

Bunga Rampai

KEPERAWATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANSIA

Arneliwati • Mei Rianita Elfrida Sinaga • Enik Suhariyanti
Susan Susyanti • Jajang Ganjar Waluya • Eki Pratidina
T. Widya Naralia • Yunita Sari

Editor: Hera Hastuti



BUNGA RAMPALI

KEPERAWATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN

LANSIA

Penulis:

Ns. Arneliwati, M.Kep.
Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep.
Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.
Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep.
Jajang Ganjar Waluya, M.Kep., Ns.
Eki Pratidina, S.Kp., MM.
Ns. T. Widya Naralia, M.Kep., Sp.Kep.K.
Ns. Yunita Sari, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Editor:

Hera Hastuti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.



Bunga Rampai Keperawatan Keluarga dalam Perawatan Lansia

Penulis: Ns. Arneliwati, M.Kep.

Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep.

Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.

Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep.

Jajang Ganjar Waluya, M.Kep., Ns.

Eki Pratidina, S.Kp., MM.

Ns. T. Widya Naralia, M.Kep., Sp.Kep.K.

Ns. Yunita Sari, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Editor: Hera Hastuti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-97-9

Cetakan Pertama: Maret 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

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 Keperawatan Keluarga dalam Perawatan Lansia**" hadir sebagai wujud nyata dari upaya untuk mengintegrasikan perawatan keluarga dalam mendukung kualitas hidup lansia. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik, mental, maupun sosial. Dalam konteks ini, keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai pendamping utama dalam perawatan lansia. Buku ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru bagi para perawat keluarga, anggota keluarga, serta pihak terkait lainnya dalam mengelola perawatan lansia secara holistik dan efektif.

Melalui delapan bab yang dihadirkan dalam buku ini, berbagai perspektif dan pendekatan dalam perawatan lansia dibahas secara komprehensif. Bab pertama membahas tentang pendekatan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di rumah, sedangkan bab-bab berikutnya menggali lebih dalam mengenai penyakit degeneratif, masalah mobilitas dan ketergantungan, serta perawatan mental lansia. Di samping itu, pembahasan tentang intervensi nutrisi, stigma kelemahan lansia, serta peran keluarga dalam mengatasi kecemasan sosial juga menjadi fokus utama dalam buku ini. Semua topik ini bertujuan untuk memberi pengetahuan praktis bagi keluarga dan perawat dalam menghadapi tantangan yang muncul selama perawatan lansia.

Dengan harapan agar buku ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi para praktisi keperawatan, anggota keluarga, serta masyarakat luas, kami mengajak pembaca untuk lebih memahami pentingnya pendekatan keluarga dalam perawatan lansia. Sebab, di balik setiap perawatan medis yang diberikan, dukungan keluarga dan pendekatan yang holistik akan semakin memperkaya kualitas hidup lansia. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menjadi sumber inspirasi dalam memberikan perawatan yang lebih baik bagi lansia di lingkungan keluarga.

Editor



DAFTAR ISI



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

CHAPTER 1 PERAWATAN LANSIA DI RUMAH: PENDEKATAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN KUALITAS HIDUP	
Ns. Arneliwati, M.Kep.	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Definisi Keperawatan Keluarga	2
C. Tantangan Perawatan Lansia dalam Keluarga.....	3
D. Pendekatan Keperawatan Keluarga.....	5
E. Tahapan Pendekatan Keperawatan Keluarga	7
F. Strategi Pendekatan Keperawatan Keluarga.....	7
G. Strategi Praktis dalam Keperawatan Lansia.....	7
H. Pendekatan Budaya dalam Keperawatan Keluarga	9
I. Dampak Pendekatan Keperawatan Keluarga pada Kualitas Hidup Lansia.....	10
J. Kesimpulan	10
K. Referensi.....	11
L. Glosarium.....	12
CHAPTER 2 MENGELOLA PENYAKIT DEGENERATIF PADA LANSIA: PERAN PERAWAT KELUARGA.....	
Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep.	13
A. Pendahuluan/Prolog	13
B. Penyakit Degeneratif pada Lansia.....	14
C. Peran Perawat Keluarga dalam Perawatan Lansia	15
D. Strategi Pencegahan dan Manajemen Komplikasi	17
E. Dukungan Psikososial untuk Lansia dan Keluarga.....	18
F. Studi Kasus	19
G. Simpulan	20
H. Referensi.....	20
CHAPTER 3 PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANSIA: MENGHADAPI MASALAH MOBILITAS DAN KETERGANTUNGAN	
	23

Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.....	23
A. Pendahuluan.....	23
B. Pendidikan Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Lansia	24
C. Perawatan Lansia di Keluarga dengan Masalah Mobilitas.....	27
D. Perawatan Lansia di Keluarga dengan Masalah Ketergantungan	28
E. Masalah Keperawatan Keluarga yang Mungkin Muncul pada Perawatan Lansia dengan Gangguan Mobilitas dan Ketergantungan	29
F. Contoh Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dalam Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan Lansia Gangguan Mobilitas dan Ketergantungan	34
G. Materi Penyuluhan: Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Masalah Mobilitas.....	35
H. Standar Asuhan Pendidikan (SAP)	36
I. Materi Penyuluhan: Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Masalah Ketergantungan.....	37
J. Simpulan	38
K. Referensi.....	39
L. Glosarium.....	39

CHAPTER 4 MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL LANSIA DALAM KEPERAWATAN KELUARGA.....41

Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep.....	41
A. Pendahuluan/Prolog	41
B. Lansia dengan Problem Kesehatan Mental	43
C. Upaya Pencegahan Problem Kesehatan Mental Lansia	53
D. Peran Keluarga dalam Problem Kesehatan Mental Lansia.....	55
E. Simpulan	56
F. Referensi.....	57
G. Glosarium.....	58

CHAPTER 5 PENDEKATAN HOLISTIK DALAM KEPERAWATAN LANSIA; INTEGRASI KESEHATAN FISIK, MENTAL DAN SOSIAL.....59

Jajang Ganjar Waluya, M.Kep., Ns.....	59
A. Pendahuluan.....	59
B. Prinsip Pendekatan Holistik.....	60
C. Kesehatan Fisik Lansia	61
D. Kesehatan Mental Lansia.....	63
E. Aspek Sosial dalam Perawatan Lansia.....	65
F. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia.....	67

G. Pengelolaan Penyakit Kronis Lansia	67
H. Peran Perawat dalam Perawatan Holistik Lansia	68
I. Kompetensi Budaya Perawat Keluarga Lansia.....	69
J. Simpulan	70
K. Referensi.....	71

CHAPTER 6 PERAN KELUARGA DALAM MENANGANI LANSIA DENGAN KECEMASAN SOSIAL.....75

Eki Pratidina, S.Kp., MM.....	75
A. Pendahuluan.....	75
B. Karakteristik Lansia dengan Kecemasan Sosial	76
1. Gejala Klinis Kecemasan Sosial pada Lansia.....	76
2. Dampak Kecemasan Sosial terhadap Lansia	77
3. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Sosial pada Lansia.....	77
4. Strategi Pengelolaan Kecemasan Sosial pada Lansia	78
C. Pendekatan Keperawatan Keluarga dalam Menangani Lansia dengan Kecemasan Sosial.....	78
D. Implementasi Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Kecemasan Sosial.....	81
E. Kesimpulan	83
F. Referensi.....	84
G. Glosarium.....	85

CHAPTER 7 INTERVENSI NUTRISI PADA LANSIA: PANDUAN UNTUK KELUARGA DAN PERAWAT ..87

Ns. T. Widya Naralia, M.Kep., Sp.Kep.K.....	87
A. Pendahuluan.....	87
B. Perubahan Fisiologis pada Lansia terkait Pemenuhan Nutrisi,.....	88
C. Penyebab Terjadinya Gangguan Nutrisi pada Lansia	89
D. Tanda-Tanda Gangguan Nutrisi pada Lansia	90
E. Penilaian Kebutuhan Nutrisi Lansia	91
F. Prinsip Dasar Pemenuhan Nutrisi Lansia	91
G. Peran Perawat Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi Lansia	93
H. Intervensi: Terapi Nutrisi untuk Lansia	94
I. Intervensi: Terapi Latihan Fisik untuk Lansia	94
J. Referensi.....	99

CHAPTER 8 MENGATASI STIGMA KELEMAHAN LANSIA DI LINGKUNGAN	
KELUARGA	101
Ns. Yunita Sari, M.Kep., Sp.Kep.Kom.....	101
A. Pendahuluan.....	101
B. Stigma Kelemahan pada Lanjut Usia (Lansia)	103
C. Dampak Stigma Bagi Lansia.....	105
D. Intervensi Untuk Menurunkan Stigma	108
E. Dukungan Sosial dalam Menurunkan Stigma.....	110
F. Simpulan	111
G. Referensi.....	112
H. Glosarium.....	114
PROFIL PENULIS	115

CHAPTER 1

PERAWATAN LANSIA DI RUMAH: PENDEKATAN KELUARGA DALAM PENINGKATAN KUALITAS HIDUP

Ns. Arneliwati, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai permasalahan kesehatan fisik, mental, dan sosial. Populasi lanjut usia (lansia) terus meningkat secara signifikan di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), proporsi lansia di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 10,6% dari total penduduk, dan diproyeksikan terus meningkat hingga tahun 2045. Peningkatan populasi lansia ini merupakan hasil dari keberhasilan pembangunan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup. Namun, kondisi ini juga menimbulkan tantangan baru, terutama terkait dengan kebutuhan perawatan yang semakin kompleks dan mendalam.

Perawatan lansia merupakan tantangan tersendiri, terutama jika dilakukan di rumah. Di sisi lain, pendekatan berbasis keluarga menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Pendekatan ini mengedepankan peran aktif anggota keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan lansia, baik secara fisik maupun emosional. Dalam konteks global, tren populasi lansia memengaruhi berbagai aspek kehidupan masyarakat. Di negara-negara maju, seperti Jepang, Amerika Serikat, dan negara-negara di Eropa, perawatan lansia menjadi salah satu isu yang memerlukan perhatian khusus.

Hal ini terkait dengan peningkatan harapan hidup, yang juga berarti bahwa individu cenderung hidup lebih lama dengan berbagai kondisi kesehatan kronis. Demikian pula, di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, transformasi demografi yang terjadi membawa tantangan besar dalam penyediaan layanan kesehatan dan sosial yang memadai untuk lansia.

Menurut laporan dari World Health Organization (WHO), perawatan berbasis komunitas dan keluarga dianggap sebagai pendekatan yang paling efisien dan efektif dalam menangani kebutuhan lansia. Model ini memungkinkan lansia tetap tinggal di rumah mereka sendiri atau bersama keluarga mereka, sehingga dapat mempertahankan rasa kemandirian dan hubungan sosial yang baik. Namun, keberhasilan pendekatan ini sangat bergantung pada kemampuan anggota

keluarga untuk memahami kebutuhan lansia dan melaksanakan perawatan yang sesuai.

Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis, seperti penyakit degeneratif, penurunan fungsi kognitif, depresi, dan isolasi sosial. Masalah kesehatan ini seringkali diperparah oleh keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, ketergantungan pada pengasuh, dan kurangnya dukungan keluarga. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dalam perawatan lansia di rumah menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Keperawatan keluarga merupakan salah satu pendekatan yang relevan dalam memberikan perawatan kepada lansia. Konsep ini mengutamakan peran keluarga sebagai mitra utama dalam mendukung kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial lansia. Dengan melibatkan keluarga, perawatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu lansia, memperhatikan nilai budaya, kebiasaan, dan preferensi mereka. Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam mengelola kesehatan.

Strategi keperawatan keluarga dalam merawat lansia di rumah, dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup mereka. Penekanan diberikan pada pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan lansia. Selain itu, akan dibahas pula tantangan yang dihadapi keluarga dalam menjalankan peran ini, serta solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan tersebut.

Salah satu elemen kunci dalam perawatan lansia adalah pengelolaan penyakit kronis, seperti diabetes, hipertensi, arthritis, dan demensia. Penyakit-penyakit ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup lansia tetapi juga menambah beban fisik dan emosional bagi keluarga yang merawat. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menangani kondisi-kondisi ini. Selain itu, perawatan preventif juga harus diutamakan, seperti memastikan lansia mendapatkan nutrisi yang baik, tetap aktif secara fisik, dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

B. Definisi Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah bentuk layanan keperawatan yang berpusat pada keluarga sebagai unit utama dalam mendukung kesehatan anggotanya. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga pada hubungan dan dinamika dalam keluarga. Menurut World Health Organization (WHO), keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan lansia karena menjadi sumber dukungan emosional, fisik, dan sosial (WHO, 2019). Keperawatan keluarga dalam

konteks perawatan lansia bertujuan untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengelola kebutuhan kesehatan lansia, termasuk pemberian perawatan langsung, pengelolaan obat-obatan, dan pemantauan kondisi kesehatan.

C. Tantangan Perawatan Lansia dalam Keluarga

1. Perubahan Fisiologis pada Lansia

Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis, termasuk:

- Kesehatan kardiovaskular: Lansia lebih rentan terhadap hipertensi dan penyakit jantung koroner.
- Penurunan mobilitas: Akibat penyakit degeneratif seperti osteoarthritis.
- Sistem imun yang melemah: Menyebabkan peningkatan risiko infeksi.
- Gangguan sensorik: Kehilangan pendengaran dan penglihatan dapat memengaruhi kemandirian.

Dampaknya bagi keluarga:

- Keluarga harus menyesuaikan rumah agar aman bagi lansia, seperti menyediakan pegangan tambahan di kamar mandi atau menyingkirkan benda tajam.
- Perlu pengawasan terus-menerus untuk mencegah cedera atau komplikasi kesehatan.

2. Masalah Psikologis dan Kesehatan Mental Lansia

Depresi dan Kecemasan:

- Lansia sering kali merasa kehilangan makna hidup, terutama setelah pensiun atau kehilangan pasangan hidup.
- Isolasi sosial meningkatkan risiko depresi.

Demensia dan Penyakit Alzheimer:

- Lansia dengan gangguan kognitif memerlukan perhatian lebih karena kemampuan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari berkurang.

Dampaknya bagi keluarga:

- Beban emosional pada keluarga yang harus menghadapi perubahan perilaku dan kebutuhan khusus lansia.
- Keluarga mungkin merasa frustrasi atau kewalahan karena kurangnya pemahaman tentang cara mengelola masalah mental lansia.

3. Dukungan Sosial yang Terbatas

- Kesenjangan Generasi:

Anak-anak dewasa sering kali tidak memahami kebutuhan lansia akibat perbedaan nilai dan prioritas.

- Urbanisasi dan Migrasi:

Banyak keluarga terpisah secara geografis, sehingga lansia menjadi lebih rentan terhadap kesepian.

- Ketergantungan Finansial:

Lansia yang tidak memiliki penghasilan tetap bergantung pada keluarga, menciptakan beban ekonomi tambahan.

Dampaknya bagi keluarga:

- Konflik keluarga dapat meningkat akibat beban keuangan yang ditanggung oleh anggota keluarga tertentu.
- Kurangnya waktu atau tenaga untuk mengelola perawatan lansia.

4. Kurangnya Pengetahuan dan Keterampilan dalam Merawat Lansia

Banyak keluarga tidak memiliki keterampilan atau pengetahuan medis dasar untuk merawat lansia, terutama mereka dengan kondisi kronis.

- Kesalahan dalam memberikan obat atau diet dapat memperburuk kondisi lansia.
- Tidak adanya pelatihan tentang penggunaan peralatan medis rumah, seperti oksigen atau monitor gula darah.

5. Beban Ganda pada Perempuan sebagai Pengasuh Utama

Dalam banyak budaya, perempuan sering kali menjadi pengasuh utama.

- Mereka harus mengelola pekerjaan rumah, karier, dan kebutuhan perawatan lansia.
- Beban ganda ini dapat menyebabkan stres kronis dan penurunan kesehatan pengasuh.

6. Dampak Ekonomi Perawatan Lansia

Biaya Kesehatan:

- Obat-obatan untuk penyakit kronis sering kali mahal.
- Lansia mungkin memerlukan terapi fisik, konseling, atau peralatan medis tambahan.

Pengurangan Pendapatan Keluarga:

- Anggota keluarga mungkin harus mengurangi jam kerja atau berhenti bekerja untuk merawat lansia.

7. Kurangnya Sistem Dukungan dari Luar

- Tidak semua komunitas memiliki fasilitas untuk mendukung keluarga, seperti panti jompo atau layanan perawatan di rumah.
- Kurangnya akses ke program pemerintah yang membantu pengasuh.

Strategi untuk Mengatasi Tantangan

a. Edukasi Keluarga:

Memberikan pelatihan kepada keluarga untuk memahami perubahan fisiologis dan psikologis lansia.

- b. Pemanfaatan Teknologi:
 - Menggunakan aplikasi untuk mengingatkan jadwal obat atau konsultasi dokter online.
- c. Kelompok Dukungan Pengasuh:
 - Membentuk komunitas bagi pengasuh untuk berbagi pengalaman dan solusi.
- d. Pendekatan Holistik:
 - Mengintegrasikan perawatan medis dengan dukungan sosial dan emosional

D. Pendekatan Keperawatan Keluarga

Pendekatan keperawatan keluarga melibatkan penggunaan strategi yang berpusat pada keluarga untuk mendukung kesehatan lansia. Pendekatan ini mengintegrasikan pengetahuan medis, sosial, dan psikologis untuk memenuhi kebutuhan unik setiap lansia dalam konteks keluarganya.

Prinsip-Prinsip Pendekatan Keperawatan Keluarga

Pendekatan keperawatan keluarga didasarkan pada prinsip-prinsip utama yang bertujuan untuk mendukung kesehatan keluarga sebagai unit kolektif sekaligus memperhatikan kebutuhan individu di dalam keluarga. Prinsip-prinsip ini mencakup pemahaman holistik, penghormatan terhadap peran keluarga, dan pelibatan aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan.

1. Pendekatan Holistik

Pendekatan keperawatan keluarga menekankan pemahaman menyeluruh tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan keluarga. Pendekatan holistik mencakup:

- **Evaluasi Fisik:** Mengidentifikasi kebutuhan kesehatan individu dalam keluarga, termasuk lansia.
- **Aspek Psikologis:** Memahami dampak emosional dan mental yang dirasakan oleh keluarga akibat perawatan lansia.
- **Konteks Sosial:** Mempertimbangkan hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan faktor ekonomi yang memengaruhi kesejahteraan keluarga.

2. Pengakuan terhadap Peran dan Tanggung Jawab Keluarga

- Keluarga memiliki peran utama dalam memberikan perawatan sehari-hari. Prinsip ini mengakui bahwa keluarga adalah sumber daya utama dalam mendukung kesehatan lansia.
- Contoh implementasi:
 - Mendorong keluarga untuk membuat jadwal perawatan rutin.
 - Mengidentifikasi anggota keluarga yang dapat mengambil peran sebagai pengasuh utama.

3. Pemberdayaan Keluarga

Memberdayakan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan. Pendekatan ini melibatkan:

- **Pendidikan Kesehatan:** Meningkatkan literasi kesehatan keluarga terkait penyakit kronis, pencegahan komplikasi, dan perawatan paliatif.
- **Pelatihan Keterampilan:** Mengajarkan keterampilan praktis, seperti perawatan luka, penggunaan alat medis, atau manajemen stres.

4. Kolaborasi Antarprofesional

Pendekatan keperawatan keluarga tidak berdiri sendiri, tetapi melibatkan kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan pekerja sosial. Kolaborasi ini bertujuan untuk:

- Memberikan perawatan yang komprehensif.
- Memastikan bahwa keluarga memiliki akses ke sumber daya dan informasi yang mereka butuhkan.

5. Kesinambungan Perawatan

Prinsip ini memastikan bahwa perawatan diberikan secara konsisten dan berkelanjutan, baik di rumah, komunitas, maupun fasilitas kesehatan. Elemen-elemen kunci:

- Menyusun rencana perawatan jangka panjang.
- Melibatkan keluarga dalam transisi perawatan, seperti dari rumah sakit ke rumah.

6. Penghormatan terhadap Nilai dan Budaya Keluarga

Pendekatan ini menghormati perbedaan nilai, kepercayaan, dan budaya yang memengaruhi cara keluarga merawat lansia. Contoh penerapan:

- Mengakomodasi praktik tradisional atau ritual keagamaan dalam rencana perawatan.
- Menyesuaikan pendekatan komunikasi sesuai dengan preferensi budaya keluarga.

7. Pencegahan dan Promosi Kesehatan

Fokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan di seluruh anggota keluarga, dengan perhatian khusus pada lansia. Strategi meliputi:

- Edukasi tentang gaya hidup sehat.
- Pencegahan komplikasi penyakit melalui pemeriksaan rutin.

8. Pendekatan Individual dalam Konteks Keluarga

Meskipun keluarga dipandang sebagai unit utama, pendekatan ini tetap mempertimbangkan kebutuhan individual setiap anggota keluarga, termasuk lansia sebagai individu unik.

E. Tahapan Pendekatan Keperawatan Keluarga

1. Asesmen Keluarga

- Identifikasi struktur keluarga.
- Evaluasi dinamika keluarga dan hubungan interpersonal.
- Penilaian kapasitas keluarga dalam memberikan perawatan, termasuk pengetahuan dan sumber daya.

2. Perencanaan Perawatan

- Penyusunan rencana berbasis kebutuhan lansia dan kemampuan keluarga.
- Penetapan tujuan jangka pendek dan jangka panjang.

3. Pelaksanaan Intervensi

- Pelibatan keluarga dalam aktivitas perawatan harian.
- Implementasi program edukasi kesehatan.

4. Evaluasi dan Penyesuaian

- Penilaian keberhasilan intervensi.
- Penyesuaian rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi.

F. Strategi Pendekatan Keperawatan Keluarga

1. Edukasi Kesehatan

- Pelatihan tentang penyakit lansia, seperti demensia, diabetes, atau hipertensi.
- Informasi tentang penggunaan peralatan medis sederhana.

2. Peningkatan Kapasitas Emosional

- Konseling bagi keluarga untuk mengelola stres dan konflik internal.
- Dukungan psikososial bagi anggota keluarga yang menjadi pengasuh utama.

3. Kolaborasi dengan Profesional Kesehatan

- Menghubungkan keluarga dengan layanan kesehatan masyarakat.
- Membantu keluarga mengakses program pendukung, seperti kunjungan perawat ke rumah.

4. Teknologi dan Inovasi

- Penggunaan aplikasi untuk pemantauan kesehatan lansia.
- Pelatihan virtual tentang pengelolaan kondisi kronis.

G. Strategi Praktis dalam Keperawatan Lansia

1. Pengelolaan Kondisi Kronis

Strategi praktis melibatkan penjadwalan rutin untuk pemeriksaan medis dan pengelolaan obat. Keluarga dilatih untuk mengenali tanda-tanda perburukan kondisi kronis, seperti perubahan tekanan darah atau kadar gula darah, sehingga dapat mengambil tindakan preventif secara cepat (Nugroho, 2020).

2. Meningkatkan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik, seperti senam lansia atau berjalan kaki bersama, dapat membantu mempertahankan mobilitas dan mencegah komplikasi seperti osteoporosis. Keluarga didorong untuk mendampingi lansia dalam aktivitas tersebut untuk memastikan keselamatan mereka (Fitriani et al., 2021).

3. Pencegahan Isolasi Sosial

Lansia yang terisolasi secara sosial cenderung mengalami penurunan kesehatan mental. Strategi praktis mencakup mendorong keterlibatan lansia dalam kegiatan komunitas atau keluarga, seperti pertemuan keluarga atau acara keagamaan (Suryani, 2019).

Strategi praktis untuk perawatan lansia melibatkan pendekatan yang terstruktur, berpusat pada keluarga, dan responsif terhadap kebutuhan unik individu lanjut usia. Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai aspek strategi praktis dalam keperawatan lansia:

a. Pemahaman Komprehensif tentang Lansia

Penilaian Kesehatan Holistik

- **Aspek Fisik:** Melakukan evaluasi terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan osteoarthritis.
- **Aspek Psikologis:** Mengidentifikasi risiko depresi, kecemasan, atau demensia.
- **Aspek Sosial:** Menganalisis dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang memengaruhi kesejahteraan.

Pendekatan Individual

- Merancang rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan unik lansia.
- Mengintegrasikan preferensi lansia dalam proses pengambilan keputusan.

b. Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga

Pendidikan Berbasis Komunitas

- Mengadakan sesi pelatihan mengenai perawatan dasar, seperti pengelolaan luka atau pemberian nutrisi.
- Edukasi tentang penggunaan alat medis rumah tangga, seperti nebulizer atau glucometer.

Materi Edukasi Praktis

- Modul sederhana yang membahas tentang diet sehat, pencegahan komplikasi, dan perawatan lansia dengan kebutuhan khusus.

c. Penggunaan Teknologi dalam Perawatan Lansia

Alat Bantu Teknologi

- **Aplikasi Mobile:** Untuk mengingatkan jadwal obat dan konsultasi medis.

- **Sistem Pemantauan Jarak Jauh:** Seperti telemedicine untuk memantau tanda vital.

Inovasi Teknologi

- Smartwatch untuk memantau aktivitas fisik dan mendeteksi jatuh.
- Penggunaan perangkat sensor untuk mendeteksi pergerakan abnormal.

d. Dukungan Psikososial

Kelompok Dukungan Keluarga

- Membentuk komunitas pengasuh untuk berbagi pengalaman dan saling memberikan dukungan emosional.

Aktivitas Sosial Lansia

- Mendorong partisipasi lansia dalam kegiatan komunitas untuk meningkatkan interaksi sosial.

e. Manajemen Beban Pengasuh

Pendekatan Kolaboratif

- Mendistribusikan tugas perawatan di antara anggota keluarga.
- Memberikan waktu istirahat kepada pengasuh utama dengan bantuan perawatan profesional sementara.

Pelatihan Stres Pengasuh

- Mengajarkan teknik manajemen stres, seperti meditasi atau latihan pernapasan.

f. Penguatan Sistem Pendukung

Layanan Perawatan Profesional

- Kolaborasi dengan perawat atau pekerja sosial untuk memberikan panduan profesional.

Pemanfaatan Program Pemerintah

- Mengakses layanan kesehatan berbasis komunitas atau bantuan finansial untuk lansia.

H. Pendekatan Budaya dalam Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga harus mempertimbangkan nilai-nilai budaya yang dianut oleh keluarga. Budaya mempengaruhi cara keluarga merawat lansia, seperti preferensi makanan, keyakinan tentang penyakit, dan pola komunikasi. Misalnya, di beberapa budaya Asia, penghormatan kepada orang tua sangat ditekankan, sehingga keluarga merasa bertanggung jawab penuh dalam perawatan lansia (Putri & Setiawan, 2021).

1. Strategi budaya mencakup:

- a. Menghormati Tradisi Keluarga** Profesional kesehatan perlu memahami dan menghormati tradisi keluarga terkait perawatan, seperti penggunaan obat tradisional.
- b. Melibatkan Pemimpin Komunitas** Pemimpin komunitas, seperti tokoh agama atau adat, dapat dilibatkan untuk memberikan dukungan moral dan membantu menyampaikan pesan kesehatan.
- c. Penyediaan Layanan Multibahasa** Dalam masyarakat multikultural, layanan kesehatan harus disediakan dalam berbagai bahasa untuk memastikan bahwa keluarga memahami instruksi perawatan dengan baik.

2. Peran Teknologi dalam Mendukung Perawatan Lansia

- a. Telemedicine** Teknologi telemedicine memungkinkan keluarga untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tanpa perlu mengunjungi fasilitas kesehatan. Hal ini sangat bermanfaat bagi keluarga yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas (Nugroho, 2020).
- b. Aplikasi Pemantauan Kesehatan** Aplikasi mobile dapat membantu keluarga memantau kondisi kesehatan lansia, seperti mengingatkan jadwal minum obat atau mencatat gejala harian. Beberapa aplikasi juga memungkinkan berbagi informasi dengan tenaga kesehatan secara real-time (Fitriani et al., 2021).
- c. Teknologi Asistif** Peralatan seperti alat bantu jalan, sensor jatuh, dan tempat tidur otomatis membantu meningkatkan keamanan lansia di rumah. Teknologi ini juga mengurangi beban fisik bagi keluarga sebagai pengasuh (Suryani, 2019).
- d. Platform Edukasi Kesehatan** Keluarga dapat memanfaatkan platform daring untuk belajar tentang cara merawat lansia, termasuk video tutorial, webinar, dan komunitas daring yang menyediakan dukungan sesama pengasuh.

I. Dampak Pendekatan Keperawatan Keluarga pada Kualitas Hidup Lansia

Pendekatan keperawatan keluarga terbukti memiliki dampak positif pada kualitas hidup lansia, seperti peningkatan kepuasan hidup, pengurangan gejala depresi, dan perbaikan fungsi fisik. Studi oleh Fitriani et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga dapat menurunkan tingkat stres keluarga sekaligus meningkatkan kesejahteraan lansia.

J. Kesimpulan

Keperawatan keluarga merupakan pendekatan efektif dalam perawatan lansia karena mengedepankan peran keluarga sebagai mitra utama dalam promosi kesehatan dan pengelolaan penyakit. Untuk meningkatkan keberhasilan

pendekatan ini, diperlukan penguatan kapasitas keluarga melalui edukasi dan dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Pendekatan keperawatan keluarga adalah solusi komprehensif yang dapat mengatasi berbagai tantangan dalam perawatan lansia. Melalui sinergi antara keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan, lansia dapat menikmati kehidupan yang lebih bermakna dan sejahtera. Dukungan berkelanjutan dari semua pihak sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung lansia dalam menjalani hari tua dengan penuh martabat dan kebahagiaan.

K. Referensi

- Adiwijaya, P., & Hartono, A. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kesejahteraan Psikologis Lansia. *Journal of Family Health*, 11(2), 56-65.
- Fitriani, R., Susanti, E., & Nugroho, W. (2021). Pendekatan berbasis keluarga dalam perawatan lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 165-174.
- Kartini, A., & Nugroho, W. (2020). Pendekatan Keluarga dalam Perawatan Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 1-10.
- Lestari, D., & Wahyuni, R. (2018). Strategi Pemerintah dalam Menghadapi Tantangan Populasi Lansia. *Journal of Public Policy*, 14(1), 12-20.
- Nugroho, W. (2020). Manajemen kesehatan lansia: Panduan praktis bagi keluarga. Jakarta: Penerbit Sejahtera.
- Putri, M., & Setiawan, A. (2021). Peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 100-108. <https://doi.org/xxxxxx>
- Smith, R., & Brown, T. (2018). *Family-Centered Care for Older Adults: A Guide for Practitioners*. New York: Academic Press.
- Setyowati, E., & Hadi, S. (2021). Peran Komunitas dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Community Nursing Journal*, 12(4), 78-89.
- Suryani, T. (2019). Akses layanan kesehatan untuk lansia: Tantangan dan solusi. *Buletin Kesehatan*, 15(1), 45-56. <https://doi.org/xxxxxx>
- World Health Organization (WHO). (2019). *Healthy ageing and the role of the family*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2020). *Integrated Care for Older People: Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity*. Geneva: WHO.
- Yuniarti, T., & Suryadi, T. (2017). Teknologi dalam Perawatan Lansia: Solusi untuk Kesehatan dan Kemandirian. *Indonesian Journal of Gerontology*, 5(3), 34-45.

L. Glosarium

Telemedicine: Layanan kesehatan yang diberikan melalui teknologi komunikasi jarak jauh, seperti video call.

