ini perlu dipantau dengan hati-hati, mengingat lansia lebih rentan terhadap efek samping obat. Selain pengobatan medis, terapi psikologis juga memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi depresi pada lansia. Salah satu terapi yang paling efektif adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT), yang dapat membantu lansia mengubah pola pikir negatif mereka dan mengembangkan keterampilan coping yang lebih adaptif. Menurut sebuah penelitian yang dipublikasikan dalam International Journal of Geriatric Psychiatry (Cuijpers et al., 2020), terapi CBT menunjukkan hasil yang sangat baik dalam mengurangi gejala depresi pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Pendekatan yang lebih holistik juga mencakup dukungan sosial. Interaksi sosial yang positif dan dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memainkan peran penting dalam pemulihan lansia dari depresi. Kegiatan sosial yang teratur, seperti bergabung dengan klub, kegiatan sukarela, atau sekadar berinteraksi dengan tetangga, dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kesejahteraan emosional mereka. Oleh karena itu, penting bagi keluarga dan masyarakat untuk berperan aktif dalam memberikan dukungan sosial kepada lansia

yang menderita depresi. Aktivitas fisik juga memiliki dampak positif yang signifikan dalam mengurangi gejala depresi pada lansia. Berbagai studi menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan, yoga, atau berenang, dapat meningkatkan mood, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki kualitas tidur pada lansia (Zhang et al., 2024). Oleh karena itu, mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan fisik yang sesuai dengan kemampuan mereka dapat menjadi bagian penting dari rencana perawatan mereka.

Meskipun pengobatan medis dan psikologis sangat penting, peran pencegahan juga harus menjadi fokus utama. Program-program pencegahan yang menyasar faktor-faktor risiko seperti isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga, dan ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan perubahan usia dapat membantu mengurangi prevalensi depresi pada lansia. Program pencegahan yang efektif harus mencakup penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental lansia dan bagaimana cara mengenali gejala depresi lebih awal. Secara keseluruhan, menangani depresi pada lansia membutuhkan pendekatan yang holistik dan multidimensi. Deteksi dini yang tepat, pengobatan yang tepat, serta dukungan sosial yang kuat merupakan faktor-faktor kunci yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita depresi. Pemerintah dan lembaga kesehatan masyarakat harus berkomitmen untuk meningkatkan kesadaran dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menangani masalah kesehatan mental ini dengan lebih efektif.

B. Gejala Depresi pada Lansia

Gejala depresi pada lansia sering kali berbeda dengan gejala depresi pada kelompok usia yang lebih muda dan lebih sulit untuk dideteksi. Sebagian besar lansia yang mengalami depresi lebih cenderung mengeluhkan masalah fisik seperti kelelahan, nyeri tubuh, atau gangguan tidur dibandingkan melaporkan perasaan sedih atau putus asa yang umum ditemukan pada individu yang lebih muda. Selain gejala psikologis, lansia yang mengalami depresi juga cenderung menunjukkan gejala fisik yang menyertai, seperti penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang tidak disengaja, atau peningkatan keinginan untuk tidur lebih lama dari biasanya. Gangguan tidur, baik insomnia maupun hipersomnia, merupakan gejala yang sering muncul dan dapat memperburuk kualitas hidup lansia yang mengalami depresi. Tidur yang terganggu dapat membuat mereka merasa lebih lelah dan semakin tidak bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Zenebe et al., 2021).

Gejala kognitif juga sering muncul pada depresi lansia, seperti penurunan daya ingat atau kesulitan dalam membuat keputusan. Kadang-kadang, gejala ini

disalahartikan sebagai tanda-tanda demensia atau penuaan normal, yang membuat depresi pada lansia lebih sulit terdiagnosis. Penurunan kognitif yang disebabkan oleh depresi dapat menyebabkan lansia kesulitan dalam menjalani rutinitas sehari-hari dan berinteraksi dengan orang lain, serta dapat berkontribusi pada perasaan putus asa dan keputusasaan (Devita et al., 2022).

Bahkan ketika gejala fisik muncul, lansia sering kali tidak menghubungkan keluhan tersebut dengan depresi. Sebagai contoh, mereka mungkin merasa nyeri tubuh atau kelelahan berlebihan tanpa menyadari bahwa ini adalah manifestasi fisik dari depresi. Hal ini mengarah pada pengabaian diagnosis depresi dan penanganan yang tidak memadai, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi mereka (Oud et al., 2021) Oleh karena itu, sangat penting untuk tenaga medis memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai gejala depresi pada lansia, serta menggunakan alat skrining yang sesuai untuk memastikan diagnosis yang tepat dan pengobatan yang cepat.

Skrining depresi menggunakan alat seperti Geriatric Depression Scale (GDS) atau Beck Depression Inventory (BDI) dapat membantu mendeteksi gejala depresi pada lansia lebih awal. Dengan menggunakan alat skrining ini, diagnosis depresi bisa lebih cepat ditegakkan, yang memungkinkan penanganan yang lebih efektif. Depresi pada lansia yang terdeteksi lebih awal memiliki kemungkinan lebih besar untuk dikelola dengan baik, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti penurunan kognitif atau gangguan fisik yang lebih parah (Justo-Henriques et al., 2023) Penanganan depresi pada lansia harus melibatkan pendekatan yang holistik dan multidimensi, yang tidak hanya melibatkan perawatan medis, tetapi juga dukungan sosial dan psikologis. Dengan pendekatan yang komprehensif, gejala depresi pada lansia dapat dikelola dengan lebih baik, memberikan peluang bagi lansia untuk memiliki kualitas hidup yang lebih baik meskipun mengalami depresi (Reynolds et al., 2022)

C. Faktor Penyebab Depresi pada Lansia

Depresi pada lansia memiliki penyebab yang kompleks dan melibatkan interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial. Ketiga faktor ini sering kali saling mempengaruhi, memperburuk kondisi depresi, dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada lansia. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai masing-masing faktor penyebab depresi pada lansia:

1. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan salah satu penyebab utama depresi pada lansia. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan signifikan dalam otak, termasuk penurunan kadar neurotransmitter seperti serotonin dan norepinefrin. Kedua

neurotransmitter ini berperan penting dalam mengatur suasana hati, dan penurunan kadarnya dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang negatif, termasuk depresi. Penurunan fungsi otak akibat penuaan ini juga dapat mengurangi kemampuan lansia untuk mengatasi stres dan tantangan hidup, yang selanjutnya memperburuk gejala depresi (Ridderinkhof & Krugers, 2022). Selain itu, gangguan hormonal, terutama yang terjadi pada lansia perempuan setelah menopause, dapat memperburuk kecenderungan depresi.(Badawy et al., 2024)

Penurunan kadar estrogen pada wanita pascamenopause berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan mood, termasuk depresi. Kondisi fisik lainnya, seperti penyakit kronis yang umum pada lansia (misalnya diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan osteoarthritis), juga dapat memperburuk kesehatan mental mereka. Penyakit-penyakit tersebut sering kali mengurangi kualitas hidup dan menambah rasa tidak berdaya, yang merupakan faktor risiko penting dalam perkembangan depresi (Sun et al., 2024).

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang berkontribusi terhadap depresi pada lansia antara lain adalah perasaan kesepian, kehilangan, dan ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia. Banyak lansia yang mengalami perasaan kesepian setelah pensiun atau kehilangan pasangan hidup. Keputusan untuk pensiun sering kali menyebabkan penurunan peran sosial dan kepercayaan diri, yang dapat memicu perasaan tidak berguna dan cemas, yang berisiko mengarah pada depresi (Kim et al., 2020). Selain itu, penurunan kemampuan fisik dan keterbatasan mobilitas yang terjadi pada lansia seiring bertambahnya usia dapat memperburuk perasaan tidak berdaya dan tidak bernilai. Lansia yang tidak dapat beradaptasi dengan perubahan ini lebih rentan terhadap gangguan depresi. Perasaan tidak berguna, kehilangan tujuan hidup, dan kurangnya rasa kontrol atas hidup mereka dapat memperburuk keadaan psikologis lansia, meningkatkan risiko depresi dan kecemasan (Tariq et al., 2020)

3. Faktor Sosial

Faktor sosial juga berperan besar dalam perkembangan depresi pada lansia, dan isolasi sosial merupakan faktor risiko terbesar. Lansia yang tidak memiliki jaringan sosial yang kuat atau yang tinggal sendirian lebih cenderung merasa kesepian dan terabaikan. Isolasi sosial dapat memperburuk perasaan kesepian, yang selanjutnya meningkatkan risiko depresi (Gorenko et al., 2021). Kehilangan pasangan hidup atau teman dekat juga sering menjadi pemicu yang signifikan bagi munculnya depresi pada lansia. Dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga, teman, maupun masyarakat, sangat penting dalam mencegah dan mengurangi perasaan kesepian dan depresi pada lansia. Lansia yang memiliki

hubungan sosial yang baik cenderung memiliki kesejahteraan emosional yang lebih baik dan lebih mampu mengatasi stres yang datang dengan usia tua. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa lansia memiliki dukungan sosial yang memadai dan aktif dalam berinteraksi dengan orang lain untuk mengurangi dampak dari faktor sosial ini (Tang et al., 2022)

D. Interaksi Antara Faktor Biologis, Psikologis, dan Sosial

Faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosial sering kali saling berinteraksi dan memperburuk kondisi depresi pada lansia. Misalnya, penyakit kronis atau penurunan fungsi fisik yang terkait dengan penuaan dapat memperburuk perasaan kesepian dan ketidakberdayaan psikologis, yang kemudian mempengaruhi kesehatan mental. Sebaliknya, perasaan kesepian atau kehilangan sosial dapat memperburuk gejala fisik dan mempercepat penurunan kesehatan tubuh lansia. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan dan penanganan depresi pada lansia harus bersifat holistik dan komprehensif, mempertimbangkan semua faktor yang memengaruhi kesejahteraan mental mereka (Remes et al., 2021). Pendekatan yang menggabungkan perawatan medis, terapi psikologis, serta dukungan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi risiko depresi pada lansia dan memperbaiki kualitas hidup mereka. Deteksi dini dan pengobatan yang tepat sangat penting untuk mencegah depresi berkembang lebih lanjut, serta untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik lansia (Tops et al., 2024)

E. Penanganan Depresi pada Lansia

Penanganan depresi pada lansia memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan hati-hati, mengingat kelompok ini lebih rentan terhadap efek samping pengobatan dan kebutuhan mereka yang lebih kompleks. Oleh karena itu, strategi perawatan untuk depresi pada lansia mencakup terapi medis, psikoterapi, dukungan sosial, serta aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan. Pendekatan yang holistik ini bertujuan untuk mengatasi gejala depresi dan mendukung pemulihan emosional dan fisik lansia.

1. Terapi Medis

Pengobatan dengan antidepresan merupakan pilihan utama dalam penanganan depresi pada lansia. Salah satu kelas obat yang paling sering digunakan adalah Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), yang dikenal lebih aman dibandingkan dengan jenis antidepresan lainnya, seperti tricyclic antidepressants (TCAs) atau monoamine oxidase inhibitors (MAOIs). SSRIs memiliki efek samping yang lebih sedikit dan lebih mudah ditoleransi oleh lansia, yang rentan terhadap efek samping obat (Kamp et al., 2024). Namun, penting

bagi dokter untuk melakukan pemantauan yang ketat terhadap penggunaan obat-obatan ini, karena lansia lebih rentan terhadap efek samping, seperti pusing, kelelahan, dan gangguan gastrointestinal. Penggunaan obat-obatan ini harus disesuaikan dengan kondisi fisik dan medis lansia, mengingat interaksi obat yang mungkin terjadi dengan kondisi lain yang mereka alami, seperti hipertensi atau diabetes. Selain SSRIs, obat lain yang mungkin digunakan adalah serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs), yang juga efektif untuk mengurangi gejala depresi pada lansia (Haddad et al., 2022).

2. Psikoterapi

Terapi Kognitif Perilaku (Cognitive Behavioral Therapy/CBT) merupakan terapi psikologis yang terbukti efektif dalam mengatasi depresi pada lansia. CBT membantu lansia untuk mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang dapat memicu atau memperburuk depresi. Terapi ini mengajarkan keterampilan coping yang lebih adaptif, yang memungkinkan lansia untuk mengelola stres dan menghadapi tantangan hidup yang lebih baik (Werson et al., 2022). CBT juga efektif dalam mengurangi kecemasan, yang sering terjadi bersamaan dengan depresi pada lansia, serta membantu meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Selain CBT, terapi interpersonal dapat digunakan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi lansia dan membangun kembali hubungan sosial yang sehat. Terapi interpersonal berfokus pada memperbaiki hubungan interpersonal lansia, yang sering kali terganggu oleh perasaan kesepian, kehilangan pasangan, atau isolasi sosial. Terapi ini dapat membantu lansia memperbaiki cara mereka berinteraksi dengan orang lain dan mengurangi perasaan kesepian, yang dapat memperburuk depresi (Xiang et al., 2021).

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat penting dalam pemulihan depresi pada lansia. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan memperbaiki kesejahteraan emosional mereka. Interaksi sosial yang positif memberikan rasa keterhubungan dan dapat memperkuat rasa harga diri serta mengurangi perasaan tidak berdaya yang sering kali dihadapi oleh lansia yang mengalami depresi (Lee et al., 2022). Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan sangat penting, baik untuk memberikan dukungan emosional maupun untuk memantau perubahan perilaku atau gejala depresif pada lansia. Keluarga juga dapat membantu lansia untuk tetap terlibat dalam aktivitas sosial dan menjaga rutinitas harian, yang berperan dalam mencegah perasaan terisolasi. Selain itu, program kegiatan sosial yang melibatkan lansia, seperti klub atau kegiatan sukarela, dapat memberikan kesempatan bagi mereka untuk

berinteraksi dengan sesama, mengurangi rasa kesepian, dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Kar, 2021).

4. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur memiliki dampak positif yang besar dalam mengurangi gejala depresi pada lansia. Studi menunjukkan bahwa olahraga dapat meningkatkan mood, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur, yang semuanya sangat penting dalam mengurangi gejala depresi (Ross et al., 2023). Aktivitas fisik juga dapat memperbaiki kualitas hidup lansia secara keseluruhan, karena dapat meningkatkan rasa energi dan mengurangi perasaan lelah atau putus asa yang sering kali terkait dengan depresi. Jenis aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi fisik lansia, seperti berjalan, berenang, atau yoga, dapat memberikan manfaat besar tanpa membebani tubuh mereka. Aktivitas fisik yang teratur juga dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan jantung serta metabolisme tubuh, yang berkontribusi pada perasaan sejahtera secara keseluruhan. Oleh karena itu, mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan mereka adalah bagian penting dari rencana perawatan mereka (Hou et al., 2024).

F. Pendekatan Komprehensif untuk Pemulihan

Pendekatan yang komprehensif dalam menangani depresi pada lansia, yang mencakup pengobatan medis, psikoterapi, dukungan sosial, dan aktivitas fisik, sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi lansia. Masing-masing komponen ini saling melengkapi dan dapat membantu mengurangi gejala depresi serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional lansia. Oleh karena itu, penanganan depresi pada lansia tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga harus melibatkan dukungan dari keluarga, teman, serta masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan mereka (Bottino et al., 2012; Tops et al., 2024).

G. Simpulan

Depresi pada lansia adalah masalah kesehatan mental yang semakin mendesak di tengah meningkatnya jumlah populasi lansia di dunia. Meskipun depresi pada lansia sering kali terabaikan atau tidak terdiagnosis, dampaknya terhadap kualitas hidup mereka sangat signifikan. Gejala depresi pada lansia sering kali lebih halus dan sering disalahartikan sebagai bagian dari proses penuaan alami atau gangguan fisik lainnya. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang gejala-gejala ini dan melaksanakan skrining depresi secara rutin untuk mengidentifikasi kondisi ini lebih awal.

Penyebab depresi pada lansia bersifat multifaktor, mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial. Faktor-faktor seperti penurunan neurotransmitter di otak, isolasi sosial, dan kehilangan peran sosial dapat memperburuk kondisi mental mereka. Untuk itu, penanganan yang holistik dan terintegrasi sangat diperlukan, meliputi pengobatan medis, psikoterapi, dan dukungan sosial yang kuat.

Intervensi medis dan psikologis yang tepat dapat membantu mengurangi gejala depresi pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Terapi kognitif perilaku (CBT) dan pengobatan dengan antidepresan yang aman untuk lansia dapat memberikan hasil yang signifikan dalam memperbaiki kesehatan mental lansia. Di samping itu, dukungan sosial yang kuat dan keterlibatan dalam aktivitas fisik yang teratur juga sangat berperan dalam pemulihan dan pencegahan depresi pada lansia.

Secara keseluruhan, penanganan depresi pada lansia memerlukan kolaborasi antara tenaga medis, keluarga, dan masyarakat. Dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat, dan dukungan sosial yang kuat, lansia dapat mengatasi depresi dengan lebih baik dan menikmati hidup yang lebih bermakna di usia senja.

H. Referensi

- Badawy, Y., Spector, A., Li, Z., & Desai, R. (2024). The risk of depression in the menopausal stages: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 357(April), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.041>
- Bottino, C. M. C., Barcelos-Ferreira, R., & Ribeiz, S. R. I. (2012). Treatment of depression in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 289–297. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0281-z>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., Quero, S., & Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for Depression across Different Age Groups: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- Devita, M., De Salvo, R., Ravelli, A., De Rui, M., Coin, A., Sergi, G., & Mapelli, D. (2022). Recognizing Depression in the Elderly: Practical Guidance and Challenges for Clinical Management. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18(December), 2867–2880. <https://doi.org/10.2147/NDT.S347356>
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Du, R., Yang, K., Li, W., Wang, Z., & Cai, H. (2024). Research status and global trends of late-life depression from 2004 to 2023: bibliometric analysis. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 16(April), 1–17. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2024.1393110>

- Fotheringham, L., Paddick, S. M., Millar, E. B., Norman, C., Lukose, A., Walker, R., & Varghese, M. (2022). Screening tools for common mental disorders in older adults in South Asia: a systematic scoping review. *International Psychogeriatrics*, 34(5), 427–438. <https://doi.org/10.1017/S1041610220003804>
- Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *Journal of Applied Gerontology*, 40(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0733464820958550>
- Haddad, Y. K., Kakara, R., & Marcum, Z. A. (2022). A comparative analysis of selective serotonin reuptake inhibitors and fall risk in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(5), 1450–1460. <https://doi.org/10.1111/jgs.17686>
- Hou, B., Wu, Y., & Huang, Y. (2024). Physical exercise and mental health among older adults: the mediating role of social competence. *Frontiers in Public Health*, 12(June). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385166>
- Justo-Henriques, S. I., Pérez-Sáez, E., Carvalho, J. O., Bobrowicz-Campos, E., Apóstolo, J. L. A., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2023). Reliability and Validity of the Geriatric Depression Scale in a Sample of Portuguese Older Adults with Mild-to-Moderate Cognitive Impairment. *Brain Sciences*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/brainsci13081160>
- Kamp, C. B., Petersen, J. J., Faltermeier, P., Juul, S., Siddiqui, F., Barbateskovic, M., Kristensen, A. T., Moncrieff, J., Horowitz, M. A., Hengartner, M. P., Kirsch, I., Gluud, C., & Jakobsen, J. C. (2024). Beneficial and harmful effects of tricyclic antidepressants for adults with major depressive disorder: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMJ Mental Health*, 27(1), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmijment-2023-300730>
- Kar, N. (2021). Family members as caregivers of older people with mental illness: issues and interventions. *Journal of Geriatric Care and Research*, 8(1), 21–28. https://www.academia.edu/download/68182207/Journal_of_Geriatric_Care_and_Research_2021_06.pdf#page=27
- Ke Zhou et al. (2023). Depression in Older Adults - A Review. *Neurology and Neuroscience*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.33425/2692-7918.1044>
- Kim, S., Choe, K., & Lee, K. (2020). Depression, loneliness, social support, activities of daily living, and life satisfaction in older adults at high-risk of dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249448>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Soneson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and

- recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Lee, S. H., Lee, H., & Yu, S. (2022). Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare10091598>
- Olujoke A. Fakoya, & Donnelly, N. K. M. and M. (2024). Loneliness and social isolation of ethnic minority/immigrant older adults: A scoping review. *Ageing and Society*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0144686X24000205>
- Oud, F. M. M., Spies, P. E., Braam, R. L., & van Munster, B. C. (2021). Recognition of cognitive impairment and depressive symptoms in older patients with heart failure. *Netherlands Heart Journal*, 29(7–8), 377–382. <https://doi.org/10.1007/s12471-020-01527-6>
- Remes, O., Francisco, J., & Templeton, P. (2021). Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sciences*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
- Reynolds, C. F., Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: recent advances and new directions in clinical practice and research. *World Psychiatry*, 21(3), 336–363. <https://doi.org/10.1002/wps.20996>
- Ridderinkhof, K. R., & Krugers, H. J. (2022). Horizons in Human Aging Neuroscience: From Normal Neural Aging to Mental (Fr)Agility. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16(June), 1–22. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.815759>
- Ross, R. E., VanDerwerker, C. J., Saladin, M. E., & Gregory, C. M. (2023). The role of exercise in the treatment of depression: biological underpinnings and clinical outcomes. *Molecular Psychiatry*, 28(1), 298–328. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01819-w>
- Shashwat Nagar et al. (2017). Physical Violence Against Doctors: A Content Analysis from Online Indian Newspapers. *Indian Journal of Community Medicine*, 42(1), 147–150. <https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM>
- Sun, Q., Li, G., Zhao, F., Dong, M., Xie, W., Liu, Q., Yang, W., & Cui, R. (2024). Role of estrogen in treatment of female depression. *Aging*, 16(3), 3021–3042. <https://doi.org/10.18632/aging.205507>
- Szymkowicz, S. M., Gerlach, A. R., Homiack, D., & Taylor, W. D. (2023). Biological factors influencing depression in later life: role of aging processes and treatment implications. *Translational Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02464-9>
- Takele, M. D., Belay, G. J., Kassa, T., Merawie, D. M., Zinabu, F. S., Cherkos, K., Eriku, G. A., Kibret, A. K., & Chanie, S. T. (2024). Burden of depression and its associated factors among older people living in Gondar town, Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Aging and Mental Health*, 28(12),

1600–1607. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2372056>

Tang, L., Wang, D., Bai, Z., Zhu, Y., & Chen, R. (2022). Relationship between social support and depression among older people from elderly care social organizations in Anhui Province, China. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 70(5), 222–229. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.05.007>

Tariq, A., Beihai, T., Abbas, N., Ali, S., Yao, W., & Imran, M. (2020). Role of perceived social support on the association between physical disability and symptoms of depression in senior citizens of Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051485>

Tops, L., Beerten, S. G., Vandebulcke, M., Vermandere, M., & Deschoudt, M. (2024). Integrated Care Models for Older Adults with Depression and Physical Comorbidity: A Scoping Review. *International Journal of Integrated Care*, 24(1), 1–17. <https://doi.org/10.5334/ijic.7576>

Werson, A. D., Meiser-Stedman, R., & Laidlaw, K. (2022). A meta-analysis of CBT efficacy for depression comparing adults and older adults. *Journal of Affective Disorders*, 319(September), 189–201. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.020>

Xiang, X., Wu, S., Zuverink, A., Kathryn, N., An, R., Himle, J. A., Arbor, A., & Arbor, A. (2021). *Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapies for Late-Life Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-analysis*. 24(8), 1196–1206. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1590309>. Internet-Delivered

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Zhang, Y., Zhou, M., Yin, Z., Zhuang, W., & Wang, Y. (2024). Relationship between physical activities and mental health in older people: a bibliometric analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15(October), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1424745>

Zhao, Y., Wu, X., Tang, M., Shi, L., Gong, S., Mei, X., Zhao, Z., He, J., Huang, L., & Cui, W. (2023). Late-life depression: Epidemiology, phenotype, pathogenesis and treatment before and during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 14(April), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1017203>

I. Glosarium

Depresi: Gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, perubahan dalam pola makan dan tidur, serta perasaan tidak berguna atau putus asa.

Lansia: Individu yang berada dalam kelompok usia lanjut, biasanya di atas 60 tahun, yang sering kali mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis.

Neurotransmitter: Zat kimia yang mengirimkan sinyal antar sel saraf di otak. Serotonin dan norepinefrin adalah dua neurotransmitter yang berperan penting dalam pengaturan suasana hati.

Isolasi sosial: Kondisi di mana seseorang tidak memiliki kontak atau hubungan yang cukup dengan orang lain, yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental.

Psikoterapi: Pengobatan depresi yang melibatkan percakapan dan teknik-teknik tertentu untuk membantu individu mengubah pola pikir negatif dan meningkatkan keterampilan coping.

CHAPTER 2

STRESS DAN KECEMASAN PADA LANJUT USIA: DAMPAK DAN INTERVENSI

Ns. Kartinah, S.Kep., MPH.

A. Pendahuluan

Stress adalah keadaan mental yang terjadi ketika individu menghadapi berbagai tekanan baik tekanan fisik, emosional atau sosial. Pada usia lanjut, stress sering sekali muncul karena perubahan besar dalam kehidupan, seperti pensiun, kehilangan pasangan hidup atau mengalami penurunan kondisi kesehatan (Papalia et al., 2018). Perubahan-perubahan ini dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun mental, sehingga memperbesar kemungkinan yang timbul masalah kesehatan, baik yang bersifat psikologis maupun fisik. Demikian pula mengenai kecemasan pada lanjut usia yang semakin mendapat perhatian besar dibidang kesehatan mental. Kehilangan orang terkasih, kehilangan kemandirian, dan masalah kesehatan yang semakin kompleks merupakan faktor pemicu timbulnya kecemasan pada lanjut usia. Kecemasan ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup seseorang, tetapi juga dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental lainnya, seperti stress, depresi dan demensia.

Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan tekanan semakin berkurang. Hal ini disebabkan karena menurunya fungsi fisiologis dalam berbagai sistem tubuh, seperti sistem saraf, sistem kardiovaskular dan sistem kekebalan/imunitas (Santrock, 2019). Di usia lanjut sering menghadapi berbagai masalah seperti keterbatasan dalam beraktivitas, yang membuat terhambatnya partisipasi dalam beraktivitas. Situasi ini dapat menimbulkan perasaan kesepian, kecemasan, dan depresi yang semakin meningkatkan stress (WHO, 2021)

Bukan hanya faktor fisiologis saja, faktor psikososial juga sangat mempengaruhi dalam dapat memicu stress pada usia lanjut. Masalah seperti kehilangan peran dalam masyarakat, terpisah dari keluarga atau kekhawatiran mengenai kondisi ekonomi seringkali dapat menyebabkan stress (Erikson, 1963; Berk, 2018). Minimnya dukungan sosial juga dapat memperburuk efek stress, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup secara signifikan. Oleh sebab itu, diperlukan pendekatan secara menyeluruh yang melibatkan intervensi psikososial untuk membantu orang tua menghadapi stress.

Intervensi keperawatan berkontribusi secara signifikan dalam pengelolaan stress dikalangan lanjut usia. Perawat dapat menggunakan metode yang disesuaikan dengan kebutuhan pribadi pasien dengan mempertimbangkan kondisi fisik, emosional dan sosial yang mereka alami (Potter & Perry, 2020). Salah satu cara yang berhasil adalah dengan komunikasi terapeutik, yang memberikan kesempatan bagi orang lanjut usia untuk menyampaikan emosi dan pemikiran mereka tanpa merasa dihakimi. Dengan pendekatan ini dapat membantu meringankan tekanan mental yang dirasakan oleh lansia (Stuart, 2016).

Selain komunikasi yang bersifat terapeutik, pendekatan lain yang dapat dilakukan adalah terapi relaksasi seperti teknik pernafasan dalam, meditasi dan yoga ringan. Dengan terapi semacam ini berfungsi mengurangi ketegangan pada otot serta meningkatkan masuknya oksigen ke otak yang selanjutnya dapat memberikan efek menenangkan (Richardson & Rothstein, 2008). Aktivitas ini juga berpotensi meningkatkan kualitas tidur bagi lansia yang sering kali terganggu oleh stress dan kecemasan.

Pendekatan yang berfokus pada aktivitas sosial juga terbukti efektif untuk mengurangi stress pada usia lanjut. Perawat dapat mendorong lansia untuk terlibat dalam berbagai kegiatan kelompok, misalnya melakukan senam untuk usia lanjut, kegiatan keagamaan atau klub hobi (Nugroho, 2012). Dengan aktivitas-aktivitas ini dapat memperbaiki interaksi sosial dan memperkuat dukungan emosional dari komunitas sekitar, yang sangat dibutuhkan oleh lansia dalam menghadapi stress (Cattan et al., 2005).

Pemberian informasi mengenai kesehatan sangat penting dari intervensi di bidang keperawatan. Perawat dapat menyampaikan informasi mengenai mekanisme coping positif yang bisa diterapkan oleh lansia untuk mengatasi stress. Edukasi tersebut mencakup cara untuk mengenali gejala stress, teknik relaksasi, serta perlunya menjalani pola hidup sehat, seperti mengatur pola makan dan melakukan olahraga secara teratur (Mauk, 2010).

Tidak boleh diabaikan juga pendekatan berbasis keluarga dalam intervensi keperawatan. Dukungan dari anggota keluarga memiliki peranan yang signifikan dalam menurunkan tingkat stres pada lansia. Perawat dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan dengan memberikan penjelasan tentang pentingnya komunikasi yang mendukung serta menciptakan suasana lingkungan yang nyaman bagi lansia (Stanhope & Lancaster, 2015).

Intervensi yang menggunakan teknologi juga meningkatkan untuk membantu lansia dalam menghadapi stress. Salah satu contohnya adalah aplikasi kesehatan mental yang menyediakan panduan untuk relaksasi atau sesi konsultasi secara daring. Perawat dapat memberikan pendidikan kepada lansia serta keluarga

mengenai cara menggunakan teknologi untuk memantau keadaan kesehatan mental (Smith et al.,2020).

Dengan berbagai metode intervensi keperawatan yang ada, diharapkan tekanan yang dialami oleh orang dewasa yang lebih tua dapat berkurang. Intervensi yang sesuai dan berkelanjutan tidak hanya mampu meningkatkan kualitas hidup lansia, tetapi juga mencegah timbulnya masalah kesehatan yang lebih serius. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting dalam menyediakan perawatan yang menyeluruh yang mendukung kesehatan fisik, mental, dan sosial orang tua (WHO, 2021).

Epidemiologi kemunculan stres di usia lanjut menunjukkan angka yang cukup signifikan, baik di Indonesia maupun secara global. Menurut World Health Organization (2021), sekitar 14% dari populasi lansia diseluruh dunia mengalami masalah pada kesehatan mental dan neurologis yang mencakup stress daan depresi. Di negara-negera berkembang seperti Indonesia, insiden stress pada lansia cenderung tinggi disebabkan oleh faktor ekonomi, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan dukungan sosial yang minim (Kemenkes RI, 2020). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukan bahwa sekitar 11% lansia di Indonesia menderita masalah gangguan mental emosional yang berkaitan dengan stress.

Perbedaan dalam budaya, keadaan ekonomi, dan sistem layanan kesehatan antara negara maju dan negara berkembang berdampak pada tingkat stress di kalangan lansia. Di negara maju seperti Jepang dan negara-negara Eropa Barat, Tingkat stres pada usia lanjut umumnya lebih rendah karena adanya dukungan dari system kesehatan dan kesejahteraan yang baik (Ikegami et al., 2011). Di sisi lain di negara-negara Asia tenggara, termasuk Indonesia lansia mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan mental dan kekurangan program kesejahteraan yang ditunjukan khusus untuk mereka (Ng at al.,2017)

B. Tujuan Mempelajari Stres pada Lanjut Usia

Mempelajari tekanan fisiologis atau stress pada usia lanjut memiliki beberapa tujuan yang sangat signifikan, baik dalam konteks kesehatan individu maupun kebijakan publik. Pertama, tujuan utama adalah memahami penyebab dan dampak stress pada lansia, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan intervensi yang sesuai (WHO, 2021). Dengan mengenali penyebab dari stress, pihak medis dapat merancang program promosi kesehatan yang spesifik untuk meningkatkan kesejahteraan fisik maupun mental pada lansia.

Kedua, tujuan dalam mempelajari stress pada lansia yaitu menemukan kelompok yang sangat berisiko mengalami stress, seperti lansia yang mempunyai

latar belakang ekonomi yang rendah, masalah sosial, atau penyakit jangka panjang. Hal ini sangat penting untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan di tingkat nasional maupun daerah (Kemenkes RI, 2020). Menurut penelitian Ng et al. (2017), pendekatan yang berbasis bukti dapat menentukan prioritas dalam pengalokasian sumber daya kesehatan bagi lansia.

Ketiga, penelitian mengenai stress pada lansia bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat tentang mengenai pentingnya dalam berkontribusi mereka dalam mendukung kesejahteraan lansia. Bantuan emosional dan sosial dari keluarga serta lingkungan disekitar dapat memberikan pengaruh yang besar dalam menurunkan tingkat stres pada orang-orang lanjut usia (Stanhope & Lancaster, 2015).

