

KELUARGA

SEBAGAI CAREGIVER DAN MASALAH KESEHATAN LANSIA

Caecilia Titin Retnani • Lexy Oktora Wilda • Arneliwati



KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DAN MASALAH KESEHATAN LANSIA

Penulis:

Caecilia Titin Retnani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.K.
Lexy Oktora Wilda, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Arneliwati, M.Kep.



Keluarga Sebagai Caregiver dan Masalah Kesehatan Lansia

Penulis: Caecilia Titin Retnani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.K.
Lexy Oktora Wilda, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Arneliwati, M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7097-26-2

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit 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:

**Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Keluarga sebagai caregiver dan masalah kesehatan lansia / penulis, Caecilia Titin Retnani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.K., Lexy Oktora Wilda, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns. Arneliwati, M.Kep.
EDISI	Cetakan pertama, Januari 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DISTRIBUTOR	PT Nuansa Fajar Cemerlang
DESKRIPSI FISIK	79 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7097-26-2
SUBJEK	Usia lanjut - Kesehatan dan kebersihan
KLASIFIKASI	618.97 [23]
PERPUSTAKAAN ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1069277

PRAKATA

Buku **Keluarga Sebagai Caregiver dan Masalah Kesehatan Lansia** ini merupakan salah satu buku ditujukan sebagai buku referensi pembaca dalam memahami tentang keluarga yang memiliki lansia dengan masalah kesehatan. Buku ini memiliki tiga bab dengan memperkenalkan tentang keluarga sebagai caregiver lansia, dua bab berisikan masalah kesehatan jiwa lansia dan masalah kesehatan yang sering dirasakan oleh lansia.

Keluarga sebagai bagian inti dan memiliki peran penting dalam membantu lansia untuk mempertahankan kondisi kesehatan. Lansia yang memiliki berbagai masalah kesehatan baik seacra fisik dan mental menjadi masalah yang perlu dibantu oleh keluarga. Oleh karena itu pemahaman peran, fungsi dan tugas kesehatan keluarga serta masalah kesehatan lansia perlu perdalam kembali.

Buku ini disusun diharapkan dapat menjadi pembuka wawasan awal untuk dapat mendalami peran keluarga sebagai caregiver dan memahami masalah kesehatan lansia. Sebagai penyusun kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Mohon maaf jika dalam penyusunan buku ini masih banyak kekurangan yang dapat menjadi masukan bagi kami.

Januari, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv

BAB 1 KELUARGA SEBAGAI <i>CAREGIVER LANSIA</i>.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i> Lansia	1
C. Peran <i>Caregiver</i> Keluarga dalam Tugas Kesehatan Keluarga	2
D. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Lansia	4
E. Penutup.....	6
Referensi	7
Glosarium	9

BAB 2 HARGA DIRI DENGAN <i>POST POWER SYNDROME</i> PADA LANSIA MASA PENSIUN	11
A. Pendahuluan.....	11
B. Teori Konsep Diri, Harga Diri, Konsep Post Power Syndrome, Hubungan Harga Diri dengan Post Power Syndrome, Konsep Lansia dan Konsep Pensiun	13
C. Penutup.....	39
Referensi	40
Glosarium	43

BAB 3 FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA OSTEOARTRITIS PADA LANSIA.....	47
A. Pendahuluan.....	47
B. Struktur Sendi Dan Fungsi Normalnya	48
C. Patofisiologi Osteoarthritis	52
D. Mekanisme Biologis Yang Mendasari Oa	52
E. Faktor-Faktor Risiko Osteoarthritis.....	55
F. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Osteoarthritis.....	59

G. Penutup.....	62
Referensi	65
Glosarium	67
PROFIL PENULIS.....	69

BAB 1

KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER LANSIA*

Caecilia Titin Retnani

A. Pendahuluan

Lansia dalam siklus kehidupannya memiliki banyak perubahan baik secara fisik, mental dan sosial. Keluarga yang memiliki lansia dapat dikelompok pada keluarga dengan tahap perkembangan lansia. Keluarga yang memiliki lansia memandang banyak hal saat hidup bersama. Salah satu padangan negatif keluarga pada lansia yaitu lansia seseorang yang membebani keluarga. Hal ini diakibatkan karena lansia mengalami banyak perubahan seperti dalam hal kesehatan (Kaakinen et al., 2018). Akibat perubahan yang terjadi, lansia menjadi ketergantungan pada anggota keluarga lain. Kondisi lansia yang memiliki ketergantungan yang tinggi ketika lansia tersebut mengalami sakit. Lansia yang mengalami sakit memerlukan adanya bantuan dari anggota keluarga. Anggota keluarga sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) menjadi penopang lansia dalam pemenuhan kebutuhan hidup terutama kebutuhan dasar.

Keluarga dalam memenuhi kebutuhan lansia merupakan salah satu bentuk perawatan pada anggota keluarga. Keluarga yang memberikan perawatan pada lansia membutuhkan dukungan sosial (Makhtar et al., 2023). Dukungan sosial merupakan salah satu cara untuk membantu keluarga dalam merawat lansia agar tidak muncul masalah kesehatan seperti masalah kesehatan mental. Dukungan sosial dapat dilakukan oleh perawat komunitas. Peran perawat komunitas dalam membantu peningkatan masalah kesehatan mental yang muncul pada keluarga sebagai caregiver lansia yaitu sebagai konselor, *educator*, dan *care provider*.

B. Keluarga Sebagai *Caregiver* Lansia

Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat yang memiliki kewajiban dalam memenuhi tugas kesehatan keluarga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Kondisi sehat maupun sakit pada anggota keluarga menjadi salah satu perhatian dalam keluarga. Peran keluarga sebagai pemberi perawatan terutama pada lansia memerlukan pemahaman akan perawatan pada lansia. Pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat

lansia memiliki dampak meningkatnya perhatian akan perkembangan kesehatan lansia. Contoh pemahaman keluarga sebagai perawat lansia yaitu memahami tentang kebutuhan dasar lansia, resiko jatuh pada lansia, cara khusus dalam merawat lansia (Hailu et al., 2024).

Pengetahuan keluarga dalam memahami kondisi masalah kesehatan lansia menjadi kompetensi yang diperlukan keluarga. Pengetahuan tentang masalah kesehatan lansia dapat berdampak selain kualitas perawatan, juga dapat berdampak pada beban yang ditanggung keluarga. Beban keluarga yang dapat muncul karena pengetahuan perawatan dan masalah kesehatan pada lansia seperti beban kondisi mental seperti stres. Oleh karena itu, keluarga yang menjadi caregiver lansia memerlukan dukungan dari anggota keluarga lain untuk membantu dalam merawat lansia. Anggota keluarga yang membantu dapat memberikan kesempatan pada anggota keluarga yang lain untuk meluangkan waktu beristirahat baik secara fisik maupun mental (Widyastuti et al., 2023).

Keluarga selain memiliki pengetahuan yang cukup dalam merawat lansia, diharapkan memiliki skill (keterampilan) yang baik untuk membantu memenuhi kebutuhan lansia. Keterampilan anggota keluarga merawat lansia beragam berdasarkan masalah yang muncul pada lansia dan kebutuhan yang mengalami masalah. Keterampilan yang membantu keluarga dalam merawat lansia seperti kemampuan dalam menyampaikan informasi tentang kondisi lansia kepada keluarga lain, teman, tenaga kesehatan. Keterampilan mempertahankan atau menciptakan relasi dengan lansia dengan keterampilan memahami ini diharapkan keluarga mengenal sikap. Keterampilan kolaborasi dan koordinasi dengan orang lain seperti keluarga lain dan tenaga kesehatan (Leocadie et al., 2020).