CHAPTER 2

MENGELOLA PENYAKIT DEGENERATIF PADA LANSIA: PERAN PERAWAT KELUARGA

Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Meningkatnya usia harapan hidup di Indonesia menjadi tantangan baru yaitu penduduk lanjut usia (lansia) terus mengalami peningkatan baik secara kuantitas maupun proporsi. Berdasarkan aspek demografi, sebesar 12% penduduk Indonesia pada tahun 2024 adalah lansia dengan rasio ketergantungan sebesar 17,08. Mayoritas lansia tinggal dalam rumah tangga yang berisi tiga generasi (35,73%) dan bersama keluarga inti (34,45%) (Badan Pusat Statistik, 2024). Seiring bertambahnya usia, lansia rentan mengalami berbagai kondisi kesehatan termasuk penyakit degeneratif seperti Demensia, Osteoarthritis, penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson, dan penyakit Kardiovaskuler. Penyakit degeneratif merupakan kondisi yang menyebabkan kerusakan progresif pada struktur atau fungsi jaringan tubuh, seringkali bersifat kronis dan membunuh seiring waktu. Populasi lanjut usia (lansia) menjadi kelompok yang paling rentan terhadap penyakit ini akibat penuaan alami dan akumulasi faktor risiko sepanjang hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Produktivitas lansia menurun karena penyakit degeneratif yang diderita dan dapat pula menyebabkan kecacatan, penurunan fungsi tubuh. Banyaknya perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan beban tersendiri untuk care giver dan hal tersebut dirasakan berat oleh seluruh anggota keluarga yang dapat menyebabkan konflik dalam keluarga (Dewi et al., 2022). Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga oleh keluarga, pengasuh, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Merawat lansia dengan penyakit degeneratif memerlukan pemahaman yang mendalam tentang kondisi penyakit dan keterampilan khusus untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, meningkatkan harmonisasi dalam keluarga, dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Untuk itu, diperlukan peran perawat keluarga melibatkan berbagai aspek mulai dari pemantauan kondisi kesehatan lansia, pengelolaan kebutuhan sehari-hari, bahkan memberikan dukungan emosional (Prince et al., 2015; Wimo et al., 2016).

B. Penyakit Degeneratif pada Lansia

1. Definisi

Penyakit degeneratif merupakan kondisi medis yang disebabkan karena proses penurunan fungsi organ tubuh seiring waktu. Penyakit ini pada umumnya terjadi pada usia lanjut akibat proses penuaan alami, faktor genetik, serta gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit generatif yang sering terjadi pada lansia yaitu demensia, osteoarthritis, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskuler (World Health Organization, 2017).

2. Prevalensi

Penyakit degeneratif pada lansia menjadi tantangan global yang signifikan. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa penyakit tidak menular, termasuk penyakit degeneratif, menyebabkan 71% kematian di seluruh dunia setiap tahun, dengan sebagian besar terjadi pada populasi lansia. Di negara maju, prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler mencapai lebih dari 40% pada lansia di atas usia 65 tahun. Sementara itu, di negara berkembang, peningkatan angka harapan hidup memperbesar beban penyakit degeneratif.

Di Indonesia, laporan dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menyatakan bahwa penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kesakitan pada lansia. Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia mencapai 63%, sementara diabetes melitus tercatat pada 10% populasi lansia. Beban ini semakin berat dengan adanya keterbatasan akses fasilitas kesehatan dan edukasi yang kurang memadai bagi keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Prevalensi demensia, misalnya diperkirakan mencapai 1,2juta kasus pada tahun 2022 dan terus meningkat seiring bertambahnya populasi lansia ("Alzheimer's Disease International," 2022).

3. Faktor Risiko

Faktor risiko penyebab penyakit degeneratif adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi rokok, serta meningkatnya stres. Perubahan gaya hidup ini disebabkan karena peningkatan sektor pendapatan ekonomi, kesibukan kerja yang tinggi, promosi makanan *fast food* namun tidak diimbangi kesadaran gizi. Pola makan tinggi lemak jenuh dan gula, serta rendah serat dan rendah zat gizi mikro akan menyebabkan kegemukan, gizi lebih, serta meningkatkan radikal bebas yang akhirnya mengakibatkan perubahan pola penyakit dari infeksi penyakit non infeksi atau munculnya penyakit degeneratif (Fatihaturahmi et al., 2023; Wimo et al., 2016).

4. Dampak

Penyakit degeneratif berdampak pada berbagai pihak, tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup lansia tetapi juga memberikan beban signifikan bagi keluarga dan masyarakat termasuk perawat keluarga. Lansia dengan penyakit ini memerlukan perawatan jangka panjang yang intensif sehingga dapat menyebabkan masalah fisik, tekanan emosional/mental, sosial dan finansial bagi keluarga, serta seringkali berada di bawah tekanan dengan tingkat stres tinggi untuk jangka waktu yang lama (Reed et al., 2017; World Health Organization, 2017). Caregiver dapat menghabiskan 55,73 jam per minggu untuk merawat lansia dengan penyakit akzheimer dan menghabiskan hampir seluruh waktunya 19,9 jam per hari untuk melakukan perawatan (Costa et al., 2013).

5. Upaya Pencegahan dan Pengelolaan

Diperlukan pendekatan terintegrasi dalam pengelolaan penyakit degeneratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan keluarga. Pencegahan melalui promosi pola hidup sehat, deteksi dini, serta edukasi keluarga untuk menjadi caregiver sangat diperlukan (World Health Organization, 2017).

C. Peran Perawat Keluarga dalam Perawatan Lansia

Merawat lansia dengan penyakit degeneratif menjadi tantangan karena membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan kesabaran yang tinggi. Beban emosional, kelelahan fisik, dan tekanan sosial-ekonomi dapat menjadi hambatan dalam perawatan lansia sehingga perawat keluarga penting memberikan pelatihan bagi keluarga sehingga keluarga mampu memberikan perawatan yang efektif ("Alzheimer's Disease International," 2022). Perawat keluarga memainkan peran penting dalam mempertahankan kualitas hidup lansia tetap optimal. Perawat keluarga bertanggung jawab untuk mengedukasi pasien dan keluarga, memonitor kondisi kesehatan, memberikan dukungan psikologis, dan mengkoordinasikan layanan kesehatan. Pendekatan holistik yang dilakukan oleh perawat keluarga memungkinkan lansia mendapatkan perawatan yang berpusat pada kebutuhan individu, sekaligus melibatkan keluarga sebagai bagian integral dari sistem perawatan. Adapun peran perawat keluarga dalam merawat lansia dengan penyakit degeneratif adalah (Kaakinen et al., 2016):

1. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Peran sebagai pendidik dilakukan melalui pemberian edukasi baik sevara formal maupun informan bagi keluarga mengenai penyakit dan kesehatan. Perawat sebagai pendidik berperan sebagai sumber informasi atas ketidaktahuan keluarga (Harwijayanti et al., 2022). Perawat keluarga bertanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya tentang:

- a. Penyakit degeneratif: penjelasan tentang kondisi pasien, termasuk penyebab, gejala, dan perjalanan penyakit seperti osteoarthritis, demensia, atau diabetes.
- b. Gaya hidup sehat: promosi pola makan yang seimbang, aktivitas fisik yang sesuai, dan manajemen stres. Studi menunjukkan bahwa intervensi gaya hidup dapat memperlambat progresi penyakit degeneratif (Clegg et al., 2013).

2. Manajemen Perawatan Holistik

Perawat sebagai manager dan koordinator berkolaborasi dengan keluarga dan layanan sosial/layanan lain untuk meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan (Harwijayanti et al., 2022). Perawat keluarga berfokus pada pendekatan holistik yang melibatkan:

- a. Pemantauan kesehatan: melakukan evaluasi rutin terhadap tekanan darah, kadar gula darah, dan tanda-tanda memburuknya penyakit
- b. Pengelolaan gejala: membantu pasien mengelola gejala nyeri, kelelahan, dan kesulitan mobilitas melalui terapi fisik atau obat-obatan yang diresepkan dokter
- c. Kesimbangan kebutuhan fisik dan psikososial: mengatasi aspek emosional seperti depresi dan kecemasan yang sering dialami oleh pasien lansia dengan penyakit degeneratif.

3. Pemberdayaan Keluarga sebagai Pengasuh

Perawat keluarga memberikan pelatihan kepada anggota keluarga untuk:

- a. Menggunakan alat bantu kesehatan, seperti alat pemantauan glukosa atau alat bantu berjalan.
- b. Mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi dini, seperti nyeri dada atau kesulitan bernapas.
- c. Mengelola beban emosional dan fisik sebagai pengasuh utama

4. Koordinasi Layanan Kesehatan

Perawat keluarga sering bertindak sebagai penghubung dalam:

- a. Mengkordinasikan perawatan multidisiplin yang berkolaborasi dengan dokter spesialis, ahli gizi, fisioterapis, dan pekerja sosial untuk memastikan perawatan yang menyeluruh.
- b. Rujukan medis: mengarahkan pasien ke layanan kesehatan yang diperlukan, seperti klinik geriatrik atau program rehabilitasi.

5. Dukungan Psikososial

Penyakit degeneratif sering mempengaruhi kualitas hidup pasien secara emosional dan sosial. Peran perawat adalah:

- a. Menyediakan konseling dasar untuk pasien dan keluarga
- b. Menghubungkan pasien dengan kelompok pendukung lansia untuk mengurangi isolasi sosial

- c. Membantu keluarga menghadapi perubahan peran dan tanggung jawab dalam merawat lansia

6. Inovasi dan Teknologi dalam Perawatan

Perawat keluarga juga dapat memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan efektivitas perawatan, seperti:

- a. Telemedicine: memfasilitasi konsultasi jarak jauh dengan dokter atau spesialis
- b. Aplikasi kesehatan: menggunakan aplikasi pemantauan untuk mencatat data kesehatan pasien
- c. Alat bantu modern: mendorong penggunaan alat bantu mobilitas dan terapi yang dirancang untuk meningkatkan kenyamanan lansia.

Lansia yang menerima perawatan berbasis keluarga menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dan hasil kesehatan yang lebih baik dibandingkan lansia yang hanya menerima perawatan institusional.

D. Strategi Pencegahan dan Manajemen Komplikasi

Peran perawat keluarga juga mencakup pencegahan komplikasi melalui pengelolaan gaya hidup sehat, pemberian terapi fisik, dan memastikan keselamatan lingkungan di rumah. Edukasi tentang kontrol penyakit kronis, seperti hipertensi atau diabetes, serta intervensi dini terhadap gejala degeneratif, menjadi bagian penting dari strategi ini. Strategi pencegahan dan manajemen komplikasi pada lansia dengan penyakit degeneratif adalah langkah penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Perawat keluarga memiliki peran penting dalam mendukung strategi ini melalui berbagai pendekatan yang mencakup:

1. Edukasi gaya hidup sehat

- a. Mendorong lansia untuk menjaga pola makan seimbang dengan mengkonsumsi makanan kaya serat, rendah lemak jenuh, dan tinggi antioksidan untuk mengurangi risiko perburukan penyakit degenerative seperti diabetes atau penyakit kardiovaskular.
- b. Meningkatkan aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki, yoga, atau latihan keseimbangan untuk mencegah kelemahan otot dan meningkatkan kesehatan kardiovaskuler

2. Manajemen penyakit kronis

- a. Pemantauan rutin kadar gula darah, tekanan darah, dan kolesterol untuk mengontrol kondisi kronis yang dapat memperburuk penyakit degeneratif.
- b. Mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan oleh dokter, termasuk penggunaan alat bantu seperti inhaler untuk pasien dengan penyakit paru-paru kronis.

3. Pencegahan komplikasi

- a. Melakukan evluasi risiko jatuh dengan memastikan keamanan lingkungan rumah, seperti memasang pegangan di kamar mandi dan menghilangkan hambatan di jalur berjalan.
- b. Memberikan imunisasi seperti vaksin flu dan pneumonia untuk mengurangi risiko infeksi yang dapat memperburuk kondisi lansia.

4. Intervensi dini terhadap gejala baru

- a. Mengedukasi pasien dan keluarga tentang tanda-tanda perburukan penyakit degeneratif, seperti nyeri sendi yang meningkat, kehilangan memori yang lebih parah, atau gangguan mobilitas, sehingga dapat segera diatasi oleh tenaga medis.

5. Pendekatan psikososial dan dukungan emosional

- a. Mengintegrasikan pendekatan psikososial dalam perawatan, seperti memberikan konseling kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi stres, depresi, atau kecemasan akibat penyakit degeneratif.
- b. Menghubungkan pasien dengan kelompok dukungan atau komunitas lansia untuk mengurangi isolasi sosial

6. Kolaborasi multidisiplin

- a. Bekerjasama dengan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan pekerja sosial untuk menciptakan rencana perawatan yang terintegrasi dan berfokus pada kebutuhan individu pasien. Kolaborasi perawat keluarga dengan informal caregiver dapat meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi beban perawatan keluarga (Kaakinen et al., 2016).

E. Dukungan Psikososial untuk Lansia dan Keluarga

Penyakit degeneratif tidak hanya mempengaruhi lansia secara fisik, tetapi juga psikologis dan sosial. Perawat keluarga harus mampu memberikan dukungan emosional kepada pasien dan pengasuh, membantu mengelola stres, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental. Dukungan psikososial adalah aspek krusial dalam pengelolaan penyakit degeneratif pada lansia. Lansia mungkin mengalami isolasi sosial, kehilangan kemandirian, atau depresi akibat keterbatasan fisik dan mental yang ditimbulkan oleh penyakit. Perawat keluarga memiliki peran strategis untuk membantu mengatasi tantangan ini dengan:

1. Pemberian dukungan emosional

Perawat keluarga membantu lansia dan keluarga untuk mengelola emosi seperti stress, kecemasan, dan frustasi. Pendekatan empati dan komunikasi efektif sangat penting untuk membangun hubungan yang mendukung.

2. Fasilitasi keterhubungan sosial

Lansia yang mengalami isolasi sosial membutuhkan dukungan untuk tetap terhubung dengan keluarga, teman, atau komunitas. Perawat keluarga dapat mengarahkan mereka ke kegiatan sosial, kelompok dukungan, atau terapi berbasis komunitas.

3. Pemberdayaan keluarga

Edukasi keluarga tentang cara menghadapi perubahan perilaku lansia, manajemen konflik, dan pemberian perawatan sehari-hari menjadi prioritas. Dengan keterampilan ini, keluarga dapat menjadi mitra aktif dalam perawatan lansia.

4. Mengatasi beban pengasuh

Keluarga sering menjadi pengasuh utama lansia dengan penyakit degeneratif, yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional. Perawat keluarga dapat menyediakan sesi konseling untuk membantu pengasuh mengelola stres dan memberikan informasi tentang layanan bantuan. Konseling ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup pengasuh (Reinhard et al., 2000).

F. Studi Kasus

Pengelolaan penyakit degeneratif pada lansia memberikan panduan praktis bagi perawat keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan.

1. Studi Kasus 1: Manajemen Demensia pada Lansia

Seorang pasien lansia berusia 78 tahun dengan diagnosis demensia ringan menunjukkan penurunan kemampuan kognitif dan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari. Tantangan utama adalah memastikan keselamatan pasien di rumah dan mencegah kecemasan yang sering terjadi pada malam hari. Perawat keluarga berkolaborasi dengan anggota keluarga untuk membuat rutinitas harian yang konsisten, menggunakan alat bantu seperti kalender visual, dan memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada keluarga. Hasilnya, pasien mengalami perbaikan kualitas hidup dan penurunan tingkat kecemasan.

2. Studi Kasus 2: Pendekatan Holistik pada Pasien dengan Osteoarthritis

Pasien berusia 70 tahun dengan osteoarthritis berat mengalami keterbatasan mobilitas dan rasa nyeri yang signifikan. Perawat keluarga mengembangkan program manajemen nyeri melalui terapi fisik ringan, penggunaan alat bantu jalan, serta pengaturan pola makan antiinflamasi. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada keluarga tentang cara mendukung pasien dalam aktivitas sehari-hari tanpa meningkatkan ketergantungan. Dalam tiga bulan, pasien menunjukkan peningkatan mobilitas dan pengurangan nyeri.

3. Studi Kasus 3: Dukungan Psikososial untuk Lansia dengan Penyakit Parkinson

Seorang lansia berusia 75 tahun dengan penyakit Parkinson menghadapi tantangan dalam mobilitas dan gangguan emosional akibat isolasi sosial. Perawat keluarga membantu mengiegarkan pasien ke dalam komunitas dukungan lokal dan memanfaatkan teknologi seperti aplikasi telemedicine untuk konsultasi rutin dengan dokter spesialis. Dukungan emosional dari keluarga dan komunitas meningkatkan kesejahteraan mental pasien dan mendorong kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga, yang melibatkan edukasi, inovasi teknologi, dan dukungan emosional, dapat memberikan hasil yang signifikan dalam pengelolaan penyakit degeneratif.

G. Simpulan

Peran perawat keluarga dalam mengelola penyakit degeneratif pada lansia adalah bagian integral dari sistem kesehatan yang efektif. Melalui pendekatan yang terintegrasi, berpusat pada pasien, dan berbasis keluarga, perawat keluarga dapat membantu lansia hidup dengan kualitas yang lebih baik, serta mendukung keluarga sebagai pengasuh utama.

H. Referensi

-
- Alzheimer's Disease International. (2022). In *World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis*.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik penduduk lanjut usia 2024* (Volume 21). Badan Pusat Statistika.
- Costa, N., Ferlicq, L., Derumeaux-burel, H., Rapp, T., Garnault, V., Gillette-guyonnet, S., Andrieu, S., Vellas, B., Lamure, M., Grand, A., & Molinier, L. (2013). Comparison of informal care time and costs in different age-related dementias : A review. *BioMed Research International*, 2013.
- Dewi, S. U., Sinaga, M. R. E., Oktavia, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike, Beo, Y. A., Pangaribuan, R., Anggeriyane, E., Fakhriyah, D., Kusumawaty, I., & Nuraeni, A. (2022). *Keperawatan gerontik* (M. Sari & R. M. Sahara (Eds.); 1st ed.). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Fatihaturahmi, Yuliana, & Yulastri, A. (2023). Literature Review: Penyakit degeneratif: penyebab, akibat, pencegahan dan penanggulangan. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan (JGK)*, 3(1), 63–72.
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. desimina, Sulistiyan, Muhammadong, Hariati, Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Jana, E. N. (2022). *Keperawatan Keluarga*

- (M. Sari & I. Melisa (Eds.); 1st Ed, Issue Juli). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Hanson, S. M. H. (2016). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (Fift Editi). F.A Davis Company.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G., Wu, Y.-T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia*. Alzheimer's Disease Internationa.
- Reed, C., Barrett, A., Lebrec, J., Dodel, R., Jones, R. W., Vellas, B., Wimo, A., Argimon, J. M., Bruno, G., & Haro, J. M. (2017). How useful is the EQ-5D in assessing the impact of caring for people with Alzheimer ' s disease ? *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(16), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0591-2>
- Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2000). Supporting family caregivers in providing care. In *Family caregiving & caregiver assessment* (pp. 1–347).
- Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G., Wu, Y., Prina, A. M., Winblad, B., Jonsson, L., Liu, Z., Prince, M., & Prince, M. (2016). The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010. *Alzheimer's & Dementia, August*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.07.150>
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*.

CHAPTER 3

PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN LANSIA: MENGHADAPI MASALAH MOBILITAS DAN KETERGANTUNGAN

Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.

A. Pendahuluan

Lonjakan jumlah penduduk lansia berdampak pada permasalahan kesehatan lansia yang akan meningkatkan biaya perawatan; kecenderungan minimnya dukungan sosial dan lingkungan yang kondusif bagi lansia serta mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dengan pertumbuhan jumlah lanjut usia (lansia) yang signifikan membawa tantangan bagi keluarga dalam memberikan perawatan yang sesuai, khususnya terkait masalah mobilitas dan ketergantungan. Keluarga mutlak berperan dalam mengubah perilaku sehat dan bersih (PHBS); lingkungan yang kondusif (fisik, biologis, sosial-budaya, ekonomi); dan memfasilitasi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif bagi lansia (Fadhlia and Sari, 2022).

Gangguan kesehatan pada lansia memerlukan pemecahan masalah yang tepat dan tepat, diantaranya dengan kegiatan pemberdayaan keluarga. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan peran serta dukungan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan para lanjut usia. Salah satu dukungan informasional untuk memfasilitasi keluarga melalui pemberian edukasi kesehatan serta penyediaan buku panduan yang berorientasi pada "Lansia Sehat, Keluarga Bahagia." Pemantauan kesehatan lansia secara rutin mutlak penting melalui kunjungan rumah ke lansia dan pelatihan bagi keluarga, sehingga keluarga dapat berkontribusi optimal dalam mempertahankan kesehatan orang tua mereka (Wawomeo *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting menjadikan kualitas hidup lansia lebih baik. Lansia yang memiliki hubungan erat yang baik di dalam keluarga, biasanya akan merasakan perlakuan yang menyenangkan dari orang-orang terdekatnya. Keluarga selalu siap mendengarkan keluhan lansia, menunjukkan wajah caring atau penuh kasih saat membantu, dan merawat lansia dengan sepenuh hati, menciptakan suasana yang hangat dan penuh perhatian. Selain itu, dukungan informasi dari keluarga juga sangat berarti, misalnya dengan mengingatkan mengenai kondisi kesehatan lansia serta menjelaskan

perilaku dan kegiatan yang dapat mendukung atau malah memperburuk kesehatan mereka. Dengan adanya dukungan yang baik dari keluarga, lansia akan merasa aman dan nyaman, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Ronoatmodjo, 2018).

Gangguan mobilitas fisik pada lansia disebabkan oleh sendi yang mengalami pengkakuan, terbatasnya gerak pada lansia, lambatnya waktu tanggap atau respons dari lansia, berjalan yang tidak stabil, tubuh yang tidak seimbang, serta adanya permasalahan pada peredaran darah, kemampuan melihat, mendengar, dan taktil perabaan. Beberapa faktor presipitasi atau pemicu terjadinya gangguan mobilitas fisik atau imobilitas meliputi kondisi fisik yang berkepanjangan, kemampuan mental, status mental seperti perasaan sedih dan depresi, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, serta dukungan dari anggota keluarga (Ronoatmodjo, 2018).

Untuk menanggulangi masalah kesehatan pada orang lanjut usia, diperlukan berbagai upaya, termasuk pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan perawatan (Maulina, Ema; Hadi W, 2014). Dengan demikian, peran keluarga sangat penting, terutama yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan lansia. Gangguan mobilitas fisik atau imobilitas dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, berpindah tempat, serta makan dan minum pada usia lanjut sering kali memerlukan bantuan, terutama bagi mereka yang mengalami gangguan yang cukup parah, berdampak negatif pada perilaku dan kualitas hidup mereka (Maulina, Ema; Hadi W, 2014).

Khususnya bagi lansia yang bersikap pasif, keluarga diharapkan dapat memberikan perawatan dan dukungan yang optimal tanpa mengurangi kemandirian lansia tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal, memulihkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (kemandirian), memenuhi kebutuhan dasar, dan meningkatkan kualitas hidup (Fadhlia and Sari, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara pengetahuan kesehatan dan peran keluarga dalam merawat lansia yang mengalami gangguan mobilitas fisik di ruang perawatan RSUD Pakuhaji (Fadhlia and Sari, 2022). Berdasarkan hal ini maka pendidikan kesehatan keluarga memegang peranan penting dalam membekali keluarga dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mendukung kualitas hidup lansia dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Pendidikan Kesehatan Keluarga Dalam Perawatan Lansia

1. Tujuan pendidikan kesehatan pada keluarga (Richard-Eaglin, Campbell and Utley-Smith, 2020) adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan perawatan: memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai cara mendukung mobilitas lansia.
- b. Mengelola ketergantungan lansia: membantu keluarga dalam menangani kebutuhan lansia yang mengalami ketergantungan.
- c. Meningkatkan kualitas hidup lansia: membantu lansia tetap aktif dan mandiri sejauh mungkin.
- d. Pencegahan risiko cedera: mengajarkan cara meminimalkan risiko jatuh dan cedera.

Pendidikan kesehatan perlu diberikan pada lansia secara umum bertujuan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mencegah penyakit, mengelola kondisi kesehatan kronis, dan memperkuat kemandirian. Sedangkan tujuan khusus pendidikan kesehatan pada lansia adalah pertama, peningkatan pengetahuan kesehatan: memberikan pemahaman kepada lansia dan keluarga tentang cara menjaga kesehatan fisik dan mental; kedua, peningkatan kesadaran tentang penyakit kronis: mengajarkan cara mengelola penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan osteoporosis; ketiga, meningkatkan kesejahteraan psikososial: mendorong partisipasi lansia dalam kegiatan sosial untuk mendukung kesehatan mental serta keempat, pencegahan cedera: membantu dalam mengidentifikasi risiko cedera di rumah dan memberikan strategi untuk mencegah jatuh. Pendidikan kesehatan yang efektif membantu lansia dan keluarga memahami pentingnya gaya hidup sehat, mencegah komplikasi penyakit, dan mempromosikan kesejahteraan jangka panjang (Richard-Eaglin, Campbell and Utley-Smith, 2020).

2. Materi pendidikan kesehatan pada keluarga dengan lansia (Sáez de Asteasu *et al.*, 2017) meliputi :
 - a. Nutrisi seimbang untuk lansia
 - 1) Menjaga asupan kalori sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengonsumsi makanan kaya serat, vitamin D, kalsium, dan protein.
 - 3) Pentingnya hidrasi yang cukup.
 - b. Aktivitas fisik yang disarankan
 - 1) Olahraga ringan seperti jalan kaki, yoga, dan latihan kekuatan.
 - 2) Frekuensi aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu.
 - c. Manajemen penyakit kronis
 - 1) Pengelolaan Diabetes meliputi pola makan sehat dan pengukuran gula darah.
 - 2) Strategi pengendalian tekanan darah tinggi.
 - d. Kesehatan mental dan sosial
 - 1) Pentingnya menjaga hubungan sosial.

- 2) Teknik relaksasi dan pencegahan stres.
 - e. Penyesuaian lingkungan rumah dalam rangka pencegahan cedera dan keamanan
 - 1) Memasang pegangan tangan di area strategis misal di kamar mandi.
 - 2) Memastikan lantai tidak licin dan bebas dari penghalang.
 - 3) Memastikan pencahayaan yang baik.
 - f. Mobilitas dan Latihan Fisik untuk Lansia
 - 1) Teknik menjaga mobilitas dengan latihan seperti senam ringan dan peregangan.
 - 2) Cara menggunakan alat bantu seperti tongkat atau walker.
 - g. Manajemen Ketergantungan
 - 1) Cara memberikan dukungan fisik dan emosional.
 - 2) Menggunakan strategi untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam aktivitas sehari-hari.
 - h. Perawatan Kulit dan Pencegahan Luka Tekan
 - 1) Menjaga kebersihan dan kelembapan kulit.
 - 2) Mengubah posisi tidur secara berkala.
 - i. Komunikasi Efektif dengan Lansia
 - 1) Mendengarkan dengan penuh perhatian.
 - 2) Menggunakan kalimat yang jelas dan sederhana.
3. Metode penyuluhan yang dapat digunakan (Sáez de Asteasu *et al.*, 2017) meliputi :
 - a. Ceramah interaktif, dengan memberikan informasi langsung dan memberikan kesempatan lansia untuk diskusi.
 - b. Simulasi dan demonstrasi, mempraktikkan teknik-teknik tertentu seperti mobilisasi, pencegahan cedera, senam lansia atau latihan pernapasan.
 - c. Penyuluhan Kelompok, yakni dengan mendorong partisipasi lansia dalam kegiatan kelompok untuk berbagi pengalaman.
 - d. Diskusi Kelompok Memberikan ruang bagi anggota keluarga untuk berbagi pengalaman.
 - e. Konsultasi Individu Menyesuaikan informasi dengan kebutuhan spesifik keluarga.
 4. Peran keluarga dan masyarakat (Fadhlia and Sari, 2022) :
 - a. Keluarga memainkan peran penting dalam mendukung pola hidup sehat lansia.
 - b. Memberikan dukungan fisik: keluarga membantu dalam aktivitas harian seperti makan dan berpindah tempat.

- c. Dukungan emosional: meningkatkan rasa percaya diri lansia dengan keluarga memberikan dorongan positif.
- d. Keluarga membantu meningkatkan kemandirian: menggunakan pendekatan yang memperkuat kapasitas lansia untuk melakukan tugas-tugas sendiri.
- e. Masyarakat dapat menyediakan fasilitas ramah lansia seperti taman bermain khusus dan pusat kesehatan.

C. Perawatan Lansia di Keluarga dengan Masalah Mobilitas

Kondisi mobilitas yang menurun pada lansia menjadi salah satu tantangan yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Dalam lingkungan keluarga, perawatan yang memadai sangat penting untuk mendukung kemampuan mobilitas lansia dan mencegah komplikasi yang timbul akibat keterbatasan gerak (Richard-Eaglin, Campbell and Utley-Smith, 2020).

1. Tujuan perawatan lansia dengan masalah mobilitas (Richard-Eaglin, Campbell and Utley-Smith, 2020) adalah:
 - a. Meningkatkan mobilitas lansia: membantu lansia mempertahankan atau meningkatkan kemampuan bergerak.
 - b. Mencegah risiko jatuh dan cedera: mengurangi bahaya di lingkungan rumah dan mengajarkan teknik pencegahan.
 - c. Meningkatkan kemandirian: mendorong lansia untuk tetap aktif dalam aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan.
 - d. Memperkuat dukungan keluarga: memberikan keterampilan kepada keluarga untuk merawat lansia dengan aman dan penuh kasih.
2. Materi perawatan mobilitas yang dapat diberikan (Richard-Eaglin, Campbell and Utley-Smith, 2020):
 - a. Latihan fisik yang aman
 - 1) peregangan ringan untuk menjaga fleksibilitas otot.
 - 2) aktivitas seperti jalan kaki, senam lansia, atau latihan keseimbangan.
 - b. Penggunaan alat bantu
 - 1) cara yang benar dalam menggunakan tongkat, walker, atau kursi roda.
 - 2) pemeliharaan alat bantu agar tetap aman dan berfungsi optimal.
 - c. Penyesuaian lingkungan rumah
 - 1) menghilangkan karpet yang licin atau benda yang dapat menyebabkan tersandung.
 - 2) memasang pegangan di kamar mandi dan tangga.
 - d. Perawatan luka dan pencegahan luka tekan
 - 1) rutin mengubah posisi lansia yang terbaring lama untuk mencegah luka tekan.

- 2) menjaga kebersihan dan kelembapan kulit.
- e. nutrisi dan hidrasi yang mendukung mobilitas
 - 1) konsumsi makanan kaya kalsium dan vitamin d untuk kesehatan tulang.
 - 2) menjaga asupan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
3. Metode Penyuluhan (Richard-Eaglin, Campbell and Utley-Smith, 2020):
 - a. simulasi teknik mobilisasi melatih anggota keluarga cara memindahkan lansia dengan aman.
 - b. demonstrasi alat bantu memperkenalkan dan mempraktikkan penggunaan alat bantu.
 - c. diskusi kelompok mendorong berbagi pengalaman dan solusi praktis antara anggota keluarga sebagai care giver.
4. Peran keluarga dalam perawatan :
 - a. mendukung aktivitas harian membantu lansia dalam bangun tidur, berpindah tempat, dan beraktivitas ringan.
 - b. memberikan motivasi mendorong lansia untuk terus bergerak sesuai kemampuan mereka.
 - c. menjaga keamanan memantau kondisi rumah dan alat bantu untuk menghindari kecelakaan.

D. Perawatan Lansia di Keluarga dengan Masalah Ketergantungan

Mobilitas dan ketergantungan yang meningkat menjadi tantangan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dalam lingkungan keluarga, perawatan yang memadai sangat penting untuk mendukung kemampuan gerak dan memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia guna meningkatkan kesejahteraan lansia (NIA, 2020),

1. Tujuan perawatan lansia dengan masalah ketergantungan (Sáez de Asteasu *et al.*, 2017) :
 - a. meningkatkan kemandirian lansia: memaksimalkan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
 - b. mengurangi ketergantungan: memberikan dukungan untuk meningkatkan otonomi.
 - c. mengelola perawatan harian: mengajarkan keterampilan kepada keluarga untuk mendukung kebutuhan fisik dan emosional lansia.
 - d. pencegahan komplikasi: meminimalkan risiko akibat keterbatasan gerak.
2. Materi perawatan ketergantungan (Sáez de Asteasu *et al.*, 2017) :
 - a. Manajemen Aktivitas Harian
 - 1) Memberikan bantuan dalam makan, mandi, dan berpakaian.
 - 2) Memanfaatkan teknik yang membantu lansia tetap terlibat dalam aktivitas ringan.