Selanjutnya, dalam mempelajari mengenai stress pada lansia juga bertujuan untuk menciptakan pendekatan intervensi yang menyeluruh dan terintegrasi. Hal ini mencakup program psikoterapi, kegiatan fisik, dan interaksi sosial yang dapat membantu lansia dalam mengatasi stres dengan lebih baik (Berk, 2018). Penelitian menurut Setiawan (2017) menyatakan bahwa langkah intervensi yang sesuai dapat secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

Secara keseluruhan, tujuan mempelajari stres pada lanjut usia adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan pendekatan yang berfokus pada pencegahan, deteksi dini, serta penanganan yang komprehensif. Dukungan dari keluarga, komunitas, dan pemerintah, diharapkan dapat lebih meningkatkan upaya untuk mengatasi stress pada lanjut usia sehingga lansia dapat mencapai peningkatan kualitas hidup.

C. Epidemiologi

Ditingkat internasional, penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan lanjut usia memiliki resiko lebih besar mengalami stress dibandingkan dengan pria. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor fisiologis, sosial dan budaya, seperti adanya tuntutan ganda dalam peran dan rasa kehilangan (Berk, 2018). Di sisi lain, lansia yang tinggal di kota biasanya mengalami stress yang lebih tinggi karena terdapat tekanan sosial dan ekonomi dibandingkan dengan lansia yang hidup di desa yang masih menikmati hubungan sosial yang lebih kuat (HWO, 2021).

Di Indonesia, tingkat stress yang tinggi di kalangan lansia dipengaruhi masalah adanya masalah dalam isolasi sosial. Lansia yang hidup sendiri tanpa adanya dukungan dari keluarga lebih rentan mengalami stress dan depresi (Suyono et al., 2019). Selain itu dalam masalah finansial dan semakin mahalnya biaya kesehatan menambah tekanan psikologis bagi lansia, yang mengakibatkan terjadinya kenaikan prevalensi stress (Kemenkes RI, 2020)

Penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan adanya perbedaan dalam prevalensi stress di kalangan lansia. Penelitian di Jawa Barat menemukan bahwa 18,2% lansia mengalami stress ringan hingga stress sedang hal ini karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan masalah ekonomi (Setiawan, 2017). Sementara di daerah pedesaan, tingkat stress dikalangan lansia cenderung lebih rendah hal ini karena adanya dukungan sosial yang lebih kompak dari masyarakat sekitarnya (Rahman et al., 2020)

Upaya dalam menangani masalah stress pada lansia di Indonesia masih perlu diperhatikan secara khusus. Memperkuat pelayanan kesehatan mental melalui pusat kesehatan masyarakat dan pos pelayanan terpadu untuk lansia merupakan salah satu cara yang efektif untuk mendeteksi lebih awal serta memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan lansia yang mengalami tekanan (Kemenkes RI, 2019). Selain itu, peran aktif keluarga dalam masyarakat dalam memberikan dukungan emosional sangat penting dalam mengatasi isu ini.

Dengan memperhatikan tren baik di tingkat internasional maupun nasional, sangat penting bagi pemerintah dan tenaga kesehatan untuk merancang kebijakan dan program berbasis komunitas demi menurunkan angka stress pada lansia. Dukungan sistem kesehatan yang menyeluruh, pendidikan kesehatan mengenai kesehatan mental, dan promosi pola hidup sehat dapat menjadi solusi jangka panjang untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia baik di Indonesia maupun di seluruh dunia (WHO, 2021).

Secara keseluruhan, epidemiologi stress di kalangan lansia memerlukan pendekatan yang melibatkan berbagai multidisiplin serta kerjasama antara tenaga kesehatan, keluarga dan pemerintahan. Dengan intervensi yang tepat dan terorganisir, diharapkan tingkat stress pada lansia dapat di turunkan, sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan kualitas yang lebih baik (Ng et al., 2017; WHO, 2021).

D. Faktor-faktor Penyebab Stres pada Lanjut Usia

Stress di kalangan lanjut usia disebabkan berbagai faktor yang saling berhubungan, termasuk aspek fisik, mental, sosial dan ekonomi. Berikut ada beberapa penyebab stress pada lansia beserta sumber penelitian terkait :

1. Faktor fisik

Seiring bertambahnya usia, penurunan kemampuan tubuh bisa terjadi, seperti munculnya penyakit kronis (diabetes, hipertensi, dan arthritis), nyeri kronis, serta penurunan fungsi panca indra seperti pengelihatan dan pendengaran, yang menjadi sumber stress bagi lansia. Penelitian oleh Santrock (2019), menunjukkan bahwa kondisi fisik yang kurang baik dapat menimbulkan

rasa putus asa dan mengurangi kualitas hidup bagi lansia. Penelitian lain dari WHO (2021) mengungkapkan bahwa sekitar 70% lansia di seluruh dunia menderita setidaknya satu jenis penyakit kronis.

2. Faktor Psikologis

Aspek psikologis seperti kehilangan pasangan hidup, rasa kesepian, dan ketidakmampuan untuk menerima perubahan menjadi penyebab signifikan terhadap stress pada lanjut usia. Berk (2018) mengatakan bahwa depresi dan kecemasan seringkali muncul sebagai reaksi terhadap kehilangan makna hidup dan peran sosial. Penelitian oleh Setiawan (2017) di Indonesia juga mengidentifikasi bahwa 25% lansia merasakan gejala depresi akibat kehilangan pasangan atau anggota keluarga.

3. Faktor Sosial

Ketersingaan sosial, kurangnya komunikasi dengan anggota keluarga, serta terbatasnya peluang untuk terlibat dalam kegiatan masyarakat dapat memperburuk tingkat stress pada lansia. Berdasarkan studi oleh Cattan et al., (2005), rendahnya dukungan sosial sangat terkait dengan peningkatan stress dan kemungkinan resiko depresi. Penelitian di Indonesia oleh Suyono et al. (2019) menunjukkan bahwa ketersingaan sosial pada lansia yang tinggal dengan sendirian tanpa adanya dukungan dari keluarga maka berdampak buruk pada kesejahteraan mental mereka.

4. Faktor Ekonomi

Permasalahan ekonomi seperti pensiun yang tidak memiliki jaminan keuangan yang cukup, menambah beban bagi lansia. Kemenkes RI (2020) mencatat bahwa keterbatasan dalam hal ekonomi merupakan salah satu penyebab utama stress di kalangan lansia indonesia. Lansia yang mengalami kondisi ekonomi yang kurang stabil sering kali merasakan kecemasan mengenai kebutuhan hidup sehari-hari (Ng et al., 2017).

5. Faktor Lingkungan

Perubahan tempat tinggal, seperti mengharuskan pindah ke rumah anak atau ke panti jompo, seringkali menyebabkan ketidaknyamanan dan perasaan kehilangan kemandirian. Penelitian oleh Rahman et al. (2020) menunjukkan bahwa 20% lansia di Indonesia menghadapi stress karena pemindahan tempat tinggal yang drastis dan beradaptasi dengan lingkungan baru yang kurang menyesuaikan.

6. Kurangnya Dukungan Keluarga

Pentinya keluarga dalam dukungan emosional dan fisik merupakan sangat penting untuk mengurangi terjadinya stress pada lansia. Studi oleh Stanhope & Lancaster (2015) menekankan bahwa kondisi psikologis lansia dapat memburuk

jika keluarga tidak memberikan perhatian atau terlibatnya dalam kondisi kehidupan lansia.

7. Ketidakpastian Masa Depan

Kekhawatiran mengenai masa depan, seperti menurunnya kesehatan atau bergantung pada orang lain, juga merupakan sumber stress yang signifikan. Menurut Ikegami et al. (2011), kecemasan lansia seringkali mendapatkan saat menghadapi situasi ketidakpastian, terutama dalam hal layanan kesehatan dan perawatan jangka panjang.

Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab stres pada lansia, para profesional kesehatan, keluarga dan masyarakat dapat memberikan perhatian lebih baik dalam merancang solusi yang tepat. Tindakan pencegahan dan pendekatan menyeluruh, seperti memberikan dukungan sosial, meningkatkan kesejahteraan mental, dan memperbaiki akses terhadap layanan kesehatan, sangat penting untuk mendukung lansia dalam mengatasi stress serta meningkatkan mutu kehidupan mereka (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2020).

E. Evidence-Based Kejadian Stres pada Lanjut Usia di Indonesia

Berdasarkan studi yang dilakukan di Indonesia, angka kejadian stress di kalangan lansia cukup tinggi, dimana beberapa faktor seperti keterbatasan finansial, kurangnya dukungan sosial, dan adanya penyakit kronis menjadi pendorong utama. Laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa sekitar 11% lansia di Indonesia mengalami masalah kesehatan mental yang berkaitan erat dengan stress. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suyono et al. (2019) mengungkapkan bahwa orang tua yang hidup sendirian tanpa dukungan keluarga memungkinkan mengalami stress lebih besar dibandingkan mereka yang tinggal bersama dengan keluarga.

Sebuah penelitian oleh Setiawan (2017) di Jawa Barat mengungkapkan bahwa prevalensi stress di kalangan lanjut usia mencapai 18,2% terutama disebabkan oleh terbatasnya aktivitas fisik dan kondisi finansial. Disamping itu, lansia yang tinggal di daerah pedesaan cenderung mengalami tingkat stress yang lebih rendah karena hubungan sosial yang erat dibandingkan dengan lansia yang berada di kota. Faktor-faktor seperti terputusnya hubungan sosial, sulitnya mendapatkan layanan kesehatan mental, dan rendahnya pengetahuan mengenai cara mengatasi stress menjadi hambatan utama dalam menangani masalah di kalangan lansia di Indonesia.

Upaya yang di dasarkan pada berbasis bukti dapat melibatkan cara dengan pendekatan multidisiplin, seperti memperbaiki akses layanan kesehatan mental,

memberikan dukungan keluarga yang efektif, serta mendorong aktivitas komunitas yang melibatkan lansia. Program seperti posyandu lansia telah diterapkan di banyak lokasi sebagai salah satu metode untuk mendeteksi lebih awal dan mengatasi masalah stress di kalangan lansia (Kemenkes RI, 2020). Dengan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan secara signifikan, diharapkan angka terjadinya stress pada lansia Indonesia secara signifikan, sehingga kualitas hidup mereka meningkatkan secara keseluruhan.

F. Terapi Modalitas Untuk Mengatasi Kecemasan Dan Stres Pada Lanjut Usia

Beberapa terapi modalitas yang terbukti efektif untuk mengatasi kecemasan dan stres pada lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Terapi Kognitif Perilaku (CBT)

Terapi Kognitif Perilaku (CBT) adalah salah satu pendekatan psikoterapi yang terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan. CBT membantu individu untuk mengenali dan mengubah pola pikir negatif serta perilaku maladaptif yang dapat memperburuk kecemasan. Sebuah studi oleh Diefenbach dan Tolin (2001) menunjukkan bahwa CBT dapat secara signifikan mengurangi gejala kecemasan pada populasi lanjut usia.

2. Mindfulness dan Meditasi

Praktik mindfulness dan meditasi telah ditemukan dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional pada lanjut usia. Penelitian oleh Goyal et al. (2014) menunjukkan bahwa meditasi dapat mengurangi gejala kecemasan dan depresi secara signifikan. Dengan melatih kemampuan individu untuk hidup di saat ini, mindfulness dapat membantu mereka mengelola pikiran cemas dan meningkatkan ketenangan mental.

3. Terapi Seni dan Kreativitas

Terapi seni, termasuk seni lukis, musik, dan kerajinan tangan, dapat menjadi alat yang efektif untuk mengekspresikan emosi dan mengurangi kecemasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kaimal et al. (2016), berpartisipasi dalam kegiatan seni dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan di kalangan orang tua. Kegiatan kreatif juga dapat meningkatkan rasa pencapaian dan kemandirian, yang penting bagi individu lanjut usia.

4. Latihan Fisik dan Aktivitas Jasmani

Olahraga dan aktivitas fisik memiliki banyak manfaat bagi kesehatan mental. Latihan fisik dapat merangsang pelepasan endorfin, yang membantu mengurangi rasa cemas dan stres. Sebuah tinjauan sistematik oleh Rebar et al. (2015) menunjukkan bahwa program latihan teratur dapat meningkatkan kesehatan

mental pada individu lanjut usia. Aktivitas luar ruangan, seperti berjalan di alam, juga telah terbukti bermanfaat dalam meningkatkan suasana hati.

5. Terapi Kelompok

Terapi kelompok dapat memberikan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan pada lanjut usia yang mengalami kecemasan. Melalui interaksi dengan sesama, individu dapat berbagi pengalaman dan mendukung satu sama lain. Menurut penelitian oleh Yalom dan Leszcz (2005), terapi kelompok dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa keterhubungan di antara peserta.

G. Asuhan Keperawatan untuk Mengatasi Stres pada Lanjut Usia Berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI

Asuhan keperawatan dalam mengatasi stress pada lanjut usia dengan sistematis yang dilakukan dengan pedoman pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Demikian tahapan asuhan keperawatan tersebut :

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor terjadinya stress, tanda dan gejala, serta tingkat stress yang dialami oleh lanjut usia. Data-data tersebut meliputi :

- a. Subjektif : Keluhan perasaan cemas, tegang, gelisah, mudah lelah, kesulitan tidur, dan kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari.
- b. Objektif : Tanda-tanda seperti tekanan dilarah meningkat, cepatnya denyut jantung, ekspresi wajah yang tegang, gelisah, menurunnya interaksi sosial, dan perubahan pola tidur maupun makan.
- c. Faktor penyebab : isolasi sosial, kehiloangan pasangan, masalah ekonomi, penyakit kronis, dan keterbatasan aktivitas fisik.

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Berdasarkan hasil dari pengkajian, diagnosa keperawatan yang relevan untuk stress pada lansia sebagai berikut :

a. Kecemasan (D.0030)

- 1) Definisi : Perasaan khawatir atau takut yang menyertai respon terhadap ancaman yang tidak jelas atau tidak spesifik.
- 2) Gejala : Perilaku gelisah, gangguan tidur, konsentrasi menurun dan ketegangan otot yang meningkat.
- 3) Faktor Risiko : Isolasi sosial, masalah kesehatan, dan kehilangan dukungan keluarga.

b. Risiko Gangguan Koping (D.0020)

- 1) Definisi : Beresiko mengalami ketidakmampuan dalam mengatasi stress atau masalah hidup.
- 2) Gejala : Menarik diri dari lingkungan sosial, ekspresi perasaan yang tidak mampu, atau meningkatnya ketergantungan pada orang lain.

3. Luaran Keperawatan (SLKI)

Berdasarkan diagnosa yang ditetapkan, luaran keperawatan yang diharapkan adalah:

a. Tindak Kecemasan Menurun (L.03082)

Indikator :

- Ekspresi wajah rileks.
- Pola tidur membaik.
- Fokus perhatian meningkat.
- Penurunan frekuensi denyut jantung.
- Penurunan perilaku gelisah.

b. Koping Efektif (L.03083)

Indikator :

- Menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap situasi stress
- Mampu mengidentifikasi sumber stress
- Berpartisipasi dalam aktivitas sosial
- Menunjukkan pemecahan masalah yang efektif

4. Intervensi Keperawatan (SIKI)

Intervensi yang dilakukan berdasarkan standar SIKI untuk mengatasi stress pada lansia sebagai berikut :

a. Manajemen Stres (I.06180)

1) Tujuan : Membantu lansia mengatasi dan mengelola stress dengan efektif.

2) Tindakan :

- Identifikasi sumber stress dan faktor pemicunya.
- Ajarkan teknik relaksasi seperti pernafasan dalam, meditasi, atau yoga.
- Fasilitasi partisipasi lansia dalam kegiatan sosial atau komunitas.
- Dorong lansia untuk mengekspresikan perasaan melalui komunitas verbal atau menulis jurnal.
- Bantu lansia dalam menetapkan prioritas dan merencanakan kegiatan harian yang sesuai dengan kemampuan.
- Lakukan distraksi melalui aktivitas yang menyenangkan seperti mendengarkan musik atau melakukan hobi.

b. Dukungan Emosional (I.04812)

1) Tujuan : Memberikan dukungan untuk mengurangi perasaan cemas dan stress.

2) Tindakan :

- Berikan kesempatan pada lansia untuk menceritakan keluhan dan perasaan mereka.
- Berikan empati dan perhatian penuh selama komunikasi terapeutik.
- Ajak keluarga untuk memberikan dukungan moral dan emosional secara konsisten.
- Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi lansia.

c. Peningkatan Koping (I.06366)

1) Tujuan : Membantu lansia mengembangkan strategi coping yang efektif.

2) Tindakan :

- Ajarkan mekanisme coping positif seperti berpikir realistik dan mencari solusi.
- Berikan edukasi tentang manajemen waktu untuk menghindari perasaan terburu-buru.
- Dukung keterlibatan lansia dalam aktivitas kelompok, seperti senam lansia atau kegiatan keagamaan.

d. Terapi Aktivitas (I.06034)

1) Tujuan : Meningkatkan interaksi sosial dan mengurangi isolasi.

2) Tindakan :

- Fasilitasi lansia untuk bergabung dengan komunitas atau kelompok sebaya.
- Libatkan lansia dalam aktivitas yang disukai, seperti berkebun, melukis, atau membaca.
- Bantu lansia untuk terlibat dalam kegiatan fisik ringan, seperti jalan pagi atau senam.

5. Implementasi dan Evaluasi

a. Implementasi : Seluruh intervensi dilaksanakan secara bertahap, dimonitor, dan dievaluasi.

b. Evaluasi : Keberhasilan intervensi dinilai dengan melihat adanya perubahan pada indikator luaran keperawatan (SLKI) seperti penurunan tingkat kecemasan, peningkatan coping efektif, dan partisipasi lansia dalam aktivitas harian

Dengan penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI dan SLKI, diharapkan lansia mampu mengelola stress dengan baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup secara signifikan.

H. Penutup

Stress pada lansia adalah masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus baik dari tenaga medis, anggota keluarga dan masyarakat. Melalui asuhan keperawatan yang terseruktur dan berdasarkan standar seperti SDKI, SIKI, dan SLKI, tindakan yang diberikan dapat membantu lansia dalam mengatasi stress dengan lebih baik. Langkah-langkah ini termasuk manajemen stress, dukungan emosional, peningkatan kemampuan beradaptasi, serta partisipasi dalam kegiatan positif.

Dengan cara yang menyeluruh, tenaga kesehatan memainkan peran krusial dalam mendampingi lansia untuk mencapai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Bantuan dari kalangan keluarga dan komunitas sekitar juga sangat penting dalam membangun mekanisme penyesuaian yang lebih efektif bagi lansia. Diharapkan dengan intervensi yang sesuai, lansia dapat menjalankan hidup yang lebih berkualitas, sehat, dan sejahtera di masa tuanya.

I. Daftar Pustaka

- Arif Setiawan. (2017). Senam Bugar Lansia. In Senam Kesehatan (Kedua, p. 56). IRDH.
- Azizah, R dan R. D. Hartatnti. (2016). Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *The 4 th University Research Colloquium*. 261-278.
- Berk, L. E. (2018). *Development Through the Lifespan*, seventh edition. USA: Pearson
- Diefenbach, G. J., & Tolin, D. F. (2001). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in older adults: A review of the literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 283-301. doi:10.1093/clipsy.8.3.283
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York : W.W. Norton & Company.
Diunduh dari
<https://libgen.is/book/biblio.php?md5=9351FF5A5E4926166F8C3E9814416471>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., & Jones, D. J. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368. doi:10.1001/jamainternmed.2013.13018
- Ikegami, N., et al. (2011) Japanese Universal Health Coverage: Evolution, Achievements, and Challenges. *The Lancet*, 378, 1106-1115. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60828-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60828-3)
- Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, R. (2016). Effect of art therapy on post-traumatic stress disorder in military veterans: A pilot study. *Art Therapy*, 33(3), 150-157. doi:10.1080/07421656.2016.1171771

- Kemenkes RI (2020). Pedoman untuk Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan Kesehatan Lanjut Usia di Posyandu Lansia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2021). Pusat data dan informasi. Infodatin Lansia 2021. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Apa Saja Gejala Stres?. Diakses dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stress/apa-saja-gejala-stres> (22 Juni 2021)
- M. and Lancaster, J. (2015) Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community. 7th Edition, Mosby Elsevier, St. Louis.
- Mauk, K.L. 2010. Gerontological Nursing Competencies for Care. Sudbury : Janes and Barlet Publisher.
- [Ng, Y.-H., Lai, S.-P., Su, Z.-P., Yap, J.-Y., Teoh, H.-Q.](#) and [Lee, H.](#) (2017), "Factors influencing accounting students' career paths", *Journal of Management Development*, Vol. 36 No. 3, pp. 319-329. <https://doi.org/10.1108/JMD-11-2015-0169>
- Nugroho. (2012). Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2018). Human Development. McGraw-Hill Inc.
- Potter & Perry, A.G. (2020) Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,Proses, dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta.
- Rahman MM, Hasan MM, Ahmed A. Potential detrimental role of soluble ACE2 in severe COVID-19 comorbid patients. SSRN preprint. 2020; <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3729704>.
- Rahman, M. A., Hoque, N., Alif, S. M., Salehin, M., Islam, S. M., Banik, B., Cross, W. (2020). Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. Globalization and Health.
- Rebar, A. L., Stanton, R., Gead, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A systematic review of the benefits of physical activity on mental health in older adults. *Health Psychology Review*, 9(2), 230-249. doi:10.1080/17437199.2015.1023028
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69–93. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.69>
- Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.

- Santrock, J. W. (2019). Life-Span development. In Life-span development, 7th ed. (7th ed.). McGraw-Hill Higher Education, New Jersey: United States.
- SDKI. 2019. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SIKI. 2019. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SLKI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Smith, H. R. (2015). Depression in cancer patients : Pathogenesis , implications and treatment (Review). *Oncology Letters*, 9, 1509–1514. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.2944>
- Stanhope, Smith, A., Lee, J., & Brown, L. (2020). Long-term effects of herbal medicine in cancer treatment. Elsevier. DOI: [10.1016/B978-0-323-54678-6.00014-6](<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-54678-6.00014-6>).
- Stuart, G.W, 2016, Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2 : Edisi Indonesia, Elsevier, Singapore
- Suyono, Slamet. (2019). Patofisiologi diabetes mellitus dalam: Waspadi, S, Sukardji, K. Octariana, M. Pedoman Diet Diabetes Mellitus. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- WHO, (2021). Ageing and Health. [**28** Kesehatan Mental Lansia](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health#:~:text=By%202030%2C%20in%206,will%20double%20(2.1%20billion). Accessed on: 25/2/2023.</p>
<p>Wilder-Smith & Freedman. (2020) A. Wilder-Smith MD, D.O. Freedman MD (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019- nCoV) outbreak. <i>Journal of Travel Medicine</i>.</p>
<p>Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, AR., Laily, N., et al. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>. 15(1): 42-46.</p>
<p>Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). <i>The Theory and Practice of Group Psychotherapy</i>. New York: Basic Books.</p>
</div>
<div data-bbox=)

CHAPTER 3

KESEHATAN MENTAL LANSIA: TERAPI SENI DAN AKTIVITAS KREATIF

Ns. Awalludin Suprihadi Putra, S.Kep.

A. Pendahuluan

Lanjut usia atau lansia adalah fase akhir dalam proses pertumbuhan manusia, yang biasanya dimulai pada usia 60 atau 65 tahun ke atas. Populasi lansia di seluruh dunia diperkirakan akan terus bertambah sejalan dengan tren penuaan yang terjadi secara global. Populasi lansia diproyeksikan akan mengalami peningkatan yang cukup signifikan seiring dengan bertambahnya angka harapan hidup, yakni sekitar 22% dari total populasi dunia di tahun 2015-2050. Pada tahun 2030, 1 dari 6 orang akan berusia 60 tahun atau lebih. Peningkatan populasi lansia tersebut akan menyebabkan multimorbiditas. Karena selain penyakit fisik, lansia banyak dikaitkan dengan resiko penyakit mental yang tinggi. Seiring bertambahnya usia, lansia seringkali menghadapi berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka, seperti kehilangan pasangan, isolasi sosial, dan penurunan kemampuan fisik. Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Prevalensi depresi pada lansia mencapai 15%, dan angka ini lebih tinggi pada mereka yang tinggal di panti jompo atau yang mengalami penyakit kronis. Kesehatan mental lansia seringkali diabaikan, padahal masalah psikologis pada usia lanjut dapat mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan.

Stigma negatif yang terkait dengan masalah kesehatan mental umumnya membuat lansia enggan mencari bantuan. Oleh karena itu, perspektif pencegahan, dan peningkatan kesehatan mental lansia dapat membantu lansia menjalani kehidupan yang bermakna dan bahagia. Sehingga sangatlah penting untuk menemukan cara-cara yang efektif dalam mendukung kesehatan mental lansia. Salah satu pendekatan yang semakin populer adalah terapi seni dan aktivitas kreatif. Terapi seni dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam penanganan gangguan mental pada lansia.

Mekanisme perubahan yang dihasilkan dari terapi seni meliputi aspek fisik (seperti peningkatan kekuatan otot dan efek neurokimia seperti pelepasan

endorfin), aspek intra-pribadi (termasuk peningkatan konsep diri, penguatan agensi dan penguasaan, serta pemrosesan dan komunikasi emosi), aspek budaya (seperti ekspresi kreatif dan kesenangan estetis), aspek kognitif (misalnya stimulasi memori), dan aspek sosial (misalnya peningkatan keterampilan sosial dan hubungan). Semua faktor ini dianggap berkontribusi terhadap pengurangan depresi dan gejala yang menyertainya.

Dalam buku ini, kita akan mengeksplorasi berbagai aspek terkait kesehatan mental lansia, manfaat terapi seni, serta aktivitas kreatif yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Definisi Kesehatan Mental Lansia

Menurut WHO, Kesehatan mental mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial. Bagi lansia, kesehatan mental yang baik berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik serta memungkinkan mereka untuk menikmati aktivitas sehari-hari dan berinteraksi dengan orang lain.

Lansia sering kali menghadapi beragam tantangan kesehatan mental yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Salah satu tantangan utama adalah kesepian, yang sering kali muncul akibat perubahan dalam situasi hidup, seperti pensiun, kehilangan pasangan, atau berkurangnya interaksi sosial. Kesepian ini tidak hanya berdampak emosional, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan fisik, seperti meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan penurunan fungsi kognitif. Lansia yang merasa terisolasi secara sosial cenderung mengalami perasaan tidak berdaya dan kehilangan makna hidup, yang pada akhirnya dapat memperburuk kesehatan mental mereka.

Selain itu, kecemasan juga merupakan tantangan umum yang dihadapi oleh lansia. Kecemasan ini sering kali berkaitan dengan kekhawatiran tentang masa depan, seperti ketidakpastian mengenai kesehatan, keuangan, atau kehilangan kemandirian. Gejala kecemasan dapat meliputi kekhawatiran berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, ketegangan otot, dan gangguan tidur. Jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan, termasuk memperparah penyakit kronis yang sudah ada. Kombinasi kesepian, depresi, dan kecemasan ini memerlukan perhatian khusus agar lansia dapat menjalani kehidupan yang lebih sejahtera secara mental dan emosional.

Tantangan lain yang umum adalah depresi, yang sering kali tidak terdiagnosis atau diabaikan karena dianggap sebagai bagian dari proses penuaan. Depresi pada lansia bisa dipicu oleh berbagai faktor, termasuk kehilangan, penyakit kronis, atau perubahan fungsi tubuh. Gejala seperti perasaan sedih yang berkepanjangan,

kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati, serta gangguan tidur dan nafsu makan sering kali muncul. Jika tidak ditangani, depresi dapat memperburuk kondisi fisik, mengurangi kemampuan beradaptasi, dan bahkan meningkatkan risiko munculnya pikiran atau tindakan bunuh diri.

C. Faktor Penyebab Masalah Kesehatan Mental

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental lansia antara lain:

1. Faktor Biologis

Faktor biologis memainkan peranan penting dalam kesehatan mental lansia. Perubahan neurologis, seperti penurunan volume otak di area yang terkait dengan fungsi kognitif dan emosi, serta penurunan kualitas neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin, dapat mempengaruhi memori, pengambilan keputusan, dan suasana hati. Penyakit neurodegeneratif, seperti Alzheimer dan Parkinson, juga merupakan faktor utama yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan perubahan perilaku. Selain itu, penurunan hormon seks seperti estrogen dan testosteron, serta peningkatan hormon stres kortisol, sering kali dikaitkan dengan risiko depresi dan kecemasan pada usia lanjut.

Kesehatan fisik turut berkontribusi pada kondisi mental lansia. Penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, dan arthritis, dapat menyebabkan rasa sakit dan inflamasi yang mempengaruhi otak serta suasana hati. Kekurangan nutrisi, seperti vitamin B12 dan omega-3, sering kali dialami oleh lansia dan dapat memengaruhi fungsi otak. Faktor genetik juga berperan dalam kerentanan terhadap gangguan mental, sementara variasi gen tertentu dapat mempengaruhi metabolisme neurotransmitter dan respons terhadap stres. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dan paparan terhadap zat berbahaya dari lingkungan dapat memperburuk kondisi mental lansia.

Stres biologis yang berkepanjangan juga memiliki peranan penting. Penuaan mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mengatasi stres, yang dapat memicu perubahan hormonal dan inflamasi yang berdampak negatif pada kesehatan mental. Mengingat kompleksitas faktor biologis ini, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup pengelolaan penyakit fisik, dukungan nutrisi, serta perhatian khusus terhadap kesehatan mental untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

2. Faktor Penyakit

Kesehatan mental lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor penyakit yang terkait dengan proses penuaan dan kondisi medis. Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan arthritis dapat menyebabkan rasa sakit berkepanjangan, keterbatasan fisik, dan penurunan kualitas hidup yang sering kali berujung pada

depresi dan kecemasan. Penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer dan Parkinson juga memberikan dampak signifikan dengan memengaruhi fungsi kognitif dan memicu perubahan perilaku yang mengganggu kesejahteraan emosional. Selain itu, gangguan mental yang telah ada sebelumnya dapat kambuh atau memburuk akibat perubahan situasi hidup, seperti pensiun atau kehilangan orang terkasih. Faktor lain seperti keterbatasan mobilitas akibat penyakit fisik, efek samping obat-obatan, dan gangguan tidur semakin memperumit kesehatan mental lansia.

Masalah kesehatan mental ini sering kali diperparah oleh penyakit mental terkait usia, perubahan hormonal, dan stres emosional akibat penyakit serius seperti kanker atau autoimun. Gangguan seperti depresi dan kecemasan pada lansia sering kali tidak terdiagnosis, padahal dampaknya sangat besar terhadap kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup perhatian pada kesehatan fisik, mental, dan emosional sangatlah penting. Terapi yang sesuai dan dukungan sosial dapat membantu lansia mengatasi tantangan kesehatan mental yang mereka hadapi, sehingga meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

3. Faktor Psikologis:

Faktor psikologis berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental lansia. Pengalaman hidup, seperti trauma di masa lalu atau riwayat gangguan mental, dapat memberikan dampak jangka panjang yang meningkatkan risiko depresi dan kecemasan. Selain itu, perubahan besar dalam kehidupan, seperti pensiun atau kehilangan orang terkasih, sering kali memicu perasaan kesepian, kehilangan identitas, dan depresi. Persepsi diri juga berperan penting; lansia yang mengalami kesulitan dalam menerima perubahan fisik akibat penuaan atau memiliki citra tubuh yang negatif cenderung mengalami penurunan harga diri dan suasana hati.

Keterhubungan sosial dan strategi coping merupakan aspek penting lainnya. Isolasi sosial yang disebabkan oleh keterbatasan fisik atau kehilangan jaringan pertemanan dapat memperburuk kesehatan mental, sedangkan dukungan dari keluarga atau komunitas dapat berfungsi sebagai pelindung yang signifikan. Lansia yang memiliki keterampilan coping yang baik cenderung lebih efektif dalam mengatasi stres, sementara penggunaan strategi penghindaran dapat memperburuk kecemasan dan depresi. Pandangan terhadap penuaan juga berperan; sikap positif terhadap proses penuaan dapat mendukung kesejahteraan mental, sedangkan stigma terkait usia berpotensi menimbulkan perasaan tidak berdaya.

Keterlibatan dalam aktivitas dan kualitas tidur juga berkontribusi pada kesehatan mental lansia. Partisipasi dalam kegiatan sosial, hobi, atau aktivitas fisik

dapat meningkatkan suasana hati dan memberikan rasa pencapaian, sementara gangguan tidur seperti insomnia dapat memengaruhi suasana hati dan kognisi. Untuk mendukung kesehatan mental lansia, diperlukan pendekatan holistik yang mencakup dukungan psikologis, peningkatan keterhubungan sosial, serta penguatan strategi coping dan pandangan positif terhadap penuaan. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mental pada usia lanjut.

4. Faktor Sosial:

Faktor sosial memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental lansia, mencakup berbagai aspek seperti dukungan sosial, hubungan interpersonal, akses terhadap layanan, dan kondisi ekonomi. Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas dapat memberikan rasa aman dan mengurangi risiko kesepian serta depresi. Sebaliknya, isolasi sosial yang disebabkan oleh keterbatasan fisik atau kehilangan jaringan sosial dapat meningkatkan risiko gangguan mental. Hubungan interpersonal yang positif, disertai komunikasi yang terbuka, memberikan rasa dihargai, sementara hubungan penuh konflik dapat memperburuk kesehatan mental.

Partisipasi dalam aktivitas sosial juga berperan penting. Lansia yang aktif dalam kegiatan komunitas, hobi, atau olahraga cenderung memiliki suasana hati yang lebih baik dan merasa lebih berarti. Namun, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan, terutama bagi lansia yang tidak memiliki keamanan finansial untuk mengakses layanan kesehatan atau mendukung gaya hidup aktif. Budaya dan nilai sosial juga memengaruhi kesejahteraan mental, di mana penghargaan terhadap lansia meningkatkan rasa harga diri, sementara stigma usia dapat menurunkan motivasi dan semangat hidup.