C. Peran *Caregiver* Keluarga dalam Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga dalam pandangan persepsktif sistem merupakan kumpulan individu yang saling berinteraksi dan saling mempengaruhi (Maglaya, 2009). Sehingga, keluarga menjadi salah satu pemegang peran dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga. Memahami peran keluarga sebagai caregiver, memerlukan pemahaman tentang fungsi keluarga dan struktur di dalam keluarga. Fungsi keluarga mencangkup lima hal yaitu (Kaakinen et al., 2018; Stanhope & Lancaster, 2016):

1. Fungsi Ekonomi

Pendapatan keluarga menjadi salah satu poin penting dalam fungsi ekonomi, karena pendapatan mempengaruhi dalam manajemen keuangan, simpanan yang dapat berdampak pada kesehatan.

2. Fungsi reproduksi

Keberlanjutan keturunan dalam keluarga menjadi bagian penting dalam keluarga. Munculnya anggota keluarga baru menjadi bagian dalam kesehatan keluarga. Dalam keluarga tradisional keturunan merupakan hasil dari pernikahan yang sah.

3. Fungsi sosialisasi

Keluarga menjadi tempat anak-anak berkembang selain dalam keluarga sendiri, anak perlu dikenalkan dengan dunia luar seperti masyarakat.

4. Fungsi Afektif

Keluarga menjadi tempat untuk menumbuh kembangkan rasa perhatian, sayang, kasih, sehingga akan tertanam rasa memiliki di dalam keluarga. Rasa kepemilikan saling menyayangi akan menumbuhkan rasa saling membantu di dalam setiap anggota keluarga yang mengalami kesulitan.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga akan mempelajari tentang konsep sakit, promosi kesehatan, menjaga kesehatan anggota keluarga. Keluarga berfungsi untuk menjadi caregiver utama anggota keluarga lain karena keluarga memiliki tugas kesehatan keluarga yang perlu di capai.

Strukutur keluarga merupakan karakteristik dan demografi yang menyusun keluarga tersebut. Keluarga disusun dari beberapa anggota keluarga dengan jenis kelamin yang berbeda-beda. Dalam struktur keluarga hal yang perlu dipahami adalah keluarga terdiri dari beberapa anggota individu, memiliki hubungan satu sama lain, adanya interaksi diantara anggota keluarga, dan adanya interaksi dengan sosial (Stanhope & Lancaster, 2016).

Strukutur keluarga sebagai caregiver rata-rata jenis kelamin perempuan daripada laki-laki (Stanhope & Lancaster, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Kabupaten Temanggung jenis kelamin anggota keluarga yang menjadi caregiver lansia yaitu wanita sebesar 60.3%, sisanya laki-laki sebesar 39.7%. berdasarkan usia caregiver lansia paling banyak adalah usia dewasa (19-59 tahun) sebesar 93.6%. Caregiver lansia memiliki hubungan sebagai anak 61.9% (Retnani et al., 2024). Berdasarkan penjelasan di dalam artikel bahwa keluarga memiliki budaya yang menyatakan bahwa anak memiliki tanggung jawab dan kewajiban dalam merawat orang tua kelak ketika sudah tua. Sehingga, banyak orang tua di wilayah tersebut akan dirawat oleh anak mereka sendiri. Pandangan wanita sebagai perawat lansia karena kemampuan seorang wanita bisa memiliki ketelitian dan ketelatenan dalam merawat lansia (Retnani et al., 2024). Kondisi perempuan memiliki kemampuan merawat anggota keluarga terbukti oleh peneliti lain yang menyatakan wanita memiliki keterampilan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit (Sharma et al., 2016).

Fungsi dan struktur keluarga menjadi hal yang mendukung keluarga sebagai caregiver, dimana dalam fungsi perawatan keluarga, anggota keluarga sebagai caregiver perlu melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga yang perlu dilakukan yaitu(Friedman, 2010; Maglaya, 2009):

1. Keluarga mengenal masalah kesehatan

Keluarga sebagai caregiver diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup untuk dapat mengerti, mengetahui permasalahan yang muncul dari tanda dan gejala yang ditampilkan oleh lansia. Sehingga, keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Keluarga memahami sesuatu yang terjadi adalah sebuah masalah kesehatan maka perlu adanya peningkatan pengetahuan keluarga dengan pemberian informasi atau edukasi kesehatan tentang masalah kesehatan.

2. Keluarga memutuskan masalah kesehatan dengan benar

Keluarga sebagai caregiver memiliki kewenangan dalam memutuskan permasalahan dengan benar, terutama pada anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. Dalam memutuskan masalah kesehatan dan hal yang akan dilakukan memerlukan adanya pemahaman dampak positif dan negatif dari perlakuan yang diputuskan. Sehingga perlu adanya identifikasi dan mengeksplor keluarga tentang apa yang perlu dilakukan jika anggota keluarga memiliki masalah kesehatan.

- a. Keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan benar
- b. Keluarga dapat melakukan modifikasi lingkungan
- c. Keluarga dapat menggunakan layanan kesehatan dengan tepat

Peran keluarga sebagai caregiver untuk lansia memiliki beragam peran seperti pada paparan penelitian, yaitu domain utama peran caregiver yaitu membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, tugas perawatan mandiri, mobilisasi anggota keluarga yang sakit, memberikan dukungan emosional, membantu menjaga hubungan dengan sosial, memfasilitas fasilitas kesehatan, membantu dalam koordinasi dalam perawatan seperti berhubungan dengan dokter dan tenaga medis. Peran ini memiliki banyak aktivitas yang dilalui dan seorang caregiver penting untuk memiliki pengetahuan dalam hal mencari problem solving (pemecahan masalah), membuat keputusan (decision making), dan komunikasi (Schulz et al., 2020).

D. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Lansia

Lansia seseorang yang secara waktu mengalami perubahan dalam segala aspek seperti fisik, psikologis dan sosial (Miller, 2012). Aspek fisik lansia mengalami

perubahan yang akan berdampak pada timbulnya penyakit atau masalah kesehatan. Penyakit yang ditimbulkan akan mempengaruhi dari kondisi fisik yang memunculkan masalah ketergantungan. Penyakit yang diderita lansia jika semakin memburuk maka kondisi ketergantungan lansia akan bantuan akan meningkat. Kondisi ketergantungan akan memerlukan bantuan dari keluarga sebagai caregiver.

Keluarga yang merawat lansia dengan kondisi ketergantungan akan mempengaruhi kondisi kesehatan dari caregiver keluarga. Keluarga sebagai perawat jika merasakan tidak siap akan peran barunya untuk merawat lansia, maka dapat mengalami disstress dan disorientasi secara fisik, mental dan kesehatan sosial (Choi et al., 2024). Kondisi masalah kesehatan mental, fisik, dan sosial pada keluarga sebagai pemberi perawatan merupakan beban yang dialami oleh keluarga.