- b. Teknik Pemindahan yang Aman
 - 1) Cara memindahkan lansia dari tempat tidur ke kursi roda.
 - 2) Menggunakan prinsip ergonomi untuk mencegah cedera pada pengasuh dan lansia.
 - c. Penggunaan Alat Bantu Perawatan
 - 1) Kursi roda, toilet duduk khusus, dan alat angkat.
 - 2) Cara merawat dan memastikan alat tetap aman.
 - d. Perawatan Kulit dan Pencegahan Luka Tekan
Teknik rotasi posisi dan perawatan kulit untuk mencegah luka tekan.
 - e. Dukungan Psikologis dan Sosial
 - 1) Mengelola stres dan kecemasan lansia.
 - 2) Mendorong komunikasi aktif dan positif.
3. Metode Penyuluhan (NIA, 2020) :
 - a. Demonstrasi Praktis Mempraktikkan cara-cara pemindahan, perawatan, dan penggunaan alat bantu.
 - b. Simulasi Situasi Nyata Latihan menghadapi tantangan sehari-hari dalam perawatan.
 - c. Konsultasi Keluarga Memberikan saran yang spesifik untuk kebutuhan perawatan di rumah.
 4. Peran Keluarga (NIA, 2020):
 - a. Perawatan fisik membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari yang memerlukan bantuan langsung.
 - b. Dukungan psikologis menjaga semangat dan kepercayaan diri lansia.
 - c. Meningkatkan Keterlibatan Sosial Mengajak lansia untuk tetap terlibat dalam kegiatan keluarga dan sosial.

E. Masalah Keperawatan Keluarga yang Mungkin Muncul pada Perawatan Lansia dengan Gangguan Mobilitas dan Ketergantungan

1. Data yang Mengarah pada Diagnosa Defisit Pengetahuan Keluarga Berdasarkan SDKI (Standar *et al.*, 2017) :

a. Definisi Diagnosa Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah kondisi di mana individu atau keluarga tidak memiliki informasi yang memadai terkait kondisi kesehatan atau perawatan yang dibutuhkan untuk menghadapi masalah kesehatan tertentu, yang dapat menghambat pengambilan keputusan dan tindakan yang tepat.

1) Data Subjektif dan Objektif untuk Diagnosa Defisit Pengetahuan pada Keluarga dalam Perawatan Lansia

Berikut indikator yang dapat diidentifikasi untuk menetapkan diagnosa ini:

- **Data Subjektif**

Keluarga menyatakan kurang paham tentang cara memindahkan lansia dengan aman.

Keluarga mengaku tidak mengetahui cara mencegah luka tekan.

Keluarga menyebutkan kesulitan dalam mengelola stres selama merawat lansia yang bergantung.

Pernyataan keluarga bahwa mereka tidak mengetahui jenis alat bantu yang sesuai untuk meningkatkan mobilitas lansia.

- **Data Objektif**

Keluarga terlihat ragu atau melakukan perawatan yang tidak sesuai prosedur (misalnya teknik pemindahan yang tidak aman).

Tidak tersedia alat bantu yang direkomendasikan di rumah (seperti pegangan atau kursi roda).

Lingkungan rumah tidak diadaptasi untuk meminimalkan risiko jatuh.

Tidak adanya jadwal atau sistem istirahat bagi pengasuh untuk mengelola kelelahan.

- **Penyebab Umum Defisit Pengetahuan**

Keterbatasan sumber informasi yang relevan dan mudah diakses.

Kurangnya pelatihan praktis terkait perawatan lansia.

Ketidakmampuan dalam memanfaatkan teknologi atau media pembelajaran yang tersedia.

- **Intervensi yang Direkomendasikan**

Memberikan penyuluhan tentang teknik dasar perawatan yang aman.

Membekali keluarga dengan materi tertulis atau visual terkait perawatan lansia.

Melakukan demonstrasi langsung atau pelatihan simulasi.

- **Evaluasi Keberhasilan Intervensi**

Meningkatnya kemampuan keluarga dalam mendeskripsikan langkah perawatan yang benar.

Praktik langsung oleh keluarga yang sesuai dengan pedoman yang diajarkan.

Penggunaan alat bantu mobilitas yang memadai dan penyesuaian lingkungan yang aman di rumah.

2. Data yang Mengarah pada Diagnosa Gangguan Mobilitas Berdasarkan SDKI (Standar *et al.*, 2017) :

a. Definisi Diagnosa Gangguan Mobilitas

Gangguan mobilitas adalah keterbatasan kemampuan individu untuk bergerak secara mandiri dalam lingkungan atau posisi tubuh tertentu yang mempengaruhi aktivitas harian dan kualitas hidup.

1) Data Subjektif dan Objektif untuk Diagnosa Gangguan Mobilitas

- **Data Subjektif**

Lansia menyatakan sulit untuk berjalan, bangun dari tempat tidur, atau duduk dengan nyaman tanpa bantuan.

Keluhan nyeri, lelah, atau kekakuan pada otot dan sendi saat bergerak.

Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi atau berpakaian.

- **Data Objektif**

Penurunan kekuatan otot (terlihat lemah saat memegang atau menggerakkan anggota tubuh).

Gangguan keseimbangan yang menyebabkan risiko jatuh.

Penggunaan alat bantu mobilitas seperti tongkat atau kursi roda.

Adanya kontraktur atau kekakuan sendi.

2) Penyebab Umum Gangguan Mobilitas

Penurunan fungsi otot dan tulang akibat proses penuaan.

Penyakit degeneratif seperti osteoarthritis atau stroke.

Gangguan saraf yang memengaruhi kontrol motorik.

3) Intervensi yang Direkomendasikan

Latihan Fisik: Terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas.

Alat Bantu: Penggunaan alat bantu jalan atau kursi roda sesuai kebutuhan.

Lingkungan Aman: Penyesuaian lingkungan untuk meminimalkan risiko jatuh.

Edukasi Keluarga: Pelatihan cara membantu lansia tanpa menyebabkan cedera.

4) Evaluasi Keberhasilan Intervensi

Lansia menunjukkan peningkatan kemampuan bergerak dengan atau tanpa alat bantu.

Menurunnya risiko jatuh atau cedera saat berpindah posisi.

Lansia lebih mandiri dalam aktivitas dasar sehari-hari.

3. Diagnosa Keperawatan: Ketergantungan adalah suatu kondisi di mana individu tidak mampu mengendalikan atau menghentikan perilaku tertentu, meskipun dampak negatif dari perilaku tersebut mulai terlihat pada aspek fisik, psikologis, atau sosial. Ketergantungan dapat terjadi pada berbagai hal, seperti penggunaan

substansi (alkohol, narkoba), kegiatan (berbelanja, bermain game, penggunaan internet), atau perilaku lainnya.

Berikut adalah beberapa aspek terkait dengan **diagnosa keperawatan ketergantungan**, sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (Standar *et al.*, 2017):

a. Diagnosa Keperawatan: Ketergantungan (Dependency)

Definisi Diagnosa: Ketergantungan adalah ketidakmampuan individu untuk mengendalikan atau menghentikan perilaku tertentu meskipun dampak negatifnya sudah jelas terlihat. Ketergantungan dapat terjadi pada kegiatan tertentu (seperti penggunaan teknologi atau media sosial), substansi (seperti narkoba, alkohol), atau kebiasaan lainnya (seperti makan berlebihan, belanja kompulsif).

b. Faktor yang Mempengaruhi Ketergantungan:

Penggunaan internet berlebihan (internet addiction)

Kecanduan substansi (alkohol, obat terlarang, nikotin)

Perilaku kompulsif (berbelanja, makan berlebihan, bermain game)

Gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau stres

c. Data yang Mendukung Diagnosa Keperawatan Ketergantungan:

1) Perasaan Tidak Mampu Menghentikan Perilaku:

Pasien merasa cemas atau gelisah ketika tidak dapat mengakses hal yang menjadi objek ketergantungan (misalnya internet, game, atau alkohol).

Pasien berulang kali berusaha untuk mengurangi kebiasaan tersebut, tetapi gagal.

2) Mengabaikan Konsekuensi Negatif:

Pasien melanjutkan perilaku meskipun sudah ada dampak negatif, baik fisik (gangguan tidur, kelelahan) maupun psikologis (perasaan cemas, depresi).

Pasien sering kali mengabaikan pekerjaan, keluarga, atau kegiatan sosial karena terlalu fokus pada perilaku yang menjadi objek ketergantungan.

3) Toleransi dan Kebutuhan Peningkatan Perilaku:

Pasien perlu melakukan perilaku ketergantungan lebih banyak untuk mendapatkan efek yang sama (misalnya, menggunakan lebih banyak alkohol, bermain game lebih lama, atau mengakses internet lebih lama).

Pasien membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan "kepuasan" atau "kelegaan" dari perilaku ketergantungan tersebut.

4) Gejala Putus Obat atau Gejala Penarikan:

Pasien menunjukkan gejala fisik atau psikologis ketika tidak dapat melakukan perilaku ketergantungan, seperti kecemasan, kegelisahan, atau

gejala fisik lainnya (misalnya, gemtar atau keringat dingin pada ketergantungan substansi).

5) Gangguan dalam Fungsi Sosial atau Pekerjaan:

Ketergantungan menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, hubungan sosial, atau tanggung jawab keluarga. Misalnya, pasien lebih sering terlibat dalam perilaku ketergantungan daripada bertemu dengan teman-teman atau keluarga.

4. Intervensi Keperawatan:

a. Pendidikan Kesehatan:

Edukasi mengenai dampak negatif dari perilaku ketergantungan terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial.

Memberikan informasi tentang cara-cara mengelola ketergantungan secara sehat, termasuk alternatif kegiatan yang lebih positif.

b. Membantu Pasien Mengelola Stres dan Kecemasan:

Terapkan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan atau ketegangan yang muncul saat tidak dapat melakukan perilaku ketergantungan.

Latihan pernapasan dalam, meditasi, atau terapi perilaku kognitif untuk mengelola kecemasan.

c. Mendukung Pengendalian Diri:

Bantu pasien menetapkan batasan waktu atau perilaku yang dapat diterima dalam situasi ketergantungan.

Gunakan strategi pengelolaan waktu untuk mengurangi frekuensi perilaku ketergantungan.

d. Pendekatan Terapi Kognitif-Perilaku (CBT):

Terapkan pendekatan CBT untuk membantu pasien mengenali dan mengubah pola pikir yang mendasari perilaku ketergantungan.

Fokus pada identifikasi pemicu perilaku ketergantungan dan cara-cara untuk menghadapinya tanpa mengandalkan perilaku tersebut.

e. Dukungan Sosial dan Penguatan Kegiatan Positif:

Dorong pasien untuk kembali terlibat dalam aktivitas sosial yang mendukung pemulihan.

Libatkan pasien dalam kegiatan produktif atau hobi baru yang dapat menggantikan perilaku ketergantungan.

f. Pemantauan dan Dukungan Berkelanjutan:

Lakukan pemantauan untuk melihat apakah perilaku ketergantungan berkurang setelah intervensi.

Berikan dukungan psikososial yang berkelanjutan untuk membantu pasien menjaga pengendalian diri dan melanjutkan perubahan positif.

F. Contoh Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dalam Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan Lansia Gangguan Mobilitas dan Ketergantungan

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Pendidikan Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Lansia: Menghadapi Masalah Mobilitas

1. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga agar mampu merawat lansia dengan masalah mobilitas secara aman dan efektif di rumah.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pentingnya mobilitas untuk kesehatan lansia.
- b. Menyebutkan risiko komplikasi akibat penurunan mobilitas.
- c. Menerapkan teknik pemindahan lansia yang aman.
- d. Menyesuaikan lingkungan rumah untuk meminimalkan risiko cedera.
- e. Menggunakan alat bantu mobilitas dengan benar.

3. Sasaran

Anggota keluarga yang merawat lansia dengan keterbatasan mobilitas.

4. Metode Pembelajaran

- a. **Ceramah:** Penyampaian informasi mengenai perawatan lansia.
- b. **Diskusi Kelompok:** Berbagi pengalaman dan solusi.
- c. **Demonstrasi:** Mempraktikkan teknik pemindahan dan penggunaan alat bantu.

5. Media dan Alat

- a. Media: Slide presentasi, video edukasi.
- b. Alat: Kursi roda, tongkat bantu, contoh pegangan kamar mandi.

6. Materi

a. Pentingnya Mobilitas

- Menjaga kesehatan fisik dan mental.
- Mengurangi risiko depresi dan komplikasi seperti trombosis.

b. Risiko Akibat Penurunan Mobilitas

- Luka tekan, kontraktur otot, dan penurunan fungsi jantung.

c. Teknik Pemindahan Lansia yang Aman

- Cara memindahkan lansia dari tempat tidur ke kursi roda.
- Prinsip ergonomi untuk melindungi pengasuh dari cedera.

d. Penyesuaian Lingkungan Rumah

- Memasang pegangan di kamar mandi dan tangga.

- Menghilangkan karpet yang dapat menyebabkan tersandung.

e. Penggunaan Alat Bantu

- Cara menggunakan dan memelihara alat bantu seperti walker dan tongkat.

7. Waktu dan Tempat

Disesuaikan dengan jadwal peserta.

8. Evaluasi

- a. Kognitif: Kuesioner pre-test dan post-test.
- b. Psikomotor: Observasi praktik pemindahan dan penggunaan alat bantu.

G. Materi Penyuluhan: Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Masalah Mobilitas

1. Pendahuluan

Lansia yang mengalami penurunan mobilitas memerlukan perhatian khusus dalam perawatan di rumah. Keterlibatan aktif keluarga sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan lansia secara keseluruhan.

2. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia

a. Memberikan Dukungan Fisik

- Membantu lansia dalam aktivitas seperti berpindah tempat, bangun dari tempat tidur, atau berjalan dengan alat bantu.
- Menggunakan teknik pemindahan yang aman untuk mencegah cedera.

b. Menciptakan Lingkungan yang Aman

- Mengatur rumah agar ramah lansia, misalnya dengan memasang pegangan di kamar mandi dan menghindari permukaan licin.

c. Mendukung Kesehatan Mental dan Sosial

- Mengajak lansia untuk terlibat dalam kegiatan sosial dan rekreasi ringan sesuai kemampuan mereka.

d. Memberikan Edukasi tentang Alat Bantu

- Memastikan keluarga memahami cara menggunakan dan merawat alat bantu mobilitas seperti tongkat dan kursi roda.

3. Teknik Pencegahan Risiko Jatuh

a. Memeriksa dan Menyesuaikan Lingkungan

- Pastikan lantai bebas dari benda-benda yang dapat menyebabkan tersandung.
- Gunakan pencahayaan yang baik di seluruh rumah.

b. Mengajarkan Kebiasaan Aman

- Mengingatkan lansia untuk bergerak perlahan dan menggunakan alat bantu sesuai kebutuhan.

H. Standar Asuhan Pendidikan (SAP)

Pendidikan Kesehatan Keluarga dalam Perawatan Lansia: Menghadapi Masalah Ketergantungan

1. Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga agar mampu merawat lansia dengan masalah ketergantungan secara optimal di rumah.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan konsep ketergantungan pada lansia.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan perawatan fisik, emosional, dan sosial lansia yang bergantung.
- c. Melakukan teknik perawatan harian untuk lansia yang mengalami ketergantungan.
- d. Mengelola stres dan menjaga kesehatan pengasuh.
- e. Menerapkan cara memotivasi lansia untuk meningkatkan kemandirian sesuai kapasitas.

3. Sasaran

Anggota keluarga yang merawat lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi.

4. Metode Pembelajaran

- a. **Ceramah:** Penyampaian informasi dasar tentang perawatan lansia yang bergantung.
- b. **Diskusi:** Interaksi pengalaman peserta mengenai perawatan sehari-hari.
- c. **Demonstrasi:** Mempraktikkan cara perawatan yang benar dan aman.

5. Media dan Alat

- a. Media: Slide presentasi, leaflet edukasi.
- b. Alat: Alat bantu perawatan seperti kursi roda, tempat tidur khusus, dan perlengkapan kebersihan lansia.

6. Materi

a. Konsep Ketergantungan pada Lansia

- Definisi ketergantungan dan penyebabnya (penurunan fisik, kognitif).

b. Kebutuhan Dasar Lansia yang Bergantung

- Bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpakaian.
- Kebutuhan emosional: mendukung perasaan dihargai dan tidak merasa beban.

c. Teknik Perawatan Harian

- Mengangkat dan memindahkan lansia dengan aman.
- Memberikan perawatan kulit untuk mencegah luka tekan.

d. Manajemen Stres untuk Pengasuh

- Teknik relaksasi dan pengaturan waktu istirahat.
- Sumber dukungan sosial dan komunitas pendukung.

e. Meningkatkan Kemandirian Lansia

- Mendorong penggunaan alat bantu sesuai kebutuhan.
- Melibatkan lansia dalam aktivitas ringan yang sesuai.

7. Waktu dan Tempat

Disesuaikan dengan kebutuhan peserta.

8. Evaluasi

- a. Kognitif: Tes singkat sebelum dan sesudah.
- b. Psikomotor: Observasi praktik perawatan dasar.

I. Materi Penyuluhan: Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Masalah Ketergantungan

1. Pendahuluan

Ketergantungan pada lansia merupakan kondisi yang membutuhkan peran serta keluarga dalam memberikan perawatan optimal. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan kesejahteraan lansia dan mengurangi risiko komplikasi.

2. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia

a. Mendukung Kebutuhan Fisik

- Membantu aktivitas dasar seperti makan, mandi, dan berpindah tempat.

b. Mendukung Kebutuhan Psikososial

- Memberikan perhatian dan komunikasi yang baik untuk mengurangi rasa kesepian.

c. Mengelola Stres Pengasuh

- Mencari waktu istirahat dan dukungan sosial untuk menjaga keseimbangan emosional.

3. Teknik Perawatan Aman

a. Menghindari Cedera pada Lansia dan Pengasuh

- Menggunakan prinsip-prinsip ergonomi saat memindahkan lansia.

b. Pencegahan Luka Tekan

- Memerhatikan posisi tidur dan memberikan perawatan kulit yang tepat.

4. Kesimpulan

Perawatan lansia yang bergantung memerlukan keterlibatan aktif dan dukungan penuh keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan menjaga kesehatan pengasuh.

J. Simpulan

Perawatan lansia yang mencakup pengelolaan mobilitas dan ketergantungan membutuhkan dukungan penuh dari keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung kesejahteraan holistik lansia.

Pendidikan kesehatan keluarga memegang peranan penting dalam membekali keluarga dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mendukung kualitas hidup lansia dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pendidikan kesehatan keluarga yang berfokus pada mobilitas dan ketergantungan membantu meningkatkan peran aktif keluarga dalam mendorong lansia tetap sehat, aman, dan dihormati dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam lingkungan keluarga, perawatan yang memadai sangat penting untuk mendukung kemampuan mobilitas lansia dan mencegah komplikasi yang timbul akibat keterbatasan gerak. Perawatan lansia yang mencakup pengelolaan mobilitas dan ketergantungan membutuhkan dukungan penuh dari keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung kesejahteraan holistik lansia.

K. Referensi

- Fadhlia, N. and Sari, R.P. (2022) 'Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Kualitas Hidup Lansia', *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), p. 86. Available at: <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.202>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Provil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. 1st edn. Jakarta. Available at: <https://doi.org/10.1002/qj>.
- Maulina, Ema; Hadi W, R. (2014) 'HUBUNGAN MOBILITAS DENGAN KUALITAS HIDUP DOMAIN FISIK PADA LANSIA', *Jurnal keperawatan Soedirman*, 09, pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1093/oseo/instance.00208803>.
- NIA (2020) 'Maintaining mobility and preventing disability are key to living independently as we age', *National Institute on Aging*, pp. 1–7. Available at: <https://www.nia.nih.gov/news/maintaining-mobility-and-preventing-disability-are-key-living-independently-we-age>.
- Richard-Eaglin, A., Campbell, J.G. and Utley-Smith, Q. (2020) 'The aging veteran population: Promoting awareness to influence best practices', *Geriatric Nursing*, 41(4), pp. 505–507. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.06.006>.
- Ronoatmodjo, I.I.S. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, (Vol 9 No 1 (2018): JURNAL KESEHATAN REPRODUKSI VOL 9 NO.1 TAHUN 2018), pp. 69–78. Available at: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/892/40>.
- Sáez de Asteasu, M.L. et al. (2017) 'Role of physical exercise on cognitive function in healthy older adults: A systematic review of randomized clinical trials', *Ageing Research Reviews*, 37, pp. 117–134. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.05.007>.
- Standar, S. et al. (2017) 'Sdki Dpp Ppni', *Ppni*, 2(3), p. 1.
- Wawomeo, A. et al. (2023) 'Pemberdayaan Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Lansia', *Indonesia Berdaya*, 4, pp. 877–884. Available at: <https://doi.org/10.47679/ib.2023495>.

L. Glosarium

SAP = Satuan Acara Penyuluhan

CHAPTER 4

MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL LANSIA DALAM KEPERAWATAN KELUARGA

Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Peningkatan kualitas hidup pada lanjut usia merupakan salah satu aspek penting yang menjadi perhatian pemerintah dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan nasional karena jumlah lansia yang semakin meningkat dan cukup banyak (BKOW, 2022). Dewasa ini, Indonesia termasuk ke dalam salah satu negara yang sedang mengalami fenomena *aging population* yang ditandai dengan adanya peningkatan jumlah penduduk yang memasuki lanjut usia. Adapun peningkatan jumlah penduduk pada kelompok lansia tersebut disebabkan karena kondisi sosial ekonomi masyarakat yang semakin membaik, pengetahuan masyarakat yang meningkat serta pelayanan di bidang kesehatan yang semakin maju.

Seiring dengan jumlah penduduk yang meningkat terutama pada kelompok lanjut usia, tentunya kondisi ini akan berdampak terhadap semakin meningkatnya berbagai jenis penyakit kronis atau Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit kronis atau PTM ini muncul pada lansia disebabkan karena terjadinya proses degeneratif sel tubuh akibat proses penuaan atau karena gaya hidup yang salah di masa muda, sehingga menuai penyakit di usia menjelang tuanya, seperti penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, Stroke, Jantung, dan sebagainya (Sudayasa, Oktavia, et al., 2023) Hal ini tentunya akan berdampak terhadap potensi peningkatan beban biaya ekonomi dan sosial. Selain itu, kondisi penyakit tersebut sifatnya berkepanjangan, membutuhkan perawatan jangka panjang seumur hidupnya, sehingga sangat rentan menyebabkan gangguan kesehatan mental pada lansia yang pada akhirnya dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup diri lansia itu sendiri.

Jumlah penduduk kelompok lansia di Indonesia berdasarkan data dari BPS tahun 2023 mencapai sebesar 11,75% dari total keseluruhan penduduk yang ada. Angka tersebut naik sebesar 1,27% poin dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu sebesar 10,48%. Adapun sebesar 63,59% lansia merupakan kelompok lansia muda yang berada pada rentang usia 60-69 tahun. Sebanyak 26,76% lansia berusia 70-79 tahun atau kelompok madya dan sebesar 8,65% sisanya merupakan lansia tua yang berada pada kelompok berusia 80 tahun ke atas (Rizaty, 2024). Diperkirakan

pada tahun 2050 akan terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia berusia 60 tahun ke atas hingga dua kali lipat mencapai sekitar 2,1 miliar jiwa. Begitu juga untuk jumlah penduduk lansia berusia 80 tahun ke atas kemungkinan akan mengalami peningkatan sebanyak tiga kali lipat mencapai sekitar 426 juta jiwa (Geriatri.id, 2023).

Menurut Nugroho (2021) dalam Setyarini et al. (2022), jumlah lansia yang semakin meningkat tentunya akan berdampak terhadap status kesehatan mereka. Hal ini terjadi sebagai akibat dari berbagai perubahan yang terjadi, seperti perubahan fisik dan psikologis yang dialami lansia. Adanya permasalahan fisik pada lansia cenderung akan menyebabkan munculnya berbagai permasalahan terhadap aspek psikologis, sehingga keadaan ini mengakibatkan lansia kemungkinan mengalami gangguan kesehatan mental. Data yang diperoleh berdasarkan (WHO, 2023b) menunjukkan gangguan mental diidap oleh sekitar 14% lansia berusia 60 tahun ke atas. Lansia yang hidup dengan gangguan mental tersebut dari total tahun yang dijalani menyumbang sekitar 10,6% dengan disabilitas pada kelompok lansia ini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *National Alliance of Mental Illness* (NAMI) dalam Frederik (2024), menunjukkan bahwa demensia, depresi dan gangguan kecemasan merupakan jenis gangguan neuropsikiatri yang paling umum dialami oleh kelompok lansia dan mempengaruhi sekitar 3,8% populasi kelompok lansia, kemudian untuk perbuatan menyakiti diri sendiri yang terjadi pada kelompok lansia merupakan penyebab hampir dari seperempat kematian pada lansia. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Setyarini et al., 2022) menunjukkan bahwa sebesar 35,8% lansia berada pada tingkat kecemasan sedang, kemudian tingkat kecemasan berat dimiliki oleh sekitar 24,5% lansia, dan sebanyak 24,5% lansia memiliki tingkat kecemasan sangat berat, serta sebesar 32,1% kondisi depresi lansia berada pada tingkat sedang.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diamati yang menjadi temuan utamanya bahwa masalah kesehatan pada lansia tidak hanya gangguan yang bersifat fisik saja yang disebabkan munculnya berbagai macam penyakit terutama penyakit kronis, tetapi pada lansia juga tidak menutup kemungkinan munculnya berbagai jenis gangguan kesehatan mental sebagai dampak dari proses penuaan dan kondisi sosial ekonomi. Situasi seperti ini tidak bisa diabaikan begitu saja, tetapi tentunya membutuhkan bantuan profesional, salah satunya dalam bentuk pemberian bantuan pelayanan keperawatan agar para lansia dapat beradaptasi dengan proses perubahan yang terjadi, sehingga di akhir usianya diharapkan lansia dapat melanjutkan kehidupan dengan penuh kedamian dan kesejahteraan.

B. Lansia dengan Problem Kesehatan Mental

Pada saat seseorang mulai memasuki usia menua, sering dijumpai situasi yang menunjukkan sebagian besar lansia seperti kurang siap dalam menghadapi dan menyikapi perubahan yang terjadi, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan lansia bisa mengalami ketidakmampuan dalam melakukan penyesuaian diri dan memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Semakin lunturnya pola tatakrama yang disertai dengan pengaruh model komunikasi yang menjadi trend saat ini tidak menutup kemungkinan kondisi ini dapat menyingkirkan lansia secara alami dan tanpa disadari.

Adanya perasaan negatif pada diri lansia bisa menyebabkan kemungkinan jiwanya merasa terpuruk karena sudah tidak berharga lagi atau merasa kurang dihargai, sehingga kondisi ini berdampak terhadap munculnya berbagai macam keluhan baik secara fisik, sosial maupun ekonomi keluarga (BKOW, 2022). Tetapi, meskipun demikian agar lansia selalu sejahtera dan tetap berkualitas tentunya ada berbagai cara untuk dapat membangkitkan harga diri dan gairan hidup lansia, salah satunya melalui penerapan proses asuhan keperawatan dengan pendekatan keluarga.

Secara umum dengan adanya kemajuan teknologi di bidang kesehatan sebagai faktor pendukung yang menyebabkan lansia sebagian besar memiliki kondisi kesehatan yang cukup baik. Namun demikian, banyak juga dari lansia memiliki kecenderungan dan berisiko mengalami gangguan kesehatan mental, diantaranya seperti depresi dan gangguan kecemasan. Data yang didapatkan dari hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukan bahwa prevalensi penyakit depresi yang terjadi pada lansia merupakan kejadian tertinggi diantara gangguan kesehatan mental yang lainnya (Tim Riskesdas 2018, 2019). Selanjutnya, GHE (2019) dalam (Geriatri.id, 2023), mengemukakan bahwa secara global penyebab kematian pada lansia yang berusia 60 tahun ke atas adalah bunuh diri dengan kejadian sekitar seperempatnya (27,2%).

Menurut Tim Riskesdas 2018 (2019), tercatat untuk prevalensi depresi sebesar 6,5% berada pada kelompok lansia dengan usia 55-64 tahun, sedangkan untuk kelompok lansia berusia 65-74 tahun sebesar 8% dan sebanyak 8,9% berada pada kelompok lansia dengan usia di atas 75 tahun. Adapun berdasarkan peringkat tingginya kejadian penyakit, depresi menduduki peringkat pertama sebagai gangguan kesehatan mental yang paling umum menyerang pada kelompok lansia. Kemudian gangguan kesehatan mental yang lainnya setelah depresi disusul oleh gangguan kecemasan, *skizofrenia*, dan *bipolar disorder*. Depresi dan kecemasan berisiko lebih besar terjadi pada beberapa lansia yang dapat disebabkan karena

kondisi kehidupan dan memburuknya kesehatan fisik dan juga akses terhadap dukungan layanan kesehatan yang berkualitas kurang memadai (Geriatri.id, 2023).

Kesehatan mental pada lansia dapat terganggu salah satunya apabila terjadi perubahan psikologis. Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada lansia bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya :

- Proses degeneratif yang menyebabkan penurunan berbagai fungsi tubuh
- Secara sosial, keterlibatan peran di masyarakat mulai menurun akibat kondisi tua
- Secara ekonomi, sudah tidak produktif akibat pensiun dan tidak punya atau menurunnya penghasilan sehingga kondisi keuangan terus mengalami penurunan
- Dukungan dari keluarga yang kurang karena stigma lansia adalah orang yang sudah tidak berguna lagi dan menyusahkan keluarga
- Adanya perubahan dalam kemampuan biologis
- Melakukan isolasi atau pembatasan diri dengan menghindari bergaul dengan lingkungan karena merasa sudah tua
- Isolasi sosial dan kesepian dapat menjadi faktor risiko utama
- Isolasi sosial dan kesepian merupakan faktor risiko utama di kemudian hari bagi kondisi kesehatan mental lansia
- Adanya dampak kumulatif dari pengalaman hidup sebelumnya dapat menjadi pemicu stress yang spesifik berkaitan dengan proses penuaan
- Terpaparnya oleh bermacam kesulitan hidup, kehilangan kapasitas intrinsik secara signifikan, dan kemampuan fungsional yang terus menurun
- Dalam hidupnya cenderung mengalami peristiwa buruk, seperti kehilangan seseorang, tujuan hidup semakin berkurang pada saat memasuki masa pensiun
- Penyakit kronis yang diderita salah satu pasangan mengharuskan lansia merawat pasangannya, sehingga kewajiban merawat menjadi tanggung jawab cukup berat yang bisa mempengaruhi kesehatan mental pasangan sebagai pengasuhnya
- Stress yang berlebihan akibat penurunan kemampuan fungsional tubuh, mengalami kehilangan seseorang, penurunan status ekonomi, mengalami pelecehan secara verbal, fisik, psikologis, keuangan maupun seksual

Problem kesehatan mental pada lansia salah satunya dipengaruhi oleh adanya perubahan psikologis. Gangguan terhadap kesehatan mental lansia dapat memberikan dampak yang buruk bagi lansia, seperti kemampuan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari mengalami penurunan, kemandirian lansia menjadi menurun, penurunan dalam kualitas hidup lansia serta dapat menyebabkan disabilitas atau kecacatan bagi lansia (Shalafina et al., 2023).

Adapun problem kesehatan mental yang paling banyak ditemukan pada lansia menurut Nugroho (2021) dan BKOW (2022), diantaranya sebagai berikut :

1. Depresi

Menurut Rice PL (1992) dalam Dirgayunita (2016), mendefinisikan depresi sebagai gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang, umumnya mood yang sering muncul berupa perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Sedangkan menurut WHO dalam Widi A (2021), mengemukakan bahwa depresi merupakan salah satu bentuk gangguan mental yang umumnya dicirikan oleh beberapa kombinasi abnormal pada pikiran, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain.