Adaptasi terhadap perubahan lingkungan sosial, seperti pindah ke tempat tinggal baru atau kehilangan pasangan, memerlukan dukungan emosional yang memadai. Lansia yang merasa tidak siap menghadapi perubahan ini lebih rentan terhadap gangguan mental. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan sosial yang mendukung dan akses terhadap sumber daya menjadi langkah penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup lansia. Pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam kesejahteraan lansia.

D. Terapi Seni sebagai Pendekatan untuk Meningkatkan Kesehatan Mental

Terapi seni merupakan salah satu aktivitas yang dapat mendukung proses penyembuhan dengan cara yang tenang dan tanpa tekanan, sehingga individu dapat beraktivitas sesuai dengan cara dan waktu yang membuat mereka merasa

nyaman. Selain itu, terapi ini memungkinkan mereka untuk mengekspresikan suasana hati secara bebas dan memperhatikan ekspresi rasa takut serta kecemasan yang mereka alami. Dalam terapi seni, eksplorasi tekstur dan sentuhan material yang digunakan membantu dalam bereksperimen dan merasakan ketenangan.

Terapi seni telah diakui sebagai salah satu bentuk intervensi untuk pasien dengan gangguan kesehatan mental di Amerika dan Inggris sejak akhir tahun 1930-an. Menurut American Art Therapy Association (AATA) tahun 2021, terapi seni adalah terapi yang difasilitasi oleh terapis seni yang terlatih penuh, yang merupakan pilihan perawatan yang digunakan dalam sesi berkelanjutan untuk meningkatkan fungsi kognitif dan sensorimotor, menumbuhkan harga diri dan kesadaran diri, menumbuhkan ketahanan emosional, meningkatkan wawasan, meningkatkan keterampilan sosial, mengurangi dan menyelesaikan konflik dan tekanan, serta memajukan perubahan sosial dan ekologis.

Terapi seni adalah bentuk terapi yang menggunakan seni sebagai media untuk mengekspresikan diri. Terapi ini melibatkan berbagai bentuk seni, seperti melukis, menggambar, dan kerajinan tangan. Terapi seni telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan mental lansia.

Aspek terapeutik dari kegiatan seni diantaranya adalah menghidupkan kembali ingatan akan pengalaman dan konflik masa lalu, yang dapat mengarah pada penilaian ulang, identifikasi solusi, dan kemungkinan peningkatan koherensi dan rasa integritas individu.

Terapis seni dalam gerontologi secara tradisional berfokus pada penanganan pasien dengan kondisi yang sudah ada, seperti demensia secara umum dan penyakit Alzheimer secara khusus. Namun, bukan tidak mungkin mereka juga dapat memainkan peran penting dalam mendorong penuaan yang sehat dan mencegah atau menunda perlunya intervensi medis.

1. Manfaat Terapi Seni

- Ekspresi Emosional:** Terapi seni memberikan ruang bagi lansia untuk mengekspresikan perasaan mereka. Melalui seni, mereka dapat mengungkapkan rasa kesedihan, kehilangan, atau bahkan kebahagiaan yang mungkin sulit diungkapkan dengan kata-kata. Lansia mungkin memiliki tantangan dengan komunikasi verbal karena kemunduran mental atau fisik. Terapi seni menyediakan metode alternatif untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran mereka. Seorang terapis profesional dapat membimbing para lansia melalui proyek-proyek kreatif yang memungkinkan mereka mengekspresikan diri secara bebas. Hal ini menumbuhkan dan memperkenalkan cara yang sehat untuk menyalurkan emosi dan keterampilan mengatasi masalah serta memberikan rasa penguasaan dan pencapaian.

- b. Pengurangan Stres dan Kecemasan:** Menurut penelitian lansia yang terlibat dalam terapi seni mengalami penurunan tingkat kecemasan dan stres. Hal ini disebabkan oleh relaksasi yang efektif selama mengikuti kegiatan seni. Keterlibatan dalam terapi seni dapat membantu lansia mengatasi masalah dengan lebih baik dan memberikan jalan keluar yang positif untuk frustrasi mereka.
- c. Meningkatkan Keterampilan Kognitif:** Aktivitas seni dapat merangsang otak dan meningkatkan keterampilan kognitif, seperti memori dan konsentrasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seni dapat membantu memperlambat penurunan kognitif pada lansia. Seni dan kreativitas dapat membantu menciptakan dan memperkuat asosiasi baru serta memperkuat koneksi dan memori yang sudah ada yang dapat memungkinkan individu untuk bekerja melalui dan memproses peristiwa kehidupan.
- d. Peningkatan keterampilan motorik.** Gerakan tangan dan lengan ketika lansia mengikuti keterampilan seni seperti melukis dan menggambar dalam terapi seni, akan melatih fisik mereka. Dengan melakukan keterampilan seni mereka dapat meningkatkan koordinasi otot, meningkatkan aliran darah, dan membangun ketangkasan yang lebih baik dari waktu ke waktu. Kegiatan seni dapat meningkatkan koordinasi dari gerakan tangan-mata dan bagian lain dari tubuh, modulasi gerakan tubuh dan menyeimbangkan aktivitas antara hemisfer kanan dan kiri dari otak.
- e. Peningkatan interaksi sosial.** Ada kalanya lansia akan merasa kesepian karena ditinggal keluarga atau pasangan terkasih. Selama kegiatan seni, lansia akan memiliki kesempatan untuk bertemu orang-orang yang berpikiran sama untuk berinteraksi dan terhubung secara teratur. Hubungan ini dapat mengurangi kesepian dan isolasi sekaligus meningkatkan kesehatan emosional mereka.
- f. Meningkatkan rasa percaya diri.** Terapi seni dapat meningkatkan rasa percaya diri dengan cara memberikan ruang bagi individu untuk mengekspresikan diri secara kreatif. Melalui proses menciptakan seni, seseorang dapat mengeksplorasi kemampuan dan bakat yang mungkin tidak disadari sebelumnya. Selain itu, pengalaman berhasil menyelesaikan karya seni dapat memberikan rasa pencapaian, yang pada gilirannya memperkuat keyakinan diri. Interaksi dengan terapis dan peserta lain juga dapat mendukung dukungan emosional dan penguatan positif, yang berkontribusi pada peningkatan rasa percaya diri secara keseluruhan.
- g. Pereda Nyeri.** Lansia yang menderita suatu penyakit dan mengalami nyeri akibat penyakitnya, seperti penyakit radang sendi, kanker dan penyakit kronis

lainnya dapat meredakan nyeri dengan terapi seni karena terapi seni memungkinkan mereka untuk lebih fokus pada kreativitas mereka dan mengurangi rasa sakit yang mereka rasakan. Terapi seni juga mendorong relaksasi yang dapat membantu meredakan nyeri emosional.

h. Meningkatkan Kualitas Hidup: Terapi seni dapat meningkatkan suasana hati atau mood dan memberikan rasa pencapaian. Lansia yang aktif dalam kegiatan seni cenderung merasa lebih berdaya dan memiliki tujuan hidup yang lebih positif.

2. Metode Terapi seni

Terapi seni dapat dilakukan dengan sesi individu atau dengan sesi kelompok, dapat dilakukan bersama pasangan, keluarga, maupun orang-orang yang mengalami masalah serupa. Terapi seni juga dapat dilaksanakan bersamaan dengan metode psikoterapi lainnya, seperti terapi kelompok atau terapi perilaku kognitif.

Pada awal sesi terapi seni, terapis akan mengajukan berbagai pertanyaan tentang latar belakang, termasuk riwayat kesehatan, peristiwa tertentu, gejala yang dialami, serta tujuan yang ingin dicapai melalui terapi seni ini. Setelah itu, pasien akan diminta untuk melakukan beberapa aktivitas sebagai langkah awal terapi, seperti menggambar, melukis, atau menggunakan media lainnya. Terapi seni tidak menekankan pada aspek keindahan tetapi lebih untuk sarana mengekspresikan diri dari pasien dan kondisinya saat ini.

Selama sesi berlangsung, terapis akan mengajukan pertanyaan mengenai seni dari perspektif pasien dan bagaimana perasaan pasien setelah berpartisipasi. Ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana aktivitas kreatif berpengaruh terhadap suasana hati pasien.

3. Contoh Terapi Seni

Beberapa bentuk terapi seni yang menyediakan peluang signifikan untuk keterlibatan sosial dan terapi kesehatan mental diantaranya adalah:

a. Terapi Seni Lukis

Aktivitas melukis dan menggambar tidak hanya menyenangkan, tetapi juga dapat membantu lansia mengekspresikan diri. Kelas seni komunitas dapat menjadi tempat yang baik untuk bersosialisasi. Penggunaan aktivitas menggambar atau melukis dalam terapi didasarkan pada asumsi bahwa gambar adalah bentuk komunikasi yang biasanya tidak menimbulkan resistensi dari individu, serta memberikan sarana untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan lansia.

Terapi melukis atau menggambar dapat dilakukan 6 sesi sampai maksimal 12 sesi. Aktivitas ini biasanya dilaksanakan dalam kelompok dengan

satu pendamping. Selanjutnya, klien akan melakukan aktivitas menggambar secara individu berdasarkan tema yang ditentukan. Setiap kelompok responden akan diberikan bahan-bahan untuk art therapy, seperti krayon, pensil warna, pensil gambar, spidol, cat air, dan kertas gambar.

b. Terapi Seni musik

Terapi musik yang dilaksanakan secara teratur (misalnya mingguan) pada sekelompok orang lanjut usia dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penuaan patologis.

Terapi musik ada dua jenis yakni, terapi musik aktif dan terapi music resepif. Terapi musik aktif melibatkan keterlibatan langsung dalam kegiatan menciptakan musik, seperti bermain alat musik, bernyanyi, atau bergerak mengikuti irama, untuk mencapai tujuan terapeutik. Sedangkan terapi musik resepif lebih menekankan pada pengalaman dan reaksi terhadap musik melalui proses mendengarkan, yang dapat membantu relaksasi, ekspresi emosi, dan stimulasi kognitif.

c. Terapi Seni Tari kreatif

Aktivitas yang melibatkan gerakan fisik, seperti tari, juga dapat meningkatkan kesehatan mental lansia. Gerakan tari dapat diintegrasikan dalam program rehabilitasi yang terencana untuk memberikan dukungan psikososial awal kepada lansia yang membutuhkannya.

Tari kreatif didefinisikan sebagai bentuk tari tertentu yang tidak memerlukan pelatihan bertahun-tahun dan tidak memiliki standar kinerja yang telah ditentukan sebelumnya. Musik dapat membawa kembali kenangan indah dan meningkatkan suasana hati. Tarian kreatif semakin memperkuat efek ini dengan merangsang kreativitas melalui lingkungan belajar yang positif dan menambahkan dimensi ekstra, seperti penguasaan diri individu, dengan memungkinkan subjek untuk menyadari tubuh mereka secara sadar.

Terapi tari (Dance Movement Therapy) merupakan intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan berbagai aspek fungsi pada lansia dengan penurunan kemampuan kognitif. Para lansia seyogyanya menjaga tingkat aktivitas fisik mereka dengan konsisten dan dengan intensitas serta durasi yang cukup.

d. Terapi Seni Tulis Menulis

Terapi seni tulis menulis adalah metode yang efektif untuk mendukung kesehatan mental lansia dengan mengombinasikan seni dan tulisan sebagai media ekspresi diri. Pendekatan ini mencakup beragam bentuk aktivitas menulis, mulai dari jurnal harian, puisi, hingga cerita pendek, yang dapat dikombinasikan dengan seni visual untuk memperkaya pengalaman. Tujuan

utamanya adalah membantu lansia mengungkapkan emosi, merenungkan perjalanan hidup mereka, dan menemukan makna dalam pengalaman yang sering kali sulit disampaikan secara lisan.

Manfaat dari terapi seni tulis menulis sangat luas. Aktivitas ini memberi lansia ruang untuk menyalurkan emosi, seperti kesedihan atau kecemasan, sehingga mampu meringankan beban emosional. Selain itu, proses menulis mendorong refleksi diri yang dapat meningkatkan pemahaman atas pola pikir dan perasaan mereka. Melalui kegiatan ini, fungsi kognitif juga dapat diasah, terutama melalui latihan berpikir kritis dan kreativitas. Lebih jauh lagi, menulis menjadi sarana untuk meredakan stres, menciptakan rasa tenang, dan mempererat hubungan sosial melalui interaksi di komunitas menulis.

Pelaksanaan terapi seni tulis menulis dapat dirancang sesuai dengan kebutuhan individu lansia. Misalnya, menulis jurnal harian dapat membantu membangun kebiasaan untuk mengekspresikan pikiran secara tertulis. Menulis cerita atau puisi memungkinkan lansia mengembangkan kreativitas sekaligus mengenang pengalaman masa lalu. Sementara itu, sesi menulis bersama menciptakan kesempatan untuk membangun rasa kebersamaan, dan menggabungkan seni visual dengan tulisan memberikan dimensi baru dalam proses ekspresi diri.

Agar terapi ini efektif, diperlukan lingkungan yang aman dan mendukung, di mana lansia merasa nyaman untuk berbagi tanpa takut dihakimi. Pendekatan yang sensitif terhadap pengalaman pribadi dan kebutuhan unik setiap individu sangat penting untuk memastikan keberhasilan terapi. Dengan demikian, terapi seni tulis menulis dapat memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan mental lansia dan membantu mereka menghadapi tantangan hidup yang datang seiring bertambahnya usia.

e. Kelompok Puisi

f. Kreativitas melalui Kerajinan Tangan

Kerajinan tangan, yang juga dikenal sebagai seni kriya atau kerajinan tangan, adalah aktivitas seni yang menekankan keterampilan manual dalam menciptakan produk atau barang yang memiliki fungsi praktis atau estetika. Biasanya, kerajinan tangan dibuat secara tradisional dengan memanfaatkan bahan-bahan yang mudah ditemukan di sekitar, bukan melalui proses mesin di pabrik. Aktivitas ini juga bertujuan untuk mendorong lansia berpikir kreatif, melatih aspek afektif dan kognitif, meningkatkan konsentrasi, memperbaiki suasana hati, mendukung kesehatan mental, menyalurkan emosi, serta meningkatkan interaksi sosial dan produktivitas melalui proses pembuatan kerajinan tangan. Membuat kerajinan tangan, seperti merajut atau membuat

perhiasan, dapat memberikan rasa pencapaian dan meningkatkan keterampilan motorik halus.

E. Aktivitas Kreatif Lainnya untuk Meningkatkan Kesehatan Mental

Selain terapi seni, terdapat berbagai aktivitas kreatif yang dapat bermanfaat bagi kesehatan mental lansia.

- **Berkebun**

Berkebun tidak hanya memberikan kesempatan untuk berada di luar ruangan, tetapi juga dapat menjadi bentuk terapi yang menyenangkan. Aktivitas ini dapat meningkatkan suasana hati dan memberikan rasa pencapaian saat melihat tanaman tumbuh. Menanam tanaman yang sebagian besar berwarna hijau juga dapat membantu mengurangi kecemasan dan depresi, karena warna hijau dapat menciptakan rasa nyaman dan rileks, serta menyeimbangkan emosi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa saat terapi diberikan, warna hijau dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan berbagai neurohormon seperti serotonin, oksitosin, beta endorfin, hormon pertumbuhan, dan norepinefrin, yang semuanya berperan penting dalam menurunkan kecemasan.

- **Memasak dan Mengolah Makanan**

Aktivitas kreatif seperti memasak memiliki peranan penting dalam mendukung kesehatan mental lansia. Selain sebagai kegiatan yang praktis, memasak juga berfungsi sebagai sarana untuk mengekspresikan diri, mengembangkan keterampilan, dan memenuhi kebutuhan emosional. Dalam konteks kesehatan mental, memasak memberikan berbagai manfaat bagi lansia, baik dari segi psikologis, sosial, maupun kognitif.

Secara psikologis, memasak memungkinkan lansia untuk mengekspresikan kreativitas mereka melalui eksplorasi berbagai resep, teknik, dan penyajian makanan. Aktivitas ini dapat memberikan rasa pencapaian ketika hasil masakan sesuai dengan yang diharapkan. Selain itu, memasak juga dapat berfungsi sebagai cara untuk bersantai, karena proses yang melibatkan perhatian pada detail dan langkah-langkah tertentu membantu lansia fokus, sehingga dapat mengurangi stres dan kecemasan.

Dari sisi sosial, memasak memberikan peluang untuk meningkatkan koneksi dengan orang lain. Lansia dapat berbagi makanan dengan keluarga, teman, atau komunitas, yang menciptakan rasa kebersamaan dan memperkuat hubungan interpersonal. Aktivitas memasak bersama, seperti dalam kelompok hobi atau acara komunitas, juga dapat membantu mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan perasaan diterima dalam lingkungan sosial.

Dari perspektif kognitif, memasak melibatkan berbagai fungsi otak, seperti perencanaan, pengorganisasian, dan pengambilan keputusan. Lansia yang aktif memasak dapat melatih kemampuan memori mereka dengan mengingat resep atau langkah-langkah memasak. Selain itu, mencoba resep baru atau metode memasak yang berbeda juga merangsang kreativitas dan fleksibilitas berpikir.

Dengan berbagai manfaat tersebut, memasak dapat menjadi salah satu aktivitas kreatif yang efektif dalam mendukung kesejahteraan mental lansia. Namun, penting untuk memastikan bahwa aktivitas ini dilakukan dalam lingkungan yang aman, khususnya bagi lansia yang memiliki keterbatasan fisik. Dengan pendekatan yang tepat, memasak tidak hanya menjadi sarana produktivitas tetapi juga memberikan kontribusi besar bagi kualitas hidup lansia.

1. Implementasi Aktivitas Kreatif di Kehidupan Sehari-hari

Untuk memastikan bahwa terapi seni dan aktivitas kreatif dapat diintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari lansia, diperlukan beberapa langkah strategis.

a. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung

Menciptakan lingkungan yang mendukung bagi lansia untuk terlibat dalam aktivitas kreatif sangat penting. Ini dapat dilakukan dengan menyediakan ruang khusus untuk seni dan kerajinan tangan, serta mengadakan kelas seni di panti jompo atau komunitas.

b. Melibatkan Keluarga dan Teman

Dukungan dari keluarga dan teman sangat penting untuk mendorong lansia terlibat dalam aktivitas kreatif. Kegiatan yang melibatkan orang lain dapat meningkatkan motivasi dan memberikan rasa kebersamaan.

c. Mengikuti Program Komunitas

Banyak komunitas yang menawarkan program seni dan kreativitas bagi lansia. Mengikuti program ini dapat membantu lansia bersosialisasi dan mendapatkan dukungan emosional dari sesama.

F. Kesimpulan

Kesehatan mental lansia merupakan isu yang sangat penting dan perlu perhatian lebih. Terapi seni dan aktivitas kreatif dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental lansia. Dengan memberikan mereka kesempatan untuk mengekspresikan diri, bersosialisasi, dan terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan, kita dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, penting bagi masyarakat dan lembaga terkait untuk mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini.

G. Referensi

- Bate, J., & Rasmussen, E. (2008). Key Facts. *Hamlet, October*, 24–26. https://doi.org/10.1007/978-1-137-00426-0_3
- Dewi MPP, M. P. P. (2020). Art Therapy on the Cognitive Function of Elderly with Dementia. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 7(2), 60. [https://doi.org/10.21927/jnki.2019.7\(2\).60-67](https://doi.org/10.21927/jnki.2019.7(2).60-67)
- Dunphy, K., Baker, F. A., Dumaresq, E., Carroll-Haskins, K., Eickholt, J., Ercole, M., Kaimal, G., Meyer, K., Sajnani, N., Shamir, O. Y., & Wosch, T. (2019). Creative arts interventions to address depression in older adults: A systematic review of outcomes, processes, and mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 9(JAN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02655>
- Galassi, F., Merizzi, A., D'Amen, B., & Santini, S. (2022). Creativity and art therapies to promote healthy aging: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 13(September). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.906191>
- Hamdayani, Annisa, F., & Gwijangge, K. (2005). *Terapi Aktivitas Pada Lansia dengan Kerajinan Tangan : Pembuatan Gelang Manik - Manik*. 76–82.
- Hartwell, H. (2013). Arts and health. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 2. <https://doi.org/10.1177/1757913912469305>
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Chan, W. C., Kwan, J. S. K., Chiu, P. K. C., Yau, J. C. Y., & Lam, L. C. W. (2020). Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults with Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(3), 560–570. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby145>
- Indrawati, Soep, & Elfira, E. (2023). *Terapi Seni Dalam Psikologi Keperawatan* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
- Kartini, Y., Noventi, I., & Zahro, C. (2020). Terapi Aktifitas Kelompok Art Painting Therapy dan Garden Therapy Untuk Menurunkan Tingkat Stres Pada Lansia Di UPTD Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya. *Prosiding SEMADIF*, 1, 584–587. <http://semadif.flipmas-legowo.org/index.php/semadif/article/view/47>
- Khasanah, U. (2019). Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1–8.
- Putri, D. M. P. (2019). *Modul Art Therapy Pada Lansia Dengan Demensia*. 5–8. <http://repository.akperykyjogja.ac.id/108/1/Modul Art Therapy.pdf>
- Reed, P. G. (1989). Mental Health of Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 11(2), 143–163. <https://doi.org/10.1177/019394598901100202>
- Riyanti, E., Pudjiati, P., Hidayat, E., Prayetni, P., & Nurdahlia, N. (2023). Terapi Seni (Mewarnai dan Menggambar) Membantu Lansia Mengatasi Kecemasan. *Jkep*, 8(2), 252–260. <https://doi.org/10.32668/jkep.v8i2.1349>

Simpson, A., Teague, S., Kramer, B., Lin, A., Thornton, A. L., Budden, T., Furzer, B., Jeftic, I., Dimmock, J., Rosenberg, M., & Jackson, B. (2024). Physical activity interventions for the promotion of mental health outcomes in at-risk children and adolescents: a systematic review. In *Health Psychology Review*. <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2391787>

WHO, W. H. O. (2022). Overview Impact WHO response. *World Health Organization*, 1–13. https://www.who.int/health-topics/micronutrients#tab=tab_1

World Health Organization. (2021). Advocacy brief: Social isolation and loneliness among older people. *Decade of Healthy Ageing*, 1–20. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>

CHAPTER 4

DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DALAM MENGHADAPI KESEPIAN PADA LANSIA

Ns. Eny Rahmawati, M.Kep.

A. Pendahuluan

Jumlah penduduk lansia di dunia pada tahun 2024 mencapai sekitar 564 juta jiwa, yang merupakan sekitar 6,9% dari total populasi dunia yang berjumlah 8,126 miliar jiwa. Meningkatnya jumlah penduduk lansia tersebut diikuti juga oleh negara kita, di Indonesia tahun 2024 sedang memasuki fase ageing population, di mana proporsi penduduk lanjut usia semakin meningkat, jumlah saat ini mencapai 12% total penduduk atau sebanyak 29 juta orang merupakan warga Indonesia berusia lanjut usia. Angka harapan hidup (AHH) lansia di Indonesia saat ini meningkat 0,24% dari tahun sebelumnya yakni sekitar 72,50 tahun. Berdasarkan data, AHH perempuan di Indonesia pada tahun 2024 adalah 73,43 tahun, sedangkan laki-laki adalah 69,16 tahun (Badan Pusat Statistik 2024). Keberhasilan meningkatkan usia harapan hidup lansia ini merupakan harapan sekaligus tantangan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, dimana kesehatan fisik dan psikologis merupakan hal yang penting untuk menjadi fokus utama yang harus diperhatikan.

Kesehatan fisik maupun psikologis pada lansia berkaitan erat dengan proses degenerative yang dihadapi lansia. Diantara konsekuensi tersebut adalah rasa kesepian yang dimasukkan para pakar sebagai masalah kesehatan usia lanjut. Kesepian lebih diterjemahkan sebagai keluhan subyektif pada ranah pengalaman negatif. Menurut Bruno (2020) kesepian diartikan sebagai suatu keadaan mental dan emosional yang disertai perasaan terasing dan berkurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Kesepian muncul pada lansia seiring dengan berkurangnya aktivitas social, kehilangan pasangan dan fase penyesuaian perkembangan keluarga yang mengharuskan orang-orang terdekat berpisah rumah. Dalam situasi ini lansia merasa kebutuhan intim dan sosial tidak terpenuhi. Kesepian yang dialami lansia akan berdampak kurang baik pada kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan. Kondisi jangka panjang terhadap kesepian ini secara lambat maupun cepat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Lansia mudah mengalami depresi, dimensia, seperti kelemahan fisik dengan mengalami gangguan organ kardiovaskular, pencernaan, pernapasan bahkan kematian dini (Chawla ,2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistic (BPS) hampir 50% lansia mengalami kesepian jumlah lansia yang mengalami kesepian, pada tahun 2020 diperkirakan 30-40% lansia di Indonesia menderita kesepian. Jumlah lansia kesepian tiap negara berbeda beda, faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain sosial budaya serta pendapatan ekonomi negara tersebut. Faktor penyebab utama kesepian pada lansia di Indonesia adalah kurangnya dukungan sosial dan isolasi geografis, serta perubahan nilai-nilai budaya yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap lansia. Menurut Nadhiroh dkk (2020) di Amerika prevalensi kesepian lansia tinggi yakni 62% hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan social dan isolasi geografis, sementara di Jepang selain isolasi social adanya kurang interaksi dengan keluarga dan masyarakat menjadi faktor utama munculnya kesepian dikalangan lansia. Sekitar 28,5% lansia di negara-negara berpenghasilan tinggi mengalami kesepian, yang berarti sekitar 1 dari 4 lansia mengalami masalah kesehatan yang disebabkan kesepian. Kesepian ini dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu kesepian ringan dan kesepian berat. Sekitar 25,9% lansia mengalami kesepian ringan, sedangkan 7,9% mengalami kesepian berat (Laing, 2016).

Kesepian pada usia lanjut sering dicetuskan oleh faktor kehilangan kehangatan dari lingkungan, seperti hidup menyendiri, ditinggal pasangan, atau kurangnya interaksi sosial. Lansia yang mengalami hal-hal tersebut diatas perlu di berikan kegiatan menarik dengan memadukan aktivitas fisik yang melibatkan interaksi sosial. Penggunaan teknologi dan aplikasi sosial seperti video call, zoom dan komunikasi melalui WA group lansia bisa saling menguatkan untuk mengurangi kesepian. Upaya kesehatan untuk mengurangi rasa kesepian pada lansia harus terus digiatkan melalui lintas program maupun sektoral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahaya gangguan kesehatan akibat menderita kesepian merupakan hal yang tidak boleh diabaikan karena kesepian masuk urutan ke lima dari bahaya kesehatan lebih tinggi dibandingkan daftar kecelakaan, penyesuaian seksual, dan kehamilan tidak di harapkan (Syariadi, 2018).

B. Konsep Teori Kesepian Pada Lansia

Kesepian pada lansia merupakan fenomena yang kompleks dan multifaktor. Banyak teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan kesepian pada lansia, namun masih belum ada kesepakatan tentang teori yang paling tepat. Berikut merupakan kajian beberapa teori kesepian lansia dan identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan teori tersebut;

1. Teori Kehilangan Sosial (Social Loss Theory)

Teori ini dikembangkan oleh Robert Weiss pada tahun 1973, Teori Kehilangan Sosial berdasarkan pada konsep bahwa manusia adalah makhluk

sosial yang memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain dan membangun hubungan sosial. Kehilangan kebutuhan fundamental ini akan mempengaruhi perilaku, emosi, dan kesejahteraan sehingga lanjut usia akan mengalami kesepian. Kehilangan pasangan, teman, orang yang bermakna dalam kehidupan lansia merupakan beberapa contoh dari teori kehilangan social.

2. Teori Keterasingan (Alienation Theory)

Manusia sebagai makhluk social memiliki kebutuhan untuk saling berbagi pengalaman dan komunikasi melalui interaksi social, saling memberikan dukungan social, mempunyai peran social dalam membangun kemasyakatan. Kehilangan kesempatan dalam pemenuhan kebutuhan social tersebut akan memberikan dampak psikologis keterasingan pada lansia yang berujung pada kesepian dan depresi atau menarik diri.

3. Teori Kebutuhan Sosial (Social Needs Theory)

Psikolog Amerika Abraham Maslow menterjemahkan kebutuhan social yang melekat pada manusia sebagai kebutuhan fundamental dan universal. Hal ini memiliki tiga hierarki yaitu 1) kebutuhan dasar yakni hubungan sosial dan dukungan sosial. 2) kebutuhan sekunder yaitu kebutuhan identitas sosial dan keikutsertaan social 3) kebutuhan tertier: Kebutuhan akan pengembangan diri dan aktualisasi diri.

4. Teori Stres dan Koping (Stress and Coping Theory)

Stres dan coping mekanisme negatif pada lansia bisa menyebabkan kesepian, sebaliknya kesepian pada lansia yang tidak didukung oleh strategi coping yang efektif akan meningkatkan stress yang memicu gejala lebih berat seperti depresi. Teori Stres dan Koping menjelaskan bahwa stres adalah hasil interaksi antara individu dan lingkungan. stres sering memunculkan emosi negatif, berupa kecemasan, kemarahan, dan kesedihan. Richard Lazarus menjelaskan lebih lanjut teorinya tentang strategi coping seseorang, bahwa jenis coping ada dua yaitu coping yang berfokus pada emosi dan coping yang berfokus pada masalah. Proses stress dan coping di mulai saat individu mengalami stress, dia akan mengaktifkan pikiran kritisnya dengan menilai dan memutuskan apakan stress tersebut mampu diatasi atau tidak, setelah itu akan digunakan strategi coping yang menurut individu efektif dan setelah itu individu akan mengevaluasi hasil strategi coping yang digunakan untuk mengatasi stress.

5. Teori Ekologi Sosial (Social Ecology Theory)

Psikolog Amerika, Urie Bronfenbrenner pada tahun 1979 mengembangkan teori tentang ekologi social, dimana perilaku dan kesejahteraan individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. Dalam teori ini ekologi social terbagi menjadi 1) mikrosistem, yaitu lingkungan sosial yang langsung berhubungan erat

dengan individu sehingga dapat secara langsung mempengaruhi individu, seperti keluarga, teman 2) mesosistem: lingkungan sosial yang mempengaruhi mikrosistem, seperti komunitas dan lembaga social 3) ekosistem: lingkungan sosial yang lebih luas yang mempengaruhi mesosistem, seperti budaya dan struktur social 4) makrosistem: lingkungan sosial yang paling luas yang mempengaruhi ekosistem, seperti politik dan ekonomi. Lanjut usia tergolong sebagai kelompok khusus yang rentan terhadap perubahan keempat lingkungan social tersebut sehingga sangat mempengaruhi kejadian kesepian pada lansia.

6. Teori Gerontologi Sosial (Social Gerontology Theory)

Beberapa ahli dibidang gerontologi seperti Robert Atchley dan Carroll Estes menyepakati bahwa proses penuaan akan mempengaruhi interaksi sosial dan kesejahteraan individu lanjut usia dalam beberapa cara 1) perubahan peran social 2) perubahan peran social 3) kurangnya interaksi social 4) kurangnya dukungan social 5) kurangnya dukungan social, 6) perubahan identitas. Perubahan perubahan tersebut diatas menyebabkan lansia tidak berdaya disertai perasaan kesepian yang memerlukan perhatian dan dukungan psikologis.

Selain teori teori diatas kesepian pada lansia juga dipengaruhi oleh hal hal dibawah ini;

7. Faktor Demografis

Faktor demografi meliputi usia, kesepian lebih umum terjadi pada lansia, jenis kelamin, Cacioppo (2018) mengatakan jenis kelamin wanita lebih rentan mengalami kesepian. Selain usia dan jenis kelamin status pernikahan mempengaruhi kejadian kesepian pada lansia, lansia yang mempunyai pasangan lebih mampu beradaptasi dan terhindar dari rasa kesepian.

8. Faktor Psikologis

Kondisi psikologis lansia sangat menentukan daya tahan lansia terhadap gangguan rasa kesepian, adanya kecemasan, depresi dan kurangnya dukungan social menyebabkan lansia mudah mengalami perasaan kesepian.

9. Faktor Sosial

Faktor social erat kaitannya dengan interaksi social, dimana seseorang yang dalam kehidupan sehari hari interaksi sosialnya kurang memadai sering mengalami kekosongan diri dan rentan terhadap kesepian (Hawley & Cacioppo, 2010). Adanya peristiwa perpindahan tempat tinggal bagi lansia merupakan peristiwa yang membutuhkan ketangguhan dalam beradaptasi. Bila lansia gagal dalam mengkondisikan hal tersebut biasanya jatuh dalam perasaan kesepian. Faktor social berikutnya adalah kurangnya aktivitas social pada lansia yang menyebabkan lansia merasa kurang berguna di lingkungan tempat tinggalnya sehingga rentan kesepian.