Beban keluarga sebagai pemberi perawatan adalah masalah mental. Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan keluarga sebagai caregiver yaitu perawatan yang lama pada lansia, karakteristik lansia seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat gangguan fungsi fisik dan fungsi keseharian. Faktor tersebut merupakan faktor yang berasal dari lansia yang dirawat. Faktor lain yang meningkatkan beban keluarga sebagai pemberi perawatan yaitu faktor dari keluarga tersebut, seperti jenis kelamin dari keluarga yang merawat, usia, kondisi kesehatan, anggota keluarga lain yang dapat membantu, lama melakukan perawatan, pendapatan bulanan. Berdasarkan penelitian keluarga yang berjenis kelamin perempuan memiliki beban yang tinggi dibandingkan dengan keluarga berjenis kelamin laki-laki (Choi et al., 2024; Gabriel Ding et al., 2022). Beban perempuan sebagai perawat di dalam keluarga dapat disebabkan karena budaya patriarki yang masih melekat bahwa dalam hal merawat keluarga diserahkan pada anak perempuan daripada laki-laki. Kondisi ini membuat perempuan akan mengalami kemunduran dalam hal finansial karena sepenuhnya harus mengurus rumah tangga (Gomes et al., 2024).

Beban keluarga sebagai caregiver lansia dikarenakan oleh lama waktu keluarga merawat lansia. Hal ini, terjadi karena keluarga tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk melakukan kegiatan yang diinginkan, serta tidak ada waktu istirahat untuk diri sendiri. Masalah ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan bahwa lansia dengan masalah disabilitas yang memiliki ketergantungan dan hidup di dalam sebuah keluarga kecil yang tidak memiliki saudara akan meningkatkan beban dalam keluarga (Gabriel Ding et al., 2022). Keluarga sebagai informal caregiver yang setiap hari berinteraksi dengan lansia yang membutuh

perawatan mak perlu adanya perhatian khusus oleh perawat dalam mendampingi pengetahuan dan keterampilan (Gomes et al., 2024).

E. Penutup

Lansia dengan masalah kesehatan memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan kehidupan untuk meningkatkan kualitas hidup. Keluarga merupakan salah satu caregiver yang menjadi penopang lansia dalam membantu pemenuhan kebutuhan dalam peningkatan kualitas hidup. Oleh karena itu keluarga tetap perlu memahami peran dan tugas mereka dalam pemenuhan kebutuhan lansia.

Referensi

- Choi, J. Y., Lee, S. H., & Yu, S. (2024). Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A systematic Review of Family Caregivers of Older Illness in Local Communities. *Healthcare*, 12(1002).
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC.
- Gabriel Ding, T. Y., De Roza, J., Chan, C. Y., Lee, P. S. S., Ong, S. K., Lew, K. J., Koh, H. L., & Lee, E. S. (2022). Factors Associated With Family Caregiver Burden Among Frail Older Persons with Multimorbidity. *BMC Geriatrics*, 22(160), 1–9.
- Gomes, M. C., Castro, R., Serra, W. S., Vasconcelos, J. S., Parente, A., Botelho, E. P., Ferreira, G., & Sousa, F. (2024). Demographic Profile, Health and Associated Factors of Family Caregivers and Functionality of Hospitalized Older Adults: Cross-sectional, Exploratory, and Descriptive Study. *JMIR Formative Research*, 8(e54074), 1–9.
- Hailu, G. N., Abdelkader, M., Asfaw, F., & Meles, H. A. (2024). Exploring The Knowledge and Skills for Effective Family Caregiving in Elderly Homecare: a Qualitative Study. *BMC Geriatrics*, 24(342).
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research* (6th ed.). F.A Davis Company.
- Leocadie, M.-C., Morvillers, J. M., Pautex Sophie, & Tondeur, M. R. (2020). Characteristics of The Skill of Caregivers of People With Demestia: A Observational Study. *BMC Family Practice*, 21(149).
- Maglaya, A. (2009). *Nursing Practice in The Community* (5th ed.). Argonauta Corporation.
- Makhtar, A., Ghani, N. N. A., Elias, S. M. S., & Ludin, S. M. (2023). Social Support and Associated Factors Among Family Caregivers of Older People in North-East Peninsular Malaysia. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 69–78.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Retnani, C. T., Kusumadewi, B. N., & Pamungkas, G. U. (2024). Factors Associated With Stress in Caregivers for The Elderly With Chronic Diseases. *The 11 International Conference on Public Health*, 158–166.
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family Caregiving for Older Adults. *HHS Public Access*, 71, 635–659.
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender Differences in Caregiving among family-caregivers of People with Mental Illnesses. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7–17.

- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing: Population Cetered Health Care in the Community* (9th ed.). Elsevier.
- Widyastuti, R. H., Sahar, J., Rekawati, E., & Kekalih, A. (2023). Barriers and Support for Family Caregivers in Caring for Older Adults With Dementia: A Qualitative Study in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(2), 188–201.

Glosarium

C

Caregiver : adalah seseorang yang membantu memberikan perawatan pada seseorang yang membutuhkan bantuan baik secara fisik maupun mental.

E

Educator : adalah seseorang yang memberikan edukasi atau pengetahuan

D

Disstress : merupakan respon emosional dan fisiologis terhadap kejadian yang dianggap mengancam, memberikan dampak negative pada seseorang

P

Patriarki : adalah system social yang menempatkan pria sebagai pemegang kekuasaan

BAB 2

HARGA DIRI DENGAN *POST POWER SYNDROME* PADA LANSIA MASA PENSIUN

Lexy Oktora Wilda, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pendahuluan

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Damanik & Hasian, 2019). Salah satu keadaan yang akan dihadapi oleh lansia adalah masa pensiun. Individu yang mengalami masa pensiun akan mengalami kecemasan dan goncangan perasaan yang begitu berat. Kecemasan ini terjadi karena mereka harus meninggalkan teman-teman baik sebagai atasan ataupun bawahannya. Status sosial ekonomi serta fasilitas-fasilitas lain yang mereka peroleh selama bekerja. Kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan yang berkelanjutan akan berdampak pada keseimbangan emosional individu dan akhirnya akan termanifestasi dalam berbagai keluhan fisik, keadaan seperti itu dikenal dengan sebutan *post-power syndrome*. *Post-power syndrome* banyak dialami oleh mereka yang baru saja menjalani masa pensiun. Istilah tersebut muncul untuk mereka yang mengalami gangguan psikologis saat memasuki waktu pensiun. Stress, depresi, tidak bahagia merasa kehilangan harga diri dan kehormatan adalah beberapa hal yang dialami oleh mereka yang terkena *post-power syndrome*. *Post Power Syndrome* disebabkan oleh bagaimana cara seseorang menghayati dan merasakan keadaan baru setelah masa pensiun. jika seseorang tidak mampu menerima kondisi baru tersebut, merasa kecewa dan pesimis maka akan timbul konflik batin, ketakutan dan rasa rendah diri. sebaliknya, seseorang yang telah pensiun memaknai kondisi ini dengan optimisme yang tinggi akan menghadapi masa pensiun dengan percaya diri. (Savitri et al., 2021)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penduduk lansia dunia pada tahun 2015 9,8%, diperkirakan pada tahun 2020 mendatang mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8% juta orang. Jumlah populasi Lansia >60 tahun diperkirakan hampir mencapai 600 juta orang dan diproyeksikan menjadi 2 miliar pada tahun 2050. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa

Indonesia termasuk 5 besar Negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6% dari jumlah penduduk sekitar 25% mengalami gejala *Post Power Syndrome*.