Penyebab depresi belum diketahui secara pasti, tetapi menurut Dirgayunita (2016); Babatsikou (2017) dalam (Widi A, 2021) dipercaya bahwa faktor-faktor berikut dapat memainkan peran dalam timbulnya kondisi depresi, yaitu :

a. Faktor Biologis

Terdapat perubahan biologis dalam otak lansia yang mengalami depresi, termasuk ketidakseimbangan zat kimia neurotransmitter seperti serotonin, noradrenalin, dan dopamin

b. Faktor Genetik

Depresi dapat memiliki faktor keturunan, yang berarti lansia lebih rentan mengalami depresi jika ada riwayat keluarga yang menderita kondisi ini

c. Faktor Lingkungan

Beberapa kejadian atau situasi stres, seperti kehilangan orang terdekat, trauma, masalah keuangan, atau konflik hubungan, dapat menjadi pemicu depresi pada lansia yang rentan

d. Faktor Kesehatan Mental dan Fisik

Gangguan kecemasan, gangguan tidur, kondisi medis tertentu seperti penyakit tiroid atau penyakit kronis dapat berkontribusi terhadap terjadinya depresi

e. Faktor Psikologis

Depresi cenderung terjadi pada lansia dengan ketergantungan, harga diri rendah, tidak asertif dan menggunakan *ruminative coping*. Adanya pemikiran irasional seperti menyalahkan diri sendiri, sehingga cenderung menganggap dirinya tidak dapat mengendalikan lingkungan dan kondisi ini dapat menyebabkan pesimisme dan apatis

f. Faktor Sosial

- 1) Mengalami kejadian tragis (kehilangan)
- 2) Pasca bencana
- 3) Melahirkan

- 4) Masalah keuangan
- 5) Ketergantungan terhadap narkoba atau alkohol
- 6) Adanya trauma masa kecil
- 7) Terisolasi secara sosial
- 8) Faktor usia dan gender
- 9) Tuntutan dan peran sosial

Gejala depresi dapat bervariasi antara lansia yang satu dengan yang lainnya, tetapi beberapa gejala yang umum meliputi :

- a. Perasaan sedih yang berlangsung sepanjang hari atau hampir setiap hari
- b. Kehilangan minat atau kesenangan pada aktivitas yang biasanya dinikmati
- c. Penurunan energi atau kelelahan yang berkelanjutan
- d. Perasaan tidak berharga atau bersalah
- e. Kesulitan tidur atau tidur berlebihan
- f. Gangguan nafsu makan dan perubahan berat badan yang signifikan
- g. Kesulitan berkonsentrasi, mengingat, atau membuat keputusan
- h. Pemikiran tentang kematian atau bunuh diri
- i. Penurunan motivasi
- j. Kecemasan berkelanjutan
- k. Sering terjadinya perubahan emosi tanpa sebab pasti
- l. Gelisah dan perubahan selera makan

Komplikasi yang serius dan berbahaya dapat disebabkan sebagai dampak dari depresi yang tidak diobati dengan tuntas dan teratur, termasuk peningkatan risiko bunuh diri, gangguan kecemasan, gangguan fisik seperti nyeri kronis, dan hubungan interpersonal yang bermasalah. Oleh sebab itu, langkah-langkah yang tepat sangat penting diambil dengan segera dalam mendiagnosis dan mengobati depresi.

2. Amnesia

Amnesia atau hilang ingatan adalah gangguan yang memberikan dampak seseorang tidak bisa mengingat fakta, informasi, ataupun pengalaman yang pernah dialami. Sementara untuk hal lain seperti identitas diri, umumnya penyandang amnesia masih bisa mengingatnya, tetapi untuk mempelajari informasi baru dan membentuk ingatan baru masih mengalami kesulitan. Kondisi hilangnya memori pada amnesia ini bisa bersifat sementara atau bahkan permanen (Kemenkes RI, 2022). Pada lansia, gangguan ingatan dalam bentuk amnesia ini juga paling sering terjadi. Kondisi ini diakibatkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya karena kinerja fungsi syaraf otak yang mengalami penurunan (Nugroho, 2021).

Fungsi memori normal melibatkan banyak kinerja bagian otak. Setiap penyakit atau cedera yang mempengaruhi otak dapat mempengaruhi memori. Sistem limbik yang ada di otak bisa mengalami kerusakan, sehingga mengakibatkan terjadinya amnesia. Bagian otak yang memiliki peran mengatur ingatan dan emosi adalah sistem limbik. Sejumlah kondisi bisa menyebabkan kerusakan pada sistem limbik. Amnesia yang diakibatkan oleh adanya kerusakan atau cedera otak dikenal sebagai "amnesia neurologis". Kemungkinan penyebab amnesia neurologis (Imam, 2021); Kemenkes RI (2022), diantaranya :

- a. Stroke
- b. Cedera kepala yang menyebabkan gegar otak, misalnya akibat kecelakaan. Untuk cedera kepala ringan hanya menyebabkan amnesia sementara, tetapi cedera kepala yang lebih serius dapat menyebabkan amnesia permanen
- c. Ensefalitis atau peradangan otak akibat infeksi virus, misalnya virus herpes simpleks
- d. Kejang
- e. Tumor dan kanker otak
- f. Penyakit otak degeneratif, seperti penyakit Alzheimer atau demensia
- g. Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol dalam jangka panjang
- h. Konsumsi obat-obatan tertentu, seperti benzodiazepin atau obat lain yang bertindak sebagai obat penenang
- i. Penurunan pasokan oksigen pada otak, misalnya akibat keracunan karbon monoksida, gangguan pada pernapasan, atau serangan jantung
- j. Pukulan

Sementara itu, jenis amnesia lain yang bersifat non neurologis disebut dengan "amnesia disosiatif" (psikogenik). Jenis amnesia ini timbul sebagai akibat dari kejutan emosional atau trauma, seperti menjadi korban kejahatan, kekerasan, pelecehan seksual, dsb. Pada amnesia psikogenik, kemungkinan akan mengalami lupa ingatan secara pribadi dan informasi otobiografi, tetapi biasanya hanya bersifat sementara.

Gejala utama amnesia adalah hilangnya ingatan masa lalu atau sulit mengingat hal-hal baru. Amnesia dapat dibagi ke dalam beberapa jenis berdasarkan gejala yang muncul Kemenkes RI (2022), yaitu :

- a. Amnesia Anterograde
- Amnesia jenis ini membuat penderitanya sulit membentuk ingatan baru. bersifat sementara atau bisa permanen bila terjadi kerusakan di bagian otak,
- b. Amnesia Retrograde

Pada kondisi ini, penderita tidak bisa mengingat informasi atau kejadian di masa lalu. Gangguan dimulai dengan kehilangan ingatan baru terbentuk, berlanjut dengan kehilangan ingatan lebih lama, seperti ingatan masa kecil

c. Amnesia Global

Jenis ini sementara masih belum bisa dimengerti sepenuhnya. Namun, hilang ingatan pada kondisi ini biasanya bersifat ringan dan sementara. Saat mengalami jenis amnesia ini, penderita akan merasa bingung atau gelisah yang hilang timbul dan berulang

d. Amnesia Infantil

Amnesia infantil adalah kondisi yang menyebabkan seseorang tidak bisa mengingat kejadian yang terjadi dalam 3 hingga 5 tahun awal kehidupannya. Kondisi ini juga dinamakan amnesia masa kanak-kanak

3. Demensia

Demensia merupakan kumpulan penyakit yang memiliki berbagai gejala yang menyebabkan terjadinya perubahan pada lansia dalam cara berpikir dan berinteraksi dengan orang lain yang ada di sekitarnya. Kemampuan memori jangka pendek, pikiran, kemampuan motorik dan juga kemampuan berbicara biasanya mengalami gangguan bahkan dapat berpengaruh terhadap kepribadian lansia (Nugroho, 2021). Sedangkan menurut *American Psychiatric Association* dalam Kemenkes RI (2023), demensia merupakan suatu sindrom kronis atau progresif yang menyebabkan kondisi fungsi kognitif atau kemampuan berpikir mengalami penurunan. Demensia diartikan juga sebagai suatu sindrom berupa adanya kemunduran memori, berpikir, berperilaku dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Pengaruh demensia pada setiap lansia bisa berbeda-beda, tergantung penyakit yang diderita dan kepribadian lansianya (WHO, 2023).

Kecacatan dan ketergantungan pada lanjut usia paling utama disebabkan salah satunya oleh kondisi demensia. Ada sekitar 50 juta orang menderita demensia, dan terdapat hampir 10 juta kasus baru di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2023). Berdasarkan jenisnya, demensia, terdiri dari : demensia Alzheimer, gangguan kognitif ringan, demensia vaskular, demensia Parkinson, demensia dengan badan *Lewy*, demensia *frontotemporal*, dan demensia akibat penyakit/sebab lain. Dari semua jenis demensia tersebut, Alzheimer merupakan jenis yang paling sering dijumpai dengan total kejadian hampir sekitar 60-70% dari keseluruhan jenis demensia yang ada (Kemenkes RI, 2023).

Berikut beberapa faktor penyebab yang dapat meningkatkan risiko terkena demensia menurut Healthline dalam Geriatri.id (2023) dan (WHO, 2023) :

- a. Bertambahnya usia, lebih umum pada usia 65 tahun ke atas karena adanya perubahan struktur otak dan fungsi kognitif akibat proses penuaan

- b. Memiliki penyakit penyerta, terutama penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit kardiovaskular
- c. Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang aktivitas fisik, merokok, mengonsumsi alkohol berlebihan dan pola makan tidak sehat
- d. Akumulasi lesi otak termasuk plak senile dan jaringan neurofibrilar karena proses penuaan
- e. Faktor genetik, adanya riwayat demensia di keluarga memiliki resiko lebih tinggi
- f. Kelebihan berat badan atau obesitas
- g. Terisolasi secara sosial
- h. Depresi

Efek dari demensia yang dialami lansia tidak hanya dirasakan oleh lansia sendiri, tetapi berpengaruh juga terhadap pengasuh, keluarga dan masyarakat luas. Selain itu, efek dari demensia juga bisa memberikan dampak terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Tidak hanya fungsi kognitif yang terganggu akibat demensi ini, tetapi dapat juga memicu komplikasi yang serius, seperti penurunan kemandirian dalam melakukan ADL, resiko obesitas dan penyakit jantung akibat kurang aktifitas fisik, dampak pada aspek emosional berupa timbulnya gejala depresi dan kecemasan karena kemampuan kognitif yang mengalami perubahan. Sering kali ditemukan kesadaran dan pemahaman yang kurang tentang demensia, sehingga kondisi ini dapat mengakibatkan munculnya stigmatisasi dan hambatan terhadap diagnosis dan perawatan lansia dengan demensia (WHO, 2023); (Geriatri.id, 2023).

Secara umum, tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada lansia dengan demensia seperti berikut ini, tetapi gejalanya dapat bervariasi tergantung pada penyebab neurologis yang mendasarnya dan perbedaan karakteristik lansi menurut Kemenkes RI (2023); BKOW (2022); Nugroho (2021), yaitu :

- a. Gejala awal berupa kehilangan ingatan/memori dan fungsi kognitif secara bertahap
- b. Mengalami penurunan kemampuan bahasa/berkomunikasi secara efektif
- c. Perubahan suasana hati dan munculnya sikap apatis
- d. Penurunan kemampuan atensi/perhatian
- e. Menurunnya kemampuan persepsi, seperti ketidakmampuan mengenali orang yang dikenal/objek umum/suara
- f. Demensia ringan : masih mungkin hidup mandiri, mengalami kesulitan dalam membuat keputusan kompleks dan mengelola keuangan
- g. Demensia sedang : mengalami kesulitan melakukan ADL, mulai kehilangan memori secara signifikan, kesulitan menentukan pilihan dan mudah bingung

h. Demensia berat : gangguan memori berat disertai disorientasi waktu dan tempat, tidak lagi mampu menilai/memecahkan masalah, kesulitan memahami yang sedang terjadi, melakukan ADL sepenuhnya bergantung pada orang lain

4. Insomnia dan *Sleep Apnea*

Jumlah jam tidur dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia. Jam tidur pada lansia biasanya akan lebih pendek jika dibandingkan dengan usia yang lebih muda, ditandai dengan kualitas tidur menjadi menurun (Nugroho, 2021). Insomnia dan *Sleep Apnea* adalah gangguan tidur yang umum terjadi, termasuk pada lansia. Insomnia terjadi pada saat lansia mendapatkan kesulitan ketika ingin tidur atau agar tetap bisa tertidur. Kondisi insomnia ini bisa bersifat jangka pendek ataupun kronis. Sedangkan *Sleep Apnea* terjadi saat ada penyumbatan udara pada saluran napas bagian atas atau jeda pada saat bernapas sewaktu tidur dan sifatnya berulang. Baik Insomnia dan *Sleep Apnea*, keduanya bisa memberikan dampak negatif terhadap kualitas tidur dan pada akhirnya akan memicu terjadinya masalah kesehatan yang lain (Jividen, 2024).

Secara umum, gejala utama pada lansia yang mengalami insomnia ditandai dengan munculnya beberapa kondisi (Nugroho, 2021), diantaranya :

- a. Kesulitan tidur, terjadi paling sedikit tiga kali dalam seminggu, dan keluhan tersebut telah berlangsung selama minimal satu bulan
- b. Keluhan kesulitan tidur tetap saja ada meskipun ada kondisi dan kesempatan yang sebenarnya optimal dijadwalkan untuk tidur
- c. Kesulitan tidur ini juga tidak hanya dialami saat tidur malam tetapi untuk tidur siangpun mengalami kesusahan dan gangguan
- d. Mengalami esulitan tidur atau bisa tidur namun tidak memberikan efek terhadap perbaikan badan

Selain itu, terdapat beberapa gejala tambahan lain yang disebabkan kurang tidur (Jividen, 2024), diantaranya :

- a. Kelelahan
- b. Kesulitan berkonsentrasi atau mengingat sesuatu
- c. Hasil tes atau performa kerja yang buruk
- d. Kemurungan
- e. Mudah tersinggung
- f. Kesulitan agar tetap terjaga pada siang hari
- g. Adanya masalah perilaku
- h. Meningkatnya risiko kecelakaan

Setelah situasi sementara yang menyebabkan insomnia berakhir, biasanya gejala insomnia jangka pendek dapat hilang dengan sendirinya. Tetapi, bisa berkembang jadi insomnia kronis jika kondisi stress tidak dikelola secara efektif.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena insomnia (Jividen, 2024), yaitu :

- a. Umur
- b. Jenis kelamin, terutama lebih sering pada wanita
- c. Pekerjaan, pada jam kerja yang tidak biasa, seperti shift malam
- d. Riwayat keluarga
- e. Kebiasaan tidur yang buruk
- f. Gangguan kesehatan mental (depresi atau kecemasan)
- g. Penggunaan obat-obatan
- h. Keluhan nyeri
- i. Stres jangka pendek ataupun kronis
- j. Sebelum tidur mengkonsumsi kafein, alkohol atau makanan berat
- k. Gangguan neurologis, seperti penyakit Alzheimer
- l. Gangguan tidur tertentu, seperti berjalan saat tidur

Sementara itu, untuk kondisi *Sleep Apnea*, bagi lansia yang mengalaminya dapat terjadi berulang kali dan mengganggu tidur serta menyebabkan tidur jadi tidak nyenyak. Beberapa gejala *Sleep Apnea* (Jividen, 2024), diantaranya :

- a. Pada siang hari muncul rasa mengantuk berlebihan
- b. Timbul kelelahan
- c. Sakit kepala yang muncul pada pagi hari
- d. Adanya iritabilitas
- e. Kehilangan memori/ingatan
- f. Sangat bangun tidur badan merasa tidak segar

Adapun penyebab terjadinya kondisi *Sleep Apnea* pada lansia (Jividen, 2024), diantaranya :

- a. Obesitas atau kegemukan
- b. Usia yang lebih tua
- c. Konsumsi alkohol
- d. Kebiasaan merokok
- e. Penggunaan obat penenang
- f. Mendengkur saat tidur
- g. Kebiasaan tidur terlentang

Sleep Apnea yang tidak dilakukan pengobatan dapat memberi dampak terhadap kualitas hidup menjadi lebih rendah dan bisa berisiko mengalami kecelakaan, serta bisa memberikan efek samping serius, diantaranya :

- a. Penyakit kardiovaskular
- b. Depresi

- c. Gangguan kognitif, sehingga berisiko kecelakaan
- d. Gangguan metabolisme, seperti penyakit diabetes mellitus

5. Gangguan Kecemasan

Perubahan emosional pada lansia sebagai salah satu dampak dari adanya proses degeneratif akibat proses penuaan adalah gangguan terhadap perasaan. Salah satu masalah pada perasaan yang sering dialami lansia adalah munculnya kecemasan (*anxiety*). Kecemasan merupakan masalah yang banyak ditemukan pada kelompok lansia. Prevalensi gangguan kecemasan menurut Kazeminia et al. (2020) dalam Jannah et al. (2024) berkisar antara 15-52% dengan kejadian pada sekitar 3-15% dari orang dewasa, terutama yang memiliki penyakit kronis.

Kecemasan menurut Stuart (2012) dalam (Harni, 2024), didefinisikan sebagai kondisi menyebarluas perasaan khawatir dan tidak jelas berkaitan dengan ketidakpastian perasaan dan ketidakberdayaan dengan kondisi emosi yang tidak memiliki obyek. Sedangkan, Sarwono (2012) dalam Annisa & Ifdil (2016), menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

Adapun sejumlah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada lansia, diantaranya :

- a. Merasa seolah-olah lansia telah kehilangan kebebasan
- b. Kehilangan orang yang dicintai
- c. Efek samping dari penggunaan obat-obatan
- d. Bermasalah dengan mobilitas
- e. Kondisi penyakit kronis
- f. Trauma dari masa lalu lansia

Secara umum, gejala yang muncul pada lansia yang mengalami kecemasan menurut Hawari dalam (Annisa & Ifdil, 2016), diantaranya :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh (keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesarikan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

Berdasarkan Gail W. Stuart (2006) dalam Annisa & Ifdil (2016), mengungkapkan tingkatan kecemasan (*anxiety*) dibagi 4 tingkatan, yaitu :

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan ke waspadaan dan dapat memberikan motivasi

b. Ansietas sedang

Memungkinkan lansia berfokus terhadap hal yang dianggap paling penting dan mengesampingkan yang lain

c. Ansietas berat

Lansia cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, tidak berpikir tentang hal lain, serta semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, teror dan mengalami kehilangan kendali serta tidak mampu melakukan sesuatu walau diberi arahan

Gangguan kecemasan mencakup beragam jenis kecemasan, ada tiga bentuk kecemasan spesifik yang dapat didiagnosis, yaitu :

a. Gangguan obsesif-kompulsif atau OCD

Kondisi ini menyebabkan lansia melakukan ritual tertentu, sering berulang kali, seperti cuci tangan yang berulang, memastikan pintu terkunci berkali-kali, dsb

b. Fobia

Fobia adalah ketakutan pada situasi atau objek yang sangat spesifik. misalnya, merasa sangat takut dengan laba-laba, takut sendirian, kegelapan, dll

c. Gangguan kecemasan sosial

Kondisi ini terjadi saat lansia mengalami kegugupan ekstrem dalam situasi sosial, sehingga melemahkan dan membuat perilaku menghindari sosialisasi

C. Upaya Pencegahan Problem Kesehatan Mental Lansia

Pada masa krisis, biasanya kondisi psikologi dan psikososial pada lansia mulai jatuh, seperti ketergantungan terhadap orang lain, menarik diri dari masyarakat, meningkatnya emosi dan sensitifitas psikologis, sampai munculnya depresi. Walaupun tidak semua lansia mengalami problem kesehatan mental yang parah, namun kondisi tersebut perlu tetap menjadi perhatian, terutama bagi keluarga yang memiliki lansia. Adanya penurunan fungsi fisik, kognitif dan psikologis pada lansia perlu mendapat perhatian, karena tidak jarang kondisi tersebut dapat menjadi awal mula penurunan kebahagiaan dan muncul kecemasan bahkan depresi pada lansia.

Menurut Nugroho (2021), terdapat beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah gangguan kesehatan mental pada lansia diantaranya :

1. Rekreasi yang dapat mengisi waktu luang lansia, karena sosialisasi dapat

- dilakukan lansia saat berekreasi dengan orang-orang disekitarnya, sehingga berpengaruh terhadap penurunan stres yang dialami
2. Mengikuti aktivitas keagamaan yang dapat memberikan ketenangan hati dan jiwa bagi lansia, sehingga berdampak pada menurunnya tingkat stres yang alami
 3. Memperbanyak aktivitas bersama keluarga terdekat dengan cara menghabiskan waktu bersama untuk bercengkrama dengan mereka, karena kegiatan ini dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada lansia, sehingga suasana hati dapat terjaga dan stres dapat berkurang pula
 4. Mengikuti komunitas yang disukai, sehingga hubungan sosial lansia akan terjaga, mempertahankan cara berkomunikasi dan mengatasi rasa bosan yang dialami
 5. Melakukan stimulasi kognitif dengan beraktifitas berupa kegiatan bermusik atau bermain *puzzle*
 6. Menjaga konsumsi makanan bergizi, terutama makanan yang dapat mencegah gangguan kesehatan mental lansia dengan membantu menjaga kesehatan saraf dan otak serta suasana hati, mengurangi kecemasan dan berfungsi sebagai antidepresan, seperti asam lemak omega 3, asam folat, protein, vitamin B12, selenium, zinc dan probiotik yang terkandung dalam bahan makanan berupa daging, ikan, yoghurt, produk susu, oatmeal, kacang-kacangan, buah dan sayuran

Perhatian perlu diberikan pada lansia, lingkungan sekitar dan orang yang terdekat terutama keluarga harus memberikan dukungan agar dapat membantu perubahan kondisi yang secara alamiah dialami oleh lansia dan tidak bisa dihindari, berupa perubahan kondisi fisik, mental maupun sosial yang makin menurun sesuai dengan proses penuaan yang terjadi. Ikut terlibat dalam kelompok pertemanan, keikutsertaan dalam kegiatan atau melakukan konsultasi dengan profesional merupakan salah satu bagian penting dalam penyembuhan dan dapat mencegah kekambuhan penyakit, sehingga meningkatkan kualitas hidup (BKOW, 2022).

Menurut Richard J Ham dalam BKOW (2022) menjelaskan terdapat 3 hal penting agar bisa membentuk kualitas hidup yang baik pada lansia, yaitu :

1. Olahraga secara teratur, misalnya senam lansia
2. Nutrisi yang cukup terpenuhi serta sehat dan bergizi
3. Memiliki tujuan hidup (*a sense of purpose*) dan masih senang melibatkan diri dalam aktivitas sosial, organisasi, keagamaan, rekreasi dan istirahat yang cukup

Adapun strategi utama promosi dan pencegahan kesehatan mental untuk penuaan yang sehat pada lansia menurut (WHO, 2023) meliputi:

1. Berbagai langkah yang dilakukan untuk mengurangi ketidakamanan keuangan dan kesenjangan pendapatan bagi lansia
2. Program untuk memastikan perumahan, gedung publik dan transportasi yang aman dan dapat diakses oleh lansia

3. Dukungan sosial untuk orang lanjut usia dan pengasuhnya
4. Dukungan terhadap perilaku sehat, terutama dalam mengkonsumsi makanan seimbang, aktif secara fisik, menghindari merokok, dan kurangi konsumsi alkohol
5. Program kesehatan dan sosial yang ditujukan pada kelompok rentan seperti lansia yang tinggal sendiri atau di daerah terpencil serta lansia yang hidup dengan kondisi penyakit kronis

D. Peran Keluarga dalam Problem Kesehatan Mental Lansia

Gangguan kesehatan mental pada lansia tidak hanya mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup lansia yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada keluarga dan orang di sekitarnya. Penting bagi keluarga yang merawat lansia untuk memahami kondisi ini dan tahu cara menghadapinya. Pengenalan dan penanganan segera terhadap kondisi kesehatan mental lansia sangatlah penting. Tindakan yang diberikan seharusnya mengikuti standar perawatan terpadu untuk lansia yang berbasis komunitas dan difokuskan pada perawatan jangka panjang bagi lansia yang hidup dengan kondisi kesehatan mental dan penurunan kapasitas intrinsik, serta pendidikan, pelatihan, dan dukungan bagi pengasuh (WHO, 2023).

Melemahnya lansia secara mental bisa berakibat buruk pada kebahagiaan dan kualitas hidup lansia, sehingga hal ini perlu menjadi perhatian khusus terutama untuk keluarga terdekat. Peran keluarga cukup penting untuk menjaga kesehatan mental lansia, terutama keluarga yang hidup serumah. Menurut data tahun 2021, hanya 9,99% lansia yang tinggal sendiri tanpa keluarga, sehingga sebagian besar lansia di Indonesia sangat erat kaitannya dengan keluarganya (Nugroho, 2021).

Ada banyak hal yang dapat dilakukan keluarga untuk menjaga kesehatan mental lansia, diantaranya:

1. Keluarga belajar berempati pada kondisi lansia dengan mencoba memahami pemikiran, perasaan, dan harapan lansia, membiarkan lansia tetap beradaptasi dengan lingkungan walaupun adanya keterbatasan yang dimiliki lansia
2. Keluarga bisa jadi pendengar yang baik bagi lansia dan berkomunikasi dengan menunjukkan ketertarikan, kontak mata, senyuman, panggilan yang sopan, dll
3. Keluarga tetap beraktivitas dengan melibatkan lansia, agar lansia tetap melakukan aktivitas sosial yang sangat membantu untuk kesehatan mentalnya
4. Keluarga juga dapat memfasilitasi lansia untuk tetap melakukan aktivitas sosial di komunitas, seperti perkumpulan hobi, musik, kegiatan keagamaan, atau olahraga dengan mendampingi lansia
5. Diusahakan tidak mengirim lansia ke Panti Jompo, kecuali apabila sangat terpaksa, karena lansia akan merasa lebih aman dan nyaman tinggal serta bercengkrama bersama keluarga

Peran penting keluarga bagi lansia secara informal adalah sebagai educator, motivator, dan fasilitator terutama dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Menurut Wulandari (2014) dalam Sugiharto (2024), keluarga harus dapat memberikan informasi terkait status kesehatan lansia yang sedang dirawat dan memberikan motivasi serta semangat agar lansia dapat menjalani sisa hidupnya dengan berkualitas. Keluarga diharapkan juga dapat memenuhi kebutuhan hidup lansia sehari-hari dan membantu dalam keterbatasan aktivitasnya. Menurut Kim (2011) dalam Sugiharto (2024), bahwa fungsi keluarga yang juga tidak kalah penting adalah memberikan perawatan secara optimal pada lansia yang sedang sakit atau ketegantungan dalam aktivitas kesehariannya. Hal inilah yang dapat mengakibatkan stressor tersendiri bagi keluarga.

Perawatan lansia di rumah dapat menimbulkan beban tersendiri untuk *keluarga*, baik dari eksternal maupun internal. Beban eksternal dapat muncul dari pekerjaan lain yang harus dilakukan dan tingkah laku lansia yang dirawat. Beban internal salah satunya adalah beban secara fisik dan psikologis atau perasaan emosional. Keluarga merasa sangat terbantu jika ada pembagian beban dengan keluarga lain dalam merawat lansia, sehingga lansia mendapatkan kualitas hidup yang baik jika keluarga dapat berperan secara optimal dalam memberikan perawatan. Keluarga secara bersama-sama harus dapat saling bekerjasama agar saat muncul masalah yang dihadapi dapat ditangani dan dikelola dengan baik, sehingga berdampak baik secara fisik dan psikis baik bagi lansia maupun keluarganya.

E. Simpulan

Kesehatan mental pada lansia sangat penting untuk kualitas hidup yang baik. Pada periode lansia banyak perubahan terjadi, seperti perubahan fisik, kehilangan orang terdekat, pensiun, atau masalah kesehatan mental yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia. Beberapa kondisi yang sering terjadi pada kesehatan mental lansia, antara lain depresi, kecemasan, dan gangguan kognitif, seperti demensia. Penting memahami bahwa kesehatan mental lansia tidak hanya dipengaruhi faktor biologis, tapi juga dari dukungan sosial dan keterlibatan dalam aktivitas sosial serta peran keluarga merawat lansia. Aktivitas fisik, hubungan sosial, serta rutinitas positif dapat membantu menjaga kesehatan mental lansia.

Pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental pada lansia perlu perhatian lebih besar dari keluarga, masyarakat, dan profesional kesehatan. Pemberian dukungan emosional, pemahaman, dan intervensi yang tepat terutama dari keluarga dapat membantu lansia merasa lebih dihargai dan mengurangi rasa kesepian yang sering menjadi penyebab utama gangguan mental pada lansia.

F. Referensi

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- BKOW. (2022). *Buku Panduan Lansia*. BKOW Provinsi Jawa Tengah.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Jurnal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Frederik, Y. A. (2024). *Kesehatan Mental Pada Usia Lanjut*. 10(24). <https://bulletin.k-pin.org/index.php/daftar-artikel/1688-kesehatan-mental-pada-usia-lanjut>
ISSN 2477-1686
- Geriatri.id. (2023). *Lansia Rentan Mengalami Demensia* (Issue November). <https://www.geriatri.id/artikel/1786/lansia-rentan-mengalami-demensia-ini-penjelasannya>
- Harni, S. Y. (2024). *Kecemasan dan Gangguan Tidur pada Lansia* (Sukmah Fitriani (ed.)). EUREKA MEDIA AKSARA.
- Imam. (2021). *Amnesia*. <https://psikologi.uma.ac.id/amnesia/>
- Jannah, K. A. M., Widiani, E., & Widodo, E. (2024). Respon Kecemasan pada Lansia yang Diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1), 31–44. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.7503>
- Jividen, B. S. (2024). *What 's the Difference Between Insomnia and Sleep Apnea ?* <https://www.verywellhealth.com/insomnia-vs-sleep-apnea-5213997>
- Kemenkes RI. (2022). *Amnesia* (Issue November). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1817/amnesia
- Kemenkes RI. (2023). *Demensia*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2664/demensia
- Nugroho, I. S. (2021). Masalah Umum Psikologis Lansia dan Pencegahannya "Tetap Bahagia di Usia Senja." In *PKB Ahli Muda* (pp. 1–4). https://golantang.bkkbn.go.id/publikasi_golantang/21/download
- Rizaty, M. A. (2024). *Data Persentase Penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada 2023*. <https://dataindonesia.id/varia/detail/data-persentase-penduduk-lanjut-usia-di-indonesia-pada-2023>
- Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>
- Shalafina, M., Ibrahim, & Hadi, N. (2023). Gambaran Kesehatan Mental pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4), 90–95. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24319>

- Sudayasa, I Putu. Oktavia, A. et al. (2023). *Kesehatan Usia Lanjut* (Mubarak & Asriati (eds.)). Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.
- Sugiharto, H. (2024). *Peran Keluarga terhadap Perawatan Lansia* (Issue April). <https://golantang.bkkbn.go.id/peran-keluarga-terhadap-perawatan-lansia>
- Tim Riskesdas 2018. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018.pdf. In *Riset Kesehatan Dasar*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- WHO. (2023). *Dementia* (Issue March). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- WHO. (2023). *Mental Health of Older Adults* (Issue October). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Widi A, W. (2021). *Depresi pada Lansia di Masa Pandemi Covid-19*. Media Nusa Creative.

G. Glosarium

BKOW	= Badan Kerjasama Organisasi Wanita
BPS	= Badan Pusat Statistik
Riskesdas	= Riset kesehatan dasar
WHO	= World Health Organization
ADL	= <i>Activity Daily Living</i>
OCD	= Obsessive-compulsive Disorder
Lansia	= Lanjut usia

CHAPTER 5

PENDEKATAN HOLISTIK DALAM KEPERAWATAN LANSIA; INTEGRASI KESEHATAN FISIK, MENTAL DAN SOSIAL

Jajang Ganjar Waluya, M.Kep., Ns.

A. Pendahuluan

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun. Lansia merupakan kelompok umur yang sedang mengalami proses penuaan atau *aging process*. Lansia di Indonesia memiliki riwayat menderita penyakit kronis, yang sangat mengganggu kemampuan mereka untuk mengurus diri sendiri. Menurut survei Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI), sebanyak 24,6% penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia memiliki riwayat penyakit kronis. Kelompok lansia dengan riwayat tersebut, mayoritasnya atau 37,8% memiliki penyakit hipertensi. Kemudian 22,9% memiliki penyakit diabetes, 11,9% penyakit rematik, dan 11,4% penyakit jantung (PERGEMI, 2022). Penyakit kronis pada lansia mempunyai ciri-ciri timbulnya tersembunyi, perjalanan penyakit yang lama, biaya tinggi, dan sulit untuk disembuhkan. Penyakit-penyakit tersebut tidak hanya merusak kualitas hidup lansia tetapi juga sangat meningkatkan beban perawatan, serta menurunkan kemampuan lansia untuk berpartisipasi dalam masyarakat (Jiang & Liu, 2023).

Upaya kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar lansia tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan. Upaya kesehatan lanjut usia meliputi fasilitasi agar lanjut usia mampu menjaga kebersihan diri, mengonsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik, memiliki kehidupan sosial, memiliki kesempatan berkarya, serta memiliki lingkungan yang ramah bagi lanjut usia.

Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan untuk lansia dapat diartikan dengan mengintegrasikan aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial, dengan memperhatikan keterkaitan dari aspek-aspek tersebut. Pendekatan ini penting dalam mengatasi kebutuhan kompleks lansia, yang seringkali menghadapi berbagai tantangan kesehatan secara bersamaan. Praktik asuhan keperawatan holistik mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual lansia lebih dari sekadar memperlakukan mereka sebagai "mesin biologis" belaka.

elayanan holistik secara luas diakui bermanfaat walaupun penerapannya masih rendah. Sebuah penelitian menemukan bahwa hanya 21% perawat yang

mempraktikkan asuhan keperawatan holistik, dengan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pembelajaran dalam layanan yang berkelanjutan, dan hubungan perawat-pasien mempengaruhi penerapannya (Ambushe et al, 2023). Dalam praktiknya masih ada kesenjangan antara pemahaman teoritis dan penerapan praktis perawatan holistik lansia dalam keperawatan.

Integrasi kesehatan fisik dan mental sangat penting dalam perawatan lansia. Penyakit kardiovaskular, misalnya, dapat menyebabkan masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi fisik (Borkowski & Borkowska, 2024). Hubungan dua arah ini menggarisbawahi perlunya strategi perawatan komprehensif yang menangani kesehatan fisik dan mental secara bersamaan. Selain itu, penyertaan aspek sosial dalam perawatan, seperti dukungan keluarga dan sosial, memainkan peran penting dalam pemulihan dan kesejahteraan pasien lanjut usia secara keseluruhan. Untuk meningkatkan praktik perawatan holistik, pendidikan keperawatan harus fokus pada pengembangan pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang tepat untuk merawat lansia secara holistik, yang berpotensi memanfaatkan kerangka kerja seperti teori hubungan interpersonal Peplau.

B. Prinsip Pendekatan Holistik

Pendekatan holistik dalam perawatan lansia mempertimbangkan individu lansia secara keseluruhan, memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual tidak hanya berfokus pada penyakit fisik saja. Ini menekankan rasa hormat terhadap preferensi pribadi dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Prinsip-prinsip utama perawatan lansia holistik meliputi:

1. Perawatan menyesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi individu. Mengenali lansia sebagai individu dengan preferensi unik, nilai-nilai pribadi, dan kaya dengan pengalaman hidup.

2. Peningkatan kualitas hidup lansia.

3. Kesehatan Fisik

Ini termasuk olahraga teratur, nutrisi seimbang, perawatan pencegahan, dan pengelolaan penyakit kronis.

4. Dukungan Kesehatan Emosional dan Mental

Komunikasi dengan lansia dengan empati dan dukungan psikologis. Latihan mental dan pembelajaran seumur hidup.

5. Keterlibatan Sosial

Mendorong partisipasi lansia dalam kegiatan keluarga dan masyarakat. Para lansia perlu merasa terhubung dengan orang-orang seusia mereka dan generasi

muda, menjalin interaksi antar lansia melalui kegiatan kelompok atau keterlibatan komunitas.

6. Kesejahteraan Spiritual

Mendukung praktik spiritual atau keagamaan pribadi. Praktik yang menumbuhkan rasa damai seperti meditasi, yoga, atau menghabiskan waktu di alam.

7. Lingkungan Aman

Memastikan lingkungan dan fasilitas yang mudah diakses dan nyaman dengan menghilangkan bahaya.

8. Kemandirian dan Otonomi

Perawatan holistik menghormati kemandirian dan otonomi seseorang, memberi mereka pilihan dan kendali atas perawatan mereka dan bagaimana mereka ingin menjalani hidup. Mereka dipandang sebagai mitra dalam perawatan mereka sendiri.

9. Perawatan Pencegahan

Mendorong perawatan preventif dengan membantu mencegah penyakit, bukan hanya mengobati penyakit seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan vaksinasi.

C. Kesehatan Fisik Lansia

Pendekatan holistik dalam perawatan lansia berfokus pada keseimbangan fisik, mental, dan sosial lansia secara menyeluruh. Pendekatan ini melihat lansia secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit atau kondisi medis tertentu, tetapi juga mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, spiritual, dan intelektual dari kesejahteraan lansia.

Kebugaran fisik adalah bagian penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan orang lanjut usia. Penelitian memperlihatkan lansia yang ikut dalam program latihan ketahanan kardiovaskular secara teratur memperoleh banyak manfaat, termasuk penurunan risiko penyakit kronis, peningkatan kepadatan tulang, massa otot, dan kapasitas fungsional (Mazzeo & Tanaka, 2001). Peningkatan ini memungkinkan lansia untuk mempertahankan kemandirian dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sehingga secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian telah menunjukkan bahwa orang lanjut usia yang aktif secara fisik menunjukkan kekuatan tubuh bagian atas dan bawah, daya tahan aerobik, dan keseimbangan dinamis yang lebih baik (Purath et al, 2009). Senior Fitness Test (SFT) telah terbukti menjadi alat yang efektif untuk menilai kebugaran fisik di rangkaian perawatan primer, hanya membutuhkan waktu 10-15 menit untuk menyelesaiannya (Purath et al., 2009). Informasi obyektif ini dapat membantu

penyedia layanan kesehatan mengembangkan program aktivitas fisik yang disesuaikan untuk pasien mereka.

Hubungan antara kebugaran jasmani lansia dan penilaian kesehatan diri mungkin dipengaruhi oleh kondisi budaya, seperti kebiasaan dan gaya hidup di berbagai daerah (Knapik et al., 2019). Selain itu, dampak kebugaran fisik terhadap penilaian kesehatan diri tampaknya lebih kuat pada perempuan dibandingkan laki-laki, dan lebih nyata pada pasien dengan penyakit kronis dibandingkan dengan individu sehat (Knapik dkk., 2019).

Mengintegrasikan aktivitas fisik ke dalam kehidupan lansia dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dan kemandirian mereka secara keseluruhan. Implementasi program pendidikan dan intervensi yang dirancang untuk meningkatkan keterlibatan dalam olahraga teratur dan meningkatkan kepatuhan sangat penting. Pendekatan inovatif, seperti penggunaan Robot Bantu Sosial (SAR) untuk melibatkan, melatih, dan memotivasi lansia dalam latihan fisik, menunjukkan harapan dalam meningkatkan kualitas hidup sebagian besar populasi lansia (Lotfi et al., 2018).

Aspek penting dari perawatan fisik bagi lansia, sebagai bagian dari pendekatan holistik, meliputi:

1. Perawatan Diri

Bantuan dalam tugas kebersihan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, berdandan, dan makan untuk menjaga kesehatan fisik, harga diri, dan kemandirian.

2. Bantuan Mobilitas

Dukungan dengan berjalan kaki, latihan untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan, dan modifikasi rumah untuk mencegah jatuh dan mendorong aktivitas. Hal ini termasuk memberikan dukungan melalui alat bantu fisik seperti tongkat, alat bantu jalan, atau kursi roda.

3. Nutrisi

Memperhatikan pola makan yang sehat dan bergizi, menyadari bahwa lansia mungkin mengalami kesulitan mengonsumsi makanan dalam jumlah besar karena gangguan pencernaan.

4. Tidur

Memastikan jumlah tidur yang cukup.

5. Pencegahan Jatuh

Upaya pencegahan untuk mencegah jatuh yang merupakan penyebab utama cidera pada lansia. Hal ini termasuk memakai sepatu yang sesuai, menjaga rumah tetap tertata rapi dan kering, serta menggunakan keset dan permadani anti selip.

6. Olahraga

Mendorong olahraga ringan hingga sedang seperti yoga, jalan kaki, berenang, dan *Tai Chi* untuk menjaga kebugaran fisik, meningkatkan kelenturan otot, dan meningkatkan kesehatan mental.

7. Perawatan Medis

Kunjungan rutin ke dokter atau posbindu, mencatat riwayat kesehatan dan pengobatan, dan memahami perubahan pola makan yang direkomendasikan.

8. Mengatasi Gejala Fisik

Mengelola gejala fisik seperti keluhan kulit dan kuku kering, nyeri sendi, dan masalah penglihatan.

Perawat harus bisa memahami dan mampu memberikan perawatan terhadap masalah kesehatan fisik yang lazim terjadi pada lansia menjadi suatu kebutuhan. Ini merupakan tanggung jawab perawat untuk meningkatkan kompetensi perawatnya dalam pelayanan dan asuhan keperawatan gerontik. Keperawatan gerontik melingkupi kebutuhan dasar manusia akan oksigenasi, sirkulasi, cairan nutrisi dan eliminasi pada lanjut usia. Bertambahnya usia akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada sistem oksigenasi, sirkulasi, cairan nutrisi, eliminasi, mobilisasi, kebersihan diri dan integritas kulit, istirahat dan tidur, keamanan dan kenyamanan, konsep diri, stress dan coping, komunikasi, nilai dan keyakinan, thermoregulasi, seksualitas dan reproduksi pada lansia. Lanjut usia memerlukan proses adaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

D. Kesehatan Mental Lansia

Masalah kesehatan mental pada lansia menjadi semakin umum dan memprihatinkan. Penelitian menunjukkan bahwa setidaknya 20% orang berusia di atas 65 tahun menderita gangguan mental, dan diperkirakan jumlah ini akan meningkat dua kali lipat dalam 30 tahun ke depan (Bartels et al., 2003). Depresi adalah gejala sangat umum terjadi pada lansia, menyerang 10-20% orang lanjut usia, sementara demensia berdampak hingga 10% (Cho et al., 2010).

Terdapat perbedaan mencolok dalam prevalensi kesehatan mental antar negara dan gender. Di Korea, misalnya, prevalensi gangguan depresi mayor berkisar antara 4,2% hingga 9,1%, dengan gejala depresi yang signifikan secara klinis mempengaruhi 9,1% hingga 33,0% populasi lansia (Cho et al., 2010). Di Tiongkok, angka kejadian depresi pada lansia perempuan mencapai 41,51%, dan laki-laki memiliki risiko depresi 40,3% lebih rendah dibandingkan perempuan (Shao et al, 2022).

Beberapa faktor mempengaruhi kesehatan mental pada lansia, antara lain perilaku gaya hidup, dukungan sosial, dan ketahanan. Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang aktivitas fisik, merokok secara teratur, isolasi sosial, dan hubungan

keluarga yang buruk, berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi (Bhandari & Paswan, 2020). Program latihan fisik menunjukkan efek menguntungkan pada kesehatan mental dan fungsi kognitif pada lansia (Silva et al., 2022). Sebaliknya, dukungan dan ketahanan sosial terbukti mempunyai dampak positif langsung terhadap kesehatan mental (Upasen et al, 2024). Selain itu, gaya pengasuhan yang dialami di masa kanak-kanak dapat berdampak pada ketahanan mental dan tingkat depresi/kecemasan di kemudian hari (Zhong et al., 2016). Temuan ini menyoroti interaksi kompleks antara faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental lansia dan menekankan perlunya pendekatan komprehensif dan multifaset dalam perawatan kesehatan mental geriatri.

Aspek penting dari perawatan kesehatan mental bagi lansia meliputi:

1. Akses terhadap Layanan Kesehatan Mental

Memastikan akses yang konsisten terhadap layanan kesehatan mental bagi lansia dengan kebutuhan fungsional seperti depresi, kecemasan, dan penyakit mental berat.

2. Promosi Kesehatan Mental

Promosi yang berfokus pada menciptakan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung. Strategi utamanya mencakup mengurangi ketidakamanan finansial, memastikan perumahan dan transportasi yang aman, memberikan dukungan sosial, dan mendorong perilaku sehat.

3. Pengobatan dan Perawatan

Pengenalan dan pengobatan yang cepat terhadap kondisi kesehatan mental sangat penting dengan intervensi kesehatan mental dan dukungan yang menangani kesehatan, perawatan pribadi, dan kebutuhan sosial.

4. Mengatasi Faktor Risiko

Kesepian dan isolasi sosial merupakan faktor risiko utama terhadap kondisi kesehatan mental lansia. Hubungan sosial sangat penting untuk mengurangi risiko-risiko ini, dan intervensi seperti inisiatif pertemanan dan kelompok masyarakat dapat meningkatkan kesehatan mental.

5. Psikoterapi

Lanjut usia merespons dengan baik berbagai bentuk psikoterapi, yang secara efektif dapat mengobati depresi, kecemasan, gangguan tidur, dan kesulitan dalam menjalin hubungan. Intervensi seperti terapi kenangan dan terapi kesedihan juga dapat bermanfaat (Abeles, 2014).

6. Model Perawatan Terintegrasi

Mendukung lansia melalui model perawatan kesehatan mental primer dan komunitas yang baru dan terintegrasi, memungkinkan pilihan dan kontrol yang lebih besar terhadap perawatan mereka. Tim multidisiplin dalam jaringan layanan

kesehatan primer dapat mendukung dokter dan perawat komunitas dalam mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan mental pada lansia (NHS, 2024).

7. Mengenali Tanda dan Gejala

Perubahan mental dan fisik terjadi seiring bertambahnya usia lansia dan menyadari kelelahan yang tidak dapat dijelaskan, kehilangan ingatan yang terus-menerus, dan depresi jangka panjang dapat membantu menentukan kapan seorang lansia membutuhkan bantuan.

8. Dukungan Holistik

Dukungan dari keluarga dan teman, serta menjaga hubungan sosial dengan bergabung dalam klub atau menjadi sukarelawan, dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia.

E. Aspek Sosial dalam Perawatan Lansia

Dukungan sosial berperan penting dalam perawatan lansia yang mempengaruhi kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial dikaitkan dengan penurunan depresi di kalangan lansia dalam berbagai situasi kehidupan (Bazrafshan et al, 2020). Hubungan ini sangat penting bagi mereka yang berada di panti jompo.

Pandangan tradisional mengenai keluarga di Asia yang memberikan dukungan sosial yang kuat kepada lansia mungkin tidak sepenuhnya berlaku bagi keluarga Jepang. Konsep "*sekentei*" (penampilan sosial) dapat mempengaruhi perilaku pengasuhan dan pemanfaatan layanan sosial di kalangan pengasuh Jepang (Asai & Kameoka, 2005). Hal ini menyoroti pentingnya memahami nuansa budaya dalam sistem dukungan sosial dalam perawatan lansia.

Dukungan sosial dalam perawatan lansia dapat berimplikasi pada kesehatan mental, pemanfaatan layanan, dan kualitas hidup. Dukungan berbasis komunitas, seperti balai perlindungan sosial lansia dapat mendorong keterlibatan sosial dan mengurangi depresi (Bazrafshan et al., 2020). Selain itu, solusi kesehatan digital yang mengintegrasikan "dukungan sosial" pasien (anggota keluarga, teman, tetangga) dapat meningkatkan perawatan paliatif bagi lansia dengan penyakit serius (Portz et al., 2020). Intervensi perawatan lansia harus mempertimbangkan faktor budaya, sumber daya masyarakat, dan pendekatan inovatif untuk memperkuat jaringan dukungan sosial bagi lansia.

Perawatan lanjut usia sebagian besar diberikan oleh keluarga dan teman. Bagi pemberi perawatan lansia (*care giver*), merawat lansia berdampak signifikan terhadap kehidupan caregiver baik secara sosial dan emosional. Aspek sosial dari

perawatan lansia bersifat kompleks dan beragam. Meskipun pengasuhan berbasis keluarga masih lazim, khususnya di budaya Asia yang mengutamakan kesalehan berbakti (Asai & Kameoka, 2005), terdapat peningkatan kesadaran akan perlunya kerja sama pemerintah-masyarakat dalam menghadapi tantangan penuaan populasi. Bertahannya norma-norma berbakti memungkinkan anak-anak untuk memberikan dukungan kepada orang tua yang lanjut usia, bahkan ketika tinggal berjauhan. Namun, penting untuk mempertimbangkan dampaknya terhadap pengasuh, karena banyak yang melaporkan dampak buruk terhadap kesehatan fisik dan mental mereka, serta kehidupan sosial dan keluarga mereka. Kebijakan dan layanan masyarakat harus berorientasi pada kebutuhan pengasuh dan keluarga mereka, tidak hanya lansia, agar dapat mengatasi tantangan sosial ini secara efektif. Aspek sosial yang perlu diperhatikan dalam perawatan lansia diantaranya:

1. Faktor Dukungan dan Lingkungan Sosial

Dukungan sosial berhubungan signifikan dengan kesehatan mental lansia (Imaiso, 2020).

2. Isolasi Sosial

Isolasi sosial dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental dan fisik lansia.

3. Perawatan Berbasis Komunitas

Perawatan berbasis komunitas yang efektif harus mempertimbangkan aspek sosial dan kesehatan mental sebagai ukuran hasil.

4. Infrastruktur Sosial

Infrastruktur sosial mencakup fasilitas di mana layanan perawatan jangka panjang untuk lansia disediakan.

5. Model Perawatan Terpadu

Perawatan Lansia dan Pelayanan Medis Terpadu merupakan kombinasi multi-disiplin antara institusi medis dan institusi perawatan lansia.

6. Aksesibilitas

Aksesibilitas terhadap fasilitas perawatan lansia dipengaruhi oleh stratifikasi sosial, dimana kelompok berpenghasilan tinggi dan menengah umumnya memiliki aksesibilitas yang lebih baik dibandingkan kelompok berpenghasilan rendah (Liu et al, 2023).

7. Bantuan Robot

Robot sosial dapat membantu perawatan lansia dengan membantu perawat untuk mengamati kesehatan dan keadaan emosional pasien, dan meminimalkan kontak manusia bila diperlukan. Penelitian mengungkapkan bahwa bantuan robot dapat menghasilkan nilai tambah bagi perawat dan pasien dan mereka menunjukkan emosi saat berinteraksi dengan mereka (Demaeght et al, 2022).

F. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia

Keluarga adalah sistem pendukung utama dalam merawat lansia dengan memberikan kemudahan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga dalam perawatan lansia tentu dibutuhkan dengan menekankan pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan lansia. Program-program yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam peningkatan perawatan lansia akan sulit terapkan tanpa peran aktif keluarga. Keluarga dapat melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan pengasuhan anak, serta menjadi pengurus atau pendamping lansia. Keluarga juga berperan sebagai *caregiver* dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari karena keterbatasan aktivitasnya lansia.

Keluarga berperan sebagai edukator, motivator, dan fasilitator bagi lansia, terutama dalam kegiatan sehari-hari. Mereka memberikan informasi terkait status kesehatan, motivasi, dan semangat agar lansia dapat menjalani hidup dengan berkualitas. Selain itu keluarga dapat menjamin kualitas hidup lansia, baik dalam aktivitas sehari-hari maupun saat sakit. Keterampilan komunikasi efektif diperlukan agar lansia merasa nyaman berinteraksi dengan keluarga.

Perawatan lansia dengan penyakit kronis memerlukan pendampingan holistik dan dukungan psikososial dari keluarga untuk memberikan perawatan optimal dan mencegah pengabaian. Keluarga harus bisa melaksanakan tugas-tugas perawatan lansia, terutama yang mengalami penyakit kronis dengan meningkatkan pengetahuan yang cukup tentang penyakit tersebut. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk perhatian, dorongan emosional, dan penilaian positif.

G. Pengelolaan Penyakit Kronis Lansia

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) Tahun 2018 memperlihatkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Risksdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Mengingat prevalensi dan dampak dari kondisi ini, peran perawat dalam membantu mencegah dan mengelola penyakit kronis menjadi sangat penting.

Perawat dapat membantu pasien mencegah dan mengelola penyakit kronis dengan memberi pemahaman yang lebih komprehensif tentang kondisi pasien dan alat yang dapat mereka gunakan untuk mengendalikan kesehatan mereka sendiri. Ini dapat berupa informasi tentang pilihan gaya hidup sehat seperti nutrisi dan olahraga atau saran tentang pengelolaan rejimen resep dan pemantauan gejala.

Selain memberikan edukasi, perawat dapat membantu pasien mengintegrasikan manajemen penyakit kronis ke dalam kehidupan sehari-hari

mereka. Bantuan ini dapat mencakup koordinasi perawatan di antara penyedia layanan kesehatan, memastikan bahwa pasien menerima perawatan medis dan perawatan lanjutan yang diperlukan, dan membantu mereka menavigasi sistem layanan kesehatan.

Perawat juga dapat membantu pasien mengatasi dampak emosional dan psikologis dari penyakit kronis yang dideritanya. Perawat dapat menawarkan bantuan dan konseling kepada pasien untuk membantu mereka mengatasi keterbatasan fisik dan masalah kesehatan mental yang sering menyertai penyakit kronis, dan merujuk mereka ke pakar kesehatan mental.

Perawat di komunitas dapat membantu pasien mencegah atau mengelola penyakit kronis. Mereka dapat membantu pasien terhindar dari penyakit kronis dengan mendeteksi dan mengendalikan faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan obesitas. Perawat juga dapat memastikan pasien menerima pemeriksaan kesehatan rutin untuk menemukan penyakit kronis sejak dini, saat penyakit tersebut lebih dapat diobati.

H. Peran Perawat dalam Perawatan Holistik Lansia

Perawat perlu memahami perawatan holistik bagi lansia yang mencakup paradigma terapeutik dan preventif. Aspek penting dari peran perawat dalam perawatan holistik bagi lansia meliputi:

1. Memberikan Perawatan Holistik

Praktisi perawat di fasilitas perawatan jangka panjang menggunakan pendekatan holistik untuk menilai dan menangani pasien lanjut usia. Tujuannya adalah untuk mengurangi penderitaan, memaksimalkan fungsi, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan kesejahteraan.

2. Mempromosikan Penuaan yang Sehat

Perawat lansia mempromosikan penuaan yang sehat dengan mempertahankan kemampuan fungsional, menyediakan praktik klinis yang sensitif terhadap budaya, konsultatif, dan berbasis bukti, dengan masukan dari penerima perawatan dan pengambil keputusan.

3. Mengatasi Penggunaan Obat

Praktisi perawat mengatasi tantangan unik yang terkait dengan penggunaan obat, seperti benzodiazepin, yang dapat berdampak negatif terhadap mobilitas dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Fournier & Gorham, 2021).

4. Meningkatkan Komunikasi

Perawat gerontik perlu meningkatkan keterampilan komunikasi untuk meningkatkan hubungan interpersonal dengan pasien lanjut usia dan

memastikan kualitas perawatan yang optimal. Komunikasi yang efektif memperkuat hubungan perawat-pasien.

5. Memberikan Keterampilan Khusus

6. Mendidik dan Memantau

Perawat bertindak sebagai guru, memberikan pengetahuan yang diperlukan dan memantau keterampilan, menyesuaikan pendekatan mereka berdasarkan kondisi dan kebutuhan lansia.

I. Kompetensi Budaya Perawat Keluarga Lansia

Indonesia adalah negara multikultural dengan berbagai latar belakang budaya. Penting bagi perawat untuk memahami latar belakang budaya dan kearifan lokal lansia di masyarakat. Perawat keluarga harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memahami dan menangani budaya klien saat merawat di komunitas (Kouta, et al, 2016). Kompetensi budaya merupakan keterampilan penting untuk memberikan perawatan lansia yang berkualitas bagi kelompok yang beragam budayanya.

Menghadapi perkembangan zaman, perawat harus memiliki pengetahuan tentang pengaruh budaya dalam proses perawatan ketika berhadapan dengan klien lansia. Pemahaman konsep budaya harus diintegrasikan dalam semua aspek perawatan keperawatan dan ada beberapa definisi budaya yang perlu dipertimbangkan.

Kata "budaya" mengacu pada pola perilaku manusia yang terpadu, termasuk norma, tradisi, dan nilai yang memengaruhi pemikiran dan perilaku anggota kelompok tertentu. Budaya juga didefinisikan secara umum sebagai studi tentang hubungan antara elemen-elemen dalam keseluruhan cara hidup, tidak hanya praktik atau deskripsi sederhana tentang moral dan cara berpikir dalam masyarakat. Multikulturalisme dalam perawatan kesehatan mengacu pada perbedaan yang disebabkan oleh latar belakang budaya, nasional, dan etnis pasien serta realitas sosial yang berbeda yang dialami oleh pasien. Asumsi yang mendasari ini adalah bahwa setiap individu memiliki keunikan budaya dan penting untuk mengakui bahwa ada banyak keragaman dalam kelompok budaya seperti halnya di antara mereka.

Kompetensi budaya perawat menggambarkan kemampuan perawat untuk berinteraksi secara efektif dengan klien lansia yang berasal dari budaya yang berbeda. Perawat komunitas harus mampu memahami dan menghargai latar belakang budaya yang berbeda agar dapat menjalankan tugasnya secara efektif dan dengan tingkat kepedulian tertinggi. Kompetensi budaya adalah kemauan untuk

memahami dan berinteraksi dengan orang-orang yang berbeda budaya, ras, etnis, gender, dan seksualitas.

Pendekatan ini memungkinkan perawat komunitas berhasil merawat pasien bahkan ketika keyakinan, praktik, dan nilai klien bertentangan dengan pedoman medis dan keperawatan konvensional. Perawat dapat mengembangkan kemampuan untuk menyesuaikan dan menjelaskan rencana perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yang mungkin dipengaruhi oleh praktik budaya yang tidak termasuk dalam parameter pengobatan konvensional.

Memanfaatkan pendekatan kompetensi budaya dengan tepat akan memungkinkan terjalinnya hubungan yang lebih dalam dengan klien. Perawat akan memperoleh kepercayaan klien dengan bersikap empati terhadap perbedaan dan kebutuhan unik mereka.

J. Simpulan

Perawatan keluarga tidak bisa dipisahkan dalam sistem perawatan jangka panjang bagi lansia. Perubahan demografis di dunia telah mengakibatkan peningkatan proporsi penduduk lanjut usia, sehingga memberikan beban yang signifikan pada keluarga yang bertanggung jawab merawat anggota lanjut usia mereka.

Perawatan keluarga holistik untuk lansia mencakup pendekatan multifaset yang memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial. Hal ini menekankan pentingnya perawatan berbasis keluarga yang didukung oleh layanan kesehatan primer, yang bertujuan untuk menjaga kemandirian dan fungsi sosial lansia. Pendekatan ini selaras dengan konsep perawatan holistik yang mengintegrasikan berbagai intervensi, termasuk latihan fisik, untuk meningkatkan kesehatan mental dan fungsi kognitif penghuni panti jompo (Silva et al, 2022).

Perawatan keluarga yang holistik terhadap lansia memerlukan strategi komprehensif yang melibatkan banyak pemangku kepentingan. Keluarga memainkan peran sentral, didukung oleh penyedia layanan kesehatan dan sumber daya masyarakat. Program berbasis komunitas dapat meningkatkan kualitas hidup individu lanjut usia secara signifikan (Turana et al., 2020). Untuk memastikan penerapan perawatan holistik yang efektif, penting untuk mengatasi hambatan, menciptakan kesadaran, dan meningkatkan akses terhadap sumber daya kesehatan mental bagi lansia dan pengasuh mereka.

Tujuan utama dari perawatan holistik lansia adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, tidak hanya dalam hal panjang umur tetapi juga kualitas umur tersebut. Pendekatan ini sangat relevan bagi populasi lansia yang kebutuhan dan

tantangannya sering kali lebih kompleks dibandingkan dengan populasi usia lainnya.

K. Referensi

- Abeles, N. (2014). What mental health providers should know about working with older adults. *American Psychological Association*. Retrieved from <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/practitioners-should-know>
- Ambushe, S. A., Awoke, N., Demissie, B. W., & Tekalign, T. (2023). Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>
- Asai, M. O., & Kameoka, V. A. (2005). The Influence of Sekentei on Family Caregiving and Underutilization of Social Services among Japanese Caregivers. *Social Work*, 50. <https://doi.org/10.1093/sw/50.2.111>
- Bartels, S. J., Dums, A. R., Oxman, T. E., Schneider, L. S., Areán, P. A., Alexopoulos, G. S., & Jeste, D. V. (2003). Evidence-based practices in geriatric mental health care: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Clinics of North America*, 26. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(03\)00072-8](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(03)00072-8)
- Bhandari, P., & Paswan, B. (2020). Lifestyle Behaviours and Mental Health Outcomes of Elderly: Modification of Socio-Economic and Physical Health Effects. *Ageing International*, 46. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09371-0>
- Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 16. <https://doi.org/10.7759/cureus.54402>
- Cho, M. J., Sohn, J. H., Lee, H. W., Lee, J. Y., & Kim, B.-S. (2010). Prevalence of the Major Mental Disorders among the Korean Elderly. *Journal of Korean Medical Science*, 26. <https://doi.org/10.3346/jkms.2011.26.1.1>
- Da Silva, J. L., Andrieu, B., Le Page, C., Ghernout, W., & Agbangla, N. F. (2022). Effects of Chronic Physical Exercise or Multicomponent Exercise Programs on the Mental Health and Cognition of Older Adults Living in a Nursing Home: A Systematic Review of Studies From the Past 10 Years. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.888851>
- Demaeght, A., Miclau, C., Hartmann, J., Markwardt, J., & Korn, O. (2022). Multimodal Emotion Analysis of Robotic Assistance in Elderly Care. *Proceedings of the 15th International Conference on PErvasive Technologies Related to Assistive Environments*, 230–236. New York, NY, USA: Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3529190.3529194>
- Fournier, J. L., & Gorham, R. (2021). Emphasizing the Nurse Practitioner Role in Addressing Unique Challenges Associated with Benzodiazepine use among the Elderly. *Nurse Practitioner Open Journal*, 1(1), 37–46.

<https://doi.org/10.28984/npoj.v1i1.350>

Imaiso, J. (2020). Consideration of Social Aspects and Mental Health of Community-Dwelling Elderly People: A Literature Review. *Health*, 12(05), 486–498. <https://doi.org/10.4236/health.2020.125038>

Jiang, H., & Liu, Z. (2023). Community home elderly care services, multidimensional health and social participation of chronically ill elderly—Empirical analysis based on propensity score matching and multiple mediation analysis. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121909>

Knapik, A., Plinta, R., Szydłak, D., Marcisz, C., Gallert-Kopyto, W., Brzęk, A., & Famuła-Wąż, A. (2019). The relationship between physical fitness and health self-assessment in elderly. *Medicine*, 98. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000015984>

Kouta, C., Vasiliou, M., & V, R. (2016). Improving the Cultural Competence Level of Community Nurses through an Intervention. *Journal of Family Medicine*, 3(9), 1–6.

Liu, B., Qiu, N., & Zhang, T. (2023). Accessibility of Elderly Care Facilities Based on Social Stratification: A Case Study in Tianjin, China. *Sustainability (Switzerland)*, 15(2), 1–12. <https://doi.org/10.3390/su15021507>

Lotfi, A., Yahaya, S., & Langensiepen, C. (2018). Socially Assistive Robotics: Robot Exercise Trainer for Older Adults. *Technologies*, 6. <https://doi.org/10.3390/technologies6010032>

Mazzeo, R. S., & Tanaka, H. (2001). Exercise prescription for the elderly: current recommendations. *Sports Medicine*, 31. <https://doi.org/10.2165/00007256-200131110-00003>

Mohammad-Rafi Bazrafshan, Maryam Seddigh, Mozhgan Jokar, Maryam Rasti, Esmaeil Kavi, Amir Mansouri, M. H. (2020). Members of Senior Day Centers, Elderly Residents in Nursing Homes, and Elderly Living at Home. *Iranian Journal of Nursing and Research*.

NHS. (2024). *Older people's mental health*. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/older-people/>

PERGEMI. (2022). *Survey Kondisi Kesehatan dan Kesejahteraan Lansia di Indonesia*. 1–9. Retrieved from <https://www.pergemi.id/info/5/survei-kondisi-kesehatan-dan-kesejahteraan-lansia-di-indonesia>

Portz, J. D., Ford, K. L., Doyon, K., Bekelman, D. B., Boxer, R. S., Kutner, J. S., ... Bull, S. (2020). Using Grounded Theory to Inform the Human-Centered Design of Digital Health in Geriatric Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2020.06.027>

Purath, J., Kark, D. L., & Buchholz, S. W. (2009). Physical fitness assessment of older adults in the primary care setting. *Journal of the American Academy of Nurse*

Practitioners, 21. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00391.x>

Shao, M., Chen, J., & Ma, C. (2022). Research on the Relationship between Chinese Elderly Health Status, Social Security, and Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127496>

Turana, Y., Siddique, S., Teo, B. W., Kario, K., Shin, J., Cheng, H., ... Chen, C. (2020). Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23. <https://doi.org/10.1111/jch.14121>

Upasen, R., Saengpanya, W., Auae, W., & Prasitvej, P. (2024). The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 12. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01892-6>

Zhong, X., Wu, D., Li, M., Mahendran, R., Nie, X., Lei, F., ... Xia, J. (2016). Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC Geriatrics*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0308-0>

CHAPTER 6

PERAN KELUARGA DALAM MENANGANI LANSIA DENGAN KECEMASAN SOSIAL

Eki Pratidina, S.Kp., MM.