C. Alat Ukur Tingkat Kesepian Pada Lansia

Berikut beberapa tool yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kesepian pada lansia:

1. UCLA Loneliness Scale (ULS)

Sebuah instrument untuk mengukur tingkat kesepian pada individu yang dikembangkan oleh Dr. Daniel Russel tahun 1980. Dengan tingkat validitas dan reabilitas yang tinggi serta mudah digunakan, UCLA merupakan tool tingkat kesepian yang sering digunakan. Terdiri dari 20 item pertanyaan tentang kesepian, memiliki nilai skor 20-80 dimana nilai yang tinggi merupakan Alat ukur ini dikembangkan oleh Dr. Daniel Russell pada tahun 1980 dan telah menjadi salah satu alat ukur kesepian yang paling banyak digunakan. Kelemahan instrument ini adalah kurang sesuai untuk menilai kesepian yang kompleks dan latar belakang budaya yang berbeda beda dari responden (Nurdian,2020)

2. Geriatric Depression Scale (GDS)

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan instrument penilaian tingkat depresi pada lanjut usia yang mempunyai tingkat validitas,reabilitas yang tinggi, namun demikian penggunaan GDS pada penyebab depresi yang kompleks perlu dipertimbangkan. Dikembangkan Dr. J.A. Yesavage pada tahun 1982, dengan scor 0-30 dimana skor tinggi menunjukkan tingkat depresi yang tinggi.

3. Social Isolation Scale (SIS)

Social Isolation Scale dikembangkan oleh Dr. T. Victor pada tahun 2005 digunakan untuk menilai tingkat isolasi sosial pada individu. Mempunyai 10 item pertanyaan yang menilai tingkat isolasi social. Skor nilai 10-40 dimana semakin tinggi skor, semakin tinggi pula tingkat isolasi yang dialami oleh individu. Instrumen ini cukup mudah digunakan dan mempunyai validitas dan reabilitas yang tinggi. Tetapi mungkin kurang cocok untuk semua populasi.

4. De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS)

De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian pada individu. Jumlah item DJGLS terdiri dari 11 item yang menilai tingkat kesepian dan isolasi sosial pada individu. Nilai scor 0-11. Semakin tinggi nilai skor maka nilai tingkat kesepian tinggi pada individu.

5. Scale (LSNS)

Alat ini menilai jaringan social dan tingkat isolasi sosial pada individu, terutama lansia. Alat ukur ini dikembangkan oleh Dr. James Lubben pada tahun 1988. LSNS terdiri dari 10 item yang menilai jaringan sosial dan tingkat isolasi sosial pada individu. Setiap item memiliki skala Likert 6 poin, yaitu: 0 (tidak pernah), 1 (jarang), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), 4 (hampir selalu), dan 5 (selalu).

Skor LSNS dapat berkisar dari 0 hingga 50, semakin tinggi skor menunjukkan jaringan sosial yang lebih luas dan tingkat isolasi sosial yang lebih rendah

D. Tahap dan Manifestasi Kesepian Pada Lansia

Upaya pencegahan dan penangan kesepian pada lansia dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pada tahapan kesepian mana lansia saat ini berada. Menurut Lake.L (2020) tahapan kesepian pada lansia meliputi 5 tahap ;

1. Tahap 1: Kesepian Sosial (Social Loneliness)

Lansia merasa semakin terisolasi dari kegiatan kemasyarakatan dan hubungan social yang dijalankan semakin tidak memuaskan seiring menurunnya interaksi social dan kegiatan social

2. Tahap 2: Kesepian Emosional (Emotional Loneliness)

Lansia mulai mengalami krisis kepercayaan terhadap orang lain saat ingin berbagi cerita tentang perasaan dan pikirannya. Lansia merasa tidak ada yang memahami dan mendukung dirinya secara emosional.

3. Tahap 3: Kesepian Kognitif (Cognitive Loneliness)

Pada tahap ketiga ini lansia mulai kehilangan makna dan tujuan hidup, Secara kebutuhan kognitif dan mental hambar dan tidak ada yang mensupport untuk meningkatkan kegiatan kognitif serta mentalnya

4. Tahap 4: Kesepian Fisik (Physical Loneliness)

Seiring dengan kelemahan tubuhnya lansia merasa terisolasi secara fisik dan tidak memiliki keleluasaan untuk mengakses ke fasilitas dan layanan kesehatan maupun public yang lain. Hal ini juga berpengaruh terhadap menurunnya aktivitas mobilitas fisik dan kemampuannya berinteraksi dengan lingkungan.

5. Tahap 5: Kesepian Spiritual (Spiritual Loneliness)

Lansia merasakan kekosongan kedamaian dan tidak memiliki hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Hal ini ditandai juga dengan kurangnya kegiatan spiritual dan pemenuhan spiritual.

Dalam perspektif tahap perkembangan lansia Kim dkk (2020) mengungkapkan hasil penelitiannya bahwa lansia yang mengalami integritas ego yang negative. Hal tersebut dikuatkan Han dkk. (2015) bahwa ego integrity (integritas ego) dan kesepian memiliki korelasi secara negatif. Teori Erikson menjelaskan bahwa lansia dalam tahap perkembangannya akan menjalani tahapan ego integrity vs despair. Dalam tahap ini lansia akan mengevaluasi dan memaknai proses kehidupan yang dijalannya. Lansia yang mampu berada pada tahap ego integrity akan mempunyai kepuasan, kedamaian hidup dan kebahagiaan sebaliknya jika lansia tidak mampu beradaptasi lansia akan berada dalam tahap despair yaitu

merasa bahwa dirinya gagal dalam hidup. Dalam kondisi ini lansia merasa putus asa dan menjalani sisa hidup dengan perasaan tidak puas.

Manifestasi kesepian dapat berbeda-beda tergantung pada individu dan situasi. Berikut beberapa manifestasi kesepian yang umum menurut penelitian Hawkley & Cacioppo (2010), adalah;

1. Manifestasi Fisik

- a. Kelelahan dan kekurangan energy
- b. Sakit kepala dan nyeri otot
- c. Gangguan tidur
- d. Perubahan nafsu makan
- e. Penurunan kekebalan tubuh

2. Manifestasi Emosi

- a. Perasaan sedih dan murung
- b. Kecemasan dan ketakutan
- c. Perasaan tidak berguna dan tidak berharga
- d. Perasaan terisolasi dan tidak memiliki hubungan social
- e. Perasaan marah dan frustrasi

3. Manifestasi Psikologis

- a. Depresi
- b. Kecemasan
- c. Gangguan mood
- d. Gangguan kepribadian
- e. Penurunan kemampuan kognitif

4. Manifestasi Sosial

- a. Menghindari interaksi sosial
- b. Kesulitan membentuk dan mempertahankan hubungan sosial
- c. Perasaan tidak memiliki tempat di masyarakat
- d. Kesulitan berkomunikasi efektif
- e. Perasaan terisolasi dan tidak memiliki dukungan sosial

5. Manifestasi Perilaku

- a. Menggunakan alkohol atau zat-zat lain untuk mengatasi kesepian
- b. Mengembangkan kebiasaan tidak sehat
- c. Mengalami penurunan motivasi dan minat
- d. Mengalami penurunan kemampuan untuk mengatasi stress
- e. Mengalami penurunan kualitas hidup

Lebih lanjut Hawkley & Cacioppo menambahkan lansia yang mengalami kesepian secara umum mempunyai ciri-ciri mengalami perasaan sedih dan murung, cenderung menghindari interaksi sosial, kesulitan tidur berkualitas, merasa tidak

berguna dan tidak berharga, mengalami kesulitan mengatasi stress, merasa terisolasi.

E. Strategi Dukungan Psikososial Bagi Lansia Kesepian

Kesepian merupakan salah satu masalah yang paling umum dihadapi oleh lansia, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, strategi dukungan psikososial yang efektif dan komprehensif diperlukan untuk membantu lansia kesepian mengatasi masalah ini. Tujuan dari strategi ini adalah untuk memberikan dukungan psikososial yang holistik dan berkelanjutan bagi lansia kesepian, sehingga mereka dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko gangguan kesehatan mental. Strategi ini akan membahas beberapa aspek penting, termasuk:

1. Pengembangan hubungan sosial yang positif

Pengembangan hubungan social yang positif bagi lansia dapat dilakukan dengan membantu lansia dalam; 1) membangun dan memperluas jaringan social yang beragam melalui teman, keluarga ataupun tetangga 2) mendorong lansia mengikuti kegiatan social yang meningkatkan kenyamanan secara psikologis bagi lansia seperti bergabung dalam kelompok organisasi, klub, workshop dan mengikuti acara di komunitas 3) menggunakan teknologi dalam berkomunikasi dan membangun hubungan social, seperti melalui telepon, Handphone, computer dll 4) mengembangkan keterampilan social 5) membangun hubungan dengan generasi muda, berkomunikasi efektif dengan cucu, murid untuk membangun hubungan social yang positif.

2. Peningkatan kemampuan mengatasi stress

Peningkatan kemampuan lansia dalam mengatasi stress bisa dilakukan dengan menyediakan sarana bagi lansia untuk peningkatan aktifitas fisik dan aktivitas kreatif sesuai kondisi dan kebutuhan lansia, melakukan beberapa terapi seperti terapi music, terapi relaksasi seperti yoga, meditasi, selfhipnosis. Memberi kesempatan lansia untuk melakukan konseling secara privasi atau berkelompok dapat menurunkan rasa kesepian dan kesendirian bagi lansia. Aktivitas alam seperti berjalan ditaman, menikmati laut atau berkebun membantu lansia mengatasi stresnya.

3. Pengembangan aktivitas yang menyenangkan dan bermakna

Pengembangan aktivitas yang menyenangkan dan bermakna bagi lansia akan meningkatkan kualitas hidup, mengurangi stress dan kesepian, meningkatkan kemampuan emosional dan social, serta meningkatkan percaya diri dan harga diri.

Kegiatan yang dapat di kategorikan dalam pengembangan aktivitas ini antara lain Aktifitas fisik dan kreatif, aktivitas edukatif, aktifitas relaksasi.

4. Peningkatan dukungan keluarga dan masyarakat
 - a. Peningkatan dukungan keluarga dan masyarakat bagi lansia kesepian dapat dilakukan sebagai berikut;
 - 1) Menghabiskan waktu bersama melalui kegiatan berbicara dan bercerita, melakukan kegiatan bersama lansia dengan makan dan rekreasi bersama lansia
 - 2) Mendengarkan, lansia diberikan kesempatan untuk menceritakan perasaan dan kelurga mendengarkan sehingga lansia merasa didengar, dihargai dan dipahami.
 - 3) Membantu dengan tugas sehari-hari.
 - 4) Meningkatkan komunikasi, melalui pesan atau menelepon secara teratur.
 - b. Peningkatan Dukungan Masyarakat
 - 1) Membuat program komunitas: Masyarakat dapat membuat program komunitas yang dirancang untuk lansia kesepian, seperti program pertemuan sosial, program pendidikan, atau program rekreasi.
 - 2) Meningkatkan akses ke layanan: Masyarakat dapat meningkatkan akses ke layanan yang dibutuhkan oleh lansia kesepian, seperti layanan kesehatan, layanan sosial, atau layanan transportasi.
 - 3) Membuat jaringan dukungan: Masyarakat dapat membuat jaringan dukungan yang terdiri dari sukarelawan yang dapat membantu lansia kesepian dengan tugas sehari-hari atau memberikan dukungan emosional.
 - 4) Meningkatkan kesadaran: Masyarakat dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan bagi lansia kesepian, sehingga masyarakat lebih peduli dan mau membantu
5. Penggunaan teknologi untuk mendukung kesehatan mental
 - a. Aplikasi Kesehatan Mental
 - 1) Aplikasi terapi online yang menyediakan dukungan emosional dan kognitif.
 - 2) Aplikasi meditasi dan relaksasi yang membantu mengurangi stres dan kecemasan.
 - 3) Aplikasi yang menyediakan alat dan sumber daya untuk mengelola stres dan kecemasan.
 - b. Platform Kesehatan Mental
 - 1) Platform konseling online yang menyediakan akses ke terapis profesional.
 - 2) Platform konseling online yang menyediakan dukungan emosional dan kognitif.

- 3) Psychology Today: Platform yang menyediakan direktori terapis profesional dan sumber daya kesehatan mental.
- c. Teknologi Asisten Virtual
- 1) Asisten virtual yang dapat membantu lansia kesepian dengan tugas sehari-hari dan menyediakan informasi.
 - 2) Robot asisten yang dapat membantu lansia kesepian dengan tugas sehari-hari dan menyediakan pendukung sosial.

F. Simpulan

Kesepian merupakan keadaan mental dan emosional yang dicirikan dengan munculnya perasaan tidak menyenangkan dan kegelisahan subjektif akibat ketidakpuasan individu dalam membina hubungan dengan orang lain, baik kualitatif, yaitu individu merasa bahwa hubungan yang dijalin dangkal atau kurang memuaskan dibandingkan dengan harapan individu, maupun kuantitatif, yaitu individu tidak mempunyai teman atau hanya mempunyai sedikit teman. Bentuk dukungan psikososial bagi lansia kesepian sangat beragam dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individu. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan akses ke bentuk dukungan psikososial. Dukungan psikososial sangat penting bagi lansia kesepian untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi stres dan kesepian. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan akses ke dukungan psikososial dan mengatasi keterbatasan yang ada.

G. Referensi

- Astuti, R. D., & Widyastuti, R. (2020). "Pengembangan Alat Ukur Tingkat Kesepian pada Lansia di Indonesia." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 123-132.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). "Survei Lansia 2020."
- Badan Pusat Statistik. (2024). "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Lansia di Indonesia." *Jurnal Statistik*, 14(1), 1-12.
- Badan Pusat Statistik. (2024). "Pengaruh Perubahan Demografi terhadap Kebijakan Kesehatan di Indonesia." *Jurnal Kebijakan Publik*, 10(2), 123-136.
- Bruno, R. (2020). "Kesehatan Lansia di Indonesia: Isu dan Tantangan." Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). "Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection." W.W. Norton & Company.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). "Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection." W.W. Norton & Company.

- Chawla, D. (2021). Loneliness and social isolation in older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 76(3), 542-553. doi: 10.1093/geronb/gbaa094
- Hawley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). "Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms." *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 174-186.
- Hawley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). "Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy." Routledge
- Han, K., Kim, J., & Lee, Y. (2015). "The Effects of Ego Integrity on Mental Health in Older Adults." *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 70(4), 531-538.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). "The clinical significance of loneliness: A literature review." *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Hidayati, R. (2022). "Kesepian Lansia di Panti Jompo: Studi Deskriptif." Penerbit CV. Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). "Pedoman Pelayanan Kesehatan Lansia." Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kim, J., Lee, Y., & Kim, B. (2018). "The Effects of Social Isolation on Mental Health in Older Adults." *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 73(4), 531-538.
- Kusumawati, E. (2018). "Peningkatan Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Lansia Kesepian di Wilayah Perkotaan." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 123-132.
- Lake, L. (2020). "Kesepian Lansia: Tinjauan Teoritis dan Praktis." Penerbit Universitas Indonesia.
- Laing, O. (2016). *The Lonely City: Adventures in the Art of Being Alone*. Canongate Books.
- Nadhiroh, S., Widyastuti, A., & Supriyanto, S. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Panti Jompo. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 1-9
- Nurdian, A. F. (2020). "Pengembangan Alat Ukur Kesepian pada Lansia di Indonesia." Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sari, R. P., & Kusumawati, E. (2022). "Tahap Kesepian Lansia di Masyarakat: Studi Kualitatif." *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 1-8.
- Setiawan, A. (2020). "Peran Keluarga dan Masyarakat dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Kesepian." *Jurnal Sosiologi*, 24(1), 1-12.
- Suharto, E. (2019). "Sosiologi Lansia: Perspektif Kependudukan dan Kesejahteraan Sosial." Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Widyastuti, R. (2019). "Dukungan Keluarga dan Masyarakat terhadap Lansia Kesepian di Pedesaan." *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 12(2), 113-124.

Wijayanti, S. (2020). "Pengembangan Program Dukungan Keluarga dan Masyarakat bagi Lansia Kesepian." Jakarta: Rajawali

H. Glosarium

LANSIA = Lanjut Usia

CHAPTER 5

INTERVENSI PSIKOLOGIS UNTUK LANSIA DENGAN GANGGUAN TIDUR

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Tidur merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, terutama bagi lansia. Seiring bertambahnya usia, pola tidur cenderung mengalami perubahan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, seperti waktu tidur yang lebih pendek, peningkatan frekuensi terbangun di malam hari, serta penurunan kualitas tidur. Tidur yang kurang berkualitas dapat berdampak signifikan terhadap kesehatan lansia, baik secara fisik maupun psikologis (Ohayon *et al.*, 2017). Kualitas tidur yang baik berperan penting dalam menjaga fungsi kognitif, stabilitas emosi, serta daya tahan tubuh lansia. Lansia yang memiliki kualitas tidur yang baik cenderung lebih mampu mempertahankan keseimbangan emosional dan memiliki risiko lebih rendah terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun mental. Tidur yang berkualitas baik dan cukup akan memberikan waktu bagi tubuh untuk melakukan pemulihan dan regenerasi sel, serta membantu mengatur mood dan kognisi. Oleh karena itu, pemahaman mengenai pentingnya tidur bagi lansia menjadi aspek yang sangat krusial dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia.

Gangguan tidur merupakan salah satu permasalahan yang sering dialami oleh lansia dan dapat berdampak signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Kurang tidur atau tidur yang tidak nyenyak dapat menyebabkan kelelahan, menurunnya daya ingat, gangguan konsentrasi, serta peningkatan risiko jatuh dan kecelakaan (Foley *et al.*, 2004). Kesulitan tidur yang berkepanjangan atau tidur yang tidak nyenyak dapat menyebabkan kelelahan, gangguan konsentrasi, serta peningkatan risiko jatuh dan cedera. Selain itu, kurangnya tidur yang berkualitas juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular. Secara sosial, gangguan tidur dapat menyebabkan isolasi, menurunnya partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, serta menurunkan tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan emosional. Selain itu, gangguan tidur yang berlarut-larut dapat mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan, menghambat interaksi sosial, dan menurunkan tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Lebih lanjut, terdapat hubungan yang erat antara gangguan tidur dan masalah kesehatan mental pada lansia. Gangguan tidur pada lansia juga memiliki kontribusi menunjukkan hubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, stress, gangguan kognitif seperti demensia, dan mengurangi rasa percaya diri lansia serta memicu perasaan frustasi. Kurangnya tidur yang berkualitas dapat memperburuk gejala depresi dan meningkatkan perasaan kesepian serta ketidakberdayaan. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mengalami insomnia atau gangguan tidur lainnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan suasana hati serta penurunan fungsi kognitif (Baglioni *et al.*, 2011). Sebaliknya, masalah kesehatan mental juga dapat memperburuk gangguan tidur, menimbulkan siklus yang terus berlanjut dan sulit diputus. Oleh karena itu, memahami dan mengatasi gangguan tidur melalui intervensi psikologis menjadi salah satu pendekatan yang penting dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia guna meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

Bab ini akan membahas berbagai intervensi psikologis yang dapat diterapkan untuk membantu lansia dalam mengatasi gangguan tidur, demi memelihara kesehatan fisik dan mental. Berbagai pendekatan seperti terapi kognitif-perilaku untuk insomnia (Cognitive Behavior Therapy for Insomnia/CBT-I), teknik relaksasi, serta intervensi berbasis mindfulness akan diuraikan sebagai strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan psikologis lansia.

B. Definisi dan Jenis Gangguan Tidur pada Lansia

Gangguan tidur pada lanjut usia (lansia) adalah kondisi dimana individu berusia 60 tahun ke atas mengalami kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu dini, yang terjadi minimal tiga kali seminggu selama tiga bulan, dan berdampak signifikan pada aktivitas siang hari. Perubahan pola tidur ini sering kali berkaitan dengan mekanisme pengaturan tidur di otak yang mengalami penuaan. Selain itu, berbagai kondisi medis seperti sleep apnea, sindrom kaki gelisah (restless legs syndrome), dan gangguan ritme sirkadian turut berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur pada lansia (Hasibuan dan Hasna, 2021). Gangguan tidur yang tidak ditangani dapat menyebabkan kelelahan, gangguan mood, dan penurunan fungsi kognitif, sehingga penting untuk mengenali dan mengelola masalah tidur pada populasi lansia.

Gangguan tidur pada lansia merujuk pada masalah atau gangguan yang menghambat kualitas tidur, durasi tidur, atau pola tidur yang sehat pada individu yang berusia lanjut. Tidur yang berkualitas sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental, terutama pada usia lanjut, di mana perubahan fisiologis dan psikologis dapat mempengaruhi pola tidur (Cunningham *et al.*, 2017). Gangguan tidur pada

lansia sering kali menjadi masalah yang kompleks, yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal (biologis) maupun eksternal (lingkungan atau sosial).

Beberapa jenis gangguan tidur yang umum ditemui pada lansia meliputi:

- 1. Insomnia:** Kesulitan untuk tidur atau mempertahankan tidur, yang seringkali terjadi lebih dari tiga kali dalam seminggu dan berlangsung selama lebih dari satu bulan (Kryger, Roth, & Dement, 2017). Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering dijumpai saat ini. Penyebabnya dikarenakan gangguan fisik maupun karena faktor mental seperti perasaan gundah maupun gelisah. Seseorang yang mengalami insomnia sering terbangun saat tidur, lebih sulit memulai tidur, terbangun lebih dini dan sulit untuk tidur kembali (Biahimo *et al.*, 2021)
- 2. Sleep Apnea Obstruktif:** Gangguan pernapasan selama tidur, di mana saluran napas tersumbat sementara, menyebabkan terhentinya napas untuk beberapa detik atau lebih (Chung *et al.*, 2016).
- 3. Syndrome Restless Legs (RLS):** Keinginan yang tidak terkendali untuk menggerakkan kaki, biasanya saat berbaring atau mencoba tidur, yang menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan tidur (Koo & Lee, 2018).
- 4. Parasomnia:** Gangguan tidur yang melibatkan perilaku aneh selama tidur, seperti tidur berjalan, berbicara saat tidur, atau terbangun secara tiba-tiba (Ursini *et al.*, 2014).
- 5. Perubahan pola tidur terkait usia:** Pada lansia, perubahan alami dalam pola tidur sering terjadi, seperti tidur yang lebih ringan, tidur lebih cepat pada malam hari, atau terbangun lebih awal pada pagi hari. Namun, meskipun normal, perubahan ini dapat menyebabkan rasa tidak segar setelah bangun (Ancoli-Israel *et al.*, 2015).

Faktor penyebab gangguan tidur pada lansia Faktor penyebab gangguan tidur pada lansia meliputi perubahan biologis yang terjadi seiring penuaan, seperti penurunan produksi hormon melatonin yang mengatur siklus tidur, serta adanya gangguan medis (misalnya, nyeri kronis, masalah jantung, atau gangguan endokrin) (Monk, 2019). Selain itu, kondisi psikologis seperti kecemasan, depresi, atau stres juga dapat berperan besar dalam mempengaruhi kualitas tidur (Jansson-Frömmark & Norell-Clarke, 2012).

Gangguan tidur pada lansia tidak hanya berdampak pada kualitas hidup, tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik lainnya, seperti meningkatkan risiko jatuh, gangguan kognitif, atau meningkatkan kerentanannya terhadap penyakit mental seperti depresi dan kecemasan (Cunningham *et al.*, 2017). Selain itu, tidur yang terganggu dapat memperburuk ketahanan tubuh terhadap penyakit, memperlambat pemulihan setelah penyakit, dan memperburuk kualitas hidup secara keseluruhan (Bliwise, 2017).

Penting untuk memahami bahwa meskipun gangguan tidur pada lansia sering dianggap sebagai hal yang biasa atau tak terhindarkan seiring bertambahnya usia, intervensi yang tepat dan pemahaman yang baik mengenai penyebabnya dapat memperbaiki kualitas hidup lansia secara signifikan. Oleh karena itu, pendekatan psikologis yang tepat menjadi salah satu komponen penting dalam penanganan gangguan tidur pada kelompok usia ini.

C. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur pada Lansia

Gangguan tidur pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisik, psikologis, maupun lingkungan. Pemahaman tentang faktor-faktor ini penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk memperbaiki kualitas tidur pada individu lanjut usia.

1. Faktor Fisik

Seiring bertambahnya usia, berbagai perubahan fisiologis terjadi yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Penurunan produksi hormon melatonin yang mengatur siklus tidur merupakan salah satu faktor fisik utama yang menyebabkan tidur menjadi lebih ringan dan terfragmentasi (Ancoli-Israel *et al.*, 2015). Selain itu, lansia juga lebih rentan terhadap gangguan medis yang dapat mempengaruhi tidur, seperti:

- **Gangguan pernapasan:** Gangguan tidur seperti sleep apnea obstruktif lebih sering ditemukan pada lansia, di mana saluran napas terhalang selama tidur (Chung *et al.*, 2016).
- **Nyeri kronis:** Banyak lansia yang menderita kondisi medis seperti osteoarthritis atau nyeri musculoskeletal lainnya yang dapat mengganggu kenyamanan tidur lansia (Hohenschurz-Schmidt *et al.*, 2019).
- **Gangguan kardiovaskular dan endokrin:** Kondisi seperti gagal jantung kongestif atau diabetes mellitus dapat menyebabkan tidur yang terganggu melalui peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari (Nocturia) atau ketidaknyamanan fisik lainnya (Bliwise, 2017).

Perubahan biologis lainnya, seperti penurunan kapasitas tidur REM (Rapid Eye Movement) atau tidur dalam, juga sering terjadi pada lansia, yang dapat mengurangi kualitas tidur secara keseluruhan (Monk, 2019).

2. Faktor Psikologis

Kondisi psikologis memainkan peran penting dalam gangguan tidur pada lansia. Gangguan tidur sering kali menjadi gejala dari gangguan psikologis yang lebih besar, seperti:

- **Depresi:** Lansia yang mengalami depresi sering melaporkan gangguan tidur seperti insomnia atau tidur yang terfragmentasi. Depresi mengubah pola tidur

dengan meningkatkan terjaga di malam hari dan mengurangi durasi tidur (Jansson-Fröhmark & Norell-Clarke, 2012).

- **Kecemasan:** Lansia dengan kecemasan atau stres berlebih sering mengalami gangguan tidur. Tingkat kecemasan yang tinggi meningkatkan aktivitas sistem saraf otonom, yang dapat mempersulit relaksasi dan tidur yang nyenyak (Cunningham *et al.*, 2017).
- **Kehilangan sosial atau perasaan kesepian:** Kesepian atau kehilangan orang yang dekat dapat menyebabkan gangguan tidur pada lansia, karena perasaan stres atau kesedihan yang mendalam dapat mengganggu kemampuannya untuk tidur dengan tenang (Victor *et al.*, 2018).

Faktor-faktor psikologis tersebut seringkali berinteraksi dengan masalah fisik lainnya, sehingga makin memperburuk kualitas tidur lansia. Oleh karena itu, gangguan tidur pada lansia dijadikan indikator adanya gangguan psikologis yang perlu ditangani secara bersamaan.

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat tidur lansia juga dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Faktor-faktor lingkungan ini meliputi:

- **Kondisi fisik tempat tidur:** Tempat tidur yang tidak nyaman atau posisi tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan tidur. Kasur yang keras, suhu kamar yang tidak sesuai, atau pencahayaan yang terlalu terang di malam hari dapat mengganggu kemampuan lansia untuk tidur (Santos *et al.*, 2020).
- **Pencahayaan dan kebisingan:** Lansia lebih sensitif terhadap cahaya dan suara yang dapat mengganggu tidur lansia. Pencahayaan yang terlalu terang atau kebisingan dari lingkungan sekitar dapat menyebabkan tidur yang terputus-putus (Ancoli-Israel *et al.*, 2015).
- **Pengaruh gaya hidup:** Aktivitas fisik yang tidak cukup di siang hari atau konsumsi stimulan seperti kafein atau alkohol menjelang malam dapat mempengaruhi kemampuan lansia untuk tidur dengan baik (Bliwise, 2017). Gaya hidup yang kurang aktif sering menyebabkan tidur yang lebih ringan dan lebih sering terjaga.

Selain itu, faktor sosial juga berperan dalam kualitas tidur lansia. Lansia yang tinggal di lingkungan yang mendukung, dengan interaksi sosial yang positif, cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang hidup dalam isolasi sosial (Victor *et al.*, 2018).

D. Konsekuensi Gangguan Tidur pada Kesehatan Mental Lansia

Gangguan tidur pada lansia dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental, suasana hati, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Selain itu, gangguan tidur juga berhubungan erat dengan gangguan psikologis lain seperti depresi dan kecemasan, serta dapat mempengaruhi kondisi fisik lansia dalam jangka panjang. Sub-bab ini akan mengulas berbagai konsekuensi yang dapat ditimbulkan akibat gangguan tidur pada lansia.

1. Dampak Gangguan Tidur terhadap Suasana Hati dan Kualitas Hidup.

Gangguan tidur pada lansia berhubungan langsung dengan penurunan suasana hati dan kualitas hidup secara keseluruhan. Tidur yang terganggu dapat mempengaruhi emosi dan menyebabkan perasaan mudah marah, frustrasi, dan kelelahan, yang berimbang pada menurunnya interaksi sosial dan kesejahteraan psikologis lansia.

- **Suasana Hati.** Lansia yang mengalami gangguan tidur cenderung lebih mudah merasa cemas dan depresi. Ketidakmampuan untuk tidur yang cukup dan berkualitas dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional. Sebagai contoh, kurang tidur meningkatkan respons emosional terhadap stres, yang menyebabkan lansia merasa lebih tertekan dan cemas (Bliwise, 2017).
- **Kualitas Hidup.** Gangguan tidur secara langsung mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia yang tidur dengan buruk mungkin merasa kurang energik di siang hari, mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, serta kesulitan menikmati kehidupan sosial lansia (Cunningham *et al.*, 2020). Hal ini pada akhirnya mengurangi kepuasan hidup lansia dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Keterkaitan antara Gangguan Tidur dengan Gangguan Psikologis seperti Depresi, Kecemasan, dan Penurunan Kognitif.

Gangguan tidur pada lansia tidak hanya berdampak pada suasana hati, tetapi juga memiliki keterkaitan yang kuat dengan gangguan psikologis lainnya, seperti depresi, kecemasan, dan penurunan kognitif.

- **Depresi:** Gangguan tidur adalah salah satu gejala utama depresi pada lansia. Penurunan kualitas tidur dapat memicu atau memperburuk depresi, menciptakan siklus negatif yang sulit diputuskan. Insomnia dan tidur yang terfragmentasi sering kali menjadi tanda awal depresi pada lansia (Jansson-Fröhmark & Norell-Clarke, 2012). Lansia yang mengalami gangguan tidur juga cenderung lebih sulit untuk mengatasi stres, yang meningkatkan kecenderungan lansia untuk merasa tertekan.
- **Kecemasan:** Gangguan tidur juga erat kaitannya dengan kecemasan. Lansia yang terjaga lebih sering di malam hari atau merasa khawatir sepanjang malam akan mengalami peningkatan kecemasan yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia (Cunningham *et al.*, 2020). Kecemasan yang berlebihan ini

sering kali mengganggu tidur lansia lebih lanjut, menciptakan siklus tidur yang terganggu dan kecemasan yang terus meningkat.

- **Penurunan Kognitif:** Tidur yang buruk pada lansia juga berhubungan dengan penurunan kognitif. Beberapa studi menunjukkan bahwa gangguan tidur, terutama insomnia dan sleep apnea, dapat meningkatkan risiko penurunan fungsi kognitif, yang berhubungan dengan demensia atau penyakit Alzheimer. Penurunan kualitas tidur dapat mempercepat proses degenerasi otak dan memperburuk gejala kognitif, termasuk kehilangan memori dan disorientasi (Bliwise, 2017).

3. Efek Jangka Panjang Gangguan Tidur terhadap Kesehatan Fisik Lansia.

Selain berdampak pada kesehatan mental, gangguan tidur juga dapat menyebabkan konsekuensi serius pada kesehatan fisik lansia dalam jangka panjang. Tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko berbagai masalah kesehatan fisik, yang dapat memperburuk kondisi lansia secara keseluruhan.

- **Peningkatan Risiko Penyakit Kardiovaskular:** Lansia yang menderita gangguan tidur, seperti sleep apnea, berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi, serangan jantung, dan stroke. Gangguan tidur dapat meningkatkan tekanan darah dan mengganggu kesehatan jantung, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (Chung *et al.*, 2016).
- **Gangguan Metabolik:** Tidur yang terganggu juga berhubungan dengan peningkatan risiko diabetes tipe 2 dan obesitas pada lansia. Gangguan tidur dapat mengganggu regulasi metabolisme tubuh, mengubah cara tubuh memproses gula darah dan lemak, yang berpotensi menyebabkan peningkatan berat badan atau masalah metabolik lainnya (Ancoli-Israel *et al.*, 2015).
- **Peningkatan Risiko Jatuh dan Cedera:** Lansia yang mengalami gangguan tidur lebih rentan terhadap kecelakaan, seperti jatuh. Kurang tidur dapat mempengaruhi keseimbangan, koordinasi, dan kewaspadaan, yang meningkatkan risiko cedera fisik pada lansia, terutama yang sudah rentan terhadap masalah tulang dan sendi (Cunningham *et al.*, 2020).

Gangguan tidur yang berkepanjangan juga dapat memperburuk kualitas hidup lansia secara keseluruhan, mempengaruhi kemampuan lansia untuk menjalani kehidupan yang aktif dan mandiri.