Sebagian besar individu yang mengalami sindrom pensiun atau *Post Power Syndrome* merasa merasa tidak puas dengan kondisinya setelah pensiun, lebih memilih menyendiri daripada bertemu dan bergaul dengan orang lain (Saputra dkk, 2020). *Post-power syndrome* hampir selalu dialami terutama orang yang sudah lanjut usia dan pensiun dari pekerjaannya. Hanya saja banyak orang yang berhasil melalui fase ini dengan cepat dan dapat menerima kenyataan dengan hati yang lapang. Hal ini disebabkan lansia yang telah pensiun menganggap bahwa disaat dia sudah tidak bekerja maka dia menganggap bahwa kualitas dirinya telah gagal karena diusianya yang saat ini semakin bertambah dia sudah tidak bisa memberikan yang terbaik untuk keluarganya sehingga rasa puas dan rasa berarti pada dirinya sudah mulai berkurang. Sedangkan untuk responden dengan harga diri normal menganggap bahwa meskipun responden menerima kondisinya yang sudah tidak bekerja lagi, namun mereka terkadang beranggapan dan merasa bahwa orang-orang disekitarnya sudah tidak menunjukkan penghargaan seperti disaat mereka bekerja dulu sehingga hal ini yang membuat responden merasa kurang puas dengan dirinya disaat telah pension (Rauf et al., 2019). Tetapi pada kasus-kasus tertentu, dimana seseorang tidak mampu menerima kenyataan yang ada, ditambah dengan tuntutan hidup yang terus mendesak, dan dirinya adalah satu-satunya penopang hidup keluarga, resiko terjadinya *post-power syndrome* yang berat semakin besar. Beberapa kasus *post-power syndrome* yang berat diikuti oleh gangguan jiwa seperti tidak bisa berpikir rasional dalam jangka waktu tertentu, depresi yang berat, atau pada pribadi-pribadi introfert (ter tutup) terjadi psikosomatik (sakit yang disebabkan beban emosi yang tidak tersalurkan) yang parah (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Bila seorang penderita *post-power syndrome* dapat menemukan aktualisasi diri yang baru, hal itu sangat menolong baginya. Misalnya seorang manajer terkena PHK, tetapi bisa beraktualisasi diri di bisnis baru yang dirintisnya (agrobisnis misalnya), ia akan terhindar dari resiko *post-power syndrome*. Dukungan dan pengertian dari orang- orang tercinta sangat membantu penderita. Bila penderita *Post Power Syndrome* melihat bahwa orang-orang yang dicintainya memahami dan mengerti tentang keadaan dirinya, atau ketidakmampuannya mencari nafkah, ia akan lebih bisa menerima keadaannya dan lebih mampu berfikir secara dingin. Hal itu akan mengembalikan kreatifitas dan produktifitasnya. Disamping itu, dukungan lingkungan terdekat, dalam hal ini keluarga, dan kematangan emosi

seseorang sangat berpengaruh pada terlewatinya fase *post-power syndrome* ini (Mujiadi & Rachmah, 2022).

B. Teori Konsep Diri, Harga Diri, Konsep Post Power Syndrome, Hubungan Harga Diri dengan Post Power Syndrome, Konsep Lansia dan Konsep Pensiun

1. Teori Konsep Diri

a. Definisi

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh individu tentang dirinya dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri dapat didefinisikan secara umum sebagai keyakinan, pandangan atau penilaian seseorang terhadap dirinya seseorang dikatakan mempunyai konsep diri negatif jika ia menyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Sebaliknya seseorang dengan konsep diri positif akan terlihat lebih optimis, penuh percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, juga terhadap kegagalan yang dialaminya (Muhith, 2015).

b. Dimensi konsep diri

Dimensi konsep diri terbagi dalam empat bagian yang terdiri atas:

1) Konsep diri actual

Merupakan konsep diri yang realistik terhadap diri kita sendiri

2) Konsep diri ideal

Merupakan persepsi seseorang atas dirinya harus seperti apa tampaknya. Dengan konsep diri ideal kita berusaha dan berjuang untuk terus memperbaiki kemampuan dan kehidupan kita.

3) Konsep diri pribadi

Merupakan gambaran bagaimana menjadi diri kita sendiri

4) Konsep diri sosial

Merupakan bagaimana kita ingin dipandang oleh orang lain sebagai bagian dari suatu kelompok (Muhith, 2015).

c. Pembagian konsep diri

1) Gambaran (Citra) Diri

Gambaran atau citra diri (*body image*) mencakup sikap individu terhadap tubuhnya sendiri, termasuk penampilan fisik, struktur, dan fungsinya. Perasaan mengenal citra diri meliputi hal-hal yang terkait dengan seksualitas, feminitas dan maskulinitas, keremajaan, Kesehatan, dan kekuatan. Citra mental tersebut tidak selalu konsisten

dengan struktur atau penampilan fisik yang sesungguhnya. Beberapa kelainan citra diri memiliki akar psikologi yang dalam, misalnya kelainan pola makan seperti anoreksia. Citra diri dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pubertas dan penuaan terlihat lebih jelas terhadap citra diri dibandingkan dengan aspek-aspek konsep diri lainnya.

Selain itu, citra diri juga dipengaruhi oleh nilai social budaya. Budaya dan Masyarakat menentukan norma-norma yang diterima luas mengenai citra diri dan dapat memengaruhi sikap seseorang, misalnya berat tubuh yang ideal, warna kulit, tindik tubuh serta tato, dan sebagainya. (Musrifatul Uliyah & Aziz Alimul Hidayat, 2021).

2) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai pribadinya. Perkembangan ideal diri ini dapat terjadi adanya kecenderungan individu dalam menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya, adanya pengaruh budaya, serta ambisi dan keinginan yang melebihi dari suatu kenyataan yang ada (Musrifatul Uliyah & Aziz Alimul Hidayat, 2021).

3) Peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan oleh Masyarakat yang sesuai dengan fungsi yang ada dalam Masyarakat atau suatu pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di Masyarakat, misalnya sebagai orang tua, atasan, teman dekat, dan sebagainya. Setiap peran berhubungan dengan pemenuhan harapan-harapan tertentu. Apabila harapan tersebut dapat terpenuhi, rasa percaya diri seseorang akan meningkat. Sebaliknya, kegagalan untuk memenuhi harapan atas peran dapat menyebabkan penurunan harga diri atau terganggunya konsep diri seseorang (Musrifatul Uliyah & Aziz Alimul Hidayat, 2021).

4) Identitas Diri

Identitas diri adalah penilaian individu tentang dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh. Identitas mencakup konsisten seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai keadaan serta menyiratkan perbedaan atau keunikan dibandingkan dengan orang lain. Identitas sering kali didapat melalui pengamatan sendiri dan dari apa yang

didengar seseorang dari orang lain mengenai dirinya (Musrifatul Uliyah & Aziz Alimul Hidayat, 2021).

5) Harga diri

Harga diri (*self-esteem*) adalah penilaian individu tentang dirinya dengan menganalisis kesesuaian antara perilaku dan ideal diri yang lain. Harga diri dapat diperoleh melalui penghargaan dari diri sendiri maupun dari orang lain. Perkembangan harga diri juga ditentukan oleh perasaan diterima, dicintai, dihormati oleh orang lain, serta keberhasilan yang pernah dicapai individu dalam hidupnya (Musrifatul Uliyah & Aziz Alimul Hidayat, 2021).