A. Pendahuluan

Kecemasan sosial adalah gangguan mental yang ditandai dengan rasa takut atau kecemasan berlebihan terhadap situasi sosial di mana individu merasa diawasi, dinilai, atau dipermalukan (American Psychiatric Association, 2020). Lansia yang mengalami kecemasan sosial sering merasa cemas saat berinteraksi dengan orang lain, bahkan dalam situasi sederhana seperti berbicara di depan keluarga atau tetangga (Liu et al., 2020).

Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup mereka, tetapi juga berdampak negatif pada kesejahteraan fisik dan psikologis, terutama di kelompok usia lanjut (WHO, 2021). Kecemasan sosial pada lansia lebih sering terjadi karena faktor-faktor seperti kehilangan pasangan hidup, isolasi sosial akibat pensiun, dan keterbatasan fisik yang memperburuk kemampuan mereka untuk berinteraksi secara sosial (Yeganeh-Doost et al., 2020). Lansia dengan kecemasan sosial cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya, sehingga meningkatkan risiko depresi dan kondisi kesehatan mental lainnya (Rahmawati et al., 2020).

Prevalensi kecemasan sosial pada lansia diperkirakan mencapai 6–13%, tetapi angka ini sering kali tidak terdiagnosa karena lansia cenderung menganggap kecemasan mereka sebagai bagian normal dari penuaan (Fang et al., 2019). Faktor budaya, seperti stigma terhadap masalah kesehatan mental, juga memperburuk kondisi ini, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Rahmawati et al., 2020).

Penanganan kecemasan sosial pada lansia menghadapi berbagai tantangan, termasuk kurangnya layanan kesehatan mental yang ramah lansia, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, dan rendahnya kesadaran keluarga tentang pentingnya mendukung kesehatan mental lansia (Chiang et al., 2019). Oleh karena itu, pendekatan berbasis keluarga menjadi solusi potensial yang dapat mengintegrasikan kebutuhan lansia secara holistik.

Keluarga adalah sistem dukungan utama bagi lansia, terutama di masyarakat kolektivis seperti Indonesia, di mana hubungan keluarga memiliki peran penting

dalam kesejahteraan emosional individu (Kaakinen et al., 2018). Lansia yang mendapatkan dukungan emosional dan sosial dari keluarganya memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami kecemasan sosial dan isolasi (Gaugler et al., 2021).

Dalam pendekatan keperawatan keluarga, keluarga dipandang sebagai bagian integral dari proses perawatan. Keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung lansia, seperti memberikan dorongan untuk tetap aktif secara sosial dan menyediakan lingkungan yang aman secara emosional, dapat membantu mengurangi kecemasan sosial secara signifikan (Friedmann et al., 2017).

Selain itu, peran keluarga dalam memberikan dukungan praktis, seperti mendampingi lansia dalam aktivitas sosial, dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka untuk menghadapi interaksi sosial (Yeganeh-Doost et al., 2020). Pendekatan berbasis keluarga ini tidak hanya memperbaiki kualitas hidup lansia tetapi juga meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan mental (Kaakinen et al., 2018).

Pendekatan berbasis keluarga telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan pada lansia, termasuk kecemasan sosial (Meleis, 2011). Model seperti Calgary Family Assessment and Intervention (CFAM & CFIM) memungkinkan perawat untuk mengevaluasi dinamika keluarga, memahami kebutuhan spesifik lansia, dan merancang strategi intervensi yang relevan (Wright & Leahy, 2013).

Di Indonesia, pendekatan ini memiliki potensi besar karena tradisi dan nilai budaya yang menempatkan keluarga sebagai pusat perawatan lansia (Rahmawati et al., 2020). Dengan memanfaatkan hubungan keluarga yang erat, pendekatan ini dapat mengatasi stigma kesehatan mental dan memperkuat dukungan sosial lansia dalam komunitas mereka (Chiang et al., 2019).

Melalui bab ini, akan dibahas bagaimana peran keluarga dapat dioptimalkan untuk menangani kecemasan sosial pada lansia. Fokus akan diberikan pada strategi keperawatan keluarga, implementasi di tingkat komunitas, serta relevansi budaya di Indonesia. Pendekatan berbasis keluarga tidak hanya meningkatkan kesejahteraan lansia, tetapi juga memperkuat hubungan keluarga sebagai bagian penting dalam perawatan holistik lansia.

B. Karakteristik Lansia dengan Kecemasan Sosial

1. Gejala Klinis Kecemasan Sosial pada Lansia

Kecemasan sosial pada lansia adalah gangguan psikologis yang ditandai dengan rasa takut berlebihan terhadap situasi sosial tertentu, yang membuat mereka merasa malu, canggung, atau terintimidasi. Gejala klinis kecemasan sosial pada lansia dapat dibagi menjadi tiga kategori utama:

- a. **Gejala Emosional:** Lansia merasa cemas, takut berlebihan, atau khawatir berlebihan sebelum, selama, atau setelah interaksi sosial. Mereka sering mengalami rasa takut dinilai buruk oleh orang lain (American Psychiatric Association, 2020).
- b. **Gejala Fisik:** Lansia dengan kecemasan sosial sering menunjukkan gejala fisik seperti jantung berdebar-debar (palpitasi), gemetar, berkeringat berlebihan, mual, dan bahkan kesulitan bernapas dalam situasi sosial (Liu et al., 2020).
- c. **Gejala Perilaku:** Lansia cenderung menghindari situasi sosial yang dianggap menakutkan, seperti menghadiri acara keluarga atau berbicara di depan umum. Mereka mungkin menjadi lebih menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungannya (Yeganeh-Doost et al., 2020).

2. Dampak Kecemasan Sosial terhadap Lansia

Kecemasan sosial pada lansia memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan mereka, baik secara fisik maupun mental.

- a. **Penurunan Kualitas Hidup:** Lansia dengan kecemasan sosial sering kali memiliki keterbatasan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, seperti berpartisipasi dalam kegiatan sosial, yang menyebabkan penurunan kualitas hidup mereka (WHO, 2021).
- b. **Risiko Depresi dan Isolasi Sosial:** Lansia yang mengalami kecemasan sosial sering kali menarik diri dari masyarakat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko isolasi sosial dan depresi (Chiang et al., 2019).
- c. **Gangguan Hubungan Interpersonal:** Ketidakmampuan untuk berinteraksi secara sosial memengaruhi hubungan lansia dengan anggota keluarga mereka. Hal ini sering kali menciptakan ketegangan dalam hubungan keluarga, terutama jika keluarga tidak memahami kondisi tersebut (Fang et al., 2019).

3. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Sosial pada Lansia

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko kecemasan sosial pada lansia:

- a. **Faktor Biologis:** Perubahan neurokimia pada otak lansia, seperti penurunan kadar serotonin, dapat menyebabkan gangguan kecemasan, termasuk kecemasan sosial (Yeganeh-Doost et al., 2020).
- b. **Faktor Psikologis:** Pengalaman traumatis, kehilangan pasangan, atau kegagalan dalam menjalani peran sosial tertentu dapat menjadi pemicu kecemasan sosial pada lansia (Fang et al., 2019).
- c. **Faktor Lingkungan:** Isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga, dan stigma kesehatan mental sering kali menjadi faktor lingkungan yang memperburuk kecemasan sosial pada lansia, terutama di komunitas yang kurang memahami pentingnya kesehatan mental (Rahmawati et al., 2020).

4. Strategi Pengelolaan Kecemasan Sosial pada Lansia

Pengelolaan kecemasan sosial pada lansia memerlukan pendekatan multidimensi yang melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas.

a. Dukungan Keluarga:

- 1) Anggota keluarga perlu memberikan dukungan emosional yang konsisten kepada lansia, seperti mendengarkan kekhawatiran mereka dan mengajak mereka untuk tetap aktif secara sosial (Kaakinen et al., 2018).
- 2) Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan tentang perawatan lansia dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri lansia (Chiang et al., 2019).

b. Terapi Psikologis:

- 1) Terapi kognitif-perilaku (CBT) adalah metode yang efektif untuk membantu lansia mengubah pola pikir negatif mereka terhadap situasi sosial (Yeganeh-Doost et al., 2020).
- 2) Teknik relaksasi seperti meditasi dan latihan pernapasan juga dapat membantu mengurangi kecemasan pada lansia.

c. Intervensi Berbasis Komunitas:

- 1) Program sosial seperti Posyandu Lansia dapat memberikan platform bagi lansia untuk berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan yang mendukung (Rahmawati et al., 2020).
- 2) Kegiatan berbasis kelompok, seperti klub lansia atau kelompok diskusi, membantu lansia merasa diterima dan didukung dalam lingkungannya (Gaugler et al., 2021).

Kecemasan sosial pada lansia merupakan masalah yang kompleks dengan dampak luas terhadap kualitas hidup mereka. Penanganan kondisi ini membutuhkan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Dengan memahami gejala, dampak, dan faktor risiko kecemasan sosial, tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang relevan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia secara keseluruhan.

C. Pendekatan Keperawatan Keluarga dalam Menangani Lansia dengan Kecemasan Sosial

1. Konsep Keperawatan Keluarga

a. Definisi dan Prinsip Dasar Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan yang mengintegrasikan keluarga sebagai bagian penting dari sistem perawatan pasien. Fokusnya adalah memahami kebutuhan kesehatan individu dalam konteks hubungan keluarga dan dinamikanya (Kaakinen et al., 2018).

- 1) Prinsip dasar keperawatan keluarga mencakup komunikasi, kolaborasi, dan pemberdayaan keluarga untuk mendukung anggota keluarga yang membutuhkan perawatan.
- 2) Dalam konteks lansia dengan kecemasan sosial, keluarga dipandang sebagai mitra utama yang dapat membantu menciptakan lingkungan sosial yang mendukung (Meleis, 2011).

b. Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga

Perawat memainkan peran kunci dalam:

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan kesehatan fisik dan mental lansia dalam lingkungan keluarga.
- 2) Memberikan edukasi kepada keluarga tentang kondisi kecemasan sosial dan cara membantu lansia menghadapi situasi sosial.
- 3) Memonitor kemajuan perawatan dan mengevaluasi efektivitas intervensi keluarga (Chiang et al., 2019).

2. Strategi Intervensi Keperawatan Keluarga

a. Edukasi Keluarga

1) Tujuan Edukasi:

- a) Memberikan pemahaman kepada keluarga tentang kecemasan sosial dan bagaimana dampaknya terhadap kehidupan lansia.
- b) Meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya dukungan emosional dan sosial (Yeganeh-Doost et al., 2020).

2) Metode Edukasi:

- a) Penyuluhan menggunakan pendekatan berbasis bukti, seperti model Calgary Family Assessment and Intervention (CFAM & CFIM) (Wright & Leahey, 2013).
- b) Penggunaan media visual seperti poster atau video untuk mempermudah pemahaman keluarga.

b. Pemberdayaan Keluarga

- 1) Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan lansia untuk meningkatkan rasa memiliki dan tanggung jawab.
- 2) Memberikan pelatihan kepada keluarga tentang teknik-teknik pengelolaan kecemasan, seperti relaksasi pernapasan atau mindfulness.
- 3) Menyediakan sesi diskusi atau konseling keluarga untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dalam mendukung lansia (Friedmann et al., 2017).

c. Dukungan Emosional dan Sosial

- 1) Keluarga diajarkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan suportif bagi lansia.

- 2) Aktivitas bersama seperti makan malam keluarga, kegiatan keagamaan, atau rekreasi dapat membantu lansia merasa dihargai dan diterima (Rahmawati et al., 2020).
- 3) Dorongan bagi keluarga untuk mendampingi lansia dalam situasi sosial, seperti menghadiri acara komunitas atau pertemuan keluarga (Gaugler et al., 2021).

3. Model Pendekatan Berbasis Keluarga dalam Keperawatan Lansia

a. Model Calgary Family Assessment and Intervention (CFAM & CFIM)

1) Deskripsi:

CFAM digunakan untuk menilai struktur, fungsi, dan perkembangan keluarga, sedangkan CFIM digunakan untuk merancang intervensi berdasarkan hasil asesmen (Wright & Leahey, 2013).

2) Penerapan:

- a) Menilai dinamika keluarga untuk memahami pola komunikasi, dukungan emosional, dan sumber daya keluarga.
- b) Mengidentifikasi area yang membutuhkan intervensi, seperti kurangnya komunikasi efektif atau konflik antaranggota keluarga.

b. Model McMaster Family Functioning

1) Deskripsi:

Model ini menilai enam dimensi fungsi keluarga: pemecahan masalah, komunikasi, peran, respons emosional, keterlibatan emosional, dan kontrol perilaku (Epstein et al., 1983).

2) Penerapan:

- a) Digunakan untuk mengidentifikasi hambatan dalam fungsi keluarga yang dapat memperburuk kecemasan sosial pada lansia.
- b) Intervensi diarahkan pada memperbaiki dimensi yang mengalami disfungsi.

c. Integrasi Model dalam Konteks Indonesia

- 1) Pendekatan ini harus disesuaikan dengan budaya kolektivis Indonesia, di mana nilai-nilai kebersamaan dan penghormatan terhadap lansia menjadi prioritas (Rahmawati et al., 2020).
- 2) Contohnya, model CFAM dapat dikombinasikan dengan kegiatan komunitas seperti Posyandu Lansia untuk memperkuat dukungan sosial.

4. Implementasi Intervensi di Tingkat Komunitas

a. Kolaborasi antara Perawat dan Keluarga

- 1) Perawat bekerja sama dengan keluarga untuk merancang intervensi yang relevan dengan kebutuhan spesifik lansia, seperti mengatur jadwal untuk kegiatan sosial atau terapi kelompok.

- 2) Perawat juga memberikan umpan balik rutin kepada keluarga untuk memantau keberhasilan intervensi (Chiang et al., 2019).

b. Program Berbasis Komunitas

- 1) Mengintegrasikan keluarga dalam kegiatan komunitas, seperti klub lansia atau kelompok diskusi, untuk mendorong lansia terlibat dalam interaksi sosial.
- 2) Menyelenggarakan pelatihan untuk kader komunitas agar mereka dapat membantu mendukung keluarga dalam merawat lansia dengan kecemasan sosial (Rahmawati et al., 2020).

c. Evaluasi Intervensi

- 1) Keberhasilan intervensi diukur berdasarkan tingkat keikutsertaan lansia dalam kegiatan sosial, pengurangan gejala kecemasan, dan peningkatan kualitas hidup mereka.
- 2) Evaluasi dilakukan secara berkala dengan melibatkan keluarga dan komunitas.

Pendekatan keperawatan keluarga memberikan kerangka kerja yang sistematis dan holistik untuk menangani kecemasan sosial pada lansia. Melalui edukasi, pemberdayaan, dan dukungan emosional, keluarga dapat memainkan peran yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Model-model seperti CFAM dan McMaster Family Functioning menawarkan alat yang efektif untuk memahami dinamika keluarga dan merancang intervensi yang relevan. Dalam konteks Indonesia, integrasi pendekatan berbasis keluarga dengan program komunitas memberikan potensi besar untuk meningkatkan kesehatan mental lansia secara berkelanjutan.

D.Implementasi Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Kecemasan Sosial

1. Penguatan Hubungan Keluarga untuk Mengatasi Kecemasan Sosial pada Lansia

a. Pentingnya Komunikasi Terbuka dalam Keluarga

- 1) Lansia dengan kecemasan sosial sering merasa kesulitan untuk menyampaikan kebutuhan atau kekhawatiran mereka. Keluarga harus mendorong komunikasi yang terbuka dan mendukung untuk membantu lansia merasa didengar dan dihargai (Wright & Leahey, 2013).
- 2) Strategi: Mengadakan sesi percakapan rutin dalam suasana santai untuk membahas kebutuhan lansia dan anggota keluarga lainnya.

b. Aktivitas Bersama sebagai Pendekatan Terapeutik

- 1) Kegiatan keluarga, seperti memasak bersama, berolahraga ringan, atau bermain permainan sederhana, dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam berinteraksi sosial.
- 2) Studi menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas kelompok dapat mengurangi kecemasan sosial pada lansia (Chiang et al., 2019).

c. Memberikan Dorongan untuk Terlibat dalam Komunitas

- 1) Keluarga dapat mendukung lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial di komunitas, seperti Posyandu Lansia, klub lansia, atau kegiatan keagamaan (Rahmawati et al., 2020).
- 2) Peran keluarga sebagai pendamping dalam kegiatan ini dapat membantu lansia mengatasi rasa takut atau cemas terhadap situasi sosial baru.

2. Kolaborasi Keluarga dan Tenaga Kesehatan

a. Peran Perawat dalam Mendukung Keluarga

- 1) Perawat dapat memberikan pelatihan kepada keluarga tentang bagaimana menghadapi kecemasan sosial pada lansia.
- 2) Edukasi tentang cara mengenali tanda-tanda kecemasan sosial, seperti menghindari interaksi atau menunjukkan gejala fisik saat berada di lingkungan sosial (Yeganeh-Doost et al., 2020).

b. Desain Program Intervensi Kolaboratif

- 1) Program yang melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan dapat mencakup sesi edukasi kelompok, konseling keluarga, dan pelatihan keterampilan sosial untuk lansia (Gaugler et al., 2021).
- 2) Evaluasi program dilakukan secara berkala untuk memastikan kemajuan lansia dalam mengatasi kecemasan sosial.

c. Meningkatkan Kapasitas Kader Kesehatan di Komunitas

- 1) Kader Posyandu Lansia dapat dilatih untuk memberikan dukungan psikososial kepada lansia dan keluarga mereka.
- 2) Program ini menciptakan jembatan antara keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan profesional.

3. Penerapan Intervensi Berbasis Budaya dalam Komunitas

a. Nilai Budaya dan Keberlanjutan Intervensi

- 1) Di Indonesia, nilai kekeluargaan dan penghormatan terhadap lansia merupakan elemen penting yang dapat dimanfaatkan dalam intervensi keperawatan keluarga (Rahmawati et al., 2020).
- 2) Mengintegrasikan tradisi lokal, seperti arisan keluarga atau pengajian, sebagai platform untuk memperkuat interaksi sosial lansia.

b. Evaluasi Program Komunitas untuk Lansia

- 1) Kriteria evaluasi: tingkat keikutsertaan lansia dalam kegiatan sosial, pengurangan gejala kecemasan sosial, dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan (Friedmann et al., 2017).
- 2) Feedback dari keluarga dan lansia menjadi dasar untuk pengembangan program lebih lanjut.

E. Kesimpulan

Kecemasan sosial pada lansia adalah masalah kompleks yang memiliki dampak luas terhadap kualitas hidup mereka, baik secara fisik maupun psikologis. Pendekatan berbasis keluarga terbukti menjadi strategi efektif dalam mengatasi kondisi ini, terutama di Indonesia yang memiliki budaya kolektivis yang kuat. Melalui peran aktif keluarga, lansia dapat memperoleh dukungan emosional, sosial, dan praktis yang penting untuk mengurangi kecemasan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendorong mereka untuk lebih terlibat dalam interaksi sosial.

Keperawatan keluarga, yang menekankan kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas, memberikan kerangka kerja sistematis untuk merancang intervensi yang relevan dan terukur. Model seperti **Calgary Family Assessment and Intervention Model (CFAM & CFIM)** dan **McMaster Family Functioning Model** menawarkan panduan dalam mengevaluasi dinamika keluarga dan mengidentifikasi kebutuhan spesifik lansia. Implementasi strategi ini melibatkan edukasi keluarga, pemberdayaan, dan dukungan emosional yang tidak hanya berdampak pada kesejahteraan lansia, tetapi juga memperkuat hubungan keluarga secara keseluruhan.

Buku ini menyimpulkan bahwa peran keluarga tidak dapat diabaikan dalam perawatan holistik lansia dengan kecemasan sosial. Dengan kombinasi intervensi berbasis keluarga dan pendekatan komunitas yang mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal, kesejahteraan lansia dapat ditingkatkan secara signifikan. Kesadaran, kolaborasi, dan keterlibatan semua pihak adalah kunci untuk menciptakan lingkungan yang mendukung lansia dalam menghadapi tantangan kecemasan sosial, sehingga mereka dapat menjalani hidup dengan lebih bermakna dan produktif.

F. Referensi

- American Psychiatric Association. (2020). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., & Lin, C. C. (2019). Evaluation of mindfulness-based cognitive therapy on family support in elderly patients. *Nursing Research*, 68(2), 123–130. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000352>
- Fang, X., Chen, L., & Li, J. (2019). Social anxiety in older adults: Prevalence and risk factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(6), 875–882. <https://doi.org/10.1002/gps.5109>
- Friedmann, M., Son, H., & Choi, W. (2017). Family support and mental health. *Nursing Outlook*, 65(4), 423–430. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.003>
- Gaugler, J. E., Pearlin, L. I., & Zarit, S. H. (2021). *Family caregiving in aging populations: Research, practice, policy*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59744-0>
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A., & Harmon Hanson, S. M. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research* (6th ed.). F.A. Davis.
- Liu, J., Fang, T., & Luo, J. (2020). Social anxiety disorder in older adults: Clinical features and treatment. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(3), 215–228. <https://doi.org/10.1002/gps.5337>
- Meleis, A. I. (2011). *Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.
- Rahmawati, E., Sukesi, & Subekti, T. (2020). Cultural relevance of family-centered care in Indonesia. *Asian Journal of Nursing Studies*, 9(2), 156–162. <https://doi.org/10.5430/ajns.v9n2p156>
- World Health Organization. (2021). Mental health of older adults. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6th ed.). F.A. Davis. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.918471>
- Yeganeh-Doost, P., Grisham, J. R., & Anderson, C. J. (2020). Aging, social functioning, and mental health. *Aging & Mental Health*, 24(9), 1235–1242. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1751235>

G. Glosarium

Kecemasan Sosial (*Social Anxiety Disorder*): Gangguan mental yang ditandai oleh ketakutan berlebihan terhadap situasi sosial di mana individu merasa diawasi, dinilai, atau dipermalukan. Kondisi ini dapat menyebabkan isolasi sosial dan memengaruhi kualitas hidup seseorang (American Psychiatric Association, 2020).

Lansia (Lanjut Usia): Individu yang berusia 60 tahun ke atas yang sering menghadapi tantangan kesehatan fisik, mental, dan sosial, termasuk kecemasan sosial (WHO, 2021).

Dukungan Keluarga (*Family Support*): Bantuan emosional, sosial, dan praktis yang diberikan oleh anggota keluarga kepada lansia untuk meningkatkan kesejahteraan mereka, terutama dalam mengatasi kecemasan sosial (Kaakinen et al., 2018).

Pendekatan Keperawatan Keluarga: Model perawatan holistik yang mengintegrasikan keluarga sebagai mitra utama dalam mendukung kesejahteraan pasien, termasuk lansia dengan kecemasan sosial (Wright & Leahey, 2013).

Model Calgary Family Assessment and Intervention (CFAM & CFIM): Alat asesmen dan intervensi untuk mengevaluasi dinamika keluarga, seperti struktur, fungsi, dan perkembangan, yang relevan dalam mendukung perawatan lansia (Wright & Leahey, 2013).

Model McMaster Family Functioning: Kerangka kerja yang digunakan untuk menganalisis enam dimensi fungsi keluarga, termasuk komunikasi, keterlibatan emosional, dan pemecahan masalah (Epstein et al., 1983).

Stigma Kesehatan Mental: Persepsi negatif atau diskriminasi terhadap individu yang mengalami gangguan mental, termasuk kecemasan sosial, yang sering kali menghalangi akses ke layanan kesehatan mental (Rahmawati et al., 2020).

Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy - CBT*): Intervensi psikologis yang bertujuan untuk mengubah pola pikir negatif yang mendasari kecemasan sosial pada lansia (Yeganeh-Doost et al., 2020).

Relaksasi Pernapasan (*Breathing Relaxation*): Teknik untuk membantu lansia mengelola gejala kecemasan sosial melalui latihan pernapasan yang mendalam dan terkontrol (Friedmann et al., 2017).

Posyandu Lansia: Program komunitas di Indonesia yang dirancang untuk mendukung kesehatan fisik dan mental lansia melalui kegiatan sosial dan layanan kesehatan dasar (Rahmawati et al., 2020).

Pemberdayaan Keluarga (*Family Empowerment*): Proses meningkatkan kapasitas keluarga untuk mendukung lansia melalui edukasi, pelatihan, dan keterlibatan aktif dalam perawatan (Chiang et al., 2019).

Kader Kesehatan: Anggota masyarakat yang dilatih untuk memberikan dukungan dasar kesehatan kepada komunitas, termasuk membantu lansia dengan masalah kesehatan mental (Rahmawati et al., 2020).

Isolasi Sosial: Keadaan di mana individu, termasuk lansia, memiliki keterbatasan interaksi sosial yang dapat memperburuk kecemasan sosial dan kesehatan mental (Gaugler et al., 2021).

Nilai Budaya Kekeluargaan: Nilai-nilai yang menempatkan keluarga sebagai pusat perawatan dan dukungan, seperti dalam budaya Indonesia, di mana peran keluarga sangat penting dalam kesejahteraan lansia (Rahmawati et al., 2020).

Kegiatan Berbasis Komunitas: Program yang dirancang untuk melibatkan lansia dalam aktivitas sosial di komunitas mereka, seperti kelompok diskusi atau arisan keluarga, untuk mengurangi kecemasan sosial (Gaugler et al., 2021).

Gangguan Hubungan Interpersonal: Masalah yang muncul dalam interaksi sosial lansia dengan keluarga atau lingkungan mereka akibat kecemasan sosial (Fang et al., 2019).

Pelatihan Sosial (*Social Skills Training*): Teknik yang membantu lansia mengembangkan kemampuan untuk berkomunikasi dan berinteraksi dalam situasi sosial dengan percaya diri (Bellack et al., 2004).

Kesejahteraan Holistik: Pendekatan yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup lansia (Meleis, 2011).

Pengasuhan Kolaboratif: Kerja sama antara keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas dalam mendukung kesejahteraan lansia, terutama untuk mengatasi kecemasan sosial (Friedmann et al., 2017).

Kecemasan Fisik (*Physical Anxiety*): Gejala kecemasan yang dimanifestasikan secara fisik, seperti jantung berdebar, gemetar, atau berkeringat berlebihan saat menghadapi situasi sosial (Liu et al., 2020).

CHAPTER 7

INTERVENSI NUTRISI PADA LANSIA: PANDUAN UNTUK KELUARGA DAN PERAWAT

Ns. T. Widya Naralia, M.Kep., Sp.Kep.K.

A. Pendahuluan

Kelompok lanjut usia (lansia) di Indonesia mengalami peningkatan jumlah yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2022 mencapai sekitar 10% dari total populasi, atau sekitar 28,7 juta jiwa. Peningkatan ini menunjukkan bahwa Indonesia telah memasuki era aging population, yang memerlukan perhatian khusus dalam berbagai aspek, termasuk kesehatan dan kesejahteraan lansia (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah gangguan nutrisi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), malnutrisi pada lansia dapat berupa undernutrition atau overnutrition, yang keduanya dapat meningkatkan risiko penyakit kronis dan kematian dini (WHO, 2021). Gangguan nutrisi pada lansia sering kali disebabkan oleh faktor-faktor seperti perubahan fisiologis terkait penuaan, penurunan fungsi organ, keterbatasan mobilitas, masalah ekonomi, serta kurangnya dukungan sosial dan keluarga (WHO, 2021).

Penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal internasional juga mengungkapkan prevalensi gangguan nutrisi pada lansia cukup tinggi. Sebuah studi oleh Cereda et al. (2018) melaporkan bahwa prevalensi malnutrisi pada lansia di berbagai negara berkisar antara 15% hingga 60%, tergantung pada lingkungan tempat tinggal lansia, seperti rumah sakit, panti jompo, atau komunitas. Di Indonesia, Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) menunjukkan bahwa sekitar 30% lansia mengalami risiko malnutrisi, dengan prevalensi tertinggi pada lansia yang tinggal di daerah pedesaan (Kemenkes RI, 2022).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menangani masalah gangguan nutrisi pada lansia. Sebagai bagian dari tim kesehatan, perawat dapat melakukan penilaian status gizi, memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya, serta mengembangkan intervensi yang sesuai untuk mencegah dan mengatasi malnutrisi. Dukungan keluarga juga menjadi komponen kunci dalam

menjaga status gizi lansia, mengingat keluarga adalah unit utama dalam sistem perawatan lansia di Indonesia.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dan kolaboratif antara perawat, keluarga, dan masyarakat untuk mengatasi gangguan nutrisi pada lansia. Upaya ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, tetapi juga untuk mengurangi beban ekonomi dan sosial akibat komplikasi kesehatan yang terkait dengan malnutrisi.

B. Perubahan Fisiologis pada Lansia terkait Pemenuhan Nutrisi,

Seiring bertambahnya usia, tubuh manusia mengalami perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk perubahan yang memengaruhi status nutrisi. Lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan osteoarthritis cenderung mengalami gangguan nutrisi akibat interaksi kompleks antara perubahan tubuh akibat penuaan dan dampak penyakit kronis. Perubahan fisiologis berikut memengaruhi gangguan nutrisi pada lansia:

1. Penurunan Fungsi Pencernaan dan Penyerapan Nutrisi

Perubahan fungsi gastrointestinal adalah salah satu faktor utama yang memengaruhi status nutrisi pada lansia. Produksi asam lambung menurun (hipoklorhidria), yang mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi penting seperti vitamin B12, zat besi, dan kalsium (Suzuki et al., 2018). Selain itu, lansia sering mengalami penurunan motilitas usus yang dapat menyebabkan konstipasi dan menurunkan nafsu makan. Pada lansia dengan diabetes, gastroparesis atau pengosongan lambung yang lambat dapat memperburuk gejala pencernaan dan mengurangi asupan makanan.

2. Perubahan Sistem Sensorik

Lansia sering mengalami penurunan indra pengecap dan penciuman (hipogeusia dan anosmia), yang menyebabkan makanan terasa kurang menarik. Kondisi ini berkontribusi pada penurunan asupan makanan. Penyakit kronis seperti hipertensi sering memerlukan pembatasan garam, yang dapat semakin mengurangi palatabilitas makanan. Selain itu, gangguan gigi dan mulut, seperti kehilangan gigi atau penggunaan gigi palsu, dapat menghambat kemampuan mengunyah, terutama pada makanan kaya serat seperti buah dan sayuran (Pereira et al., 2019).

3. Perubahan Komposisi Tubuh dan Metabolisme

Lansia mengalami penurunan massa otot (sarkopenia) dan peningkatan massa lemak tubuh. Kondisi ini menurunkan kebutuhan energi basal, tetapi kebutuhan protein tetap tinggi untuk mencegah penurunan fungsi otot lebih lanjut. Pada lansia dengan osteoarthritis, sarkopenia dapat memperburuk

mobilitas dan memperparah nyeri sendi, sehingga aktivitas fisik berkurang dan nafsu makan menurun (Cruz-Jentoft et al., 2019).

4. Gangguan Hormon yang Mempengaruhi Nafsu Makan

Penuaan menyebabkan perubahan regulasi hormon yang mengatur nafsu makan, seperti leptin dan ghrelin. Lansia cenderung mengalami penurunan respons ghrelin, yang mengurangi rasa lapar, dan peningkatan resistensi leptin, yang menyebabkan penurunan asupan makanan. Penyakit kronis seperti diabetes tipe 2 sering kali memperburuk gangguan ini, mengakibatkan penurunan nafsu makan dan risiko malnutrisi (Chapman et al., 2019).