E. Tujuan dan Prinsip Intervensi Psikologis pada Lansia dengan Gangguan Tidur

Intervensi psikologis pada lansia yang mengalami gangguan tidur bertujuan untuk mengidentifikasi, mengatasi, dan mengelola faktor-faktor psikologis yang

mempengaruhi tidur lansia. Berbagai pendekatan psikologis dapat digunakan untuk membantu lansia meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, depresi, dan stres yang berhubungan dengan tidur yang terganggu. Berikut adalah penjelasan mengenai tujuan dan prinsip dasar dalam merancang intervensi psikologis untuk lansia dengan gangguan tidur.

1. Tujuan Intervensi Psikologis pada Lansia dengan Gangguan Tidur.

Tujuan utama dari intervensi psikologis pada lansia dengan gangguan tidur adalah untuk meningkatkan kualitas tidur lansia, serta mengurangi dampak negatif gangguan tidur terhadap kesehatan mental dan fisik. Beberapa tujuan khusus dari intervensi ini adalah:

- **Meningkatkan Kualitas Tidur.** Intervensi psikologis bertujuan untuk membantu lansia tidur lebih nyenyak dan teratur. Teknik-teknik seperti terapi perilaku kognitif untuk insomnia (CBT-I) dapat membantu lansia mengatasi kebiasaan tidur yang buruk dan mengatur pola tidur yang sehat (Roth & Ancoli-Israel, 2016).
- **Mengurangi Gejala Kecemasan dan Depresi.** Banyak lansia dengan gangguan tidur juga mengalami kecemasan atau depresi. Intervensi psikologis bertujuan untuk mengurangi gejala-gejala ini dengan cara meningkatkan kemampuan lansia untuk mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional lansia (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Meningkatkan Fungsi Kognitif dan Kesehatan Mental.** Gangguan tidur dapat mempengaruhi fungsi kognitif lansia. Dengan meningkatkan kualitas tidur melalui pendekatan psikologis, intervensi bertujuan untuk memperbaiki kapasitas kognitif dan menjaga kesehatan mental lansia dalam jangka panjang (Bliwise, 2017).
- **Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia.** Salah satu tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan dengan memungkinkan lansia tidur lebih baik, merasa lebih segar di pagi hari, dan mampu menjalani kehidupan sosial yang lebih aktif (Monk, 2019).

2. Prinsip-prinsip Intervensi Psikologis untuk Lansia dengan Gangguan Tidur.

Prinsip-prinsip dasar dalam merancang intervensi psikologis untuk lansia dengan gangguan tidur harus mempertimbangkan kebutuhan psikologis, fisik, dan sosial lansia. Beberapa prinsip utama dalam intervensi psikologis ini meliputi:

- **Pendekatan Holistik.** Intervensi psikologis harus memperhatikan faktor-faktor yang saling terkait, termasuk aspek fisik, psikologis, dan sosial. Selain mengatasi gangguan tidur, intervensi juga harus membantu mengurangi faktor-faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi, yang sering kali

menjadi penyebab utama gangguan tidur pada lansia (Jansson-Fröhmark & Norell-Clarke, 2012).

- **Pendekatan Individual.** Setiap lansia memiliki kebutuhan dan kondisi yang unik. Oleh karena itu, intervensi psikologis harus disesuaikan dengan kondisi dan masalah tidur yang spesifik dari individu tersebut. Penggunaan pendekatan yang lebih personal akan lebih efektif dalam mencapai hasil yang diinginkan (Monk, 2019).
- **Pemberdayaan dan Pendidikan.** Lansia harus diberdayakan dengan pengetahuan yang tepat mengenai pentingnya tidur yang berkualitas dan cara-cara untuk memperbaiki pola tidurnya. Pendidikan tentang kebiasaan tidur yang sehat dan pengelolaan stres dapat membantu lansia merasa lebih terlibat dalam proses penyembuhan dan mencegah gangguan tidur yang berulang (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Keterlibatan Keluarga dan Dukungan Sosial.** Keluarga dan teman-teman memiliki peran penting dalam mendukung lansia untuk menjalani intervensi psikologis. Keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup atau kebiasaan tidur sangat penting untuk keberhasilan intervensi. Dengan dukungan sosial yang memadai, lansia lebih mungkin untuk mengikuti dan mempertahankan perubahan positif dalam kebiasaan tidurnya (Chung *et al.*, 2016).
- **Pendekatan Terapi Kognitif dan Perilaku (CBT-I).** Terapi perilaku kognitif untuk insomnia (CBT-I) adalah pendekatan yang terbukti efektif dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia. CBT-I bertujuan untuk mengubah pikiran dan perilaku yang menghalangi tidur yang sehat. Teknik ini meliputi pengaturan rutinitas tidur, pengelolaan stres, dan pengubahan pola pikir yang berhubungan dengan tidur, seperti kecemasan tentang tidur atau kegelisahan yang berlebihan (Roth & Ancoli-Israel, 2016).
- **Pertimbangan Kondisi Fisik Lansia.** Intervensi psikologis harus juga memperhatikan kondisi fisik lansia yang dapat mempengaruhi tidur lansia, seperti masalah pernapasan atau nyeri kronis. Pengelolaan masalah fisik ini melalui terapi psikologis, seperti relaksasi atau teknik pernapasan, dapat meningkatkan kualitas tidur lansia (Bliwise, 2017).
- **Fleksibilitas dan Penyesuaian Berkelanjutan.** Intervensi harus fleksibel dan dapat disesuaikan seiring dengan perubahan kondisi lansia. Keberhasilan intervensi psikologis tidak selalu tercapai dalam satu sesi, sehingga pemantauan berkala dan penyesuaian metode yang digunakan sangat penting untuk memastikan efektivitas jangka panjang (Monk, 2019)

F. Macam-macam Intervensi Psikologis untuk Lansia dengan Gangguan Tidur

Lansia dengan gangguan tidur membutuhkan pendekatan intervensi psikologis yang disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikologis lansia. Berbagai jenis intervensi psikologis telah terbukti efektif untuk mengatasi gangguan tidur pada lansia, mulai dari terapi perilaku kognitif hingga pendekatan berbasis relaksasi dan mindfulness. Dalam sub-bab ini, akan dibahas beberapa jenis intervensi psikologis yang dapat diterapkan pada lansia dengan gangguan tidur.

1. Terapi Perilaku Kognitif untuk Insomnia (CBT-I).

Terapi Perilaku Kognitif untuk Insomnia (CBT-I) adalah salah satu pendekatan psikologis yang paling efektif dan terbukti dalam mengatasi insomnia pada lansia. CBT-I bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir serta perilaku yang menghambat tidur yang sehat.

- **Komponen Utama:** CBT-I terdiri dari beberapa komponen utama, termasuk edukasi tentang tidur, pembatasan tidur, pengaturan rutinitas tidur yang konsisten, pengelolaan kecemasan tentang tidur, serta teknik relaksasi untuk mengurangi ketegangan fisik dan mental yang mengganggu tidur (Roth & Ancoli-Israel, 2016).
- **Efektivitas pada Lansia:** Penelitian menunjukkan bahwa CBT-I dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. CBT-I juga dapat membantu lansia mengurangi ketergantungan pada obat tidur (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Keuntungan:** CBT-I tidak hanya efektif dalam mengatasi insomnia, tetapi juga aman dan tidak memerlukan penggunaan obat-obatan, menjadikannya pilihan yang ideal untuk lansia yang cenderung lebih rentan terhadap efek samping obat tidur (Monk, 2019)

2. Terapi Relaksasi.

Terapi Relaksasi adalah teknik psikologis yang berfokus pada pengurangan stres dan ketegangan fisik yang mengganggu tidur. Metode relaksasi yang umum digunakan antara lain relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*), meditasi pernapasan, dan biofeedback.

- **Relaksasi Otot Progresif (PMR):** Teknik ini melibatkan pengendalian ketegangan otot dengan cara merilekskan setiap kelompok otot secara berurutan. Ini membantu mengurangi kecemasan dan ketegangan fisik yang mengganggu tidur (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Meditasi Pernapasan:** Meditasi dan latihan pernapasan dalam dapat menenangkan sistem saraf parasimpatis, yang membantu lansia untuk rileks dan lebih mudah tertidur (Bliwise, 2017).

- **Biofeedback:** Biofeedback menggunakan teknologi untuk memberikan umpan balik langsung tentang proses fisiologis tubuh, seperti detak jantung atau tekanan darah. Ini membantu lansia untuk lebih sadar akan respons tubuh lansia dan mengatur keadaan fisik lansia untuk memenuhi kebutuhan tidur yang lebih baik (Monk, 2019).

Teknik relaksasi telah terbukti efektif dalam mengurangi gangguan tidur pada lansia, terutama lansia yang mengalami insomnia atau gangguan tidur terkait kecemasan (Jansson-Fröhmark & Norell-Clarke, 2012).

3. Terapi Mindfulness

Terapi Mindfulness adalah pendekatan yang melibatkan latihan kesadaran penuh pada saat ini untuk mengurangi stres dan kecemasan, yang dapat mengganggu tidur. Mindfulness memungkinkan lansia untuk lebih fokus pada pengalaman tidur lansia tanpa perasaan tertekan atau cemas tentang kualitas tidur lansia.

- **Prinsip Mindfulness.** Melalui mindfulness, lansia diajarkan untuk menerima dan mengamati perasaan dan pikirannya sendiri tanpa penilaian. Hal ini dapat mengurangi kecemasan yang muncul saat tidur dan membantu lansia merasa lebih tenang (Bliwise, 2017).
- **Efektivitas pada Lansia.** Mindfulness dapat mengurangi kecemasan dan gangguan tidur, serta meningkatkan kualitas tidur pada lansia yang menderita insomnia atau gangguan tidur lainnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa program berbasis mindfulness dapat menghasilkan peningkatan dalam durasi tidur dan kepuasan tidur secara signifikan pada lansia (Monk, 2019).

4. Pengaturan Pola Tidur dan Kebiasaan Tidur Sehat.

Pengaturan pola tidur dan kebiasaan tidur sehat adalah intervensi yang melibatkan perubahan gaya hidup untuk menciptakan lingkungan tidur yang lebih baik dan membentuk kebiasaan tidur yang konsisten.

- **Batasan Tidur (*Sleep Restriction*).** Teknik ini melibatkan pembatasan waktu tidur untuk memperbaiki kualitas tidur dan memanfaatkan waktu tidur secara efisien. Lansia diminta untuk mengurangi waktu tidur lansia jika lansia sering terjaga di malam hari dan memperkenalkan kebiasaan tidur yang lebih teratur (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Penciptaan Lingkungan Tidur yang Nyaman.** Lansia diajarkan cara menciptakan lingkungan tidur yang optimal, seperti mengatur suhu kamar, mengurangi kebisingan, dan menghindari stimulasi yang dapat mengganggu tidur (Roth & Ancoli-Israel, 2016).
- **Pentingnya Rutinitas Tidur yang Konsisten.** Mengatur waktu tidur yang tetap setiap hari dapat membantu memperbaiki ritme sirkadian dan

meningkatkan kualitas tidur lansia. Menghindari konsumsi kafein atau alkohol menjelang waktu tidur juga dianjurkan (Bliwise, 2017).

5. Pengelolaan Kecemasan dan Depresi

Gangguan tidur pada lansia sering kali terkait dengan kondisi psikologis seperti kecemasan dan depresi. Oleh karena itu, pengelolaan kecemasan dan depresi menjadi bagian penting dalam intervensi psikologis.

- **Terapi Kognitif-Perilaku untuk Depresi dan Kecemasan (CBT-D).** CBT untuk depresi dan kecemasan dapat digunakan untuk mengatasi masalah tidur yang disebabkan oleh kondisi psikologis ini. Intervensi ini berfokus pada perubahan pola pikir negatif yang berhubungan dengan stres dan kecemasan (Jansson-Fröhmark & Norell-Clarke, 2012).
- **Edukasi tentang Stres dan Tidur.** Lansia diberi pemahaman mengenai hubungan antara stres, kecemasan, dan gangguan tidur, serta cara-cara untuk mengurangi kecemasan tersebut (Monk, 2019).

6. Terapi Musik

Terapi Musik merupakan pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Musik dapat memiliki efek relaksasi yang mendalam dan membantu mengurangi kecemasan serta stres, dua faktor yang sering kali berhubungan dengan gangguan tidur pada lansia. Penelitian menunjukkan bahwa terapi musik dapat merangsang respons fisiologis yang menenangkan, mengurangi ketegangan otot, dan membantu menurunkan detak jantung, yang semuanya mendukung transisi menuju tidur yang lebih nyenyak.

- **Pengaruh Musik terhadap Tidur.** Musik dengan tempo lambat, instrumen yang menenangkan (seperti piano atau alat musik gesek), serta suara alam dapat membantu lansia mencapai kondisi relaksasi yang mendalam sebelum tidur. Musik yang dipilih untuk terapi tidur biasanya memiliki tempo yang lebih rendah, sekitar 60 hingga 80 detak per menit, yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung dan tekanan darah (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Efektivitas pada Lansia.** Penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan musik sebelum tidur dapat memperbaiki kualitas tidur pada lansia dengan insomnia atau gangguan tidur terkait kecemasan (Monk, 2019). Selain itu, terapi musik juga dapat mengurangi gejala depresi dan meningkatkan suasana hati lansia.
- Terapi musik bisa dilakukan dengan menggunakan berbagai platform digital yang memungkinkan lansia mendengarkan musik sesuai preferensinya. Penggunaan headset atau speaker di ruang tidur dapat menciptakan pengalaman tidur yang lebih tenang dan menyenangkan (Bliwise, 2017)

7. Terapi Pencahayaan (*Light Therapy*)

Terapi Pencahayaan adalah intervensi psikologis yang menggunakan paparan cahaya terang untuk membantu mengatur ritme sirkadian lansia. Perubahan pola tidur yang sering terjadi pada lansia sering kali terkait dengan gangguan pada ritme sirkadian, yang mengatur waktu tidur dan waktu bangun. Terapi pencahayaan dapat memperbaiki kualitas tidur dengan membantu mensinkronkan jam biologis tubuh dengan siklus 24 jam.

Prinsip Terapi Pencahayaan menggambarkan bahwa terapi ini melibatkan paparan terhadap cahaya terang pada waktu-waktu tertentu dalam sehari, biasanya pagi hari. Paparan cahaya ini membantu memperbaiki sinyal-sinyal yang mengatur ritme tidur-bangun tubuh (Roth & Ancoli-Israel, 2016). Pencahayaan yang tepat juga dapat membantu mengurangi kebingungan yang sering dialami lansia akibat gangguan tidur yang disebabkan oleh perubahan ritme sirkadian.

Penelitian menunjukkan bahwa terapi pencahayaan efektif dapat meningkatkan kualitas tidur pada lansia, terutama lansia yang mengalami gangguan tidur terkait penuaan atau lansia yang tinggal di fasilitas perawatan. Terapi ini efektif dalam memperbaiki durasi tidur, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi insomnia pada lansia yang mengalami gangguan tidur akibat perubahan ritme sirkadian (Cunningham *et al.*, 2020).

Terapi pencahayaan dapat dilakukan dengan menggunakan kotak cahaya khusus yang menghasilkan intensitas cahaya yang cukup tinggi, sekitar 10.000 lux. Lansia disarankan untuk terpapar cahaya tersebut selama 30 hingga 60 menit di pagi hari, terutama di musim dingin atau bagi lansia yang tidak mendapatkan cukup paparan cahaya alami (Bliwise, 2017). Selain itu, terapi pencahayaan juga dapat digabungkan dengan teknik tidur lainnya, seperti pengaturan waktu tidur yang konsisten.

Penambahan terapi musik dan terapi pencahayaan memberikan pendekatan non-invasif yang dapat membantu lansia mengatasi gangguan tidur. Kedua terapi ini dapat digunakan secara bersamaan dengan teknik psikologis lainnya untuk mendukung tidur yang lebih berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan mental lansia.

8. Pendekatan Psikoedukasi

Pendekatan Psikoedukasi adalah intervensi psikologis yang berfokus pada pemberian informasi dan edukasi kepada lansia dan keluarganya tentang pentingnya tidur yang baik dan bagaimana mengelola gangguan tidur. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman lansia tentang pola tidur sehat dan mengurangi kecemasan atau ketakutan yang dimiliki terkait tidur, serta mengajarkan keterampilan praktis untuk mengatasi gangguan tidur.

- **Edukasi tentang Pola Tidur dan Kesehatan:** Dalam pendekatan psikoedukasi, lansia diberikan pengetahuan mengenai siklus tidur, faktor-faktor yang mempengaruhi tidur, serta hubungan antara tidur dan kesehatan mental serta fisik. Edukasi ini dapat membantu lansia memahami mengapa lansia mungkin mengalami gangguan tidur dan bagaimana pola tidur yang sehat dapat memperbaiki kualitas hidupnya secara keseluruhan (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Pentingnya Rutinitas Tidur:** Psikoedukasi juga menekankan pentingnya membangun rutinitas tidur yang konsisten. Lansia diberi informasi tentang pentingnya waktu tidur yang teratur, serta bagaimana kebiasaan sehari-hari, seperti konsumsi kafein, alkohol, atau kegiatan fisik yang dilakukan menjelang tidur, dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia (Monk, 2019).
- **Mengurangi Kecemasan tentang Tidur.** Gangguan tidur sering dipengaruhi oleh kecemasan tentang kualitas tidur itu sendiri. Melalui psikoedukasi, lansia diajarkan cara untuk mengelola kecemasannya dengan mengubah pola pikir dan memahami bahwa gangguan tidur dapat disebabkan oleh banyak faktor, bukan semata-mata karena masalah medis yang serius (Roth & Ancoli-Israel, 2016).
- **Pemberdayaan Lansia dan Keluarga.** Selain memberikan informasi kepada lansia, psikoedukasi juga melibatkan keluarga dalam proses intervensi. Keluarga dapat diberikan pelatihan untuk mendukung lansia dalam menjaga kebiasaan tidur yang sehat dan menciptakan lingkungan tidur yang mendukung. Ini juga bisa melibatkan strategi untuk membantu lansia mengelola stres atau kecemasan yang terkait dengan masalah tidur (Bliwise, 2017).
- **Efektivitas pada Lansia.** Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan psikoedukasi dapat memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan pemahaman lansia tentang tidur lansia, serta memotivasi lansia untuk mengikuti kebiasaan tidur yang sehat. Pendekatan ini juga dapat mengurangi kecemasan terkait tidur dan meningkatkan kualitas tidur lansia, khususnya bagi lansia yang mengalami gangguan tidur ringan hingga sedang (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Aplikasi Praktis.** Psikoedukasi bisa dilakukan dalam bentuk sesi kelompok atau individu yang dipandu oleh seorang profesional kesehatan mental. Selain itu, materi edukasi tentang tidur bisa diberikan dalam bentuk brosur, video, atau bahkan aplikasi digital yang dapat diakses oleh lansia dan keluarganya.

Dengan adanya Pendekatan Psikoedukasi, lansia dapat lebih memahami bagaimana gangguan tidur mempengaruhi kehidupannya dan mendapatkan keterampilan untuk memperbaiki kualitas tidur lansia. Psikoedukasi ini juga

membantu mengurangi kecemasan terkait tidur dan memberdayakan lansia serta keluarganya untuk menciptakan kebiasaan tidur yang lebih baik

9. Intervensi Psikososial

Intervensi psikososial berfokus pada peningkatan kualitas hubungan sosial, dukungan sosial, dan pengelolaan stres interpersonal. Pada lansia, gangguan tidur sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial seperti isolasi sosial, kehilangan pasangan atau teman dekat, serta perubahan dalam interaksi sosial lansia. Intervensi ini bertujuan untuk mengurangi tekanan sosial yang dapat berkontribusi terhadap gangguan tidur dan meningkatkan jaringan sosial yang mendukung kesejahteraan lansia.

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang baik dapat memberi dampak positif pada kesehatan mental dan fisik lansia, termasuk dalam meningkatkan kualitas tidurnya. Lansia yang merasa terisolasi atau kurang mendapat dukungan sosial berisiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur. Intervensi psikososial dapat berupa:

- **Kelompok Dukungan Sosial:** Kelompok dukungan atau kelompok sosial yang memberikan kesempatan bagi lansia untuk berinteraksi, berbagi pengalaman, dan merasa dihargai, dapat mengurangi perasaan kesepian dan depresi yang dapat memperburuk gangguan tidur (Bliwise, 2017).
- **Konseling Sosial:** Pendekatan ini melibatkan dukungan dalam mengatasi perasaan kesepian dan mengembangkan hubungan sosial yang lebih baik. Lansia yang memiliki hubungan sosial yang baik dan aktif secara emosional cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik (Monk, 2019).

b. Pengelolaan Stres Interpersonal

Stressor sosial dan hubungan interpersonal yang buruk dapat memperburuk kualitas tidur pada lansia. Intervensi psikososial bertujuan untuk mengurangi stres yang berhubungan dengan hubungan interpersonal dan lingkungan sosial lansia:

- **Keterampilan Mengelola Konflik:** Lansia sering kali mengalami kesulitan dalam mengelola konflik dengan keluarga atau teman, yang dapat meningkatkan kecemasan dan gangguan tidur. Melalui pelatihan keterampilan mengelola konflik dan komunikasi yang lebih sehat, lansia dapat mengurangi stres interpersonal yang mempengaruhi tidur lansia (Cunningham *et al.*, 2020).
- **Aktivitas Sosial yang Terstruktur:** Mengajak lansia untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial yang terstruktur, seperti aktivitas kelompok atau

kegiatan komunitas, dapat mengurangi stres dan meningkatkan mood lansia, sehingga berkontribusi pada kualitas tidur yang lebih baik.

c. Relasi dengan Keluarga

Hubungan lansia dengan anggota keluarga memiliki peran penting dalam kesejahteraan psikososial dan kualitas tidur lansia. Dalam banyak kasus, anggota keluarga yang mendukung dapat membantu lansia untuk menjaga kebiasaan tidur yang sehat atau meredakan kecemasan yang berkaitan dengan tidur.

- **Edukasi Keluarga:** Keluarga lansia dapat diberdayakan dengan memberikan edukasi tentang pola tidur sehat, bagaimana mendukung lansia untuk tidur lebih baik, serta bagaimana mengelola kecemasan atau stres yang berhubungan dengan tidur. Dukungan keluarga yang responsif terhadap kebutuhan tidur lansia dapat meningkatkan kualitas tidur lansia (Bliwise, 2017).

d. Terapi Aktivitas Fisik dan Sosial

Aktivitas fisik yang melibatkan interaksi sosial, seperti olahraga ringan, berjalan bersama teman atau keluarga, juga dapat menjadi bagian dari intervensi psikososial. Aktivitas ini tidak hanya meningkatkan kebugaran fisik tetapi juga memberi lansia kesempatan untuk bersosialisasi, yang dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kualitas tidur.

Melakukan aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan atau bersepeda bersama keluarga atau teman-teman, dapat mengurangi stres dan kecemasan, serta membantu mengatur ritme sirkadian lansia, yang berhubungan dengan kualitas tidur lansia (Monk, 2019).

Intervensi psikososial sangat penting dalam mengelola gangguan tidur pada lansia, karena faktor sosial dan interpersonal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur lansia. Dengan meningkatkan dukungan sosial, mengurangi stres interpersonal, dan melibatkan keluarga serta kegiatan sosial yang sehat, lansia dapat meningkatkan kualitas tidur yang lebih baik, yang pada gilirannya mendukung kesehatan mental dan fisiknya.

G. Evaluasi dan Monitoring dalam Intervensi Psikologis pada gangguan tidur Lansia

Evaluasi dan monitoring dalam intervensi psikologis sangat penting untuk mengukur efektivitas dan keberhasilan suatu program atau terapi dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia. Evaluasi yang tepat memungkinkan profesional kesehatan untuk menilai apakah intervensi tersebut memberikan manfaat nyata dan

berkelanjutan. Sementara itu, monitoring yang kontinu membantu dalam penyesuaian strategi intervensi agar sesuai dengan kebutuhan individu.

Evaluasi keberhasilan intervensi psikologis pada lansia dengan gangguan tidur dapat dilakukan dengan berbagai metode yang berfokus pada **perubahan kualitas tidur**, serta **perbaikan dalam kesehatan mental** lansia. Beberapa metode evaluasi yang dapat digunakan adalah:

1. Pengukuran Kualitas Tidur

a. **Skala Kualitas Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)**: PSQI adalah instrumen yang sering digunakan untuk menilai kualitas tidur secara keseluruhan. Skala ini mencakup beberapa aspek tidur, seperti durasi, gangguan tidur, efisiensi tidur, dan perilaku tidur yang sehat. Evaluasi dengan PSQI dilakukan sebelum dan setelah intervensi untuk melihat perubahan dalam kualitas tidur lansia (Buysse *et al.*, 2017).

b. **Actigraphy**: Penggunaan perangkat actigraphy yang dipakai di pergelangan tangan untuk mengukur pola tidur secara objektif. Alat ini memberikan data tentang durasi tidur, kualitas tidur, serta siklus tidur-bangun, yang dapat dipantau secara langsung dan berkelanjutan selama program intervensi. Actigraphy memberikan informasi lebih akurat daripada pengukuran subjektif dari lansia (Cunningham *et al.*, 2020).

c. **Diari Tidur**: Lansia dapat diminta untuk mencatat pola tidur lansia setiap hari dalam sebuah diari tidur, yang kemudian dianalisis untuk melihat perubahan dalam kebiasaan tidurnya. Meskipun metode ini bergantung pada persepsi lansia, namun ini bisa memberikan wawasan langsung mengenai perasaan lansia terhadap tidurnya (Bliwise, 2017).

2. Perubahan dalam Kesehatan Mental

a. **Skala Depresi Geriatrik (Geriatric Depression Scale - GDS)**: GDS digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. Dengan mengamati perubahan skor GDS sebelum dan sesudah intervensi, kita bisa menilai apakah gangguan tidur yang dialami lansia berhubungan dengan depresi, dan apakah intervensi psikologis berhasil mengurangi gejala depresi terkait tidur (Yesavage *et al.*, 2017).

b. **Skala Kecemasan Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale / HARS)**: Mengukur tingkat kecemasan pada lansia, yang sering menjadi faktor pemicu gangguan tidur. Penurunan skor kecemasan setelah intervensi dapat menjadi indikator keberhasilan dalam mengelola gangguan tidur melalui pengurangan kecemasan (Cunningham *et al.*, 2020).

c. **Wawancara dan Observasi**: Selain penggunaan skala, wawancara atau diskusi dengan lansia mengenai perasaan lansia tentang tidur, kebiasaan tidur, serta

perubahan dalam kesejahteraan psikologis (seperti perasaan lebih segar, lebih bahagia, atau lebih sedikit stres) dapat memberikan indikasi subjektif mengenai keberhasilan intervensi.

3. Evaluasi Kualitas Hidup

Selain aspek tidur, **kualitas hidup** lansia juga penting untuk dievaluasi. Skala kualitas hidup yang spesifik untuk lansia, seperti **World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)**, dapat digunakan untuk menilai perubahan dalam kesejahteraan fisik dan emosional lansia setelah intervensi. Skala ini meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang dapat dipengaruhi oleh kualitas tidur (Skevington *et al.*, 2018).

H. Tantangan dalam Memantau Perubahan dan Keberhasilan Intervensi Psikologis

Tantangan dalam memantau dan mengevaluasi perubahan serta keberhasilan intervensi psikologis pada lansia dengan gangguan tidur meliputi beberapa aspek, baik dari sisi teknis maupun individu:

1. Persepsi Subjektif Lansia

Salah satu tantangan utama dalam evaluasi intervensi psikologis adalah ketergantungan pada **laporan subjektif** dari lansia mengenai kualitas tidurnya. Lansia mungkin tidak sepenuhnya akurat dalam menilai kualitas tidurnya karena faktor-faktor seperti **memori yang menurun** atau **kurangnya pemahaman tentang gangguan tidur**. Meskipun instrumen seperti diari tidur dapat digunakan, tetapi ada kemungkinan kesalahan dalam pencatatan atau pengingat terhadap pengalaman tidur lansia.

2. Keterbatasan Teknologi

Meskipun teknologi seperti actigraphy memberikan data objektif tentang kualitas tidur, ada beberapa **tantangan teknis** dalam penggunaannya. Beberapa lansia mungkin kesulitan dalam mengoperasikan perangkat atau merasa tidak nyaman dengan alat tersebut. Selain itu, penggunaan alat ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengumpulkan data yang memadai, dan tidak selalu memberikan gambaran lengkap tentang faktor psikologis yang mempengaruhi tidur.

3. Perubahan Kesehatan Mental yang Lambat

Perubahan dalam kesehatan mental lansia, seperti **penurunan kecemasan** atau **perbaikan dalam depresi**, seringkali **berlangsung perlahan**. Hal ini membuat evaluasi perubahan yang terjadi sulit dilakukan dalam jangka waktu singkat. Intervensi psikologis mungkin memerlukan beberapa minggu atau bahkan bulan

untuk menunjukkan efek yang nyata, sementara perubahan dalam kualitas tidur bisa lebih cepat terlihat (Roth & Ancoli-Israel, 2016).

4. Faktor Pengganggu Lainnya

Faktor lain, seperti **perubahan fisik** (misalnya, penyakit atau pengobatan yang dapat mempengaruhi tidur), atau **kondisi sosial** (misalnya, isolasi sosial atau kehilangan orang yang dekat), dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia dan membuatnya lebih sulit untuk menilai secara akurat efek dari intervensi psikologis. Oleh karena itu, sangat penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor eksternal ini dalam evaluasi hasil intervensi.

5. Keterlibatan Keluarga

Mengukur perubahan yang terjadi pada lansia juga bisa terkendala oleh **keterlibatan keluarga** yang tidak konsisten atau tidak memadai. Dukungan keluarga sangat penting dalam intervensi psikologis, dan keterbatasan dukungan keluarga dapat mempengaruhi keberhasilan dan pemantauan intervensi. Dalam beberapa kasus, lansia mungkin tidak memiliki keluarga yang cukup mendukung atau memahami pentingnya perawatan tidur yang baik.

Evaluasi dan monitoring dalam intervensi psikologis membutuhkan pendekatan yang holistik dan adaptif untuk memantau perubahan dalam kualitas tidur serta kesehatan mental lansia. Mengingat tantangan yang ada, profesional kesehatan perlu menggabungkan berbagai metode dan alat evaluasi untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang keberhasilan intervensi yang dilakukan.

I. Simpulan

Gangguan tidur pada lansia merupakan masalah kesehatan yang secara signifikan, mempengaruhi tidak hanya kualitas tidur tetapi juga kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada lansia sangat beragam, mencakup aspek fisik, psikologis, dan lingkungan. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi pola tidur lansia adalah stres, kecemasan, depresi, serta perubahan dalam kehidupan seperti pensiun atau kehilangan orang tercinta. Selain itu, ketergantungan pada obat-obatan dan gaya hidup yang tidak sehat juga berperan dalam gangguan tidur pada lansia.

Intervensi psikologis memainkan peran yang sangat penting dalam mengatasi gangguan tidur pada lansia. Pendekatan berbasis psikologis, seperti terapi kognitif perilaku (CBT-I), terapi relaksasi, psikoedukasi, dan intervensi berbasis dukungan sosial, terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan psikologis lansia. Intervensi tersebut tidak hanya bertujuan untuk mengatasi

gangguan tidur secara langsung, tetapi juga untuk memperbaiki kesehatan mental secara keseluruhan, sehingga lansia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik.

Namun, implementasi intervensi psikologis pada lansia dengan gangguan tidur menghadapi berbagai tantangan. Kendala-kendala seperti keterbatasan mobilitas, ketergantungan pada obat-obatan, isolasi sosial, serta kesulitan dalam mengubah kebiasaan tidur yang telah lama terbentuk, sering kali menjadi hambatan dalam penerapan terapi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat dan psikolog, untuk merancang intervensi yang disesuaikan dengan kondisi spesifik lansia, serta melibatkan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.

Evaluasi dan monitoring keberhasilan intervensi juga merupakan langkah krusial dalam memastikan efektivitas terapi. Dengan pemantauan yang tepat, dapat diketahui apakah intervensi tersebut berhasil mengurangi gangguan tidur dan memperbaiki kondisi psikologis lansia. Tantangan dalam pemantauan ini, seperti keterbatasan komunikasi atau resistensi terhadap perubahan, perlu diatasi melalui pendekatan yang lebih bersifat kolaboratif dan individual.

Secara keseluruhan, intervensi psikologis yang komprehensif dan berbasis bukti sangat penting dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dan kesehatan mental lansia. Upaya ini memerlukan perhatian yang holistik, baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan tidur yang sehat dan kesejahteraan mental lansia.

J. Referensi

- Ancoli-Israel, S., Claman, D., & McKinley, P. (2015). *Sleep and aging: the role of circadian rhythms*. Sleep medicine clinics, 10(2), 225-233.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., & Riemann, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 10-19.
- Biahimo, N. U. I., Gobel, I. A., & Pulogu, S. N. (2021). Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (insomnia) pada lansia di Desa Kaidundu Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 916-924.
- Bliwise, D. L. (2017). *Sleep in the elderly*. Sleep medicine, 18, 53-60.
- Chung, F., Yegneswaran, B., Liao, P., Chung, S. A., & Vairavanathan, S. (2016). *STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea*. Anesthesiology, 108(5), 812-821.
- Cunningham, C., Liu, W., & Wong, H. (2017). *Sleep disturbances in the elderly: a risk factor for cognitive decline and dementia*. International Journal of Geriatric Psychiatry, 32(4), 356-364.