2. Teori Harga Diri

a. Definisi

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menggunakan seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain (Musrifatul Uliyah & Aziz Alimul Hidayat, 2021).

b. Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Faktor – faktor yang mempengaruhi harga diri menurut Coopersmith (Anindyajati & Karima, 2004) terdapat empat faktor yang mempengaruhi harga diri, yaitu:

- 1) Penerimaan atau penghinaan terhadap diri. Individu yang merasa dirinya berharga akan memiliki penilaian yang lebih baik atau positif terhadap dirinya dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami hal tersebut. Individu yang memiliki harga diri baik akan mampu menghargai dirinya sendiri, menerima diri, tidak menganggap rendah dirinya, melainkan mengenali keterbatasan dirinya sendiri dan mempunyai harapan untuk maju dan memahami potensi yang dimilikinya, sebaliknya individu dengan harga diri rendah umumnya akan menghindar dari persahabatan, cenderung menyendiri, tidak puas akan dirinya, walaupun sesungguhnya orang yang memiliki harga diri yang rendah memerlukan dukungan.
- 2) Kepemimpinan atau popularitas. Penilaian atau keberartian diri diperoleh seseorang pada saat individu tersebut harus berperilaku sesuai dengan tuntutan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan dirinya dengan orang lain atau lingkungannya. Pada situasi persaingan, seseorang akan menerima dirinya serta membuktikan seberapa besar pengaruh dan kepopulerannya. Pengalaman yang diperoleh pada situasi itu

membuktikan individu lebih mengenal dirinya, berani menjadi pemimpin, atau menghindari persaingan. Dukungan Keluarga atau orang tua. Keluarga dan orang tua memiliki porsi terbesar yang mempengaruhi harga diri, ini dikarenakan keluarga merupakan modal pertama dalam proses imitasi. Alasan lainnya karena perasaan dihargai dalam keluarga merupakan nilai pentingnya dalam mempengaruhi harga diri.

- 3) Keterbatasan dan kecemasan. Individu cenderung terbuka dalam menerima keyakinan, nilai-nilai, sikap, moral dari seseorang maupun lingkungan lainnya jika dirinya diterima dan dihargai. Sebaliknya seseorang akan mengalami kekecewaan bila ditolak lingkungannya.
- c. Taraf Harga Diri

Coopersmith dalam (Nisa, 2024) membagi taraf harga diri dalam tiga kategori, yaitu taraf harga diri tinggi, taraf harga diri sedang, dan taraf harga diri rendah.

- 1) Harga Diri Tinggi

Individu yang harga dirinya tinggi mempunyai sifat aktif dan agresif, dalam bidang akademis cenderung sukses dan juga dalam hal hubungan sosial. Dalam pergaulan lebih bersifat memimpin, bebas berpendapat, tidak menghindari perbedaan pendapat, tahan terhadap semua kritikan dan tidak mudah cemas. Individu bergaul dengan baik, adanya sifat optimis yang terbentuk berdasarkan keyakinan dalam dirinya bahwa ia mempunyai kecakapan kemampuan bergaul dan mempunyai kepribadian yang kuat. Individu jarang terkena gangguan psikosomatik. Individu yang memiliki harga diri sedang mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya terletak pada intensitas keyakinan diri, mereka agak kurang yakin dalam menilai diri pribadinya serta agak tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana mereka berada.

- 2) Harga Diri Sedang

Individu yang memiliki harga diri sedang mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya terletak pada intensitas keyakinan diri, mereka agak kurang yakin dalam menilai diri pribadinya serta agak tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana mereka berada.

3) Harga Diri Rendah

Individu yang mempunyai taraf harga diri rendah menunjukkan sifat-sifat antara lain mudah putus asa, selalu membayangkan kegagalan, selalu dihinggapi depresi dan selalu merasa tidak menarik bagi orang lain dan merasa terisolir dari pergaulan. Kemauan untuk menghadapi kekurangan dan kelemahan sangat lemah, takut menegur orang yang berbuat kesalahan, dan sangat peka terhadap kritik.

d. Aspek-aspek Harga Diri

Coopersmith dalam (Nisa, 2024), mengemukakan empat aspek harga diri, yaitu:

1) Kekuasaan (*power*)

Kemampuan untuk dapat mengatur dan mengendalikan tingkah laku diri sendiri dan orang lain.

2) Keberartian (*significance*)

Kepedulian, perhatian dan afeksi yang diterima individu dari orang lain. Hal tersebut merupakan penghargaan dan ekspresi minat orang lain terhadap individu serta merupakan tanda penerimaan dan popularitas individu.

3) Kebajikan (*virtue*)

Ketaatan mengikuti kode moral, etika dan prinsip-prinsip keagamaan yang ditandai oleh ketaatan untuk menjauhi tingkah laku yang dilarang dan melakukan tingkah laku yang diperbolehkan oleh moral, etika dan agama.

4) Kemampuan (*competence*)

Sukses memenuhi tuntutan prestasi yang ditandai oleh keberhasilan individu dalam mengerjakan berbagai tugas atau pekerjaan dengan baik.

e. Pengukuran Harga Diri

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur harga diri yang banyak peneliti temukan dikembangkan oleh Coopersmith (1967). Pada penelitian ini pengukuran harga diri akan menggunakan skala harga diri yang disusun oleh (Widiastama, 2018). Skala ini merupakan adaptasi dari skala *Self Esteem* yang disusun oleh Coopersmith (1967) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan terdiri dari 25 item pertanyaan. Jawaban dari kuisioner harga diri ini menggunakan skala Guttman yaitu jawaban "ya" dan jawaban "tidak". Pada kuisioner ini mempunyai 2 sifat pertanyaan "positif" dan "negatif". Item yang mempunyai sifat positif jawaban "ya" mempunyai skor 2 dan "tidak" skor 1. Item dengan sifat negative jawaban "ya" skor 1 dan "tidak" skor 2 (Widiastama, 2018).

Skor harga diri dapat dikategorikan sesuai dengan interpretasi skor dengan rumus interval yaitu:

- 1) Harga diri rendah jika skor 25-33.
- 2) Harga diri sedang jika skor 34-42.
- 3) Harga diri tinggi jika skor 43-50.

f. Hasil Penelitian Harga Diri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa harga diri pada lansia dari 35 responden masuk kategori harga diri tinggi sebanyak 19 responden (54.3%). Hal ini dipengaruhi oleh data demografi karakteristik responden Sebagian besar berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 11 responden (57.8%), hampir seluruhnya berusia 60 - 74 Tahun yaitu sebanyak 18 responden (94.7%), hampir seluruhnya memiliki Riwayat Pendidikan Perguruan Tinggi/Diploma yaitu sebanyak 15 responden (78.9%), hampir seluruhnya memiliki riwayat pekerjaan pensiun PNS/TNI/Polri yaitu sebanyak 15 responden (78.9%), Sebagian besar tinggal Bersama suami/istri yaitu sebanyak 11 responden (57.8%), dan seluruhnya lama tidak bekerja ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 19 responden (100.0%)