5. Dampak Penyakit Kronis dan Obat-Obatan

Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan osteoarthritis sering memerlukan pengobatan jangka panjang yang dapat memengaruhi status nutrisi. Obat-obatan seperti metformin dapat menyebabkan defisiensi vitamin B12, sementara antihipertensi seperti diuretik dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan dehidrasi. Selain itu, rasa mual akibat pengobatan dapat menurunkan nafsu makan dan asupan nutrisi secara keseluruhan (Morley et al., 2020).

C. Penyebab Terjadinya Gangguan Nutrisi pada Lansia

Gangguan nutrisi pada lansia dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, di antaranya:

1. Perubahan Fisiologis Akibat Penuaan

- Lansia mengalami penurunan fungsi organ seperti lambung, usus, dan ginjal, yang memengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi. Contoh penyakit: Gastritis kronis dapat menyebabkan penurunan penyerapan vitamin B12 dan zat besi, sehingga meningkatkan risiko anemia. Contoh kasus: Seorang lansia dengan gastritis kronis sering mengeluhkan perut kembung dan nafsu makan menurun, sehingga asupan kalori harianya tidak mencukupi (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, penurunan fungsi lambung juga memberikan dampak proses pencernaan yang melambat dan lansia mudah merasa kenyang.

2. Masalah Psikologis

- Depresi dan kesepian yang sering dialami lansia dapat mengurangi nafsu makan. Contoh penyakit: Depresi berat sering kali menyebabkan anoreksia, di mana lansia kehilangan minat terhadap makanan. Contoh kasus: Lansia yang tinggal sendiri setelah kehilangan pasangan hidup menunjukkan tanda-tanda kehilangan berat badan drastis akibat makan yang tidak teratur (WHO, 2021).

3. Kondisi Ekonomi

- Keterbatasan finansial sering kali membuat lansia kesulitan membeli makanan bergizi. Contoh penyakit: Diabetes melitus pada lansia memerlukan diet khusus yang terkadang sulit dijangkau secara ekonomi. Contoh kasus: Lansia di pedesaan hanya mampu mengonsumsi nasi dengan lauk sederhana tanpa asupan protein yang memadai (Cereda et al., 2018).

4. Penyakit Kronis

- Penyakit seperti diabetes, gagal ginjal, atau kanker dapat menyebabkan penurunan nafsu makan atau kebutuhan diet khusus. Contoh penyakit: Gagal ginjal kronis memerlukan pembatasan asupan protein dan kalium, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan malnutrisi. Contoh kasus: Lansia dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol sering mengalami penurunan berat badan akibat kurangnya pemahaman tentang diet yang sesuai (Kemenkes RI, 2022).

5. Efek Samping Obat

- Beberapa obat yang sering dikonsumsi lansia, seperti diuretik atau antidepresan, dapat menyebabkan mual atau kehilangan nafsu makan. Contoh penyakit: Penggunaan obat antihipertensi dapat memicu mual yang mengurangi asupan makanan. Contoh kasus: Lansia dengan hipertensi yang mengonsumsi obat diuretik mengeluhkan sering mual setelah makan (Cereda et al., 2018).

D. Tanda-Tanda Gangguan Nutrisi pada Lansia

Gangguan nutrisi pada lansia dapat dikenali melalui tanda-tanda berikut:

1. Penurunan Berat Badan yang Tidak Diinginkan

- Penurunan berat badan lebih dari 5% dalam 6 bulan tanpa usaha untuk menurunkan berat badan. Hal ini sering terjadi pada lansia dengan kanker gastrointestinal yang menyebabkan mual kronis (WHO, 2021).

2. Kelemahan Otot

- Lansia merasa lemah dan sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Contoh: Sarkopenia atau penurunan massa otot sering ditemukan pada lansia dengan malnutrisi kronis (Kemenkes RI, 2022).

3. Perubahan Kondisi Kulit dan Rambut

- Kulit menjadi kering, bersisik, dan rambut mudah rontok. Contoh: Kekurangan vitamin A dan protein dapat menyebabkan kondisi ini (Cereda et al., 2018).

4. Masalah Gigi dan Mulut

- Kesulitan mengunyah atau menelan makanan akibat masalah gigi atau mulut. Contoh: Lansia dengan periodontitis kronis sering mengalami kesulitan mengunyah makanan keras (WHO, 2021).

E. Penilaian Kebutuhan Nutrisi Lansia

Keluarga dapat menggunakan langkah-langkah berikut untuk menilai kebutuhan nutrisi lansia:

1. Pengukuran Antropometri:

- Berat badan, tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT).
- Ideal IMT untuk lansia: 23–27 kg/m² (WHO Asia Criteria).

2. Penggunaan Alat Penilaian:

- **Mini Nutritional Assessment (MNA):** Alat yang mengidentifikasi risiko malnutrisi melalui pertanyaan sederhana.
- **24-Hour Dietary Recall:** Catat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir untuk mengevaluasi kecukupan gizi.

3. Pengamatan Pola Makan:

- Perhatikan frekuensi, porsi, dan jenis makanan yang dikonsumsi.
- Amati apakah lansia menghindari kelompok makanan tertentu, seperti protein atau serat.

F. Prinsip Dasar Pemenuhan Nutrisi Lansia

Pemenuhan nutrisi lansia harus didasarkan pada kebutuhan khusus terkait usia dan penyakit kronis yang diderita. Nutrisi yang seimbang tidak hanya mendukung kesehatan fisik tetapi juga membantu mengontrol gejala penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dan osteoarthritis. Berikut adalah rincian kebutuhan makronutrien dan mikronutrien beserta takaran rumah tangga yang sesuai:

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Namun, untuk lansia dengan diabetes dan hipertensi, pilihan karbohidrat harus berfokus pada indeks glikemik rendah.

a. Kebutuhan: 45–65% dari total kalori harian, dengan prioritas pada karbohidrat kompleks. Karbohidrat kompleks lebih lama dicerna di lambung sehingga menimbulkan efek kenyang lebih lama (Misra et al., 2018).

b. Pilihan makanan: Beras merah, gandum utuh, oatmeal, ubi, dan kentang.

c. Takaran rumah tangga:

1) Beras merah: $\frac{1}{2}$ cangkir (125 gram) per porsi.

2) Oatmeal: $\frac{1}{2}$ cangkir matang (125 gram).

3) Ubi rebus: 1 buah ukuran sedang (100 gram).

2. Protein

Protein diperlukan untuk mencegah kehilangan massa otot (sarkopenia) dan mendukung perbaikan jaringan, terutama pada osteoarthritis.

a. Kebutuhan: 1.0–1.2 gram/kg berat badan per hari untuk lansia sehat; 1.2–1.5 gram/kg berat badan untuk lansia dengan penyakit kronis (Deutz et al., 2021).

b. Pilihan makanan: Ikan rendah lemak (salmon, tuna), ayam tanpa kulit, tahu, tempe, dan telur.

c. Takaran rumah tangga:

1) Ikan: 1 potong ukuran sedang (100 gram).

2) Tahu/tempe: 2 potong kecil (50 gram).

3) Telur: 1 butir.

3. Lemak

Lemak sehat membantu mengurangi inflamasi pada osteoarthritis dan mendukung kesehatan jantung pada hipertensi.

a. Kebutuhan: 20–35% dari total kalori harian, dengan prioritas pada lemak tak jenuh (omega-3 dan omega-6) (Guasch-Ferré et al., 2019).

b. Pilihan makanan: Minyak zaitun, alpukat, kacang-kacangan, ikan berlemak seperti salmon dan sarden.

c. Takaran rumah tangga:

1) Minyak zaitun: 1 sendok makan (15 ml).

2) Alpukat: $\frac{1}{2}$ buah ukuran sedang (75 gram).

3) Kacang almond: 1 genggam kecil (30 gram).

4. Serat

Serat penting untuk mengontrol gula darah, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kesehatan pencernaan.

a. Kebutuhan: 25–30 gram per hari (Slavin, 2020).

b. Pilihan makanan: Sayuran hijau, buah-buahan rendah gula (apel, pir), dan kacang-kacangan.

c. Takaran rumah tangga:

1) Sayuran hijau: 1 mangkuk kecil (150 gram).

2) Apel/pir: 1 buah ukuran sedang (150 gram).

3) Kacang merah: $\frac{1}{2}$ cangkir matang (125 gram).

5. Cairan

Kekurupan cairan penting untuk mencegah dehidrasi yang sering terjadi pada lansia.

a. Kebutuhan: 30 ml/kg berat badan per hari atau sekitar 1.5–2 liter (EFSA, 2018).

b. Pilihan: Air putih, teh herbal tanpa gula, dan sup rendah garam.

c. Takaran rumah tangga:

1) Air putih: 8–10 gelas (200 ml per gelas).

2) Sup rendah garam: 1 mangkuk sedang (250 ml).

6. Mikronutrien

a. Kalsium: Penting untuk kesehatan tulang, terutama pada osteoarthritis.

1) Kebutuhan: 1200 mg/hari.

2) Pilihan makanan: Susu rendah lemak (1 gelas/200 ml), yoghurt (1 cangkir/150 gram).

b. Vitamin D: Membantu penyerapan kalsium.

1) Kebutuhan: 800–1000 IU/hari.

2) Pilihan makanan: Ikan berlemak (1 potong/100 gram), kuning telur (1 butir).

c. Magnesium dan kalium: Membantu mengontrol tekanan darah.

1) Kebutuhan: Magnesium 320–420 mg/hari; kalium 3500–4700 mg/hari.

2) Pilihan makanan: Pisang (1 buah/120 gram), bayam (1 mangkuk kecil/150 gram).

Pemenuhan nutrisi lansia harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan penyakit kronis yang diderita. Penggunaan takaran rumah tangga mempermudah keluarga dalam menyediakan makanan yang sesuai. Peran perawat sangat penting dalam memberikan edukasi dan memantau kebutuhan nutrisi lansia untuk mendukung kualitas hidup mereka.

G. Peran Perawat Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi Lansia

1. Edukasi Keluarga:

a. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi lansia sesuai kondisi kesehatan.

b. Mengajarkan penggunaan alat penilaian sederhana seperti MNA.

2. Pendampingan:

a. Membantu keluarga dalam menyusun menu yang sesuai dengan kondisi lansia.

b. Memantau pola makan lansia secara berkala.

3. Intervensi Nutrisi:

a. Memberikan rujukan ke ahli gizi bila diperlukan.

b. Mengedukasi tentang bahaya penggunaan garam berlebih dan gula sederhana.

4. Pemantauan:

a. Memastikan berat badan dan pola makan lansia stabil.

- b. Melakukan kunjungan rumah untuk mengevaluasi implementasi pemenuhan nutrisi.

H. Intervensi: Terapi Nutrisi untuk Lansia

Lansia sering kali mengalami masalah gizi karena penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau penyakit kronis. Beberapa terapi nutrisi yang dapat diterapkan adalah:

a. Penyesuaian Diet Tinggi Kalori dan Protein

- **Deskripsi:** Lansia dengan status gizi buruk atau malnutrisi perlu diberikan diet yang kaya kalori dan protein untuk mendukung perbaikan massa otot dan kekuatan tubuh. Ini dapat mencakup makanan tinggi protein seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, dan produk susu, serta makanan yang tinggi energi seperti kacang-kacangan, minyak sehat, dan alpukat.

b. Suplementasi Vitamin dan Mineral

- **Deskripsi:** Lansia sering kali kekurangan vitamin D, kalsium, dan vitamin B12, yang dapat mempengaruhi kesehatan tulang, sistem saraf, dan fungsi otot. Suplementasi dengan vitamin D dan kalsium sangat penting untuk mencegah osteoporosis dan patah tulang.

c. Pengaturan Asupan Cairan

- **Deskripsi:** Dehidrasi pada lansia dapat memengaruhi keseimbangan elektrolit dan kesehatan ginjal. Pemberian cairan yang cukup, baik dalam bentuk air maupun sup, sangat penting untuk mencegah dehidrasi.

I. Intervensi: Terapi Latihan Fisik untuk Lansia

Terapi latihan fisik sangat penting untuk lansia, tidak hanya untuk memperbaiki status gizi, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa jenis latihan yang dapat dilakukan oleh lansia:

• Latihan Aerobik

Latihan aerobik, seperti berjalan, berenang, atau bersepeda, dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki kapasitas paru-paru, dan meningkatkan metabolisme tubuh. Ini juga membantu lansia mempertahankan berat badan yang sehat dan meningkatkan nafsu makan.

• Latihan Kekuatan (Resistance Training)

Latihan kekuatan menggunakan beban tubuh atau alat seperti dumbbell dapat membantu lansia mempertahankan atau meningkatkan massa otot. Ini sangat penting untuk mencegah sarcopenia (penurunan massa otot) dan meningkatkan kekuatan tubuh.

- **Latihan Fleksibilitas dan Keseimbangan**

Latihan yang berfokus pada keseimbangan dan fleksibilitas, seperti yoga atau tai chi, dapat mengurangi risiko jatuh dan meningkatkan mobilitas. Dengan meningkatkan keseimbangan, lansia lebih cenderung untuk tetap aktif dan menjaga asupan makanan yang lebih baik.

1. Studi Kasus: Masalah Nutrisi pada Lansia dengan Diabetes dan Hipertensi

Contoh Kasus

Tn. A, seorang pria berusia 68 tahun, didiagnosis menderita diabetes mellitus tipe 2 selama 10 tahun terakhir dan hipertensi selama 7 tahun. Berat badan Tn. A adalah 75 kg dengan tinggi badan 165 cm (IMT: 27,5 kg/m²), menunjukkan obesitas ringan. Tn. A mengeluhkan sering merasa lelah, pusing, dan kesemutan di kaki. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar gula darah puasa 160 mg/dL, HbA1c 8,5%, dan tekanan darah 150/90 mmHg.

Riwayat diet Tn. A menunjukkan konsumsi karbohidrat sederhana yang tinggi, makanan cepat saji, serta penggunaan garam dan gula yang berlebihan. Tn. A mengakui bahwa ia jarang mengonsumsi sayur dan buah, dan sering melewatkannya waktu makan pagi. Ia juga mengonsumsi obat antihipertensi dan metformin secara teratur.

2. Masalah Nutrisi

- Pola makan yang tidak seimbang dengan asupan karbohidrat sederhana tinggi.
- Asupan garam melebihi batas rekomendasi, memperburuk hipertensi.
- Kekurangan serat, vitamin, dan mineral dari sayur dan buah.
- Tidak adanya pengaturan porsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan energi dan penyakit kronisnya.

3. Cara Pemenuhan Nutrisi

a. Prinsip Nutrisi untuk Diabetes dan Hipertensi

- 1) **Karbohidrat:** 45–50% dari total kalori harian, dengan prioritas pada karbohidrat kompleks berindeks glikemik rendah seperti beras merah, quinoa, dan gandum utuh.
- 2) **Protein:** 1.0–1.2 g/kg berat badan (75–90 g/hari) dari sumber rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tahu, dan tempe.
- 3) **Lemak:** 20–30% dari total kalori harian, dengan fokus pada lemak tak jenuh seperti minyak zaitun, alpukat, dan kacang-kacangan.
- 4) **Serat:** 25–30 g/hari dari sayur, buah rendah gula, dan kacang-kacangan.
- 5) **Sodium:** Tidak lebih dari 1500 mg/hari untuk membantu mengontrol tekanan darah.

b. Menu Harian yang Tepat

1) Sarapan:

- Oatmeal dengan susu rendah lemak ($\frac{1}{2}$ cangkir oatmeal + 200 ml susu).
- Potongan apel (1 buah kecil).
- Teh herbal tanpa gula.

c. Snack Pagi:

- 1) 1 genggam kacang almond (30 g).

d. Makan Siang:

- 1) Nasi merah ($\frac{1}{2}$ cangkir).
- 2) Ikan panggang dengan bumbu tanpa garam (1 potong, 100 g).
- 3) Tumis bayam dengan bawang putih (1 mangkuk kecil, 150 g).
- 4) Sup kacang merah rendah garam (1 mangkuk sedang, 250 ml).

e. Snack Sore:

- 1) Yoghurt rendah lemak tanpa gula (150 ml) dengan 1 sendok makan chia seed.

f. Makan Malam:

- 1) Quinoa ($\frac{1}{2}$ cangkir).
- 2) Ayam rebus tanpa kulit (1 potong kecil, 100 g).
- 3) Brokoli kukus (1 mangkuk kecil, 150 g).
- 4) Jeruk (1 buah kecil).

g. Cairan: Air putih 8–10 gelas (200 ml per gelas) sepanjang hari.

4. Diskusi: Implementasi dan Edukasi

a. Edukasi Pola Makan

Tn. A dan keluarganya perlu diberikan edukasi tentang pengaturan porsi dan pentingnya memilih bahan makanan sehat. Fokus diberikan pada pengurangan karbohidrat sederhana dan sodium, serta peningkatan asupan serat dan protein berkualitas.

b. Penyusunan Menu

Perawat dapat membantu menyusun menu mingguan yang bervariasi namun tetap sesuai kebutuhan nutrisi Tn. A. Penggunaan takaran rumah tangga, seperti cangkir atau sendok makan, memudahkan keluarga dalam menyiapkan makanan.

c. Pemantauan Kesehatan

Monitoring kadar gula darah, tekanan darah, dan berat badan secara berkala sangat penting untuk menilai efektivitas intervensi nutrisi.

5. Penilaian Gangguan Nutrisi Pada Lansia

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menilai masalah nutrisi pada lansia dapat dilihat pada tabel ceklis berikut:

Tabel 7.1: Penilaian Masalah Nutrisi pada Lansia

No	Parameter Penilaian	Ya	Tidak	Keterangan
1	Penurunan berat badan $\geq 5\%$ dalam 1 bulan terakhir			
2	Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah 18,5 kg/m ²			
3	Nafsu makan menurun dalam 2 minggu terakhir			
4	Asupan makanan harian tidak mencukupi kebutuhan			
5	Kadar gula darah tidak terkontrol (≥ 200 mg/dL)			
6	Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg			
7	Konsumsi makanan tinggi garam dan gula			
8	Keluhan pencernaan seperti sembelit atau diare			
9	Tanda dehidrasi seperti bibir kering atau urin pekat			
10	Luka yang sulit sembuh			

Tabel 7.2: Ceklis Kebutuhan Nutrisi Lansia dengan Penyakit Kronis

No	Komponen Nutrisi	Rekomendasi	Tercapai	Catatan/Keterangan
		(Ya/Tidak)		
1	Karbohidrat	45–50% dari total kalori harian, prioritas karbohidrat kompleks		Contoh: nasi merah, oatmeal
2	Protein	1.0–1.2 g/kg berat badan (75–90 g/hari)		Sumber: ikan, ayam tanpa kulit, tahu
3	Lemak	20–30% dari total kalori, utamakan lemak sehat		Contoh: minyak zaitun, alpukat
4	Serat	25–30 g/hari		Sumber: sayur, buah rendah gula

5	Sodium	≤ 1500 mg/hari	Batasi garam, gunakan bumbu alami
6	Cairan	1.5–2 liter/hari	Air putih atau teh herbal tanpa gula
7	Vitamin dan Mineral	Sesuai rekomendasi dokter, fokus pada vitamin D dan kalsium	Bisa melalui suplemen jika diperlukan

Tabel 7.3: Ceklis Peran Keluarga dalam Pemenuhan Nutrisi Lansia

No	Peran Keluarga	Dilakukan	Catatan/Keterangan (Ya/Tidak)
1	Menyediakan makanan seimbang sesuai rekomendasi		
2	Memastikan lansia makan secara teratur (3x makan utama + 2x snack)		
3	Membantu lansia memilih makanan sehat		
4	Memberikan edukasi tentang pentingnya pola makan sehat		
5	Memantau berat badan dan asupan makanan harian		
6	Mengingatkan konsumsi obat dan suplemen sesuai jadwal		

Tabel 7.4: Ceklis Peran Perawat Keluarga dan Puskesmas

No	Peran Perawat	Dilakukan	Catatan/Keterangan (Ya/Tidak)
1	Melakukan penilaian status nutrisi lansia		
2	Memberikan edukasi gizi kepada keluarga		

- 3 Membantu menyusun menu harian sesuai kebutuhan lansia
- 4 Memantau kondisi kesehatan secara berkala
- 5 Merujuk ke ahli gizi atau dokter jika diperlukan
- 6 Memberikan intervensi dini untuk mencegah komplikasi

Tabel 7.5: Kondisi Darurat Nutrisi Lansia

No	Kondisi Darurat	Tindakan Keluarga
1	Penurunan berat badan drastis dalam waktu singkat	Segera konsultasikan ke dokter atau puskesmas
2	Dehidrasi berat (kulit kering, tekanan darah rendah)	Berikan cairan segera, rujuk ke rumah sakit
3	Hipoglikemia (lemah, pusing, tidak responsif)	Berikan cairan manis jika sadar, rujuk segera
4	Hipertensi krisis (tekanan darah >180/120 mmHg)	Segera bawa ke fasilitas kesehatan

J. Referensi

-
- American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44(Supplement_1), S111-S124.
- Bauer, J. M., et al. (2019). Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older adults. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(1), 14–22.
- Cereda, E., Veronese, N., Caccialanza, R., De Lorenzo, R., & Rossi, A. (2018). Malnutrition and mortality in nursing home residents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(6), 474-482. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.02.005>
- Chapman, I. M., et al. (2019). Nutritional physiology of aging. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(5), 1501-1508.
- Cruz-Jentoft, A. J., et al. (2019). Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, 48(1), 16-31.

- Deutz, N. E., et al. (2021). Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clinical Nutrition*, 40(6), 1631-1640.
- EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies. (2018). Scientific opinion on dietary reference values for water. *EFSA Journal*, 16(1), 04573.
- Guasch-Ferré, M., et al. (2019). Healthy dietary patterns and risk of hypertension and diabetes. *Nutrients*, 11(5), 1052.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku pedoman gizi seimbang bagi lansia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Gizi seimbang untuk lansia.
- Malara, A., et al. (2018). Nutritional status assessment in the elderly. *Clinical Interventions in Aging*.
- Misra, A., et al. (2018). Nutrition and diabetes in the elderly. *Clinical Geriatrics*, 34(1), 34-45.
- Morley, J. E., et al. (2020). Malnutrition in older adults: A narrative review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(10), 1442-1451.
- Mowe, M., et al. (2018). Nutritional risk and its association with mortality in older adults. *Journal of Nutrition and Health Aging*, 22(3), 363-370.
- Pereira, L. J., et al. (2019). The impact of oral health on the quality of life of the elderly: A systematic review. *Gerodontontology*, 36(1), 31-37.
- Rosenberg, I. H. (2020). Nutrition and healthy aging: the role of the family. *Clinical Nutrition*, 39(5), 1567-1574.
- Slavin, J. L. (2020). Dietary fiber and body weight. *Advances in Nutrition*, 11(4), 1017-1030.
- Suzuki, H., & Moayyedi, P. (2018). Helicobacter pylori infection in elderly patients. *Gastroenterology Clinics of North America*, 47(1), 99-112.
- World Health Organization. (2021). Malnutrition in older adults. Retrieved from <https://www.who.int/>

CHAPTER 8

MENGATASI STIGMA KELEMAHAN LANSIA DI LINGKUNGAN KELUARGA

Ns. Yunita Sari, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

A. Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, mendefinisikan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia ≥ 60 tahun. Proses menjadi lansia atau biasa disebut dengan proses menua, merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh manusia pada umumnya. Proses menua akan diiringi dengan perubahan diberbagai komponen tubuh meliputi, perubahan fisik, kognitif, dan juga psikososial (Putri, 2021). Perubahan fisik akan dialami diseluruh system tubuh yang melibatkan seluruh organ tubuh. Sedangkan perubahan kognitif akan mempengaruhi memori, intelegensi, dan bahasa.

Persentase lansia di Indonesia mengalami peningkatan setidaknya 4 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2022) sehingga menjadi 11,75 persen. Umur harapan hidup juga meningkat dari 69,81 tahun pada 2010 menjadi 71,85 tahun di tahun 2022 (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2023). Data terbaru hasil Sensus Penduduk Indonesia tahun 2023 menyebutkan bahwa hampir 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori lansia. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 2045 sebanyak 20% atau sekitar 59 juta jiwa lansia. Kondisi meningkatnya nutrisi, semakin baiknya sanitasi, yang diimbangi dengan kondisi ekonomi yang semakin baik, serta fasilitas kesehatan yang semakin memadai turut berperan dalam peningkatan usia harapan hidup (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2023).

Melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, lansia dapat dikategorikan sebagai kelompok berisiko (*population at risk*) (Stanhope dan Lancaster, 2016). Disebut sebagai populasi berisiko karena lansia cenderung memiliki masalah kesehatan yang berpotensi akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor resiko yang mempengaruhi. Lebih lanjut dijelaskan oleh Stanhope dan Lancaster (2016) lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Risiko biologi berkaitan dengan

penurunan fungsi biologi yang dikaitkan dengan proses menua, risiko sosial dan lingkungan didefinisikan sebagai faktor-faktor dari lingkungan yang memicu stress, sedangkan risiko perilaku/gaya hidup berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang tidak sehat yang berdampak pada timbulnya masalah kesehatan/penyakit dan kematian (Stanhope dan Lancaster, 2016).

Semakin meningkatnya jumlah lansia tentu saja akan memberikan dampak terhadap berbagai aspek pembangunan sekaligus memberikan tantangan tersendiri. Disisi lain, adanya keterbatasan terhadap akses pelayanan kesehatan, ketidakproduktifan lansia secara ekonomi, berbagai masalah kesehatan yang dialami, serta ketergantungannya kepada anggota keluarga atau caregiver membuat lansia berada pada kategori kelompok rentan (Pradana, 2020).

Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Hal ini telah banyak dijelaskan dalam beberapa hasil penelitian dan didukung dengan berbagai teori tentang proses menua. Kondisi lansia yang identik dengan pikun dan ditambah dengan beberapa mitos mengenai lansia yang berkembang di masyarakat antara lain bahwa lansia lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat, tidak berdaya, tidak produktif, dan menjadi beban masyarakat, serta tidak dapat mengambil keputusan (Sheiera (1974) dikutip dari Reny Yuli (2014)) akan memunculkan anggapan negative dari sekitarnya. Kondisi ini akan membentuk suatu siklus yang dapat memunculkan dampak negative bagi lansia berupa "stigma". Siklus tersebut dimulai dengan adanya perubahan fisik akibat proses menua yang menyebabkan lansia mengalami masalah kesehatan/penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan, dan resiko jatuh (Kiik et al., 2018). Kondisi-kondisi tersebut akan menurunkan status kesehatannya sehingga lansia tidak dapat beraktivitas seperti biasanya. Kondisi ini dapat diperparah pada lansia yang mengalami kelamahan dan ketergantungan dengan anggota keluarga atau caregiver sehingga muncul ketidakberdayaan. Hal ini akan dapat memunculkan stigma pada lansia.

Munculnya stigma di kalangan lansia tentu saja akan memberikan dampak bagi keberlangsungan kehidupannya yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Sehingga penting sekali bagi tenaga kesehatan untuk dapat memahami dan memberikan intervensi untuk dapat mencegah dan meminimalkan stigma yang terjadi pada lansia dan akibat yang dimunculkan. Perawat memegang peran penting dalam upaya mencegah terjadinya stigma dan meminimalkan akibat stigma, serta meningkatkan dukungan bagi lansia dan keluarganya.

B. Stigma Kelemahan pada Lanjut Usia (Lansia)

Istilah stigma didefinisikan sebagai perbedaan-perbedaan yang nilainya berkurang yang dari sisi pandang social mendiskreditkan orang tertentu, dan dikaitkan dengan berbagai stereotype negative (Butt, Morin et.al, 2010). Definisi yang lain menyebutkan bahwa stigma sebagai sebuah penilaian masyarakat terhadap perilaku atau karakter yang tidak sewajarnya (Chen Li et al., 2020). Sedangkan menurut Purwanto (2007), stigma merupakan ciri negatif atau label yang diberikan pada seseorang atau kelompok tertentu. Stigma penuaan (*Ageism*) sendiri dapat diartikan sebagai sebuah prasangka dan stereotip terhadap kelompok lanjut usia yang sering kali bermakna negatif akibat usia mereka (Miller, 2012).

Pada kasus lansia, beberapa penelitian menyebutkan bahwa kondisi lansia dengan depresi, demensia, memiliki penyakit degenerative seperti hipertensi dan DM, serta mengalami gangguan pendengaran akan mencetuskan adanya stigma bagi lansia. Masalah pendengaran misalnya, akan dapat menyebabkan lansia dengan gangguan pendengaran dianggap tidak ramah karena mereka mungkin tidak menjawab ketika diajak bicara, sehingga hal ini akan menimbulkan stigma.

Selain itu, stigma sering kali muncul dari persepsi negatif tentang penuaan, seperti anggapan bahwa lansia tidak produktif, rentan, atau menjadi beban bagi masyarakat, dan adanya kelemahan. Fenomena ini akan memunculkan kondisi ketidakberdayaan yang mempengaruhi hubungan lansia dengan lingkungan sosialnya yaitu di kelompoknya, masyarakat secara umum, dan keluarganya. Pemahaman akan stigma sosial terhadap lansia penting karena memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup mereka.

Stigma pada lansia muncul akibat adanya ketidaktahuan terkait dengan *ageing process* yang dialami oleh lansia. Lebih lanjut dijelaskan dari hasil penelitian (Cooney et al., 2021) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah serta kecemasan yang tinggi akan kematian, dan rendahnya kualitas interaksi dengan lansia menjadi salah satu faktor penyebab utama munculnya stigma penuaan selain faktor demografi dan ekonomi. Penurunan kinerja yang merupakan dampak dari *ageing process* juga turut berkontribusi terhadap munculnya stigma. Stigma yang diterima bisa berasal dari keluarga terdekat, teman dan tetangga, serta dari akses layanan public (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019).

Kemenkes (2012) menyatakan bahwa bentuk stigma yang biasa terjadi antara lain: cemoohan, gosip, olok-lolok, cap/sebutan negatif, isolasi dan kekerasan fisik dari keluarga, pengucilan, pengutukan, penghinaan, penelantaran, penghakiman serta kehilangan hak dalam mengambil keputusan hingga terjadi diskriminasi

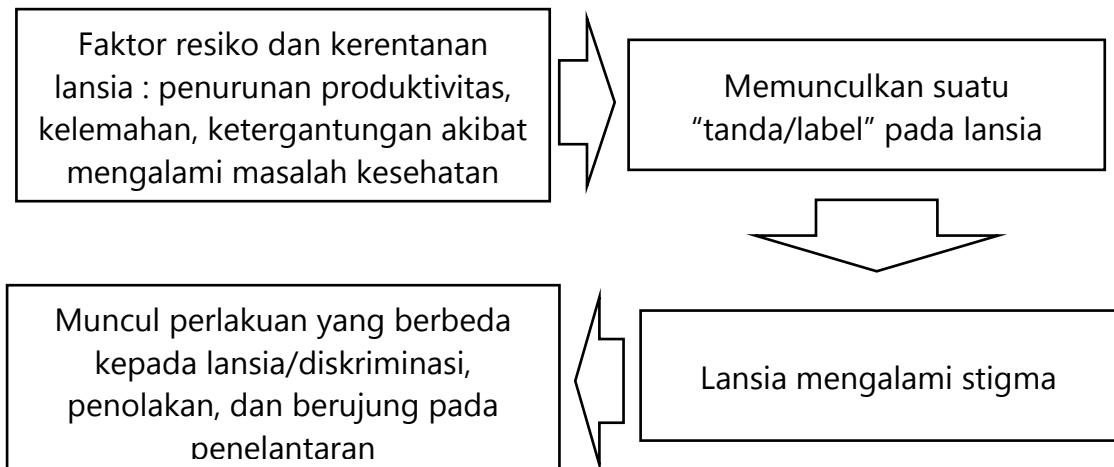
terhadap dirinya. Akibat yang muncul dari bentuk stigma dapat berupa diusir dari keluarga, rumah, pekerjaan, organisasi, depresi, menyendiri, serta melarikan diri. Menurut Kemenkes (2012) stigma dibedakan menjadi:

- a. Stigma aktual (actual) atau stigma yang dialami (*experienced*): merupakan stigma yang ditandai dengan adanya tindakan nyata yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain baik verbal maupun non verbal yang menyebabkan orang lain tersebut dibedakan atau disingkirkan.
- b. Stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*): merupakan stigma yang belum terjadi namun seseorang telah merasakan ketidaknyamanan sehingga mengakibatkan perilaku tidak mengakses layanan kesehatan.
- c. Stigma internal atau stigmatisasi diri adalah suatu perasaan yang dilakukan oleh seseorang dengan menghakimi diri sendiri sebagai seseorang yang "tidak berhak" dan atau "tidak disukai masyarakat".