- Foley, D. J., Monjan, A. A., Brown, S. L., Simonsick, E. M., Wallace, R. B., & Blazer, D. G. (2004). Sleep complaints among elderly persons: An epidemiologic study of three communities. *Sleep*, 27(4), 425-432.
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran kualitas tidur pada lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di kecamatan kayangan, kabupaten Lombok utara, nusa tenggara barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 187-195.
- Hohenschurz-Schmidt, D., Schramm, E., & Wild, D. (2019). *Pain and sleep disturbances in the elderly: A multidisciplinary approach*. Current Medical Research and Opinion, 35(4), 625-630.
- Jansson-Fröhmark, M., & Norell-Clarke, A. (2012). *The relationship between insomnia, depression, and anxiety in the elderly: A longitudinal study*. International Journal of Geriatric Psychiatry, 27(8), 848-856.
- Koo, B. B., & Lee, K. (2018). *Restless legs syndrome in the elderly: clinical features and treatment options*. Current Neurology and Neuroscience Reports, 18(9), 61-69.
- Kryger, M. H., Roth, T., & Dement, W. C. (2017). *Principles and Practice of Sleep Medicine* (6th ed.). Elsevier.
- Monk, T. H. (2019). *Sleep and circadian rhythms in the elderly*. Sleep Medicine Clinics, 14(4), 449-457.
- Ohayon, M. M., Reynolds, C. F., & Dauvilliers, Y. (2017). Excessive sleepiness and insomnia as risk factors for depression and anxiety: Insight from the national comorbidity survey. *Sleep*, 40(9), zsx125.
- Roth, T., & Ancoli-Israel, S. (2016). *Sleep disturbances and aging: a review*. Sleep Medicine Clinics, 11(1), 27-37.
- Santos, D., Lima, M., & de Lima, G. (2020). *The impact of the sleep environment on elderly individuals: a systematic review*. Journal of Sleep Research, 29(4), e12935.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2018). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 10(3), 131-145.
- Ursini, T., Manzoli, L., Tontodonati, M., & Pippa, L. (2014). *Parasomnias in elderly patients: clinical implications and treatment options*. Current Drug Targets, 15(5), 428-436.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., & Bowling, A. (2018). *The relationship between social isolation, loneliness, and sleep in older adults: a systematic review*. International Journal of Geriatric Psychiatry, 33(8), 997-1003.

K. Glosarium

C

Cognitive Behavior Therapy for Insomnia/CBT-I : adalah perawatan multikomponen untuk insomnia yang menargetkan kesulitan memulai dan/atau mempertahankan tidur. Perawatan standar diberikan selama enam hingga delapan sesi (durasi sesi dapat bervariasi antara 30 dan 90 menit).

D

Depresi: adalah gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai. Seseorang dinyatakan mengalami depresi jika sudah 2 minggu merasa sedih, putus harapan, atau tidak berharga.

I

Insomnia: adalah kesulitan untuk tidur atau mempertahankan tidur, sering terbangun saat tidur, lebih sulit memulai tidur, terbangun lebih dini dan sulit untuk tidur kembali yang seringkali terjadi lebih dari tiga kali dalam seminggu dan berlangsung selama lebih dari satu bulan.

L

Light Therapy. adalah jenis terapi yang dirancang untuk mengobati kondisi kesehatan tertentu melalui paparan cahaya buatan. Selama sesi terapi cahaya, orang tersebut duduk di depan perangkat khusus, yang dikenal sebagai kotak terapi cahaya, yang memancarkan cahaya terang yang mirip dengan sinar matahari alami. Terapi cahaya juga dikenal sebagai terapi paparan cahaya, terapi cahaya sirkadian, terapi cahaya terang, atau fototerapi. Terapi cahaya dapat membantu penderita [insomnia](#), gangguan tidur ritme sirkadian, dan beberapa jenis depresi

M

Meditasi Pernapasan: adalah meditasi yang difokuskan pada seberapa dalam individu bernapas, seberapa sering seseorang bernapas, dan bagian-bagian tubuh yang dapat dijangkau oleh napas individu tersebut.

P

Parasomnia: adalah gangguan tidur yang melibatkan perilaku aneh selama tidur, seperti tidur berjalan, berbicara saat tidur, atau terbangun secara tiba-tiba.

Progressive Muscle Relaxation/PMR: adalah *teknik melemaskan dan merelaksasikan otot guna menangani berbagai masalah kesehatan*, seperti stres berlebih.

S

Skala Kualitas Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI): adalah instrumen yang sering digunakan untuk menilai kualitas tidur secara keseluruhan. Skala ini mencakup beberapa aspek tidur, seperti durasi, gangguan tidur, efisiensi tidur, dan perilaku tidur yang sehat.

Sleep Apnea Obstruktif: adalah gangguan pernapasan selama tidur, di mana saluran napas tersumbat sementara, menyebabkan terhentinya napas untuk beberapa detik atau lebih

T

Terapi Mindfulness: adalah terapi yang membuat pikiran lebih tenang dan fokus terhadap lingkungan sekitar. Sebagai contoh, apabila terbiasa untuk melakukan suatu hal dengan terburu-buru, cobalah untuk memulainya dengan perlahan, santai, namun tetap fokus

CHAPTER 6

PENCEGAHAN BUNUH DIRI PADA LANSIA: DETEKSI DAN INTERVENSI DINI

Febri Christian, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J.

A. Pendahuluan

Usia lanjut merupakan tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia. Tahapan ini ditunjukkan dengan perubahan tubuh dimana mencapai titik perkembangan yang maksimal dan mulai menunjukkan awal dimulainya penyusutan sebagai hasil dari reaksi berkurangnya jumlah sel tubuh. Proses ini yang disebut dengan menua (Kholifah, 2016). Proses perubahan fisiologis yang terjadi pada lanjut usia menjadikan lanjut usia menjadi kelompok usia berisiko. Lanjut usia merupakan bagian dalam populasi berisiko (*population at risk*) yang memiliki jumlah yang terus bertambah. Allender, Rector, dan Warner (2014) menyatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah sekelompok individu yang memiliki faktor risiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan dan perburukan kondisi kesehatan akibat penambahan usia serta penurunan fungsi tubuh (Kiik et al., 2018).

Peningkatan populasi lanjut usia selama lima dekade terakhir 1971 sampai 2019, jumlah lansia di Indonesia meningkat menjadi 25 juta orang atau meningkat 9,6%. Perbandingan jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin menunjukkan lansia laki-laki sebanyak 10,1% dan lansia perempuan 9,1% dari total lanjut usia di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia bisa disebut negara dengan *ageing population* atau populasi penduduk tua yang tinggi apabila penduduk di atas 60 tahun sudah lebih dari 10 %. Data Susenas Maret 2023 memperlihatkan sebanyak 11,75 persen penduduk adalah lansia (Statistika, 2023). Tantangan peningkatan populasi lansia menunjukkan sebanyak 65,25 persen lansia berstatus kawin dan 31,79 persen berstatus cerai mati. Proporsi lansia perempuan yang cerai mati jauh lebih besar daripada lansia laki-laki, yaitu 48,86 persen berbanding 13,10 persen. Selain perceraian dan kematian, kesepian yang dialami lanjut usia juga disebabkan karena keluarga yang sudah mandiri dan hidup terpisah sehingga ditemukan sebanyak 7,10 persen lansia tinggal sendirian (Badan Pusat Statistik, 2020). Hal tersebut diperkuat penelitian terkait tendensi bunuh diri pada lanjut usia, dimana kehilangan pasangan akibat kematian dan perceraian serta kesepian menjadi faktor utama bunuh diri pada lanjut usia (Cholid et al., 2023) (Osei-Waree, Jane; Wilson, 2016).

Kasus bunuh diri pada lanjut usia merupakan risiko tinggi bunuh diri secara global. Diperkirakan 150.000 kematian atau 20% bunuh diri dilakukan oleh kelompok lanjut usia disemua negara (World Health Organization, 2019). Kasus bunuh diri di Indonesia per 100.000 penduduk ditemukan sebesar 5,36% kasus bunuh diri pada usia 65-74 tahun, lalu 9,03% pada usia 75-84 tahun dan kasus bunuh diri pada usia di atas 85 tahun mencapai 23,17%. Faktor penyebab terjadinya bunuh diri pada usia lanjut diantaranya masalah kesehatan mental, perasaan kesepian (*loneliness*), penyakit menahun dan terhambatnya akses pertolongan pada lanjut usia (Fauziah, 2024). Hal tersebut dikuatkan oleh data Badan Statistika Nasional yang menunjukkan sebanyak 7,10 persen lansia di Indonesia tinggal sendirian (Statistika, 2023). Perubahan lingkungan sosial (keluarga dan masyarakat) dapat mendorong penurunan kondisi psikologis lansia. Kondisi ini diperparah jika lansia hidup dalam lingkungan fisik yang tidak nyaman yang dapat menyebabkan stress, kesepian, depresi hingga risiko bunuh diri pada lanjut usia (Vibriyanti, 2018).

Sejauh ini upaya pencegahan bunuh diri banyak berfokus pada usia produktif dan usia muda, hal tersebut menyebabkan proses pencegahan bunuh diri luput pada lanjut usia. Faktanya lanjut usia juga banyak ditemukan masalah kesehatan mental yang terjadi akibat kehilangan pasangan, kesepian karena hidup sendiri, mengalami penyakit kronis menahun hingga adanya depresi yang dapat memicu munculnya risiko bunuh diri. Upaya pencegahan bunuh diri tidak lagi hanya berfokus pada survei dan edukasi, namun diperlukan intrvensi dan deteksi dini pada lanjut usia. Preventif secara edukasi dan survei tidak lagi efektif dilakukan, karena pada lanjut usia sudah mengalami penurunan kemampuan kognitif dalam menerima informasi. Keterlibatan langsung dari lanjut usia dalam menghadapi risiko bunuh diri diperlukan secara aktif melalui tindakan deteksi dan intervensi dini. Proses deteksi dan intervensi kasus bunuh diri terhadap lanjut usia menjadi hal penting karena Indonesia akan memasuki *ageing population*.

B. Deteksi Dini Risiko Bunuh Diri pada Lanjut Usia

Penyebab bunuh diri memiliki banyak faktor yang terbagi menjadi faktor biologis, psikologis dan psikososial (G. Stuart, 2016). Secara biologis, adanya riwayat gangguan jiwa dan penyakit kronis sebelumnya dapat mencetuskan munculnya ide bunuh diri. Depresi, skizofrenia atau gangguan jiwa berat dan penyakit kronis/terminal lainnya menjadi salah satu diagnosis medis yang dapat memicu munculnya bunuh diri pada individu (Nam et al., 2024). Pengalaman traumatis dan tidak menyenangkan bagi lanjut usia juga menjadi salah satu faktor psikologis yang juga dapat memicu munculnya ide dan prilaku bunuh diri. Trauma masa lalu dapat memicu perasaan yang tidak nyaman, keputusasaan, penyesalan dan kesepian yang

memicu munculnya risiko bunuh diri lanjut usia (Nam et al., 2024). Erik Erikson dalam teori psikoanalisis menyebutkan bahwa tidak tercapainya integritas diri pada tugas perkembangan lanjut usia, mampu memberikan dampak munculnya keputusasaan dan perasaan menyesal menahan bagi lansia akibat trauma serta pengalaman tidak menyenangkan sebelumnya. Perasaan putus asa dan kecewa ini memicu munculnya rasa ingin mengakhiri hidup dan perasaan tidak berharga bagi lanjut usia. Selain faktor biologis dan psikologis, faktor psikososial juga mempengaruhi tercapainya integritas diri lanjut usia dalam pencegahan risiko bunuh diri. *Social support* memberikan perlindungan yang dapat mencegah munculnya perilaku bunuh diri. Penelitian menunjukkan dukungan sosial (keluarga, pasangan dan kerabat) memberikan efek yang menenangkan terhadap gejala - gejala depresif terhadap para lanjut usia; adanya signifikansi dari pengaruh dukungan sosial terhadap pemulihan psikologis lanjut usia dan dukungan sosial tampaknya mengurangi dampak sedang terjadinya trauma bagi lanjut usia (Bui et al., 2021). Lanjut usia yang berhasil memperoleh dukungan sosial setelah terpapar kejadian-kejadian traumatis memprediksi tidak ditemukan gejala depresif hingga 2 tahun setelah peristiwa terjadi.

The Joint Commission menyebutkan standar pencegahan bunuh diri (*The Joint Commission*, 2023) meliputi:

1. Penilaian menyeluruh dari lingkungan
2. Penapisan
3. Pengkajian Risiko
4. Identifikasi faktor protektif
5. Pembatasan terhadap akses
6. Intervensi Medis dan Keperawatan
7. Pemantauan
8. Perencanaan Pulang pasien dengan aman

Pencegahan bunuh diri dilakukan melalui deteksi dini ataupun skrining terhadap lanjut usia yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman terhadap psikologis individu dalam menghindari dan menanggulangi terjadinya gangguan dan risiko bunuh diri. Deteksi dini atau penilaian risiko bunuh diri tidak bertujuan untuk memprediksi perilaku bunuh diri, namun lebih dari itu untuk mencegah terjadinya perilaku bunuh diri (Betz & Boudreux, 2016). Secara awam, banyak dugaan yang menyebutkan bahwa mengkaji ide bunuh diri pasien dapat mencetuskan keinginan bunuh diri, namun justru penelitian terkait menyebutkan proses ini membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi ide dan memberikan perlindungan kepada pasien terhadap ide dan fasilitas dalam melakukan bunuh diri (Betz & Boudreux, 2016). Deteksi dini bunuh diri pada lanjut

usia dapat dilakukan pada seluruh lanjut usia terutama pada lanjut usia yang menunjukkan gejala depresi, kesepian dan kehilangan serta lanjut usia yang mengalami masalah kesehatan fisik dan mental. Secara umum deteksi bunuh diri dilakukan dengan anamnesis terkait perasaan lanjut usia, ada tidaknya keinginan untuk bunuh diri, seberapa sering ide bunuh diri muncul serta cara/metode yang terpikirkan saat muncul keinginan bunuh diri. Selain anamnesis, deteksi dini juga menggunakan instrument pengkajian bunuh diri seperti *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) (Betz & Boudreax, 2016).

Deteksi dini pada lanjut usia dengan depresi menjadi salah satu fokus penting terhadap risiko bunuh diri. Lanjut usia dalam episode depresi menunjukkan gejala-gejala suasana hati yang sangat rendah, yang melengkapi semua aspek kehidupan, dan ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan dalam kegiatan yang sebelumnya dapat dinikmati. Gejala psikosis dapat juga muncul berupa halusinasi, gangguan memori dan konsentrasi, penarikan dari aktivitas sosial, penurunan gairah seks, insomnia, serta munculnya risiko bunuh diri (Hadi et al., 2017). Penelitian terkait bunuh diri pada lanjut usia menjelaskan korelasi yang sangat kuat pada pasien depresi terhadap munculnya ide dan prilaku bunuh diri pada lanjut usia akibat kesepian dan kehilangan (Obuobi-Donkor et al., 2021). Deteksi bunuh diri pada lanjut usia dapat dinilai saat dilakukan anamnesis ditemukan setidaknya memiliki 2 dari 3 gejala inti depresi, yaitu suasana hati (*mood*) rendah (merasa tertekan, tidak Bahagia, menyedihkan atau sedih), kelelahan (perasaan melelahkan atau memiliki energi sedikit), dan *anhedonia* (tidak ada minat atau kesenangan dalam berbagai hal) dalam kehidupan sehari-hari selama minimal 2 minggu (Sihombing & Fahila, 2010). *American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi ke- 5 (DSM-5), gangguan suasana hati adalah fitur utama gangguan mood. Mereka lebih lanjut dibagi menjadi gangguan depresi mayor (MDD), gangguan disregulasi suasana hati mengganggu (untuk anak-anak berusia hingga 18 tahun), gangguan depresi persisten (*dysthymia*; DD), gangguan *dysphoric* pramenstruasi, gangguan depresi yang diinduksi oleh zat, gangguan depresif karena lain kondisi medis, serta kategori gangguan depresi lainnya dan tidak spesifik untuk kasus subsindromal yang tidak memenuhi kriteria untuk MDD atau DD. MDD ditandai dengan satu atau lebih episode depresi mayor (MDE) - periode terpisah di mana seorang individu mengalami perubahan yang jelas dalam mempengaruhi, kognisi, dan fungsi neurovegetatif ke tingkat moderat selama 2 minggu atau lebih dengan penurunan dari level fungsi mereka sebelumnya. Deteksi dini bunuh diri pada lanjut usia dengan depresi dapat dilakukan dengan anamnesis terkait faktor biologis, psikologis dan

psikososial dengan bantuan instrument *Geriatric Depression Scale* dalam menentukan tingkat depresi dan risiko bunuh diri.

Proses anamnesis dalam deteksi dini risiko bunuh diri diawali dengan mengkaji faktor protektif dan faktor risiko dalam aspek biologis, psikologis dan psikososial lanjut usia. Faktor protektif merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan perlindungan, memperkuat dan memberikan pengaruh positif bagi lanjut usia (G. W. Stuart, 2016). Contoh faktor protektif secara biologis, psikologis dan psikososial seperti: tidak adanya riwayat gangguan jiwa, tidak adanya pengalaman traumatis atau pengalaman tidak menyenangkan sebelumnya dan adanya dukungan keluarga terhadap lanjut usia dll. Sedangkan faktor risiko merupakan faktor-faktor yang memperbesar individu melakukan bunuh diri. Contoh faktor risiko bunuh diri yang dapat ditemukan antara lain: pernah mencoba bunuh diri, adanya riwayat gangguan jiwa, memiliki penyakit kronis, kondisi ekonomi yang rendah, riwayat kehilangan dan berduka serta terpapar peristiwa bunuh diri yang dilakukan orang lain. Selama proses anamnesis juga dilakukan observasi terkait tanda gejala ancaman bunuh diri seperti munculnya pembicaraan terkait bunuh diri, tidak menyukai dirinya (gangguan konsep diri), mencara cara yang mematikan dalam bunuh diri, memberikan salam perpisahan dan isolasi sosial (memisahkan diri dari lingkungan sosial) (World Health Organization, 2021). Selama proses anamnesis lanjut usia dapat menunjukkan adanya tanda gejala risiko bunuh diri, hal ini dapat diperkuat dengan bantuan instrument pengkajian bunuh diri seperti *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) (Betz & Boudreux, 2016). Penggunaan instrument pengkajian bunuh diri dilakukan sebagai validitas data yang mengarah pada penegakan diagnosa risiko bunuh diri pada lanjut usia.

Deteksi dini pada lanjut usia dilakukan untuk memastikan lansia yang berisiko bunuh diri atau telah mencoba melakukan percobaan bunuh diri, menerima dukungan dan perawatan yang mereka butuhkan. Sistem layanan kesehatan perlu menyertakan pencegahan bunuh diri sebagai komponen inti sebagai intervensi dini ketika lanjut usia teridentifikasi berisiko bunuh diri. Tenaga medis harus dilatih dalam identifikasi, penilaian, manajemen dan tindak lanjut pada masa awal (WHO, 2019). Aktor non-kesehatan yang berhubungan dengan individu berisiko (misalnya di masyarakat) harus kompeten dalam identifikasi awal dan tindak lanjut. Sistem layanan kesehatan harus mengkoordinasi jalur rujukan perawatan lanjut usia untuk menindaklanjuti dukungan dalam masyarakat atau perawatan kesehatan mental spesialis.

Pelaksanaan deteksi dini bunuh diri memiliki banyak tantangan. Banyak pasien yang dianggap berisiko tinggi bunuh diri tidak meninggal dunia karena bunuh diri,

dan beberapa orang yang tidak berisiko justru dapat melakukan bunuh diri. Terdapat beberapa tantangan dalam melaksanakan deteksi dini bunuh diri, diantaranya adalah :

1. Tenaga kesehatan sulit mengidentifikasi pasien dengan risiko bunuh diri yang sangat dekat.
 2. Tenaga kesehatan umumnya mengandalkan informasi yang dilaporkan secara subjektif, yang tidak selalu memberikan gambaran lengkap tentang risikonya.
 3. Instrumen penilaian risiko bunuh diri tidak secara akurat memprediksi kematian dengan bunuh diri. Instrumen ini mungkin berguna sebagai alat klinis atau sebagai dokumentasi dari jenis penilaian risiko bunuh diri yang dilakukan tetapi tidak dapat digunakan untuk penilaian risiko bunuh diri oleh orang-orang yang tidak terlatih dalam penilaian risiko bunuh diri.
 4. Kurangnya konsistensi dalam pendidikan dan pelatihan para penyedia jasa perawatan kesehatan dalam kompetensi yang dibutuhkan untuk mengadakan penilaian risiko bunuh diri.
 5. Beberapa tenaga kesehatan mungkin bersikap negatif terhadap pasien yang bunuh diri.
 6. Beberapa masalah sistem bisa jadi sulit seperti sumber daya yang terbatas, tempat yang ramai, prioritas yang beragam, dan kurangnya waktu.
- (Kene et al., 2019).

Pedoman Deteksi Dini Pasien Bunuh Diri dilakukan melalui beberapa langkah (Sadek, 2019), yaitu:

1. Membangun Hubungan Terapeutik Dan Kerjasama Dengan Lanjut Usia Serta Menanyakan Ide Dan Rencana Bunuh Diri.
Hubungan terapeutik selama terapi dianggap sangat penting sebagai dasar untuk penilaian risiko bunuh diri. Ini adalah kolaborasi sadar antara tenaga kesehatan dan pasien untuk tujuan saling mengeksplorasi masalah pasien. Mengembangkan hubungan terapeutik terapi mencakup:
 - a. Empati
 - b. Mendengarkan secara aktif
 - c. Menghormati
 - d. Saling percaya
 - e. Memberikan dukungan
 - f. Keterbukaan
 - g. Tidak menghakimi pasien

Selama proses ini tenaga kesehatan juga harus mengetahui reaksi dirinya sendiri terhadap bunuh diri atau terhadap pasien yang hendak mengambil risiko bunuh diri dan berupaya menanganinya dengan efektif.

2. Identifikasi Faktor Risiko Dan Memodifikasi Dalam Menurunkan Risiko Bunuh Diri.

Faktor risiko adalah sesuatu yang meningkatkan kemungkinan terjadinya bunuh diri. Faktor-faktor risiko umumnya tidak bersifat kausal, juga tidak semuanya dapat disesuaikan atau mereka semua sama beratnya dalam menciptakan penentuan kemungkinan bunuh diri. Jika digabungkan, mereka dapat informasi bagi para tenaga kesehatan dengan pertimbangan yang matang terkait dengan tekad pasien akan kemungkinan hasil akhir — kematian dengan bunuh diri. Faktor risiko membantu dokter sampai pada keputusan risiko.

Faktor-faktor risiko dapat diidentifikasi dari informasi pasien dan dari sumber lainnya (seperti keluarga, teman, polisi, penyedia kesehatan lainnya, catatan medis, dll.). Sumber-sumber informasi ini hendaknya digunakan sewaktu mengadakan penilaian risiko bunuh diri.

Tabel 6.1: berikut menyediakan beberapa faktor risiko yang berguna untuk dipertimbangkan sewaktu melakukan penilaian risiko bunuh diri.

Contoh faktor-faktor risiko untuk bunuh diri

Tabel 6.1: Faktor-faktor risiko dapat diidentifikasi dari informasi pasien dan dari sumber lainnya (seperti keluarga, teman, polisi, penyedia kesehatan lainnya, catatan medis, dll.).

Interview Risk Profil	Individual Risk Profile
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Access to lethal means<input type="checkbox"/> Suicide intent or lethal plan or plan for after death (note)<input type="checkbox"/> Hopelessness<input type="checkbox"/> Intense emotions: rage, anger, agitation, humiliation, revenge, panic, severe anxiety<input type="checkbox"/> Current alcohol or substance intoxication/problematic use<input type="checkbox"/> Withdrawing from family, friends<input type="checkbox"/> Poor reasoning/judgment<input type="checkbox"/> Clinical Intuition: assessor concerned<input type="checkbox"/> Recent dramatic change in mood<input type="checkbox"/> Recent crisis/conflict/loss	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ethnic, cultural risk group or refugee<input type="checkbox"/> Family history of suicide<input type="checkbox"/> Trauma: as domestic violence/sexual abuse/neglect<input type="checkbox"/> Poor self-control: impulsive/violent/aggression<input type="checkbox"/> Recent suicide attempt<input type="checkbox"/> Other past suicide attempts, esp. with low rescue potential<input type="checkbox"/> Mental illness or addiction<input type="checkbox"/> Depression/anhedonia<input type="checkbox"/> Psychotic<input type="checkbox"/> Command hallucinations<input type="checkbox"/> Recent admission/discharge/ED visits<input type="checkbox"/> Chronic medical illness/ pain<input type="checkbox"/> Disability or impairment

	<input type="checkbox"/> Collateral information supports suicide intent
Illness management	Circle of support
<input type="checkbox"/> Lack of clinical support	<input type="checkbox"/> Lack of family/friend support
<input type="checkbox"/> Non-compliance or poor response to treatment	<input type="checkbox"/> Caregiver unavailable <input type="checkbox"/> Frequent change of home

Tabel faktor-faktor risiko berguna untuk membantu tenaga kesehatan dalam penilaianya, tetapi tenaga kesehatan harus menerapkan berbagai metode yang berbeda untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Setiap tenaga kesehatan harus membuat serangkaian pertanyaan yang akan memungkinkan mereka untuk nyaman mempertimbangkan bahwa mereka telah mengevaluasi faktor risiko yang sedang dipertimbangkan.

3. Merumuskan risiko: membuat penilaian klinis terhadap risiko bahwa pasien/klien mungkin mencoba atau bunuh diri lengkap dalam jangka pendek atau panjang
 - a. Integrasi dan memprioritaskan semua informasi mengenai faktor risiko dan protektif.
 - b. Periksalah apakah pasien meminimalkan atau meningkatkan risiko yang dinyatakan.
 - c. Batasi bunuh diri yang akut dan sudah di ambang pintu.
 - d. Batasi ingin bunuh diri yang kronis dan berkesinambungan.
 - e. Periksa keburukan akut pada pasien dengan risiko kronis.

Setelah merumuskan risiko bunuh diri, pasien dapat dikategorikan dalam beberapa tingkatan risiko bunuh diri yang meliputi:

a. Risiko Rendah

Apabila tidak ada faktor-faktor risiko spesifik yang membutuhkan intervensi dan hanya ada sedikit kekhawatiran aktif tentang bunuh diri. Niat bunuh diri saat ini, rencana, dan tindakan persiapan tidak ada. Orang memiliki kesediaan dan kemampuan untuk menggunakan rencana keamanan dalam kasus peningkatan dalam pikiran bunuh diri atau perubahan niat. Keluarga dan dokter merasa yakin akan kemampuan pasien dan kemauan untuk menjaga keselamatan dirinya sendiri.

Pasien/lanjut usia mungkin memerlukan pemantauan lanjutan terhadap status klinis dan risiko bunuh diri jika (tetapi tidak terbatas pada):

- Perubahan dalam situasi hidup dan/atau status mental terjadi yang mungkin wajar diharapkan untuk mengubah risiko bunuh diri.
- Perubahan jalur perawatan atau kontinuitas terjadi (misalnya, transisi dari rumah sakit ke pengaturan komunitas).

b. Risiko Sedang

Ketika ada beberapa faktor risiko teridentifikasi yang mungkin berdampak terhadap risiko dan ada kebutuhan bagi rencana bunuh diri untuk mengatasi faktor-faktor risiko. Risiko bunuh diri ditemukan tetapi tidak akan segera terjadi; Pasien tidak memiliki tujuan, dan menurut opini dari penyedia kesehatan, risiko bunuh diri dapat diatasi melalui dukungan dan perawatan klinis yang sedang berlangsung. Persiapan biasanya tidak ada, dan dokter percaya bahwa pasien dapat mempertahankan keamanan secara independen dan mengikuti rencana keselamatan.

Dalam keadaan ini pasien memerlukan pemantauan risiko bunuh diri yang berkelanjutan, dan berikut harus dilaksanakan:

- Risiko bunuh diri dinilai secara resmi dan hasil penilaian didokumentasikan dengan tepat.
- Pemantauan dan rencana menejemen risiko bunuh diri sudah dikembangkan, didokumentasi, dikomunikasikan, diimplementasikan, dan dievaluasi sebagai diindikasikan secara klinis.
- Perubahan status risiko bunuh diri didokumentasikan dan secara tepat dikomunikasikan.
- Tingkat risiko bunuh diri didokumentasikan dan secara tepat dikomunikasikan, sesuai kebijakan.

c. Risiko Tinggi

Apabila menurut penyedia kesehatan, risiko bunuh diri sangat tinggi (sudah dekat). Ada beberapa faktor risiko yang memberikan tingkat risiko yang kuat, dan pasien memiliki niat untuk mati dengan bunuh diri dan ketidakmampuan untuk mempertahankan keselamatan secara independen dari dukungan atau bantuan eksternal. Suatu tingkat intervensi atau pemantauan yang tinggi diperlukan seperti rawat inap. Sering kali ini menunjukkan bahwa ada perasaan subyektif mendesak untuk mengatasi faktor-faktor risiko secepat mungkin. Dalam hal ini pasien memerlukan pemantauan lebih lanjut risiko bunuh diri, dan berikut ini harus dilaksanakan:

- Tingkat risiko bunuh diri yang tinggi harus didokumentasikan dan dikomunikasikan dengan tepat kepada semua tenaga kesehatan yang relevan dan ditentukan secara klinis dalam lingkungan perawatan pasien.
- Penilaian risiko bunuh diri, intervensi, dan protokol pemantauan harus didokumentasikan dalam rencana perawatan pasien individu. Hal ini mungkin menuntut penerapan kerangka kerja yang konstan, rapat, atau pemantauan lainnya sebagai hasil yang pasti secara klinis.

- Penilaian risiko bunuh diri dan rencana pemantauan harus secara tepat dikomunikasikan kepada semua penyedia perawatan yang relevan dan lingkungan perawatan pasien yang bertanggung jawab.
- Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab akan menentukan tingkat dan lokasi perawatan berdasarkan penilaian klinis terbaik mereka.

C. Intervensi Risiko Bunuh Diri pada Lanjut Usia

Risiko bunuh diri merupakan kerentanan terhadap menyakiti diri sendiri dan cedera yang mengacam jiwa, tindakan ini menunjukkan isyarat, ide dan ancaman serta percobaan bunuh diri. Dalam pemberian intervensi bunuh diri pada lanjut usia, memerlukan pendekatan intervensi terhadap individu, keluarga dan kelompok (Astutik, 2019). Intervensi yang dilakukan pada lanjut usia dengan risiko bunuh diri membutuhkan koordinasi dan kolaborasi multisectoral. Secara umum, rekomendasi intervensi dini bunuh diri berdasarkan *evidence-based key interventions* (World Health Organization, 2021) dilakukan dengan:

1. Membatasi akses ke sarana bunuh diri
2. Berinteraksi dengan media untuk bertanggung jawab pelaporan bunuh diri
3. Kembangkan keterampilan kehidupan sosial dan emosi
4. Mengidentifikasi, menilai, mengelola dan menindaklanjuti siapa pun yang terpengaruh oleh perilaku bunuh diri.

Intervensi dini risiko bunuh diri dalam keperawatan (Yosep, Iyus; Sutini, 2016) secara rinci dilakukan dengan beberapa langkah yaitu:

1. Melakukan observasi perilaku lanjut usia terhadap tindakan bunuh diri secara berkala tergantung pada tingkatan risiko bunuh diri
2. Memberikan akses pada lanjut usia untuk meminta bantuan saat muncul ide/keinginan bunuh diri kepada anggota keluarga dan layanan kesehatan
3. Melakukan perawatan terhadap adanya luka yang diakibatkan oleh percobaan bunuh diri yang dilakukan
4. Mengamankan lingkungan tinggal lanjut usia dari benda yang berisiko sebagai alat/metode bunuh diri berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan
5. Menyepakati bersama lansia dan keluarga terkait aktivitas fisik positif dan aman untuk dilakukan sebagai penyaluran cara melukai diri atau percobaan bunuh diri sebelumnya
6. *Restrain* pada lanjut usia dapat dilakukan dalam kondisi emergency untuk mencegah dorongan dan perilaku bunuh diri yang tidak dapat dikendalikan oleh lanjut usia

7. Penggunaan *restrain* pada lanjut usia dapat dilakukan dengan observasi kondisi ikatan dan pasien setiap 15 menit atau sesuai prosedur keselamatan pasien yang sudah ditetapkan.

Intervensi dini dapat dilakukan dengan kerjasama bersama keluarga lanjut usia atau *care giver* lanjut usia yang tinggal satu rumah dengan lanjut usia. Setelah dilakukan intervensi dini terhadap perilaku bunuh diri lanjut usia. Intervensi selanjutnya dapat dilakukan dengan beberapa pilihan terapi dan kolaborasi pemberian *psychofarmaka*. Pilihan terapi intervensi pada lanjut usia dengan risiko bunuh diri terdiri dari intervensi ners generalis, terapi keluarga, *cognitive behaviour therapy (CBT)*, dan *cognitive therapy (CT)* (Keliat et.al, 2019). Terapi ners generalis pada lanjut usia dengan risiko bunuh diri dapat diberikan setelah intervensi dini selesai dengan memberikan :

1. Mengamankan lingkungan pasien

Pengamanan lingkungan dilakukan dengan mengeliminasi peralatan di lingkungan lanjut usia yang dapat membayakan dan berpotensi digunakan untuk bunuh diri. Hal ini dapat diidentifikasi berdasarkan hasil pengkajian dan perkiraan alat yang membahayakan lanjut usia

2. Membangun harapan dan masa depan lanjut usia

Proses membangun harapan dapat dilakukan dengan mendiskusikan tujuan dari kehidupan lanjut usia, membangun harapan bagi lanjut usia dan orang lain yang berarti dalam kehidupan lanjut usia, menentukan cara mencapai harapan yang telah ditetapkan dan melatih lanjut usia dalam mencapai harapan dalam hidupnya.