Menurut (Anindyajati & Karima, 2017) beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri, yaitu Penerimaan atau penghinaan terhadap diri. Individu yang merasa dirinya berharga akan memiliki penilaian yang lebih baik atau positif terhadap dirinya dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami hal tersebut, adapun faktor lainnya yaitu kepemimpinan atau popularitas. Penilaian atau keberartian diri diperoleh seseorang pada saat individu tersebut harus berperilaku sesuai dengan tuntutan yang diberikan oleh lingkungan sosialnya yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan dirinya dengan orang lain atau lingkungannya. Adapun usia dapat mempengaruhi harga diri pada lansia karena Dalam kehidupan manusia harga diri seseorang akan meningkat seiring usia, pada usia lanjut masalah harga diri akan muncul dikarenakan gangguan fisik, menurunnya keuangan karena memasuki masa pensiun ataupun karena adanya gangguan psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang dialami lansia adalah dikarenakan kehilangan pasangan hidup dari lansia. pengembangan harga diri dewasa muda sampai usia tua menunjukkan bahwa harga diri akan meningkat saat dewasa muda dan menengah pada rentang usia 25-60 tahun, dan akan mencapai puncak pada usia 60 tahun. Setelah itu akan mengalami penurunan harga diri pada rentang usia 60-100 tahun. (Nurmayunita & Zakaria, 2021). Adapun menurut (Tamher & Noorkarsiani, 2009) tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman, pengalaman pensiun dapat menurunkan harga diri. Oleh karena itu, seorang pensiun kemudian bergabung dalam sebuah komunitas baru seperti kelompok akan membangun pemaknaan baru terhadap kehidupan usia lanjut, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi (Hendriani, 2022)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan sebagian besar Harga Diri pada lansia masa pensiun di posyandu lansia desa jatirejo kabupaten nganjuk memiliki Harga Diri tinggi, peneliti berasumsi hal itu dikarenakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu Usia, semakin bertambahnya usia, Banyak lansia memiliki harga diri yang lebih tinggi karena pengalaman hidup mereka telah memberi mereka perspektif yang lebih luas, dan penerimaan diri yang lebih dalam. Mereka mungkin lebih mampu menerima kekurangan mereka. Meskipun banyak lansia menghadapi tantangan yang dapat menurunkan harga diri mereka, ada juga banyak yang berhasil mempertahankan atau bahkan

meningkatkan harga diri melalui penerimaan diri, kemandirian, dan dukungan sosial. Selain itu riwayat pendidikan juga mempengaruhi harga diri lansia Dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada lansia akan membuat mereka lebih berpikir rasional, logis dan berwawasan lebih luas dalam menanggapi masalah sedangkan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung kurang percaya diri, berlebih-lebihan dalam bekerja dengan beranggapan bahwa ketika sudah pensiun tidak berguna lagi serta merasa tidak dibutuhkan lagi karena usia sudah tua dan produktifitas menurun. (Wilda & Puspitasari, 2024)

3. Konsep *Post Power Syndrome*

a. Definisi

Syndrome adalah kumpulan gejala. “*Power*” adalah kekuasaan. Jadi, terjemahan dari *Post Power Syndrome* kira-kira adalah gejala- gejala pasca kekuasaan. Gejala ini umumnya terjadi pada orang-orang yang tadinya mempunyai kekuasaan atau menjabat satu jabatan, namun ketika sudah tidak menjabat lagi, seketika itu terlihat gejala-gejala kejiwaan atau emosi yang kurang stabil. Gejala-gejala itu biasanya bersifat negatif, itulah yang diartikan *Post Power Syndrome*. *Post-power syndrome*, adalah gejala yang terjadi dimana penderita hidup dalam bayang- bayang kebesaran masa lalunya (karirnya, kecantikannya, ketampanannya, kecerdasannya, atau hal yang lain), dan seakan-akan tidak bisa memandang realita yang ada saat ini. *Post Power Syndrome* merupakan sekumpulan gejala yang muncul ketika seseorang tidak lagi menduduki posisi sosial yang biasanya dalam institusi tertentu (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Menurut Rahmat dan Suyanto (2016) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) *Post Power Syndrome* adalah gejala yang terjadi dimana ‘penderita’ hidup dalam bayang- bayang kebesaran masa lalunya (entah jabatannya atau karirnya, kecerdasannya, kepemimpinannya atau hal yang lain), dan seakan-akan tidak bisa memandang realita yang ada saat ini. *Post Power Syndrome* adalah gejala kejiwaan yang kurang stabil yang muncul tatkala seseorang turun dari kekuasaan atau jabatan tinggi yang dimilikinya sebelumnya.

b. Faktor yang Mempengaruhi *Post Power Syndrome*

Turner dan Helms dalam (Saputra et al., 2020) menyatakan bahwa sindrom pensiun yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

- 1) **Harga diri**, karena tidak lagi memegang jabatan apapun yang, pada gilirannya, dapat membuat seseorang merasa bahwa dirinya tidak lagi

tergabung dalam institusi mana pun. Dengan kata lain, dengan menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat merasa menjadi bagian penting dalam suatu institusi.

- 2) **Kehilangan identitas**, dalam kelompok sosial tertentu yang mempunyai arti tertentu bagi dirinya atau yang dibanggakannya. Kelompok sosial ini dapat berupa kelompok usaha atau kelompok.
- 3) **Kehilangan otoritas** yang nyata atau hilangnya rasa memiliki terhadap kelompok tertentu yaitu kehilangan posisi yang memberikan rasa substansi yang memberikan dorongan terhadap rasa percaya diri individu.
- 4) **Kehilangan kontak sosial** terkait pekerjaan yaitu ketika seorang individu mempunyai kedudukan yang jelas dan mapan, maka orang tersebut mempunyai kerangka untuk melaksanakan tugas-tugas yang spesifik pada jabatannya dan bersamaan dengan itu muncullah sejumlah kontak sosial.
- 5) **Kehilangan sebagian pendapatannya** yang berdampak pada perubahan gaya hidup atau pola hidup individu atau keluarganya, misalnya yang tadinya bisa hidup nyaman, kini harus berhati-hati dalam mengeluarkan uang (Saputra et al., 2020)

c. Gejala *Post Power Syndrome*

Menurut Dinsi (2006) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) bahwa gejala *Post Power Syndrome*:

- 1) Gejala fisik, misalnya menjadi jauh lebih cepat terlihat tua tampaknya dibandingkan waktu ia bekerja. Rambutnya didominasi warna putih (uban), berkeriput, dan menjadi pemurung, sakit – sakitan, tubuhnya menjadi lemah
- 2) Gejala emosi, misalnya cepat tersinggung kemudian merasa tidak berharga, ingin menarik diri dari lingkungan pergaulan, ingin bersembunyi, dan sebagainya
- 3) Gejala perilaku, misalnya malu bertemu orang lain, lebih mudah melakukan pola- pola kekerasan atau menunjukkan kemarahan baik di rumah atau di tempat yang lain

d. Tipe Kepribadian yang Rentan Terhadap *Post Power Syndrome*

Menurut Suardiman (2012) dalam (Mujiadi & Rachmah, 2022) bahwa beberapa type dalam *Post Power Syndrome*:

- 1) Seseorang yang pada dasarnya memiliki kepribadian yang ditandai kekurang tangguhan mental sehingga jabatan tanpa disadarinya