Berdasarkan referensi dari Kemenkes (2012) dapat dijelaskan bahwa stigma yang dialami oleh lansia, akan dapat memunculkan stigma internal/stigma diri pada lansia tersebut, yang tentu saja ini akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup lansia. Stigma diri ini dapat ditunjukkan dengan perasaan misalnya lansia merasa tidak pantas untuk berinteraksi dengan orang lain karena pendengaran yang sudah berkurang sehingga takut dicemooh.

Dari berbagai macam atau bentuk stigma maka dapat dijelaskan terkait dengan siklus stigma yang terjadi pada lansia sebagai berikut (Kemenkes, 2012):

Adanya faktor resiko yang dimiliki lansia akibat proses menua serta aspek kerentanan lansia seperti ketidakproduktifan, kelemahan, ketergantungan lansia akibat penyakit yang diderita, yang akan menimbulkan suatu "tanda/label" yang membedakan lansia dengan orang lain. Lama kelamaan tanda ini akan menyebabkan lansia tersebut mengalami penolakan dan pada akhirnya dikeluarkan dari lingkungannya. Adapun siklus stigma dijelaskan dalam gambar berikut :



Gambar 8.1: Siklus Stigma.

C. Dampak Stigma Bagi Lansia

Munculnya berbagai stigma dalam masyarakat akan mendorong lansia untuk mengembangkan pola perilaku kurang mandiri. Stigma akan memberikan dampak yang nyata bagi lansia, terutama terhadap aspek kesejahteraan dan kesehatannya (*Health Related Stigma/HRS*). Dampak stigma yang dapat dialami oleh lansia antara lain (Ahad et al., 2023) :

1. Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan

Stigma merupakan pemberian label yang cenderung negative/merendahkan yang ditujukan kepada lansia akibat adanya anggapan yang berkaitan dengan kondisi lansia. Stigma dapat mencegah atau menunda lansia dalam mencari perawatan atau menyebabkan lansia menghentikan pengobatan (CDC, 2024; Ahad et al., (2023)). Perasaan negative yang dialami lansia akan mengakibatkan lansia enggan memanfaatkan layanan kesehatan karena takut akan mendapatkan perlakuan yang tidak adil atau bahkan tidak diberikan layanan yang dibutuhkan. Sesuai dengan penelitian Holm et al., (2014) yang menyatakan bahwa salah satu konsekuensi yang mungkin terjadi pada lansia dengan masalah kesehatan fisik dan depresi, adalah diskriminasi, dan ditelantarkan oleh sistem pelayanan kesehatan. Ketakutan akan dicap, dikucilkan, atau kesalahpahaman karena kondisi mereka sering kali menghalangi lansia untuk segera mencari pertolongan. Misalnya pada kasus stigma lansia dengan depresi, hal ini akan mengakibatkan pemahaman yang kurang mengenai masalah kesehatan mereka, seperti keluhan nyeri atau keluhan fisik yang lain, perawatan, dan pengobatannya, yang sering kali diabaikan atau dianggap sebagai manifestasi dari kondisi fisiologis yang menyertai proses penuaan. Lebih lanjut, stigma ini dapat meningkatkan rasa malu dan merasa tidak berharga pada lansia sehingga membuat mereka merasa enggan untuk mengungkapkan masalah mereka atau mengakses layanan. Akibatnya, gejala dapat memburuk seiring waktu, meningkatkan keparahan kondisi dan membuat pengobatan dan pemulihan menjadi lebih lama.

Pada kondisi seperti ini juga, lansia akan dapat menjalankan perilaku yang tidak sehat. Beberapa lansia cenderung mengurangi aktivitas karena menganggap bahwa seiring dengan bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi/kemampuan fisik tubuh. Sehingga lansia beranggapan bahwa beberapa

aktivitas tidak diperlukan untuk menjaga kesehatan lansia seperti mengurangi aktivitas fisik, mengurangi konsumsi makanan yang sehat, pengabaian terhadap gaya hidup sehat, dan penurunan perhatian terhadap perawatan kesehatan. Tentu saja hal ini akan dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia. Fenomena ini menegaskan bahwa stigma tidak hanya berdampak pada aspek psikososial namun juga memiliki pengaruh yang nyata terhadap keterlambatan dalam melakukan akses ke pelayanan kesehatan (Moningkey et al., 2020). Sebagaimana penelitian Baral, Kalki, dan Newel (2007) bahwa dengan adanya stigma yang dialami oleh seseorang akan mengakibatkan adanya isolasi dari teman dan keluarga, kehilangan pekerjaan, hambatan dalam beraktivitas di komunitas, dan terhambatnya dalam melakukan perawatan kesehatan.

2. Menurunkan kepatuhan perawatan kesehatan

Stigma dapat berdampak signifikan terhadap kepatuhan perawatan kesehatan pada lansia. Lansia tidak jarang yang mengalami penyakit kronik/degenerative. Perilaku menghindari atau menghentikan perawatan akibat adanya stigma karena takut mengalami kesalahpahaman/dibedakan dalam pelayanan akan berakibat pada ketidakpatuhan terhadap rejimen perawatan sehingga mengakibatkan hasil perawatan yang kurang optimal, menghambat pemulihan, dan meningkatkan risiko kambuh atau memburuknya gejala. Lebih jauh, stigma dapat mengurangi efikasi diri, membuat lansia cenderung tidak terlibat secara aktif dalam proses perawatan mereka, yang sangat penting untuk pemulihan yang berhasil.

3. Berdampak pada kesehatan mental lansia

Stigma yang diperoleh lansia akan memengaruhi level kesejahteraannya. Penelitian Baral, Kalki, dan Newel (2007) menyebutkan bahwa salah satu dampak stigma adalah isolasi dari teman dan keluarga. Penurunan harga diri dan perasaan kurang berharga akan dirasakan oleh lansia akibat adanya stigma. Penelitian Watson (2007) dan Moya & Lusk (2013) menunjukkan bahwa stigma akan menurunkan harga diri, moral dan efikasi diri. Harga diri rendah dimunculkan lansia dengan adanya perasaan tidak mampu dan tidak berguna. Hal ini berkorelasi dengan adanya perubahan dan penurunan fungsi fisik lansia yang mengakibatkan lansia merasa lemah, sehingga lansia cenderung akan mengalami perasaan malu dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Ketidakberdayaan yang dialami lansia akan dapat memperparah kondisinya. Fenomena ini dapat berlangsung jangka panjang sehingga menimbulkan depresi. Kondisi depresi lambat laun akan mengakibatkan lansia terisolasi dan akan semakin memperburuk kondisi lansia. Isolasi sosial ini diperparah dengan adanya tindakan diskriminasi dan pandangan negatif dari

lingkungan sosialnya termasuk dari keluarga dan masyarakat disekitarnya yang beranggapan bahwa lansia sudah tidak lagi produktif dan hanya menjadi beban. Hal ini seringkali ditunjukkan dengan adanya perasaan tidak menghargai dan cenderung merendahkan dari anggota keluarga, masyarakat, atau bahkan penyedia layanan kesehatan. Beberapa runtutan kejadian ini akan menciptakan siklus negatif dimana stigma menyebabkan penurunan harga diri/harga diri rendah pada lansia yang berujung pada isolasi sosial. Isolasi sosial ini pada gilirannya akan dapat memperburuk kondisi mental lansia dan memperdalam stigma yang mereka rasakan. Lansia yang merasa terisolasi dan tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai lebih rentan terhadap depresi dan kecemasan yang parah. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan sosial yang rendah dan isolasi sosial dapat meningkatkan risiko bunuh diri di kalangan lansia, yang merupakan konsekuensi paling serius dari masalah kesehatan mental ini (Mujahidah, 2020).

4. Penurunan level kualitas hidup lansia

Kualitas hidup didefinisikan sebagai perasaan sejahtera, kepuasan hidup dan adanya kemudahan dalam meraih kesempatan yang ada. Secara umum, kualitas hidup lansia paling dipengaruhi oleh lingkungan fisik, psikologis, sosial, agama, dan juga lingkungan fisik (Milte et al., 2017). Yang dimaksud dengan kesehatan fisik meliputi: penyakit, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, serta kemampuan dalam melakukan pekerjaan. Kesehatan psikologis meliputi perasaan positif, kemampuan berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, *self esteem*, penampilan diri, perasaan negatif, dan kepercayaan individu. Sedangkan hubungan sosial ditunjukkan dengan hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual, dan lingkungan yang meliputi kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh ketrampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, serta beraktivitas dilingkungan.

Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia (Kojima et al., 2016). Penurunan kualitas hidup pada lansia akan cenderung signifikan apabila dibarengi dengan adanya stigma. Pandangan miring dari masyarakat dapat menyebabkan lansia mengalami tekanan (Geiger et al., 2016). Tekanan yang dialami lansia akan dapat berkembang menjadi depresi. Kondisi lansia yang demikian akan memunculkan sikap negative dan sikap pesimis lansia dalam menjalani proses penuaan. Stigma akan memberikan dampak terhadap penurunan kinerja kognitif dan fisik, serta

peningkatan risiko depresi dan kecemasan pada lansia. Dalam spektrum yang luas hal ini akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia secara bermakna. Sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh Sun et al., (2022) di Tiongkok yang menyebutkan bahwa lansia yang memperoleh stigma tinggi dan mendapatkan sikap negative terhadap penuaan cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah. Selain menurunkan kualitas hidup lansia, stigma yang dialami juga akan mempengaruhi kualitas perawatan melalui efek psikologis yang merugikan. Stigma ini akan memunculkan perasaan tidak berguna dan tanpa harapan yang tentu saja akan memperburuk kondisi fisik dan mental lansia.

Penundaan perawatan kesehatan juga dapat menyebabkan penurunan harga diri dan peningkatan gejala, yang menciptakan lingkaran setan seperti menyalahkan diri sendiri, isolasi, dan keputusasaan. Masalah kesehatan pada lansia yang tidak diobati dalam jangka waktu lama dapat semakin mengganggu fungsionalitas lansia dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk pekerjaan, hubungan, dan perawatan diri, sehingga mengurangi kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Ahad et al., 2023).

D. Intervensi Untuk Menurunkan Stigma

Stigma yang muncul pada lansia apabila tidak diberikan intervensi, tentu akan memperburuk kondisi lansia tersebut. Hal ini akan berpengaruh terhadap level kesejahteraan lansia di masyarakat. Perlu kerjasama dari berbagai pihak untuk dapat mencegah dan menurunkan stigma masyarakat terhadap lansia, mulai dari tingkat pemerintahan hingga keluarga. Kampanye public dirasakan perlu untuk dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat melalui edukasi terkait proses penuaan yang lumrah dialami oleh lansia beserta dampak yang dimunculkan. Harapannya dengan kegiatan ini persepsi negative terhadap lansia menjadi berkurang. Kampanye public dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai media misalnya media massa, dan dapat dilakukan dimana saja. Kegiatan ini dilakukan untuk dapat membangun pemahaman yang lebih baik akan isu-isu yang dihadapi oleh lansia, misalnya berkaitan dengan tantangan kesehatan, kemandirian, dan keterlibatan sosial (WHO, 2021).

Harapannya melalui kampanye tersebut masyarakat dapat belajar menghargai pengalaman dan kebijaksanaan yang dimiliki oleh lansia, sehingga masyarakat dapat sadar bahwa meskipun usia sudah tergolong lanjut usia, namun mereka masih dapat berkontribusi dalam berbagai kegiatan dengan menuangkan pemikiran yang inovatif sekaligus juga sebagai mentor bagi kaum muda. Kegiatan ini akan menciptakan kesadaran publik yang efektif sekaligus menciptakan lingkungan yang inklusif bagi lansia.

Di tatanan individu, adanya stigma pada lansia dapat dicegah dengan cara berhati-hati dalam penggunaan kata-kata yang memiliki tendensi ke arah stigma serta memberikan perhatian, kedulian, dan dukungan bagi lansia yang mengalami stigma (Santi, 2014). Dukungan sosial dari teman sesama lansia akan dapat berpengaruh terhadap penurunan stigma dan peningkatan kualitas hidup (Rozi, 2016; Diatmi & Diah, 2014). Tokoh agama dan tokoh masyarakat juga dapat turut andil dalam upaya pencegahan dan meminimalkan stigma terhadap lansia. tokoh masyarakat dan tokoh agama dianggap sebagai tokoh yang disegani sehingga dapat mempengaruhi perilaku masyarakat. Keberadaan tokoh-tokoh tersebut sangat penting dalam membantu mengubah persepsi negatif masyarakat terhadap stigma. Peran tokoh masyarakat bukan saja memberikan perubahan pada perilaku dan pemahaman masyarakat tetapi juga meningkatkan solidaritas sosial masyarakat di lingkungan terhadap lansia. Hal ini dikarenakan tokoh masyarakat memberikan contoh dalam meningkatkan keyakinan masyarakat dan perubahan karakter mereka tentang stigma (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 (Osborn et al., 2022) mengungkapkan beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk dapat menurunkan stigma antara lain :

1. Strategi edukasi (*education strategies*).

Strategi ini dipilih karena stigma sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akibat proses menua. Sesuai dengan penelitian Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, (2019) yang mengungkapkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan maka semakin besar kemungkinan berkembangnya stigma di masyarakat. Topik edukasi yang dapat diberikan kepada masyarakat antara lain : proses menua yang akan dialami oleh setiap orang, perubahan yang dialami oleh lansia dan dampaknya terhadap kondisi fisik, kognitif, dan sosial lansia. Tujuan dari edukasi ini adalah untuk meluruskan mitos dan kesalahpahaman dari mitos mengenai lansia. Ini merupakan salah satu bentuk kampanye literasi untuk dapat menyadarkan masyarakat bahwa seiring dengan peningkatan usia lansia, maka akan dibarengi dengan perubahan-perubahan pada lansia yang akan memberikan dampak penurunan pada berbagai fungsi tubuhnya. Hal ini menjadi normal pada lansia. Meskipun demikian, lansia masih dapat aktif dan menjalankan tugasnya dengan baik.

2. Strategi kontak (*contact strategies*).

Strategi kontak dilakukan dengan melakukan interaksi dengan lansia, baik secara langsung maupun tidak. Interaksi langsung dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan misalnya kegiatan sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi.

Selain itu juga kegiatan yang dilakukan dalam *support groups* baik itu *peer support groups*, *support groups for families*, dan *caregivers support groups*. Sedangkan untuk strategi yang dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan kontak video atau secara online. Hal ini bertujuan untuk menunjukkan secara nyata bahwa lansia masih berdaya dan untuk mengubah sikap negatif masyarakat umum terhadap lansia.

3. Strategi aksi (*protest strategies*)

Strategi aksi dilakukan dalam bentuk penolakan terhadap stigma dan diskriminasi secara formal. Contohnya dilakukan melalui demo, petisi, boikot, dan kampanye advokasi lainnya.

E. Dukungan Sosial dalam Menurunkan Stigma

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial mampu berkontribusi dalam meningkatkan level kesehatan dan kesejahteraan seseorang, termasuk lansia. Dukungan sosial diyakini dapat membentuk suasana emosi yang baik sehingga menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga lansia merasa disayangi dan dicintai yang berefek kepada kondisi yang bahagia. Dukungan sosial dapat menyebabkan peningkatan mood dan *well-being* pada seseorang. Kondisi *well being* karena adanya dukungan dari orang yang ada disekitarnya akan menyebabkan lansia menjadi bahagia dan mampu menghadapi segala tantangan proses penuaan yang dia hadapi. Peningkatan resiliensi lansia terhadap perubahan yang ada dalam dirinya akan menyebabkan lansia tersebut dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sehingga lansia dapat memiliki kualitas hidup yang optimal (Novalia, 2019). Dukungan sosial dapat berasal dari orang lain yaitu teman, tetangga, rekan kerja, dan orang lain disekitar lansia. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu dukungan yang dipercaya paling berpengaruh terhadap kondisi seseorang. Dukungan ini dinilai mampu mempengaruhi fisik dan psikologis lansia.

Dukungan ini dapat dilakukan melalui interaksi antara lansia dengan anggota keluarganya atau tetangga. Adapun terdapat beberapa bentuk dukungan yang dapat dilakukan sebagai upaya menurunkan dan atau mencegah stigma pada lansia antara lain :

1. Dukungan emosional

Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan antara lain berupa perhatian, kasih sayang, keprihatinan, dan empati bagi lansia yang mengalami stigma. Dengan adanya dukungan ini lansia akan merasa nyaman, tenram, merasa disayangi, dicintai, dimiliki, dihargai, dan diperhatikan.

2. Dukungan penghargaan

Pemberian pujian bagi lansia akan memberikan makna bahwa lansia bernilai. Hal ini akan dapat meningkatkan harga diri sekaligus rasa percaya diri lansia. Anggota keluarga dapat memberikan apresiasi kepada lansia terhadap berbagai pencapaian/tindakan yang dapat diselesaikan oleh lansia. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika lansia mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

3. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan yang diberikan adalah berupa bantuan secara langsung dan nyata bagi lansia, misalnya berupa barang atau uang yang lansia butuhkan.

4. Dukungan informasi

Dukungan informasi ini dapat diberikan kepada lansia berupa saran terhadap beberapa pilihan tindakan yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dialami lansia. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan beberapa alternatif mengenai tindakan-tindakan yang dapat dilakukan untuk menurunkan level stress pada lansia.

F. Simpulan

Proses menua merupakan proses fisiologis yang akan dilalui oleh setiap individu. Proses menua ini akan mengakibatkan berbagai perubahan yang dialami lansia, ditambah peningkatan penduduk lanjut usia (lansia) akan berbanding lurus dengan timbulnya permasalahan. Lansia dengan berbagai faktor resiko yang menyertai akibat proses menua akan memunculkan mitos yang hingga saat ini masih berkembang di masyarakat. Lansia identik dengan pikun, lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat, tidak berdaya, tidak produktif, dan menjadi beban masyarakat, serta tidak dapat mengambil keputusan. Anggapan tersebut akan dapat memunculkan stigma bagi lansia. Stigma lansia merupakan pemberian cap/label negative karena lansia tidak dapat memenuhi karakter/perilaku yang seharusnya. Lansia dapat mengalami stigma yang bersumber dari keluarga, kerabat, tetangga, atau orang lain di sekitarnya. Stigma yang didapat oleh lansia akan dapat berkembang menjadi stigma diri, yaitu reaksi dan penilaian pada diri sendiri akibat suatu masalah yang diderita dan penilaian dibuat berdasarkan penilaian diri dan penilaian negatif dari lingkungan. Stigma yang dialami oleh lansia tentu saja akan memberikan dampak negative. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa stigma pada lansia akan mengakibatkan : (1) keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan; (2) menurunkan kepatuhan dalam perawatan kesehatan; (3) menurunkan kesehatan mental lansia; dan (4) menurunkan level kualitas hidup lansia. Hal ini tentu saja akan memperburuk kondisi lansia dan menurunkan level

kesejahteraan lansia. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk dapat mencegah atau menurunkan stigma yang terjadi pada lansia. Perlu dukungan dari berbagai pihak, dari lingkup pemerintahan hingga masyarakat, dan lintas sektor maupun program. WHO tahun 2022 merekomendasikan beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain : (1) strategi edukasi; (2) strategi kontak; dan (3) strategi aksi. Keluarga juga dapat turut andil dalam memberikan dukungan baik emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan agar lansia merasa tidak sendiri, merasa berharga, dan berdaya guna agar dapat melewati masa tua dengan baik dan bahagia.

G. Referensi

- Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and Addressing Mental Health Stigma Across Cultures for Improving Psychiatric Care: A Narrative Review. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
- Baral SC, Karki DK, Newell, JN .(2007). Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. *BMC Public Health* 7: 211
- CDC. (2024). Mental Health Stigma. Diakses dari <https://www.cdc.gov/mental-health/stigma/index.html>
- Chen Li, Chang-Franw Lee, & Song Xu. (2020). Stigma Threat in Design for Older Adults: Exploring Design Factors that Induce Stigma Perception. *International Journal of Design*, 14(1), 51–64. www.ijdesign.org
- Cooney, C., Minahan, J., & Siedlecki, K. L. (2021). Do Feelings and Knowledge About Aging Predict Ageism? *Journal of Applied Gerontology*, 40(1), 28–37. <https://doi.org/10.1177/0733464819897526>
- Diatmi, K; Diah, I.G.A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. 2014;1(2):353–62.
- Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. (2023). *STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2023*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023/12/29/5d308763ac29278dd5860fad/statistik-penduduk-lanjut-usia-2023.html>
- Geiger, P. J., Boggero, I. A., Brake, C. A., Caldera, C. A., Combs, H. L., Peters, J. R., & Baer, R. A. (2016). Mindfulness-based interventions for older adults: A review

- of the effects on physical and emotional well-being. *Mindfulness*, 7(2), 296–307.
- Holm, A. L., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2014). Living with Stigma: Depressed Elderly Persons' Experiences of Physical Health Problems. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/527920>
- Kemenkes RI, (2012). Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader. Bakti Husada
- 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>
- Kojima, G., Iliffe, S., Jivraj, S., & Walters, K. (2016). Association between frailty and quality of life among community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 70(7), 716–721. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206717>
- Milte, R., Shulver, W., Killington, M., Bradley, C., Miller, M., & Crotty, M. (2017). Struggling to maintain individuality—describing the experience of food in nursing homes for people with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 31, 23–41.
- Moningkey, S. G. W., Naharia, M., & Narosaputra, D. A. N. (2020). Stereotype Diri Dari Penyintas Covid-19 Di Kabupaten Minahasa. *Psikopedia*, 1(1), 61–66. <https://doi.org/10.53682/pj.v1i1.1753>
- Moya, E.M., Lusk, M. (2013). Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud pública de México*. 55: 5498-5507. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.5155>
- Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, A. R. V. (2019). Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(1), 49–54. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>
- Mujahidah, Z., & Febrianti, D. (2020). Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Timur. *Jurnal Antara Keperawatan*, 3(3), 136-147.
- Novalia, I. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan Vol.17 No.2*, 17(02), 11–18.
- Osborn, T. L., Wasanga, C. M., & Ndetei, D. M. (2022). Transforming mental health

for all. In *The BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1593>

- Pradana, A. A. C. N. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(2), 61–67. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55575>
- Putri, D. E. (2021). HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *Jurnal Inovasi Penelitian (JIP)*, 2(4), 1147–1152.
- Rozi, R.F. (2016). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Santi, D.R. (2014). Hilangkan Stigma dan Diskriminasi Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). STIKes NU Tuban.
- Sun, T., Zhang, S. E., Yan, M. Y., Lian, T. H., Yu, Y. Q., Yin, H. Y., Zhao, C. X., Wang, Y. P., Chang, X., Ji, K. Y., Cheng, S. Y., Wang, X. H., Huang, X. H., & Cao, D. P. (2022). Association Between Self-Perceived Stigma and Quality of Life Among Urban Chinese Older Adults: The Moderating Role of Attitude Toward Own Aging and Traditionality. *Frontiers in Public Health*, 10(February), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.767255>
- Watson, A. C, Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-Stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.doi: 10.1093/schbul/sbl076
- World Health Organization. (2021). Global report on ageism. Geneva: World Health Organization.

H. Glosarium

Lanjut usia: seseorang yang berusia \geq 60 tahun ke atas

Stigma: label negative yang diberikan kepada seseorang akibat adanya perilaku yang tidak sesuai, bisa dalam bentuk godip, olok-olok, sebutan negative.

Memori: ingatan

Intelegensia: kemampuan seseorang untuk berpikir, belajar, memecahkan masalah, dan beradaptasi dengan lingkungan baru

Bahasa: system komunikasi untuk dapat menyampaikan makna, baik secara lisan, tulisan, maupun isyarat.

Well being: keadaan ketika seseorang merasa bahagia, sehat, dan sejahtera secara fisik dan psikologis

PROFIL PENULIS



Ns. Arneliwati, M.Kep. Lahir di Pekanbaru, 15 Februari 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Akademi Keperawatan (AKPER) (2000), S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Andalas - Padang (2003) Program Studi Profesi Ners Universitas Andalas - Padang (2004)., Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia – Jakarta, Keperawatan Komunitas dan lulus tahun pada tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2004 sebagai Dosen DIII Akademi Perawat (AKPER) Universitas Abdurrah Tabrani. Saat ini penulis bekerja di Universitas Riau mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik dan Kebencanaan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan aktif dalam berbagai organisasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: arneliwati20@gmail.com

Motto: "Success is not the key to happiness. Happiness is the key to success. If you love what you are doing, you will be successful."



Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep Lahir di Pematangsiantar, 29 Mei 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara tahun 2007, dilanjutkan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan tahun 2018 di Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 sampai 2013 sebagai Perawat Primer di RSU Bunda Thamrin Medan, Sumatera Utara. Kemudian tahun 2014 sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, dan Keperawatan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, peneliti, pembuat soal uji kompetensi keperawatan nasional, dan pengelola jurnal penelitian maupun pengabdian kepada masyarakat terakreditasi nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mei@stikesbethesda.ac.id

Motto: "Teruslah belajar, belajarlah terus karena pembelajaran adalah kunci pertumbuhan, dan pertumbuhan adalah jalan menuju kebermaknaan hidup"

PROFIL PENULIS



Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep. Lahir di Temanggung Jawa Tengah pada tanggal 19 Januari 1976. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan (1997) di PAM Keperawatan Dep Kes Semarang, S1 Keperawatan (2002) dan Program Profesi Ners (2004) di PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya, S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya (2013), saat ini sedang menyelesaikan pendidikan S3 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan peminatan Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Gerontik. Penulis aktif sebagai dosen tetap Keperawatan di FIKES Univ. Muh. Magelang sejak tahun 2003 dan FIKES Univ. Galuh Ciamis sejak tahun 2022, mengampu mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, Pemenuhan Kebutuhan Manusia, Pendidikan dan Pro-mosi Kesehatan, Keperawatan Dewasa, Keperawatan Kritis, Keperawatan Bencana serta Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Pengalaman organisasi penulis aktif di organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI), serta aktif di DPD PPNI Kabupaten Ciamis sebagai anggota. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: esuhariyanti@gmail.com

Motto hidup "Jangan kamu merasa lemah dan jangan bersedih, sebab kamu paling tinggi derajatnya jika kamu beriman." (Q.S Ali Imran: 139)



Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep Lahir di Garut, 30 September 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK), Universitas Padjadjaran tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran dengan konsentrasi Keperawatan Komunitas dan lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 sebagai Dosen Tetap Yayasan di AKPER Muhammadiyah Tasikmalaya (2001-2003), Dosen Tetap Yayasan di STIKep Muhammadiyah Tasikmalaya (2003-2005), Dosen Tidak Tetap di STIKep Muhammadiyah Tasikmalaya (2005-2008), Dosen Tetap PNS Dpk. di STIKes Garut (2005-2010). Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Tetap PNS Dpk. di STIKes Karsa Husada Garut mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan berbagai artikel jurnal yang telah dipublikasikan secara nasional ber-ISSN dan terindeks SINTA. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: susan.susyanti@gmail.com

PROFIL PENULIS



Jajang Ganjar Waluya, Ns., M.Kep., lahir di Lebak, 07 Juli 1980. Pendidikan Tinggi yang pernah ditempuh oleh penulis yaitu Akademi Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung lulus Tahun 2007 kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bina Permata Medika lulus tahun 2015 dan Pendidikan Profesi Ners di STIKES Pertamedika lulus tahun 2015. Selanjutnya mengikuti Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran lulus tahun 2019. Pernah bekerja di UPTD Puskesmas Cipanas Kabupaten Lebak dan sekarang menjadi Dosen di Jurusan Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Email: jajangganjarwaluya@gmail.com



Eki Pratidina, S.Kp., MM Lahir di Tanjung Balai Asahan, 12 September 1977. Telah menempuh Pendidikan S1 Keperawatan 1995 di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada STIMA IMMI Jakarta lulus tahun 2011, dan sekarang progress pendidikan S3 Keperawatan di Mahsa University Selangor Malaysia. Saat ini penulis sebagai Dosen Tetap di perguruan tinggi swasta di Bandung, Universitas Bhakti Kencana. Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas Keluarga dan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, penulis buku, peneliti, publikasi, seminar dan lain sebagainya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail eki.pratidina@bku.ac.id
Motto: "**Tetap Semangat Berjuang dan Berdoa**"

PROFIL PENULIS



Ns. Yunita Sari, M.Kep.,Sp.Kep.Kom. lahir di Bantul, 02 Januari 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada program studi Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada tahun 2011. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 yaitu Magister Spesialis Keperawatan Komunitas pada Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali sebagai dosen tetap pada tahun 2012 - 2022 di AKPER Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Banten sejak tahun 2022 dan mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, dan Kebutuhan Dasar Manusia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yunitasari@poltekkesbanten.ac.id

Sinopsis

Buku **Bunga Rampai Keperawatan Keluarga dalam Perawatan Lansia** menyajikan berbagai perspektif dan pendekatan dalam perawatan lansia, dengan fokus utama pada peran keluarga dalam mendukung kualitas hidup lansia. Buku ini terdiri dari delapan bab yang membahas berbagai aspek perawatan lansia di lingkungan keluarga, mulai dari pengelolaan penyakit degeneratif hingga strategi dalam menangani masalah kesehatan mental dan sosial lansia. Setiap bab menyajikan teori, strategi, serta contoh praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesejahteraan lansia.

Bab pertama mengulas tentang pentingnya pendekatan keluarga dalam perawatan lansia, dengan memberikan panduan mengenai definisi keperawatan keluarga dan tantangan yang dihadapi keluarga dalam merawat lansia. Sementara itu, bab-bab berikutnya membahas topik-topik spesifik, seperti perawatan terhadap masalah mobilitas dan ketergantungan, pengelolaan penyakit degeneratif, serta peningkatan kesehatan mental lansia. Buku ini juga menyoroti pentingnya pendidikan kesehatan keluarga, pendekatan holistik dalam perawatan, serta peran keluarga dalam menangani kecemasan sosial pada lansia.

Selain itu, buku ini memberikan panduan lengkap mengenai intervensi nutrisi yang dibutuhkan lansia, serta bagaimana cara mengatasi stigma yang sering kali melekat pada lansia dalam keluarga dan masyarakat. Dengan menyajikan berbagai informasi berbasis bukti dan praktik terbaik, buku ini bertujuan untuk menjadi referensi yang bermanfaat bagi perawat keluarga, anggota keluarga, dan pihak-pihak terkait dalam upaya meningkatkan kualitas perawatan lansia di rumah.

Buku Bunga Rampai Keperawatan Keluarga dalam Perawatan Lansia menyajikan berbagai perspektif dan pendekatan dalam perawatan lansia, dengan fokus utama pada peran keluarga dalam mendukung kualitas hidup lansia. Buku ini terdiri dari delapan bab yang membahas berbagai aspek perawatan lansia di lingkungan keluarga, mulai dari pengelolaan penyakit degeneratif hingga strategi dalam menangani masalah kesehatan mental dan sosial lansia. Setiap bab menyajikan teori, strategi, serta contoh praktis yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kesejahteraan lansia.

Bab pertama mengulas tentang pentingnya pendekatan keluarga dalam perawatan lansia, dengan memberikan panduan mengenai definisi keperawatan keluarga dan tantangan yang dihadapi keluarga dalam merawat lansia. Sementara itu, bab-bab berikutnya membahas topik-topik spesifik, seperti perawatan terhadap masalah mobilitas dan ketergantungan, pengelolaan penyakit degeneratif, serta peningkatan kesehatan mental lansia. Buku ini juga menyoroti pentingnya pendidikan kesehatan keluarga, pendekatan holistik dalam perawatan, serta peran keluarga dalam menangani kecemasan sosial pada lansia.

Selain itu, buku ini memberikan panduan lengkap mengenai intervensi nutrisi yang dibutuhkan lansia, serta bagaimana cara mengatasi stigma yang sering kali melekat pada lansia dalam keluarga dan masyarakat. Dengan menyajikan berbagai informasi berbasis bukti dan praktik terbaik, buku ini bertujuan untuk menjadi referensi yang bermanfaat bagi perawat keluarga, anggota keluarga, dan pihak-pihak terkait dalam upaya meningkatkan kualitas perawatan lansia di rumah.

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

ISBN 978-634-7139-97-9



9

786347

139979