3. Melatih lanjut usia mengendalikan dorongan bunuh diri

Latihan ini dilakukan dengan membuat daftar aspek positif yang dimiliki lanjut usia dan orang lain yang berarti bagi lanjut usia serta lingkungan lanjut usia (disertai dengan *reinforcement positive*), kemudian melatih lanjut usia untuk melakukan daftar dari aspek positif yang dimiliki, baik diri sendiri, orang lain dan lingkungan lanjut usia.

4. Membangun motivasi dan harapan

5. Akses bantuan bagi lanjut usia saat dorongan tidak dapat dikendalikan

6. Melakukan pengawasan ketat dan terkendali dalam perawatan intensif

Pengawasan atau obeservasi dilakukan pada pasien secara berkala bergantung pada hasil atau evaluasi risiko bunuh diri dalam perawatan intensif diruang rawat inap. Pedoman observasi risiko bunuh diri dapat dilakukan dengan beberapa tingkatan seperti dibawah ini

Tabel 6.2: Pedoman observasi risiko bunuh diri dapat dilakukan dengan beberapa tingkatan

Level	Observasi
Skore 1	Observasi umum minimal setiap 60 menit
Skore 2	Observasi Intermiten setiap 15-30 menit
Skore 3	Observasi konstan setiap saat pagi – siang – malam
Skore 4	Observasi ketat dan melekat setiap saat (selalu bersama pasien)

(McGowan, 2014)

Selain pilihan intervensi ners generalis, terapi sebagai intervensi lanjutan dapat dilakukan dengan *cognitive behaviour therapy (CBT)*, dan *cognitive therapy (CT)*. *Cognitive behaviour therapy (CBT)* dan *cognitive therapy (CT)* dilakukan dengan tujuan mengubah pikiran otomatis negatif dan perilaku negative yang dapat mendorong lanjut usia melakukan percobaan bunuh diri dengan pikiran dan perilaku yang positif dan konstruktif. Hal ini dilakukan karena pada pasien risiko bunuh diri, ide bunuh diri muncul melalui pikiran lanjut usia yang berasal dari pengalaman traumatic dan dilampiaskan dengan tindakan percobaan bunuh diri (Rantung et al., 2021). Intervensi *Cognitive behaviour therapy (CBT)* dilakukan sebanyak 5 sesi yang terdiri dari :

1. Sesi 1: Mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif
2. Sesi 2: Melawan pikiran otomatis negatif
3. Sesi 3: Mengubah perilaku negatif
4. Sesi 4: Memanfaatkan sistem pendukung
5. Sesi 5: Mengevaluasi manfaat melawan pikiran otomatis negatif dan mengubah pikiran negatif

Sesi pada *Cognitive behaviour therapy (CBT)* dapat dilakukan penambahan maupun pengulangan sesuai dengan hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien pada setiap awal dan akhir sesi (Cully et al., 2020).

Ide bunuh diri pada pasien risiko bunuh diri diketahui dapat muncul kapan saja dan dimana saja, sehingga selain intervensi dini juga harus diikuti dengan partisipasi masyarakat untuk menurunkan dorongan bunuh diri pada lanjut usia. Peran keluarga dan masyarakat diperlukan saat lanjut usia tinggal dirumah sebagai sistem dukungan sosial bagi lanjut usia. Peran ini berkaitan dengan pencegahan stigma, peran keluarga dan masyarakat dalam memberikan lingkungan yang aman bagi lanjut usia, melakukan observasi dan pendampingan pada lanjut usia selama masa krisis (Elida, 2022). Masyarakat dan keluarga juga menjadi sistem yang menyediakan dukungan psikologis bagi lanjut usia dalam tercapainya intervensi yang diberikan selama lanjut usia dirawat di rumah sakit.

D. Simpulan

Lanjut usia menjadi salah satu kelompok usia berisiko tinggi (*population of risk*) secara global karena proses fisiologis penurunan fungsi tubuh akibat penuaan. Meningkatnya populasi lanjut usia diikuti dengan beberapa masalah kesehatan termasuk kesehatan mental seperti depresi, isolasi dan risiko bunuh diri. Angka bunuh diri di Indonesia pada lanjut usia sebesar 5,36% kasus pada usia 65-74 tahun, lalu 9,03% pada usia 75-84 tahun dan kasus bunuh diri pada usia di atas 85 tahun mencapai 23,17%. Kasus bunuh diri pada lanjut usia rata-rata disebabkan oleh masalah kesehatan mental, perasaan kesepian (loneliness), penyakit menahun dan terhambatnya akses pertolongan pada lanjut usia. Meningkatnya kasus bunuh diri pada lanjut usia perlu ditanggulangi dengan upaya preventif dengan dilakukannya skrining/deteksi dini dan intervensi dengan tujuan menghilangkan pikiran negatif yang mencetuskan ide bunuh diri dan perilaku bunuh diri. Deteksi dini perilaku bunuh diri lanjut usia dapat dilakukan melalui assessment kesehatan dengan anamnesis dan deteksi menggunakan instrument bunuh diri. Deteksi dini pada lanjut usia dilakukan untuk memastikan lansia yang berisiko bunuh diri atau telah mencoba melakukan percobaan bunuh diri, menerima dukungan dan perawatan yang mereka butuhkan. Selama mendapatkan perawatan, intervensi yang tepat terhadap lanjut usia diperlukan untuk mencegah terjadinya perilaku bunuh diri serta mengatasi pikiran-pikiran otomatis negatif yang dapat mencetuskan ide dan perilaku bunuh diri. Intervensi bunuh diri pada lanjut usia dilakukan dengan memberikan lingkungan yang aman bagi lanjut usia, pengawasan ketat terencana dan pemberian psikoterapi pada lanjut usia serta kolaborasi pemberian obat. Intervensi bunuh diri pada lanjut usia tidak hanya berfokus pada lanjut usia saja, namun juga berfokus pada partisipasi keluarga dan masyarakat dalam menangani masalah bunuh diri pada lanjut usia

E. Referensi

- Astutik, D. (2019). Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well-Being Pada Lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar. In *Repository Unair*. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/84019>
- Betz, M. E., & Boudreaux, E. D. (2016). Managing Suicidal Patients in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 67(2), 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.09.001>
- Bui, B. K. H., Anglewicz, P., & VanLandingham, M. J. (2021). The impact of early social support on subsequent health recovery after a major disaster: A longitudinal analysis. *SSM - Population Health*, 14(March), 100779. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100779>

- Cholid, S., Dian Ariana, A., & Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, P. (2023). *Tendensi bunuh diri pada usia tua: tinjauan literatur*. 1–9.
- Cully, J., Dawson, D., Hamer, J., & Tharp, A. (2020). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy - therapists_guide_to_brief_cbtmanual.pdf*. 1–164.
http://www.mirecc.va.gov/visn16/docs/therapists_guide_to_brief_cbtmanual.pdf
- Elida, S. (2022). The Contribution of Family Cohesion And Self-Efficacy on the Mental Health of Older Adults: A Survey Conducted in Aceh, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 16(2), 387–394.
<https://doi.org/10.37506/ijfmt.v16i2.17998>
- Fauziah, Y. (2024). *Kasus Bunuh Diri Tertinggi di Usia Muda, Apa Penyebabnya?*
- Hadi, I., Usman, R. D., Rosyanti, L., Keperawatan, J., Kendari, P. K., Kendari, P. K., Kendari, P. K., & Kendari, P. K. (2017). Gangguan Depresi Mayor: Mini Review. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, 9(1), 16. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Kelial et.al, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (M. Ester (ed.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kene, P., Yee, E. T., & Gimmestad, K. D. (2019). Suicide assessment and treatment: Gaps between theory, research, and practice. *Death Studies*, 43(3), 164–172.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1440034>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik* (M. Dwisatyadini (ed.)). Pusdik SDM Kesehatan.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- McGowan, I. (2014). National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness. *A Companion to Criminal Justice, Mental Health & Risk, July*.
- Nam, R. J., Lowry, N. J., Lawrence, O. C., Novotny, L. J., & Cha, C. B. (2024). Episodic future thinking and psychopathology: A focus on depression and suicide risk. *Current Opinion in Psychology*, 59, 101853.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101853>
- Obuobi-Donkor, G., Nkire, N., & Agyapong, V. I. O. (2021). Prevalence of major depressive disorder and correlates of thoughts of death, suicidal behaviour, and death by suicide in the geriatric population—a general review of literature. *Behavioral Sciences*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/bs11110142>
- Osei-Waree, Jane; Wilson, D. (2016). A Qualitative Study of The Meaning For Older People of Living Alone at Home in Rural Ghana. *International Journal of*

- Rantung, G. M. V., Pangemanan, D. H. C., & Bidjuni, H. (2021). Hubungan Faktor Lingkungan Sosial Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Di Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 71. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36783>
- Sadek, J. (2019). A Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management. In *A Clinician's Guide to Suicide Risk Assessment and Management*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-77773-3>
- Sihombing, B., & Fahila, R. (2010). Depresi Pada Lansia. *Depresi Pada Lansia*, 1–19. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63313/021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Statistika, B. P. (2023). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. *Survey Sosial Ekonomi Nasional*, 20. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>
- Stuart, G. (2016). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. In *Elsevier Mosby* (Vol. 10). <https://doi.org/10.1097/00000446-198112000-00038>
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. In 1.
- The Joint Commission. (2023). *Does a patient who is at high risk for suicide , who also requires transmission-based precautions , require the 1 : 1 observer to be in the room ?* 1–4.
- Vibriyanti, D. (2018). Surabaya Menuju Kota Ramah Lansia: Peluang Dan Tantangan (Surabaya Toward Age-Friendly City: Opportunities and Challenges). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(2), 117–132.
- World Health Organization. (2019). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. In *World Health Organization*, Geneva. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350975/retrieve>
- World Health Organization. (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*.
- Yosep, Iyus; Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (D. Wildani (ed.); Ed. 7). Refika Aditama.

CHAPTER 7

PENGELOLAAN PERUBAHAN MOOD PADA LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS

Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi atau dialami pada saat memasuki tahapan lanjut usia. Penyakit kronis pada lansia merupakan salah satu bagian dari kelompok penyakit tidak menular (PTM). Penyakit kronis prosentasenya meningkat dengan semakin meningkatnya usia. Penyakit kronis atau PTM menjadi penyakit yang jumlahnya melebihi Penyakit menular. Pergeseran jumlah ini menjadi tantangan pada pembangunan kesehatan yang mana PTM akan menurunkan produktivitas individu, mengganggu aktivitas individu sehingga mempengaruhi kualitas hidup(Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Hasil dari survey kesehatan indonesia (SKI) tahun 2023, jumlah PTM sangat berhubungan dengan usia. Penyakit asma 3,2% dialami usia 65-74 tahun yang merupakan kelompok lansia, kanker juga 3,2% dan ini menyerang pada usia 55 -64 tahun dan ini juga merupakan usia kelompok pra lansia dan lansia. Penyakit Diabetes melitus bahkan mencapai 6,7% yang terjadi pada lansia dengan rentang usia 65-74 tahun. Berbagai macam penyakit jantung prosentasenya mencapai 4,6% menyerang pada usia kurang dari 75 tahun. Yang cukup tinggi prosentasenya adalah hipertensi yang mencapai 26,1% yang diderita lansia dibawah usia 75 tahun. Dan yang paling mencengangkan adalah prosentase terjadinya stroke yang terjadi pada lansia dibawah 75 tahun mencapai 41,3%, dan yang prosentasenya terkecil adalah gagal ginjal Ironis yaitu 0,57 yang dialami lansia di bawah usia 75 tahun. Semua data ini mengarah pada tingginya PTM yang dapat terjadi pada lansia(Kemenkes, 2023)(Kementerian Kesehatan RI, 2022)

Tingginya angka kejadian PTM pada kelompok lansia ini dilatarbelakangi oleh keterbatasan akses layanan kesehatan dan kurangnya informasi tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada lansia. Keterbatasan akses layangan yang dimaksud disini adalah wilayah indonesia yang sangat luas sehingga di beberapa daerah tempat layanan kesehatan sangat jauh dan jalan yang kurang memadai. Hal ini sebenarnya sudah mulai diantisipasi oleh adanya posbindu yang pelayanannya mendekat dengan masyarakat. Pada masalah Kurangnya informasi khususnya pemeriksaan kesehatan juga karena jarak antara fasilitas sumber informasi.

Lansia yang mengalami atau menderita penyakit kronis akan menjalani proses perawatan ataupun pengobatan yang terus menerus, dan hal ini pastinya akan memunculkan perasaan bosan menjalankan perawatan maupun pengobatan(wulansari, 2023). Dan jika kondisi ini tidak mendapatkan penanganan maka tidak menutup kemungkinan muncul masalah kesehatan jiwa karena sakit yang tidak kunjung sembuh. Salah satu masalah jiwa yang ringan adalah perubahan mood. Tapi perubahan mood yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat tidak menutup kemungkinan menjadi masalah kesehatan jiwa yang lebih serius seperti depresi. Depresi saat ini menjadi salah satu gangguan kesehatan mental tertinggi yang terjadi pada lansia.

B. Penyakit Kronis Pada Lansia

Penyakit kronis adalah kondisi masalah Kesehatan yang dialami oleh individu yang berlangsung selama 1 tahun atau lebih, yang mana dalam perawatan maupun pengobatannya memerlukan perhatian yang berkelanjutan dan kondisi yang dialami akan membatasi aktivitas kehidupan sehari-harinya. Penyakit kronis merupakan suatu kondisi masalah Kesehatan yang terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa hal seperti genetic, gaya hidup, perilaku sosial, faktor system perawatan Kesehatan, pengaruh komunitas, dan determinan Kesehatan lingkungan. Berdasarkan data riset Kesehatan dasar tahun 2023, penyakit kronis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling besar diderita atau menyerang pada individu lanjut usia(Kemenkes RI, 2023).

Penyakit kronis pada lansia adalah penyakit yang diderita sejak memasuki usia lanjut dan penyakit ini telah diderita lebih dari 1 tahun. Penyakit kronis pada lansia diantaranya adalah stroke, hipertensi, Diabetes melitus, asma, kanker, jantung, asteoporosis, dan beberapa penyakit lainnya. Penyakit kronis pada lansia ini sangat dipengaruhi oleh genetik. Penyebab penyakit kronis pada lansia juga karena sudah adanya faktor risiko dari dalam individu itu sendiri dan bertemu dengan berbagai faktor lainnya. Determinan penyakit kronis adalah penggunaan tembakau, pola makan yang sela mini dijalani adalah tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik(Elyda Rahmawati, 2020).

Penyakit kronis pada lansia sendiri sebenarnya dapat dicegah dengan menjalankan intervensi perilaku yang baik yang terdiri dari pola makan yang sehat, meningkatkan aktivitas fisik, menghentikan praktik perilaku tidak sehat yang selama ini dijalani seperti penggunaan tembakau ataupun konsumsi alcohol(Siswanto & Lestari, 2022). Pencegahan serta pengelolaan dari penyakit kronis pada lansia perlu di tingkatkan baik oleh tenaga Kesehatan, pemerintah sebagai pengambil kebijakan

ataupun pasien. Perlu kita ketahui berbagai tantangan dan peluang untuk pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis(Efrida, 2021).

Penyakit yang terjadi pada lansia di kenal dengan penyakit degenerative, karena salah satunya penurunan kemampuan dari fungsi tubuh manusia karena proses penuaan. Penyakit degenerative adalah suatu jenis penyakit yang terjadi karena adanya perubahan fungsi dari sel sel yang ada pada tubuh yang nantinya akan mempengaruhi fungsi organ serta sangat erat munculnya terkait dengan perubahan atau pertambahan usia. Penyakit degenerative bisa dikatakan sebagai Penyakit tidak menular yang secara global saat ini menjadi salah satu masalah Kesehatan yang terjadi di Masyarakat dengan Tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit kronis pada lansia memang merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan, tetapi penyakit ini berkembang secara berlahan yang terkadang tidak disadari serta terjadi dalam jangka waktu yang Panjang(Maryam, 2012).

Penyakit kronis yang terjadi pada lansia yang juga merupakan penyakit degenerative yang menimbulkan resiko kematian yang tinggi diantaranya adalah penyakit yang menyerang pada system kardiovaskuler yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar gula darah, lipid darah dan obesitas. Penyakitnya yang terkait system kardiovaskuler adalah seperti serangan jantung, stroke, gangguan pada arteri, penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung, hipertensi, kolesterol, dan lainnya. Penyakit degenerative lain yang bersifat kronis pada lansia adalah kanker dengan bisa kanker dimanapun seperti hati, paru paru, servik, payudara dan lainnya. Selain itu juga penyakit yang menyerang pada system pernafasan seperti asma dan lainnya. Dan penyakit yang bersifat kronis dan degeneratif lainnya adalah diabetes mellitus baik itu tipe satu maupun 2, alzaimer, artritis dan masih banyak lain.

Penyakit kronis pada lansia dalam penanganannya memerlukan pengobatan yang dilakukan secara rutin dan teratur, dalam pemantauan kondisi memerlukan pemantauan kondisi yang rutin pula. Selain dari pengobatan secara medis, perawatan lain yang harus konsisten dijalani adalah pengubahan pola hidup kearah yang sehat seperti meningkatkan aktivitas seperti olahraga, konsumsi makanan dan minuman yang sehat seperti perbanyak buah, sayur dan air putih. Hal lain yang harus dilakukan adalah pastika kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi dan kemampuan manajemen stress yang baik. Hal pasti yang harus dilakukan adalah jauhi perilaku beresiko seperti merokok, konsumsi alcohol, konsumsi makanan yang mengandung tinggi gula dan lemak jenuh (*Manajemen Kasus Penyakit Kronis: Mengelola Dengan Bijak Untuk Kesehatan Abadi*, 2024).

Dalam penanganan penyakit kronis pada lansia ini, jelas butuh peran lansia itu sendiri dan juga keluarga. Dukungan keluarga juga diperlukan untuk mencapai kesembuhan lansia karena keluarga sebagai sistem support. Jika kita telaan lebih dalam lagi, penanganan penyakit kronis sangat kompleks, sehingga terkadang para lansia merasakan jemu dan akan mempengaruhi perubahan mood dan suasana hati. Di bawah ini selanjutnya akan kami sampaikan tentang perubahan mood atau perubahan suasana hati pada lansia dengan penyakit kronis.

C. Perubahan Mood Pada Lansia

Mood sendiri adalah berbagai perasaan yang mengarah pada kurang intens yang diakibatkan karena ada situasi dan kondisi yang sedang dialami baik itu yang baik atau yang buruk. Mood memiliki kata lain yaitu suasana hati. Mood terjadi secara tiba-tiba, dalam keadaan yang tidak terduga, dan nantinya akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan juga cara berfikir dan bertindak. Mood sendiri adalah gejala jiwa manusia yang tidak dapat dilihat oleh orang lain secara nyata tapi dapat diamati dari perilaku yang ditunjukkan seseorang. Mood merupakan kondisi perasaan yang berlangsung lama atau tidak mudah untuk diubah.

Mood merupakan bagian dari kondisi emosional yang mana dapat berubah seiring waktu. Mood berbeda dengan perasaan, dan perbedaannya berada pada durasi lamanya. Dari kinerja perasaan dan suasana hati atau mood. Dimana durasi dari perasaan atau emosi lebih pendek dengan rentang menit hingga jam sedangkan durasi suasana hati mencapai berjam-jam bahkan berhari-hari. Perbedaan keduanya ini perlu kita pahami. Sebagai tambahan pengertian, mood adalah suatu keadaan yang dialami oleh individu karena interaksi dengan lingkungan sosial.

Mood dibedakan menjadi 2 macam yaitu kutup mood high dan kutup mood low. Disebut kutup mood high jika suasana perasaan individu dalam keadaan antusias, penuh semangat, dan energik karena mendapatkan kondisi yang menyenangkan, sedangkan kutup mood low adalah jika individu mengalami perasaan sedih dan tidak bersemangat. Mood juga dibagi menjadi 2 kelompok yaitu aspek positif dan aspek negatif. Mood afek positif adalah kondisi suasana hati seseorang merasa antusias, konsentrasi penuh, aktif dan siap menghadapi kehidupan serta keterlibatan yang menyenangkan. Mood afek negatif adalah kondisi suasana hati seseorang merasa tidak menyenangkan pada saat terlibat dalam hubungan sosial berupa rasa marah, perasaan bersalah atau gelisah.

Mood memiliki ciri-ciri yang sebenarnya tidak jelas karena suasana hatinya sering kali umum tandanya, tapi pastinya perasaan yang dirasakan berakhir dalam

hitungan hari jika tidak mendapatkan penanganan. Ciri mood dibagi menjadi 2 yaitu suasana hati positif dan suasana hati negative. Disebut suasana hati positif jika individu dalam kondisi senang, bahagia, semangat, penuh cinta, penuh kasih, tenang, puas, aktif dan segar. Suasana hati negative yaitu jika individu merasa cemas, gelisah, gugup, marah, menggerutu, kesal, Lelah, letih, ngantuk, sedih, suram dan sendu.

Mood atau suasana hati, jika kita lihat dari macam dan ciri-cirinya selalu ada 2 dan ini bertentangan sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap individu bisa mengalaminya atau mengalami perubahan mood. Perubahan Mood atau dikenal dengan perubahan suasana hati adalah suatu kondisi atau keadaan dan terjadi pada individu yang mana akan muncul perasaan perasaan yang lebih sensitive atau peka dan ini dipengaruhi oleh adanya pengalaman dan situasi serta kondisi yang dialami oleh individu. Perubahan mood atau perubahan suasana hati itu sendiri dipengaruhi oleh cara interaksi dari individu dengan individu lain pada interaksi sosial. Perubahan mood atau suasana hati akan sangat mempengaruhi individu untuk berfikir dan bertindak.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mood individu adalah khasanah 2019 situasi, *thought pattern/ cognitive component, organ experience/physical or bodily component, respons pattern/behavioral component, consequences/environmental reaction*. Situasi yang dimaksud disini adalah perubahan mood individu dapat dipengaruhi oleh tempat, kondisi seseorang, serta hal yang mengelilingi seseorang pada waktu dan situasi tertentu. *Thought pattern/ cognitive component* adalah hasil interpretasi individu dari pemahaman terhadap situasi yang dialami dan nantinya mempengaruhi afek. *Organ experience/physical or bodily component* adalah mood akan dipengaruhi oleh apa yang terjadi di dalam tubuh saat itu dan langsung memunculkan afek. *Response pattern/behavioral component* adalah respon situasi, pola pikir dan rangsangan tubuh akan berbeda tiap masing masing walau dengan kondisi yang sama. *Consequences/environmental reaction* adalah situasi lingkungan sosial individu akan memunculkan reaksi terhadap respon perilaku individu.

Dari faktor yang mempengaruhi perubahan mood atau suasana hati, pada lansia dengan penyakit kronis beresiko mengalami perubahan mood dari positif menjadi negatif atau high ke low dan 5 faktor penyebab perubahan mood terdapat pada lansia dengan penyakit kronis. Khususnya disini mengarah ke perubahan mood atau perubahan suasana yang negatif. Hal ini nantinya akan mempengaruhi perawatan dan pengobatan terhadap penyakit kronis yang dialami lansia. Oleh karena itu perubahan mood pada lansia dengan penyakit kronis perlu penanganan dan pengelolaan sehingga tidak memperburuk kondisi fisik lansia. Dibawah ini

selanjutnya akan dibahas tentang pengelolaan perubahan mood pada lansia akibat penyakit kronis yang dialami.

D. Pengelolaan Perubahan Mood Pada Lansia Dengan Penyakit Kronis

Pengelolaan adalah suatu seni yang dilakukan untuk menyelesaikan sesuatu. Pengelolaan adalah rangkaian kegiatan yang terkait untuk mencapai tujuan (Dika et al., 2020). Pengelolaan adalah suatu Tindakan yang dilakukan oleh diri sendiri atau dengan bantuan orang laian untuk mengatasi permasalahan dengan tujuan permasalahan dapat terselesaikan. Pengelolaan juga dapat dilakukan pada individu dengan masalah Kesehatan mental seperti perubahan mood yang kearah negative atau low. Perubahan mood salah satunya dapat dialami oleh lansia yang menderita penyakit kronis. Perubahan mood pada lansia dengan penyakit kronis jika tidak mendapatkan pegelolaan yang baik akan memperburuk kondisi fisik dan mental lansia tersebut lebih buruk.

Pengelolaan perubahan mood pada lansia dapat melalui beberapa Tindakan baik berupa medis maupun keperawatan. Dibawah ini intervensi keperawatan mandiri maupun pendampingan yang berdasarkan hasil penelitian efektif dalam mengatasi perubahan mood atau perubahan suasana hati. Berikut beberapa intervensinya:

1. Latihan pernapasan terstruktur

Latihan pernapasan terstruktur merupakan salah satu intervensi mandiri yang dapat meningkatkan suasana hati. Latihan pernafasan terstruktur atau bisa juga disebut dengan teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi rasa tidak nyaman dan menurunkan nyeri. Latihan pernafasan terkontrol telah disebut sebagai intervensi yang potensial dalam memanajemen stress dan meningkatkan kesejahteraan. Latihan pernapasan terstruktur selama 5 menit yang dilakukan 3 kali Latihan harian sama efektifnya dengan pelaksanan meditasi kesadaran 1 bulan(Balban & et all, 2023).

Cara melakukan Latihan pernapasan terstruktur terdiri dari 3 kegiatan. Yang pertama disebut desahan siklik, yang mana menekankan pernapasan Panjang, yang kedua adalah pernapasan kotak yaitu durasi yang sama dari menghirup, menahan dan menghembuskan, dan yang ketiga adalah hiperventilasi dengan menahan pernapasan dan menghirup lebih lama tetapi menghembuskannya lebih pendek. Latihan siklik memiliki pengaruh yang lebih besar dalam meningkatkan peningkatan suasana hati serta penurunan laju pernapasan, denyut jantung dan variabilitas denyut jantung. Menghela nafas dalam dalam selama 5 menit setiap hari dapat menjadi salah satu Latihan manajemen stress yang efektif.

2. Suplemen Probiotik

Konsumsi suplemen probiotik akan meningkatkan kognitif dan suasana hati. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang baik dari pemeriksaan penurunan resiko alzaimer, peningkatan kepuasan hidup, skala stress yang rendah, skala depresi lansia yang rendah dan afek yang positif. Pengaruh perubahan suasana hati juga karena adanya rendahnya mikroba yang baik dalam usus. Probiotik yang dikonsumsi akan meningkatkan fleksibilitas mental dan meredakan stress pada lansia dan meningkatkan mikroba yang baik bagi usus. Probiotik meningkatkan Kesehatan lansia(Chong & et all, 2021).

3. Latihan ketahanan tugas ganda

Latihan ketahanan tugas ganda efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif, meningkatkan suasana hati, menurunkan resiko depresi, meningkatkan kebugaran fungsional dan aktivitas sehari hari pada lansia. Latihan ketahanan tugas ganda paling tepat diberikan pada lansia dengan masalah Kesehatan kognitif. Masalah Kesehatan kognitif sendiri merupakan salah satu Kesehatan kronis yang terjadi pada lansia(Ji et al., 2024).

4. Terapi Beapreasi

Terapi beapreasi merupakan terapi yang terbentuk dari penggabungan terapi senam otak dengan relaksasi benson. Terapi ini diberi nama beapreasi karena diambil dari singkatan bebes depresi pada lansia, yang mana merupakan tujuan dari penetitian yang dilakukan tahun 2017 dari penggunaan gabungan terapi senam otak dan relaksasi benson. Hasil penelitian menunjukkan terapi beapreasi efektif dalam mengatasi depresi pada lansia(Wulansari et al., 2018). Selain itu terapi beapresi juga coba diterapkan pada lansia yang mengalami insomnia dan hasilnya terapi ini efektif mengatasi insomnia pada lansia(Wulansari et al., 2019). Terapi beapresi adalah penggabungan senam otak yang ditemukan oleh Deninson dengan relaksasi benson. Relaksasi benson diterapkan pada lansia karena pada relaksasi ini lansia diminta menentukan I frasa penyemangat yang nantinya diucapkan dalam hati bersamaan dengan pergerakan senam otak. Semam otak selain untuk kognitif lansia juga untuk meningkatkan kemampuan koordinasi serta meningkatkan kekuatan otot. Depresi merupakan salah satu masalah Kesehatan mental pada lansia yang prosentasenya juga tinggi serta bersifat kronis dan jika tidak mendapatkan penanganan mengakibatkan komplikasi kejiwaan yang lebih serius.

5. *Dialectical Behavioral Therapy* (DBT)

Dialectical behavioral therapy telah terbukti menurunkan simtom gangguan mood. Hal ini telah diteliti oleh Goldstein et al pada tahun 2015 dan oleh Van Dijk et al tahun 2013. DBT dapat diterapkan secara individu maupun kelompok. Terapi ini menunjukkan efektif dalam meregulasi emosi dan kontrol diri pada

individu dengan gangguan mood. DBT merupakan 1 intervensi psikologis pada gangguan mood untuk Masyarakat di Indonesia. Terapi ini akan membantu individu mengelola emosi dengan cara yang lebih efektif. Terapi ini terdiri dari 9 sesi. Tiap sesi membutuhkan waktu 80 mnt. Dalam DBT terdiri dari intervensi mindfullness, teknik relaksasi, *state of mind, body scan*, toleransi distress, regulasi emosi dan beberapa intervensi lainnya(Safari et al., 2023). Penggunaan terapi ini memerlukan pendampingan oleh ahli atau tidak dapat serta merta dilakukan oleh individu secara mandiri.

6. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri karena mudah dipelajari dan mudah dilakukan oleh individu khususnya lansia karena prosedurnya tidaklah rumit dan susah. Relaksasi otot progresif adalah Tindakan yang berisi tentang Latihan kontraksi atau ketegangan pada tubuh dan merelaksasikannya. Relaksasi otot progresif dilakukan pada tubuh bagian lengan, bagian muka, bagian leher dan punggung dan pada perut dan dada serta pada kaki. Tehnik relaksasi ini sudah banyak diteliti tidak hanya memiliki pengaruh yang baik mengatasi Kesehatan mental tapi juga pada fisik. Pada mental terbukti mengatasi kecemasan(Alvionita et al., 2022) dan pada fisik dapat menstabilkan tekanan darah(Habibi, 2020).

E. Simpulan

Pertambahan usia ada konsekuensinya tersendiri terhadap tubuh kita. Pada lanjut usia akan bertambah resikonya terjadinya berbagai masalah Kesehatan. Pada lansia prosentasenya meningkat terjadi atau muncul atau mengidap penyakit kronis, penyakit tidak menular ataupun penyakit degenerative. Penyakit yang terjadi pada lansia ini bersifat lama dan dalam penangananya sangat komplek. Hal ini tidak menutup kemungkinan menimbulkan masalah tidak hanya fisik tapi juga Kesehatan mental atau jiwanya. Salah satu masalah Kesehatan mental adalah perubahan mood. Perubahan mood pada lansia terjadi kearah negative. Perubahan mood pada lansia memerlukan pengelolaan agar tidak memperburuk kondisi baik fisik atau mental lansia yang lebih buruk lagi. Berbagai intervensi mandiri telah ditemukan untuk dapat dilakukan untuk mengatasi perubahan mood tersebut seperti beapreasi, Latihan pernapasan dan sebagianya. Kita dapat membantu mengenalkan dan melatih atau memberikan terapi terapi diatsa yang telah terbukti efektif mengatasi kecemasan. Selanjutnya bekali diri kita dengan kemampuan melakukan intervensi inervensi tersebut.