- menjadi pegangan, penunjang bagi ketidak tangguhan fungsi kepribadian secara menyeluruh
- 2) Seseorang yang pada dasarnya sangat terpaku pada orientasi kerja dan menganggap pekerjaan sebagai satu – satunya kegiatan yang dinikmati dan seolah menjadi istri pertamanya. Orang seperti ini akan sangat mengabaikan pemanfaatan masa cuti dengan cara kerja, kerja dan kerja terus
 - 3) Seseorang yang senangnya dihargai dan dihormati orang lain, yang permintaannya selalu dituruti, yang suka dilayani orang lain
 - 4) Seseorang yang membutuhkan pengakuan dari orang lain karena kurangnya harga diri, jadi kalau ada jabatan dia merasa lebih diakui oleh orang lain
 - 5) Seseorang yang menaruh arti hidupnya pada prestise jabatan dan pada kemampuan untuk mengatur hidup orang lain, untuk berkuasa terhadap orang lain. Istilahnya orang yang menganggap kekuasaan itu segala-galanya atau merupakan hal yang sangat berarti dalam hidupnya
- e. Penyesuaian Diri pada masa pensiun
- Penyesuaian diri pada saat pensiun merupakan saat yang sulit, dan terdapat tiga fase proses pensiun:
- 1) ***Preretirement phase*** (fase pra pensiun) Fase ini bisa dibagi pada 2 bagian lagi yaitu *remote* dan *near*.
 - a) *remote phase*, masa pensiun masih dipandang sebagai suatu masa yang jauh. Biasanya fase ini dimulai pada saat orang tersebut pertama kali mendapat pekerjaan dan masa ini berakhir ketika orang tersebut mulai mendekati masa pensiun.
 - b) *Near phase*, biasanya orang mulai sadar bahwa mereka akan segera memasuki masa pensiun dan hal ini membutuhkan penyesuaian diri yang baik. Ada beberapa perusahaan yang mulai memberikan program persiapan masa pension.
 - 2) ***Retirement phase*** (fase pensiun) Masa pensiun ini sendiri terbagi dalam fase besar
 - a) *honeymoon phase*. Periode ini biasanya terjadi tidak lama setelah orang memasuki masa pensiun. Sesuai dengan istilah *honeymoon* (bulan madu), maka perasaan yang muncul ketika memasuki fase ini adalah perasaan gembira karena bebas dari pekerjaan dan rutinitas. Biasanya orang mulai mencari kegiatan pengganti lain seperti mengembangkan hobi. Kegiatan inipun tergantung pada

kesehatan, keuangan, gaya hidup dan situasi keluarga. Lamanya fase ini tergantung pada kemampuan seseorang. Orang yang selama masa kegiatan aktifnya bekerja dan gaya hidupnya tidak bertumpu pada pekerjaan, biasanya akan mampu menyesuaikan diri dan mengembangkan kegiatan lain yang juga menyenangkan. Setelah fase ini berakhir maka akan masuk pada fase kedua

- b) *Disenchantment phase*. Pada fase ini pensiunan mulai merasa depresi, merasa kosong. Untuk beberapa orang pada fase ini, ada rasa kehilangan baik itu kehilangan kekuasaan, martabat, status, penghasilan, teman kerja, aturan tertentu.
 - c) Pensiunan yang terpukul pada fase ini akan memasuki *reorientation phase*, yaitu fase dimana seseorang mulai mengembangkan pandangan yang lebih realistik mengenai alternatif hidup. Mereka mulai mencari aktivitas baru. Setelah mencapai tahapan ini, para pensiunan akan masuk pada *stability phase* yaitu fase dimana mereka mulai mengembangkan suatu set kriteria mengenai pemilihan aktivitas, dimana mereka merasa dapat hidup tenram dengan pilihannya.
- 3) ***End of retirement (fase pasca masa pensiun)*** Biasanya fase ini ditandai dengan penyakit yang mulai menggerogoti seseorang, ketidak-mampuan dalam mengurus diri sendiri dan keuangan yang sangat merosot. Peran saat seorang pensiun digantikan dengan peran orang sakit yang membutuhkan orang lain untuk tempat bergantung (Mujiadi & Rachmah, 2022).

f. Penatalaksanaan

- 1) Cara Penanganan Eksternal
 - a) Dukungan dan pengertian dari orang - orang tercinta sangat membantu penderita. Bila penderita melihat bahwa orang-orang yang dicintainya memahami dan mengerti tentang keadaan dirinya, atau ketidakmampuannya mencari nafkah, ia akan lebih bisa menerima keadaannya dan lebih mampu berfikir secara dingin. Hal itu akan mengembalika kreatifitas dan produktifitasnya, meskipun tidak sehebat dulu. Akan sangat berbeda hasilnya jika keluarga malah mengejek dan selalu menyindirnya, menggerutu, bahkan mengolok-oloknya.
 - b) Dukungan lingkungan terdekat, dalam hal ini keluarga, dan kematangan emosi seseorang sangat berpengaruh pada terlewatinya fase *Post Power Syndrome* ini. Seseorang yang bisa

menerima kenyataan dan keberadaannya dengan baik akan lebih mampu melewati fase ini disbanding dengan seseorang yang memiliki konflik emosi

- c) Bila seorang penderita *Post Power Syndrome* dapat menemukan aktualisasi diri yang baru, hal itu sangat menolong baginya. Misalnya seorang manajer terkena PHK, tetapi bisa beraktualisasi diri di bisnis baru yang dirintisnya (agrobisnis misalnya), ia akan terhindar dari resiko *Post Power Syndrome*
- 2) Cara penanganan internal
 - a) Sejak menerima jabatan, seseorang tetap menjaga jarak emosional yang wajar antara diri dan jabatan tersebut, artinya memang karier setinggi mungkin tetap harus kita jangkau dan menjadi cita – cita demi kepuasan batin, namun bila karir telah dicapai melalui kesempatan menduduki jabatan tertinggi, tempatkanlah jabatan tersebut dalam posisi wajar.
 - b) Cadangkanlah sisa energi psikis bagi alternatif fokus lain. Dengan demikian bila status formal dalam bentuk jabatan hilang, masih ada fokus lain bagi penyaluran energi psikis yang sehat.
 - c) Tanamkanlah dalam diri bahwa jabatan hanya bersifat sementara. Memang dalam pelaksanaan jabatan diperlukan sikap serius dan sungguh – sungguh, namun tetap sadarilah bahwa sifat sementara dalam menjabat tetap berlaku. Tidak ada jabatan yang dapat diemban seumur hidup. Pasti akan tiba saatnya beristirahat dan menikmati masa istirahat tersebut dengan cara yang sehat baik mental maupun fisik (Mujiadi & Rachmah, 2022).
- g. Pengukuran *Post Power Syndrome*

Pengukuran *Post Power Syndrome* dalam penelitian ini menggunakan Skala Likert. Kuisioner pada *Post Power Syndrome* berisi 18 pernyataan yang terdiri dari “pernyataan positif” berjumlah 1 pernyataan, dan “pernyataan negatif” berjumlah 17 (Oktavia, 2017).