F. Referensi

- Alvionita, S., Wongkar, D., & Pasiak, T. F. (2022). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan. *EBiomedik*, 10(1), 42–49.
- Balban, melis Y., & et all. (2023). Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal. *Cel Rep Med*, 4(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36630953>
- Chong, S. K., & et all. (2021). Probiotic Supplementation Improves Cognitive Function and Mood with Changes in Gut Microbiota in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Kontrolled, Multicenter Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 76(1), 23–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32300799>
- Dika, P., Wulansari, & Mirando. (2020). *pengelolaan manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn W dengan riwayat diabetes melitus*.
- Efrida, N. N. N. (2021). FaktorRisiko Perilaku PTM. *Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id*.
- Elyda Rahmawati. (2020). Implementasi surveilan faktor resiko PTM. *Ejournal.Unair.Ac.Id*.
- Habibi, H. (2020). Penerapan Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi : Literature Review. *Serambi Saintia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(2), 86–93. <https://doi.org/10.32672/jss.v8i2.2421>
- Ji, E. B., Sang, J. H., Kim, M., Hwi, Y. C., & Halm, C. S. (2024). Effects of dual-task resistance exercise on cognition, mood, depression, functional fitness, and activities of daily living in older adults with cognitive impairment: a single-blinded, randomized controlled trial. *BMC Geriatr*, 24(1), 369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38658827>
- Kemenkes. (2023). *riset kesehatan dasar tahun 2023*.
- Kemenkes RI. (2023). *Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dan faktor risiko PTM*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Infodatin Lanjut Usia (lansia). In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (p. 12). <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Lansia-2022.pdf>
- Manajemen kasus penyakit kronis: Mengelola dengan bijak untuk kesehatan abadi*. (2024). <https://praktekdokter.info/manajemen-kasus-penyakit-kronis/>
- Maryam, D. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika.
- Safari, S. G. S., Ratnasari, Y., & Mulya, I. S. (2023). Pengelolaan Diri dan Regulasi Emosi dengan Pendekatan Dialectical Behavior Therapy (DBT) Kelompok pada Gangguan Mood. *GUIDENA: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Dan Konseling*, 13(4), 854. <https://doi.org/10.24127/gdn.v13i4.7816>

- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2022). pengetahuan PTM dan AMP. *Unw.Ac.Id*.
- wulansari, I. F. (2023). Gambaran Self Acceptance pada Klien Lansia yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1). <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS/article/view/2164>
- Wulansari, W., Margawati, A., & Hadi W, R. (2018). Effect of Brain Exercise and Benson Relaxation Therapy on Depression Level in the Elderly in the Elderly Social Service Unit. *Belitung Nursing Journal*, 4(2), 211–218. <https://doi.org/10.33546/bnj.361>
- Wulansari, W., Mustain, M., & Ismiriyam, F. V. (2019). Pengaruh Terapi Beapreasi (Kombinasi Senam Otak Dengan Relaksasi Benson) Terhadap Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Dengan Insomnia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 8. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i1.199>

G. Glosarium

Lansia = singkatan dari Lanjut usia yang mana dikriteriakan pada seseorang berusia lebih dari 60 tahun

Beapreasi = adalah singkatan dari bebas depresi pada lansia dan merupakan intervensi mandiri keperawatan yang merupakan penggabungan dari terapi senam otak dan relaksasi benson yang sudah diterapkan dan diteliti oleh penulis yang efektif untuk mengatasi masalah depresi pada lansia dan masalah insomnia pada lansia

CHAPTER 8

KESEHATAN MENTAL LANSIA: AKTIVITAS MINDFULNESS UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL LANSIA

Afiatur Rohimah, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Laju perkembangan penduduk dunia, termasuk Indonesia, saat ini sedang menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah serta proporsi penduduk lansia. Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih (WHO 2024). Saat ini, proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar di tahun 2024 (WHO 2024). Bahkan, berdasarkan hasil proyeksi, jumlah populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia kembali mengalami peningkatan dua kali lipat (2,1 miliar) pada tahun 2050 (BPS, 2024)

Jumlah lansia yang semakin bertambah sehingga diperkirakan hampir setiap keluarga akan memiliki dan merawat lansia. Hal ini berdampak pada keluarga dan juga pemerintah untuk memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Pelayanan kesejahteraan lansia ditekankan dalam UU No. 13 tahun 1998 yang menjelaskan bahwa lansia memiliki hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi pelayanan keagamaan, mental dan spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan bantuan hukum, dan juga perlindungan sosial dan bantuan sosial (Girsang et al., 2021)

Menurut UU No. 13 tahun 1998 lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan puncak dari siklus hidup manusia yang merupakan tahap rentan dan mengalami berbagai perubahan akibat dari proses penuaan. Perubahan – perubahan pada lansia ini juga disebut *aging process*. Perubahan yang terjadi pada lansia mempengaruhi struktur baik fisik maupun mental dan juga keberfungsiannya, perubahan yang dialami dalam proses penuaan bisa berdampak pada kebahagiaan, kesejahteraan sampai kesehatan jiwa lansia (Kusumo, 2021).

Bagi para lansia yang berhasil menghadapi dinamika dan perubahan yang dialaminya, maka fase integritas akan tercapai dengan mendapat pemahaman

tentang makna hidup, kebijaksanaan, menerima kehidupan yang telah dijalani tanpa penyesalan. Sedang sebaliknya, bagi lansia yang tidak mampu menghadapi dinamika perubahan dan evaluasi pada dirinya maka akan berujung pada keputusasaan, senderung mengeluh tentang semua perubahan yang terjadi dan tentang kegagalan orang-orang disekitarnya, sehingga kesehatan mental dan kesejahteraan emosional pada lansia sama pentingnya dengan waktu kehidupan lainnya (Peters & Baer, 2017)

Rutinitas kehidupan individu dapat berjalan secara otomatis tanpa melibatkan kesadaran dan perhatian penuh. Individu dapat mengerti dan merasakan kepuasan hidupnya dalam kondisi sadar. Keadaan otomatis tanpa kesadaran dan perhatian ini merupakan kondisi *mindlessness*, yaitu individu menolak hadir atau mengakui pikiran; emosi; motif; atau persepsi mengenai objek yang ada. Keadaan *mindlessness* menyebabkan berkurangnya kesadaran tiap momen yang menyebabkan hilangnya momen-momen yang dirasa puas oleh individu. Sebaliknya, *mindfulness* adalah sebuah keadaan penuh perhatian (*attention*) dan kesadaran (*awareness*) pada apa yang terjadi pada masa sekarang (Kwon et al., 2021).

Lanjut usia diharapkan mampu menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan yang terjadi dalam tubuhnya, baik itu perubahan fisik dan perubahan psikologis, sehingga lansia mampu menikmati masa tua dengan penuh kebermaknaan. *Mindfulness* adalah sumber internal yang sudah ada dalam diri kita agar mampu mentransformasi diri dalam berelasi dengan stress, emosi, penderitaan dan sakit. Bentuk penerimaan diri, menerima atas perubahan yang terjadi pada lansia, kesadaran adanya indra dan organ yang mengalir di dalam tubuh, *Mindfulness* untuk lansia merupakan salah satu faktor kualitas hidup yang tepat bagi lansia (Sari & Yulianti, 2017).

Mindfulness merupakan suatu kondisi dimana individu memberikan attensi secara penuh dengan kondisi saat ini. *mindfulness* mempunyai banyak manfaat jika diaplikasikan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari sehingga mampu meningkatkan kesehatan mental pada lansia (Riyanty & Nurendra, 2021). Menurut *Mental Health Foundation* menyebutkan bahwa *Mindfulness* merupakan pilihan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan sehingga aktivitas *mindfulness* bisa diaplikasikan dalam aktivitas sehari-hari karena bisa memberikan banyak manfaat pada kesehatan mental lansia

B. Pengertian *Mindfulness*

Mindfulness adalah sebuah integrasi antara pikiran dan tubuh untuk membantu individu mengelola pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, dan kesehatan

mental yang merupakan langkah dimana seseorang mengembangkan kemampuan yang melibatkan lima atribut, yaitu *experience being present* (kemampuan mempertahankan kesadaran dan perhatian) acceptance (menerima apa yang sedang terjadi), attention (perhatian), awareness (kesadaran dalam mengamati arus pikiran), dan transformative proces (penegasan arah hidup) (Kwon et al., 2021)

Mindfulness tidak hanya berfokus atas apa yang terjadi hari ini, namun juga kesadaran yang muncul akibat dari pemberian perhatian pada sebuah pengalaman saat ini secara sengaja dan tanpa penilaian (Sari & Yulianti, 2017)

Mindfulness adalah sebuah keadaan penuh perhatian (attention) dan kesadaran (awareness) pada apa yang terjadi pada masa. *Mindfulness* memiliki dampak positif dan berdampak langsung pada kesejahteraan (well-being) dan kebahagiaan (happiness) individu. Pada psikologi positif, *mindfulness* menjadi salah satu aspek kebahagiaan masa sekarang yaitu sebagai emosi positif masa kini (Waskito et al., 2018).

Mindfulness tidak hanya sekedar sadar dan memberi perhatian terhadap situasi saat ini, namun *mindfulness* merupakan kesadaran mengamati, menggambarkan, bertindak dengan kesadaran dan menerima tanpa menghakimi dan juga tanpa reaksi berlebih terhadap pengalaman masa lalu. Perhatian seperti memelihara kesadaran, kejelasan dan penerimaan realita (Kwon et al., 2021)

C. Dimensi *Mindfulness*

Sebuah penelitian menemukan bahwa *mindfulness* memiliki lima dimensi. Berikut merupakan kelima aspek dimensi dalam *mindfulness* (Baer et al., 2012) :

1. Mengamati (*observe*)

Menekankan pentingnya *observing* (mengamati) memperhatikan, atau menghadiri berbagai rangsangan termasuk fenomena internal seperti sensasi tubuh, kognisi dan emosi. Fenomenna eksternal seperti suara dan bau. Sehingga individu didorong untuk memperhatikan elemen-elemen seperti lokasi, intensitas dan durasi sensasi, kualitas dan volume nada

2. Menggambarkan (*describe*)

Beberapa praktis *mindfulness* menganjurkan pengamatan tanpa pelabelan, sehingga banyak diskusi tentang *mindfulness* mendorong seseorang untuk menggambarkan atau mencatat fenomena yang diamati menggunakan kata-kata. Sehingga describe merupakan penggambaran terhadap sesuatu yang dirasakan dan dipikirkan

3. Bertindak dengan kesadaran (*act with awareness*)

Bertindak dengan kesadaran sangat berperan aktif dalam aktivitas saat ini dengan cara memberikan perhatian penuh atau fokus dengan kesadaran pada saat

bersamaan. *Acting with awareness* berfokus pada suatu hal pada saat ini, melakukan satu hal pada satu waktu dengan kesadaran. Dimensi ini merupakan komponen utama dari banyak deskripsi terkait *mindfulness*. *Acting with awareness* juga di definisikan sebagai memasuki seluruh aktivitas secara aktif dan menjadi satu dengan aktivitas, bertindak dengan penuh kesadaran. Praktisi *mindfulness* sering didorong untuk mengembangkan keterampilan ini dengan melakukan kegiatan rutin seperti menyikat gigi, mencuci tangan, mencuci piring dengan perhatian penuh.

4. Tidak menghakimi atau tidak menilai dengan peristiwa

Non judge of inner experience yang mempunyai arti menerima, mengizinkan, atau menjadi tidak menghakimi, menahan diri dari menerapkan penilaian menjadi apa adanya tanpa upaya untuk menghindari, melarikan diri, atau mengubahnya. Tidak menghakimi pengalaman batin merupakan aspek yang berguna dalam *mindfulness*. Dimensi ini merupakan cara proses penerimaan yang artinya menerima pengalaman dengan menahan diri dari penilaian atau *self criticism* tentang memiliki pengalaman tersebut (tidak menilai dan tidak menghakimi).

5. *Non – react to inner experience*

Praktisi *mindfulness* juga menemukan bahwa tidak bereaksi terhadap pengalaman batin merupakan aspek yang berguna dalam melakukan *mindfulness*. Dimensi ini juga sebagai cara proses penerimaan. Hal ini juga disebutkan sebagai menerima pengalaman (seperti merasa cemas) sehingga berupaya untuk menahan diri dari reaksi impulsif atau berlebihan terhadap pengalaman atau peristiwa yang telah dialami.

D. Jenis *Mindfulness*

Ada dua jenis praktik *mindfulness* yaitu *mindfulness based cognitive therapy* dan *mindfulness based stress reduction* dan mengalami pengembangan yaitu *mindfulness based intervention* yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran yang lebih besar dari pengalaman yang saat ini dirasakan. Berikut adalah penjelasan mengenai jenis *mindfulness* therapy (Peters & Baer, 2017) :

1. *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*

Meditasi *mindfulness based stress reduction* ini berguna dalam lingkup berhubungan langsung dan bekerjasama secara konstruktif dengan masalah yang dihadapi, jalan keluar yang berhasil dan tidak berhasil dalam mengatasi masalah tersebut. Tujuh pilar utama dari praktik *mindfulness* berbasis stress reduction ini yaitu tidak menghakimi, kesabaran, pikiran pemula, kepercayaan, non-striving, menerima, dan memulai kembali (Peters & Baer, 2017)

2. *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)*

MBCT dikembangkan oleh Segal, Williams, dan Teasdale tahun 2013 yang didasari oleh *mindfulness* based stress reduction dari Kabat-Zinn. MBCT dikembangkan sebagai program psikoedukasi untuk mengajarkan keterampilan kesadaran dan prinsip-prinsip terapi perilaku kognitif dimana di dalamnya termasuk diskusi dan pendidikan tentang depresi, stress, kecemasan, PTSD, dan masalah kesehatan mental lainnya (Joss et al., 2019)

3. *Mindfulness Based Intervention (MBI)*

MBI bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran yang di dalamnya mencakup MBSR atau MBCT tetapi dalam MBI ini ada banyak intervensi lain yang berhubungan dengan kesadaran yang menggabungkan latihan kesadaran sebagai salah satu komponen dari program contohnya *acceptance and commitment therapy*, *dialectical therapy*, *cognitive stress management*, *integrative body-mind training* (Peters & Baer, 2017). MBI ini bermanfaat terhadap kesehatan fisik (misalnya mengurangi nyeri kronik, meningkatkan imunitas, mengurangi gejala klinis dari suatu penyakit dan perilaku lebih sehat) dan berpengaruh terhadap kesehatan mental (misalnya membantu individu yang mengalami depresi, kecemasan, kecanduan bahan adiktif).

Praktik *mindfulness* terdiri dari praktik formal dan informal yang saling berpengaruh satu sama lain. Praktik formal bertujuan mengembangkan aspek perhatian, meningkatkan kewaspadaan dan penerimaan, misalnya bernafas, latihan yoga, meditasi duduk, meditasi berjalan, pemindaian tubuh, dan makan secara sadar sedangkan praktik informal lebih mengarah pada aktivitas sehari-hari dimana klien berupaya menghadirkan kesadaran dalam setiap kegiatannya misalnya saat bersih-bersih rumah, duduk bahkan saat bekerja (Peters & Baer, 2017)

E. Manfaat *Mindfulness* untuk kesehatan mental lansia

Aktivitas *mindfulness* bisa memberikan banyak manfaat pada lansia, beberapa penelitian menyebutkan manfaat melakukan aktivitas *mindfulness* sebagai berikut :

Mindfulness juga sebagai penyangga stress dimana latihan ini akan meningkatkan aktivitas dan konektivitas fungsional daerah kortikal prefrontal yang berperan penting dalam regulasi stress top-down misalnya amigdala, korteks cingulate anterior subgenual (Kwon et al., 2021). Beberapa penelitian juga menyatakan *mindfulness* dapat meningkatkan aktivitas prefrontal ventrolateral yang berkaitan dengan pengurangan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan umum. *Mindfulness* apabila dikaji dari segi mekanisme psikologi, intervensi ini berfokus pada kesadaran diri, menumbuhkan kemampuan mengamati momen-momen seseorang secara lebih objektif dengan pola pikir yang menyeluruh

sehingga tumbuh respon penerimaan dan keterampilan dalam meregulasi emosi (Feruglio et al., 2022)

Mindfulness therapy dalam praktiknya menggunakan kesadaran yang mana akan menimbulkan kewaspadaan dan kemampuan memusatkan perhatian. Oleh karena itu dalam pelaksanaan terapi ini harus memperhatikan kondisi pasien atau klien terlebih dahulu. Indikasi terapi *mindfulness* biasanya dianjurkan pada mereka yang mengalami kecemasan baik kecemasan umum maupun kecemasan disorder (Brajadenta & Fachruddin, 2022). Nyeri aktual dan /atau kronis pasien post traumatic stress disorder (PTSD) (Joss et al., 2019) dan gangguan-gangguan psikologis lain baik mental illness maupun non-mental illness. Kontra indikasi dari terapi *mindfulness* ini adalah mereka yang tidak sadar penuh yang mana tidak akan mampu memusatkan perhatian dan kewaspadaan serta mereka yang mengalami gangguan mental organik

F. Cara Melakukan *Mindfulness*

Menurut (Kwon et al., 2021) latihan *mindfulness* ini dapat diterapkan berbagai usia. Termasuk orang dengan usia lanjut (lansia). Ada beberapa cara latihan *mindfulness* untuk golden age antara lain :

1. *Mindful eating*

Mindful eating atau *mindful* saat makan. Anda bisa melakukannya dengan cara mengamati dan menikmati kegiatan makan Anda. Mulai dari memasukkan makanan ke mulut, mengunyah makanan secara perlahan, serta memperhatikan rasa dan tekstur dari makanan.

2. *Mindful walking*

mindful walking atau *mindful* saat berjalan. Jalan kaki merupakan latihan ringan yang baik juga bagi kesehatan fisik. Ketika sedang berjalan kaki, sebaiknya fokus pada sensasi tubuh yang berpindah. Kemudian tatapan diarahkan lurus ke depan.

3. Meditasi

Selanjutnya adalah latihan meditasi. Dengan meditasi, Anda bisa memfokuskan perhatian kepada pergerakan napas Anda.

4. Yoga

Yoga juga menjadi cara yang baik untuk latihan *mindfulness*. Dengan yoga, Anda bisa fokus mengamati pergerakan tubuh secara cermat.

5. *Taichi*

Taichi merupakan seni bela diri dan senam kesehatan aliran halus dari Tiongkok. *Taichi* sendiri memiliki *mindfulness* dalam gerakannya, di mana Anda dapat berkonsentrasi pada napas Anda dengan gerakan yang santai.

Menurut (Feruglio et al., 2022) terdapat beberapa teknik terapi yang bisa digunakan untuk melatih mindfulness yang bisa dilakukan dengan terapis , antara lain yaitu sebagai berikut:

1. Mindfulness Breathing

"Pejamkan mata anda/ Rasakan saat ini/ dan disini.. / Rasakan anda saat ini sedang duduk dengan kedua telapak kaki menyentuh lantai/ Tarik nafas dalam... / Rasakan udara yang masuk ke paru-paru anda../ Tarik nafas.../ Hembuskan perlahan../ Tarik nafas kembali dan tetap fokus pada pernafasan anda../ Apabila saat ini terdapat pikiran-pikiran yang menghampiri anda../ Terimalah.../ Ijinkan pikiran-pikiran itu memasuki dan menghampiri anda../ Atur nafas anda../ Tarik nafas anda/ dan hembuskan.."

2. Mindfulness Body Scan

"Pejamkan mata anda secara perlahan/ Atur nafas anda../ Tarik nafas dalam/ Hembuskan../ Sekarang silakan rangkul atau peluk diri anda sendiri.../ Atau pegang area yang saat ini anda rasakan sakit/ Rasakan hangat tubuh anda.../ Tarik nafas.../ Hembuskan../ Fokus pada diri anda saat ini, dan kini/ Kadang kita bekerja terlalu keras/ Tanpa memikirkan tubuh kita saat ini/ Kali ini coba tengok pada diri anda/ Pada tubuh anda/ Ucapkan dalam hati anda/ "Maaf.. karena kadang telah memaksamu bekerja begitu keras"/ "dan terimakasih karena sudah selalu kuat"/ Katakan dalam hati anda/ "Saya adalah lansia yang tangguh"/ "Saya adalah lansia yang bersemangat"/ "Dan saya akan selalu bahagia"/

3. Mindfulness Doing Activity

Selalu bersyukur atas pekerjaan yang telah dimiliki

Menarik nafas panjang, tahan 2 detik, hembuskan (ulangi sebanyak 4 kali)

"Pekerjaan saya ini adalah pekerjaan yang mulia. Saya akan selalu bersyukur terhadap pekerjaan saya. Segala tugas pekerjaan saya akan saya lakukan dengan sungguh-sungguh."

Setelah memotivasi diri, klien relaksasi dengan mengatakan "Saya ikhlas, saya senang, saya bahagia"

4. Mindfulness with Family

Selalu minta doa restu suami setiap akan beraktivitas

Melakukan tugas istri dengan penuh kesadaran dan keyakinan

Berusaha untuk mengerti dan memahami kelebihan dan kekurangan suami

Menarik nafas panjang, tahan 2 detik, hembuskan (ulangi sebanyak 4 kali)

"Suami saya adalah anugerah dari Allah, saya akan selalu mendoakannya, saya bahagia bersamanya"

Setelah memotivasi diri, klien relaksasi dengan mengatakan "Saya ikhlas, saya senang, saya bahagia"

Anak saya adalah amanah Allah, anugerah yang sangat luar biasa
Saya akan merawat anak-anak dengan kemampuan saya
Saya tidak akan membanding-bandinkan kemampuan anak-anak saya
Saya selalu senang dan bahagia.

G. Simpulan

Mindfulness adalah praktik untuk hadir sepenuhnya, terlibat, dan menyadari momen saat ini, sambil mengembangkan penerimaan tanpa menghakimi yang melibatkan beberapa dimensi sebagai berikut :

- a. Fokus yang disengaja: Berkonsentrasi pada saat ini
- b. Penerimaan tanpa menghakimi
- c. Mengamati pikiran dan emosi tanpa kritik
- d. Kesadaran: Mengenali pikiran, emosi, dan sensasi fisik.
- e. Tidak berusaha: Melepaskan harapan dan tujuan.

Menurut *Mental Health Foundation* menyebutkan bahwa *Mindfulness* merupakan pilihan strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Manfaat melakukan *mindfulness* bagi lansia antara lain : Mengurangi stres dan kecemasan, memperbaiki regulasi emosi, meningkatkan fungsi kognitif, meningkatkan kesadaran diri, hubungan yang lebih baik dan meningkatkan kesehatan fisik. Sehingga aktivitas *mindfulness* sangat membantu lansia dalam menerima keadaan proses penuaan menjadi lansia yang tangguh, bahagia dan menjalani hari tua dengan lebih bermakna.

H. Referensi

- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
- BPS, 2024. (2024). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.
- Brajadenta, G. S., & Fachruddin, D. (2022). Hubungan kemampuan mindfulness terhadap kecemasan pada lansia selama pandemi covid-19. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(2). <http://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed>
- Feruglio, S., Panasiti, M. S., Crescentini, C., Aglioti, S. M., & Ponsi, G. (2022). The impact of mindfulness meditation on social and moral behavior: Does mindfulness enhance other-oriented motivation or decrease monetary reward salience? *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16(September), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.963422>

- Girsang, A., Ramadani, K., & Nugroho, W. S. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. *Badan Pusat Statistik*.
- Joss, D., Khan, A., Lazar, S. W., & Teicher, M. H. (2019). Effects of a mindfulness-based intervention on self-compassion and psychological health among young adults with a history of childhood maltreatment. *Frontiers in Psychology*, 10(OCT), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02373>
- Kusumo, M. (2021). *BUKU LANSIA*. https://www.researchgate.net/publication/346019144_BUKU_LANSIA
- Kwon, C. Y., Chung, S. Y., & Kim, J. W. (2021). Mindfulness meditation program for the elderly in Korea: A preliminary review for planning the program. *Integrative Medicine Research*, 10(1), 100451. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100451>
- Peters, J. R., & Baer, R. A. (2017). the Effects on Physical and Emotional Well-being. *Mindfulness*, 7(2), 296–307. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0444-1.Mindfulness-Based>
- Sari, R. A., & Yulianti, A. (2017). Mindfullness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. In *Jurnal Psikologi*(Vol. 13, Issue 1).
- Waskito, P., Loekmono, J. T. L., & Dwikurnaningsih, Y. (2018). Hubungan Antara Mindfulness dengan Kepuasan Hidup Mahasiswa Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 3(3), 99–107. <https://doi.org/10.17977/um001v3i32018p099>

I. Glosarium

- MBSR : *Mindfulness Based Stress Reduction*
 MBCT : *Mindfulness Based Cognitive Therapy*
 MBI : *Mindfulness Based Intervention*

PROFIL PENULIS



Violin Irene Ninef, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Kota Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, pada 22 Mei 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang, jurusan Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Magister jurusan Ilmu Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus pada tahun 2019. Penulis memulai karier sebagai dosen pada tahun 2021 di STIKes Nusantara, dan mengampu beberapa mata kuliah di Program Studi Keperawatan. Selain mengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian di bidang keperawatan, publikasi ilmiah, serta seminar yang berhubungan dengan keperawatan dan kesehatan masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ireneviolin7@gmail.com]

"Tidak ada jalan yang terlalu sulit bagi mereka yang berani bermimpi dan belajar untuk mencapainya."



Kartinah, lahir di Klaten pada 18 Desember 1974. Pendidikan D3 keperawatan diselesaikan pada tahun 1997 di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Selanjutnya beliau menyelesaikan pendidikan D4 Perawat pendidik dari Universitas Diponegoro, tahun 2001. Pendidikan sarajana keperawatan lulus tahun 2007 dari Universitas Muhammadiyah Surakarta dan S2 Kesehatan masyarakat dari UGM pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen di prodi keperawatan FIK UMS dan mengampu mata kuliah keperawatan dasar, komunikasi keperawatan dan keperawatan gerontik. Penelitian dan pengabdian yang beliau lakukan saat ini banyak berfokus pada bidang keperawatan gerontik. Beliau saat ini juga aktif sebagai pengurus pada organisasi perawat (PPNI) tingkat kabupaten. Eamil : kar194@ums.ac.id Hp : 081393682000

PROFIL PENULIS



Awalludin Suprihadi Putra, S.Kep., Ns. Lahir di Surabaya, 04 November 1982. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Ners, Universitas Airlangga tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai CPNS di Kementerian Pertahanan uo TNI AL, Subditkes Akademi TNI AL. Di tahun 2019 tepatnya bulan September, setelah lulus dari kuliah dengan beasiswa Kemhan, Penulis dipercaya untuk mengembangkan keilmuan yang didapat dengan harapan agar dapat diimplementasikan di satker yang baru yakni RS TNI AL dr. Oepomo. Di satker yang baru inilah, Penulis aktif dalam kegiatan PPNI dengan menjabat sebagai Ketua DPK PPNI RS TNI AL dr. Oepomo dan juga sebagai anggota Divisi Hukum dan Pemberdayaan Politik DPD PPNI Kota Surabaya periode 2022-2027 serta aktif dalam kegiatan akreditasi RS sebagai Ketua POKJA Pelayanan Asuhan Pasien (PAP). Di samping itu juga sebagai surveior TKSD-UKM pada Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ns.dinsaputra@gmail.com

Motto: "Cukuplah kepada Allah dan Rasulnya, tempatku bersandar dan berteduh."



Eny Rahmawati, Profesi sebagai perawat diawali penulis pada tahun 1996 setelah lulus D3 Keperawatan di Poltekkes Depkes RI Malang. Penulis melanjutkan ke jenjang Sarjana Keperawatan pada tahun 2006 dan memperoleh gelar Ners tahun 2007 di PSIK Brawijaya Malang. Pada tahun 2015 penulis menyelesaikan Magister Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Keseharian penulis sebagai Dosen tetap Keperawatan di STIKes Kendedes Malang, bidang ilmu yang menjadi konsen penulis adalah Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan komplementer. Penulis aktif melaksanakan Tri Dharma PT di ketiga Mata Kuliah tersebut dengan pendanaan Hibah maupun institusi. Dalam bidang keperawatan Gawat Darurat penulis aktif tergabung dalam relawan kebencanaan, dengan sertifikasi Diver Rescue dan water rescue. Keajegan penulis di bidang keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Gerontik dan komplementer ini sebagai bentuk pengabdian disertai harapan bisa ikut berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bidang keperawatan.

Email Penulis: kendedes.eny@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes. Lahir di Klaten, 28 Pebruari 1967. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, lulus tahun 1993. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada dan lulus pada tahun 2004. Sedangkan Pendidikan S3 pada Program Studi Doktoral Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, FK-KMK Universitas Gadjah Mada yang diselesaikan pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1994 sebagai pendidik di Sekolah Perawat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI. Kemudian sejak tahun 2001 sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di Jurusan Keperawatan. Saat ini penulis bekerja sebagai pengampu mata kuliah keperawatan komunitas, keperawatan kelompok khusus, keperawatan keluargadan keperawatan gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nunuksripurwanti@gmail.com.
Motto: "Living your life well"



Febri Christian, M.Kep., Ns.Sp.Kep.J. Penulis lahir di Wonosari tanggal 22 Februari 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 pada Jurusan DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di Universitas Santo Borromeus. Penulis menyelesaikan pendidikan Magister keperawatan di Universitas Indonesia dan menempuh Program Spesialis dalam keperawatan jiwa di Universitas Indonesia. Saat ini penulis bekerja di Universitas Santo Borromeus mengampu mata kuliah Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial; Psikososial dan Transkultural Nursing, serta Komunikasi Terapeutik Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: febri_christian@live.com

PROFIL PENULIS



Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Boyolali, 12 Juni 1983 dari pasangan Bapak Djiman dan Ibu Sri Wuryati. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2008 dan melanjutkan program pendidikan Profesi di kampus yang sama pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 menjadi staff di Akper Ngudi Waluyo, selanjutnya sambil bekerja juga melanjutkan pendidikan baik itu jenjang S1, Profesi maupun S2. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Universitas Ngudi Waluyo tepatnya di Program Studi D3 Keperawatan dan mengampu mata kuliah Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Keluarga, Promosi Kesehatan, Keperawatan Dasar, Komunikasi keperawatan, dan Manajemen Pasien Safeety. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pelatihan, pengajar, melakukan penelitian, melakukan pengabdian kepada masyarakat, menyusun modul modul pembelajaran dan pengembangan sarana pembelajaran. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: wulansari@unw.ac.id

Motto: "Berusahalah selalu, jangan berhenti dan yakinlah pasti akan tercapai"



Afiatur Rohimah, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Pasuruan, 7 Januari 1991. Pendidikan tinggi yang telah di tempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Kendedes Malang, Kemudian melanjutkan studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya, kemudian melanjutkan Program Studi Magister Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya lulus pada tahun 2023. Saat ini penulis bekerja di STIKes Kendedes Malang mengampu mata kuliah keperawatan gerontik, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: afiaturr@gmail.com

Motto : Man Jadda, Wa jada

Sinopsis

Buku **Bunga Rampai Kesehatan Mental Lansia** merupakan sebuah panduan komprehensif yang mengulas berbagai aspek kesehatan mental pada lansia. Buku ini mencakup berbagai isu penting seperti depresi, stres, kecemasan, kesepian, gangguan tidur, dan perubahan mood yang sering dialami oleh lansia. Dengan pendekatan multidisipliner, para penulis menyajikan wawasan mendalam mengenai deteksi dini, intervensi yang tepat, serta terapi-terapi alternatif yang dapat membantu lansia mengelola kondisi mental mereka. Salah satu topik utama adalah pentingnya perhatian terhadap faktor psikososial yang mempengaruhi kesejahteraan mental lansia, yang sering kali terabaikan.

Buku ini juga membahas terapi-terapi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan mental lansia, termasuk terapi seni, aktivitas kreatif, dan mindfulness. Bab mengenai Terapi Seni dan Aktivitas Kreatif memberikan panduan tentang bagaimana kegiatan kreatif dapat menjadi sarana untuk memperbaiki kondisi mental lansia. Selain itu, buku ini mengajak pembaca untuk memahami pentingnya dukungan sosial dalam mengatasi kesepian pada lansia, serta memberikan solusi dalam bentuk dukungan psikososial yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Bab tentang Pengelolaan Perubahan Mood dan Pencegahan Bunuh Diri juga memberikan pemahaman tentang tantangan emosional yang dihadapi lansia, serta strategi untuk mendeteksi dan menangani kondisi tersebut dengan tepat.

Melalui Bunga Rampai Kesehatan Mental Lansia, pembaca tidak hanya akan mendapatkan informasi tentang penanganan gangguan mental, tetapi juga menemukan berbagai cara untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan yang berbasis bukti. Buku ini sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan, keluarga, serta masyarakat yang peduli terhadap kesejahteraan mental lansia, dengan harapan agar setiap lansia dapat menjalani masa tua mereka dengan sehat secara mental dan emosional.



Buku Bunga Rampai Kesehatan Mental Lansia merupakan sebuah panduan komprehensif yang mengulas berbagai aspek kesehatan mental pada lansia. Buku ini mencakup berbagai isu penting seperti depresi, stres, kecemasan, kesepian, gangguan tidur, dan perubahan mood yang sering dialami oleh lansia. Dengan pendekatan multidisipliner, para penulis menyajikan wawasan mendalam mengenai deteksi dini, intervensi yang tepat, serta terapi-terapi alternatif yang dapat membantu lansia mengelola kondisi mental mereka. Salah satu topik utama adalah pentingnya perhatian terhadap faktor psikososial yang mempengaruhi kesejahteraan mental lansia, yang sering kali terabaikan.

Buku ini juga membahas terapi-terapi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan mental lansia, termasuk terapi seni, aktivitas kreatif, dan mindfulness. Bab mengenai Terapi Seni dan Aktivitas Kreatif memberikan panduan tentang bagaimana kegiatan kreatif dapat menjadi sarana untuk memperbaiki kondisi mental lansia. Selain itu, buku ini mengajak pembaca untuk memahami pentingnya dukungan sosial dalam mengatasi kesepian pada lansia, serta memberikan solusi dalam bentuk dukungan psikososial yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Bab tentang Pengelolaan Perubahan Mood dan Pencegahan Bunuh Diri juga memberikan pemahaman tentang tantangan emosional yang dihadapi lansia, serta strategi untuk mendeteksi dan menangani kondisi tersebut dengan tepat.

Melalui Bunga Rampai Kesehatan Mental Lansia, pembaca tidak hanya akan mendapatkan informasi tentang penanganan gangguan mental, tetapi juga menemukan berbagai cara untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan yang berbasis bukti. Buku ini sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan, keluarga, serta masyarakat yang peduli terhadap kesejahteraan mental lansia, dengan harapan agar setiap lansia dapat menjalani masa tua mereka dengan sehat secara mental dan emosional.

ISBN 978-634-7139-98-6



9

786347

139986

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