Dengan makna skor adalah berikut ini:

- 1) Pernyataan Positif
 - Sangat Setuju (SS) : 3
 - Setuju (S) : 2
 - Tidak Setuju (TS) : 1
 - Sangat Tidak Setuju (STS) : 0
- 2) Pernyataan Negatif
 - Sangat Setuju (SS) : 0

Setuju (S)	: 1
Tidak Setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 3

Kemudian dikategorikan melalui interval berikut:

- 1) *Post Power Syndrome* Ringan jika skor= <24
- 2) *Post Power Syndrome* Sedang jika skor= 24-48
- 3) *Post Power Syndrome* Berat jika skor= > 48

h. Hasil Penelitian *Post Power Syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden, sebagian besar memiliki *Post Power Syndrome* sedang sebanyak 18 responden (51.4%). Dari 18 responden yang memiliki *Post Power Syndrome* ringan, didukung hasil data tabulasi silang karakteristik responden antara lain, hampir seluruhnya berusia 60-74 Tahun yaitu 17 responden (94.4%). Namun berdasarkan hasil uji statistik didapatkan *p value* usia $0.025 \leq 0.05$ sehingga *Post Power Syndrome* dipengaruhi oleh usia secara signifikan (Wilda & Puspitasari, 2024).

Post Power Syndrome dapat dipengaruhi oleh usia karena dimasa pensiun lansia memiliki kecenderungan *Post Power Syndrome* yang sangat rendah. Kondisi ini berkaitan dengan karakteristik subjek penelitian yang berusia 60 hingga 70 tahun dengan masa pensiun maksimal 10 tahun. Semakin lama individu mengalami masa pensiun, maka individu akan mengembangkan kemampuannya untuk dapat menyesuaikan diri pada masa pensiunnya. Kecenderungan *Post Power Syndrome* yang tergolong sangat rendah menandakan bahwa dapat menghayati dan merasakan keadaan barunya sebagai pensiunan dengan perasaan percaya diri, tidak merasa kesepian, dan optimis. Individu merasa lega, puas, bahagia karena sudah melakukan semua tugas atau kewajiban kelembagaannya dengan upaya semaksimal mungkin, sehingga dapat mengurangi perasaan-perasaan negatif akibat *Post Power Syndrome* (Herani & Indriana, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan sebagian besar *Post Power Syndrome* pada lansia masa pensiun di posyandu lansia desa jatirejo kabupaten nganjuk memiliki *Post Power Syndrome* ringan, peneliti berasumsi hal itu dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi diantaranya usia. Seiring bertambahnya usia, akan merasakan pensiun dari pekerjaan atau mundur dari peran-peran penting dalam masyarakat. Kehilangan ini bisa menyebabkan rasa tidak berdaya dan kehilangan identitas, karena pekerjaan atau peran tersebut mungkin telah menjadi

bagian besar dari mereka selama bertahun-tahun (Wilda & Puspitasari, 2024).

4. Hubungan Harga Diri dan *Post Power Syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden, Sebagian besar responden dengan *Post Power Syndrome* kategori ringan, mempunyai harga diri tinggi yaitu 13 responden (72.2%). Hasil uji korelasi *spearman rank* menunjukkan $p\text{-value}$ $0.012 \leq \alpha = 0.05$, Sehingga Ha diterima yang artinya ada Hubungan harga diri dengan *Post Power Syndrome* Pada Lansia Masa Pensiu Di Posyandu Lansia Desa Jatirejo Kabupaten Nganjuk dengan nilai $r = -0.420$ yang artinya keeratan hubungan sedang. Nilai r negatif artinya semakin tinggi harga diri semakin ringan *Post Power Syndrome*. (Wilda & Puspitasari, 2024)

Harga diri berkembang sesuai dengan kualitas interaksi antara individu dengan lingkungannya, dan dapat berjalan baik, dapat meningkatkan atau menurunkan harga diri individu. Seseorang dapat memiliki harga diri yang tinggi ketika bekerja karena adanya perasaan berguna bagi orang lain dan lingkungannya. Harga diri yang tinggi ditandai dengan rasa percaya diri yang tinggi, kepuasan, memiliki tujuan yang jelas dan selalu menjaga pandangan positif. Selain itu, pensiun juga dapat menimbulkan sejumlah dampak negatif. Pensiun dapat menyebabkan kesulitan ekonomi, berkurangnya harga diri, berkurangnya aktivitas, dan menurunnya kapasitas fisik dan mental serta perasaan tidak berguna bagi lingkungan dan orang lain. Kehilangan pekerjaan, kesehatan yang memburuk, dan kehilangan kontak dengan kenalan dan rekan kerja di tahap akhir masa dewasa dapat memicu turunnya harga diri seseorang. Harga diri akan memproyeksikan cara pandang individu terhadap situasi lingkungannya, dengan kata lain harga diri juga yang akan menentukan bagaimana para pensiunan PNS berespon dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan di masa pensiun yang dialaminya (Saputra et al., 2020).

Menurut penelitian (Nurhayati et al., 2015) tentang Harga Diri Dan Kecenderungan Post Power Syndrome Pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Anggota PWRI Cabang Kota Cirebon. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan negatif yang signifikan antara harga diri dengan kecenderungan *Post Power Syndrome* pada pensiunan PNS anggota PWRI Cabang Kota Cirebon ($r_{xy}=-0,779$; $p<0,001$). Semakin tinggi harga diri para pensiunan maka semakin rendah kecenderungan *Post Power Syndrome*, dan sebaliknya. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian dari (Saputra et al., 2020) tentang Hubungan Antara Harga Diri Dan Pensiu Sindrom di Kalangan Mantan Manajer Atas Angkasa Pura diperoleh nilai $r = -0,462$ maka disimpulkan terdapat hubungan

antara harga diri dengan sindrom pensiun pada kelompok Angkasa. Pensiunan manajerial tingkat atas Pura dalam menghadapi masa pensiunnya. Dalam hal ini arah kedua variabel tersebut adalah negatif yang berarti pensiunan dengan harga diri yang tinggi akan mengalami sindrom pensiun yang tidak terlalu parah, begitu pula sebaliknya, pensiunan dengan harga diri yang rendah akan mengalami sindrom pensiun yang lebih parah..

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi harga diri maka semakin ringan kecenderungan *Post Power Syndrome*. Berlaku pula sebaliknya, semakin rendah harga diri maka semakin berat kecenderungan *Post Power Syndrome*. Semakin tinggi harga diri para pensiunan maka semakin baik kemampuan penyesuaian dirinya terhadap masa pensiun yang dialaminya. Artinya, untuk mereduksi stres akibat masa pensiun yang dijalannya, maka dibutuhkan suatu harga diri yang tinggi agar individu dapat melakukan penyesuaian diri. Untuk mengatasi *Post Power Syndrome* pada usia lanjut, dukungan sosial dan mental sangat penting. Mendorong lansia untuk menemukan minat atau hobi baru, serta terlibat dalam komunitas, atau menjalani peran baru yang memberi makna dan tujuan sehingga membantu mengurangi dampak negatif. Salah satu peran perawat sebagai educator merupakan aspek penting dari keperawatan gerontik, di mana perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada lansia dan keluarga mereka tentang kesehatan. Dengan memberikan edukasi yang efektif, perawat gerontik membantu meningkatkan pemahaman dan kemandirian lansia dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini peran perawat memberikan arahan pada keluarga untuk lebih terbuka pada lansia sehingga timbul kepercayaan pada lansia untuk bercerita pada keluarga. (Wilda & Puspitasari, 2024)

5. Konsep Lansia

a. Definisi

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan

mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Damanik & Hasian, 2019).

b. Ciri - Ciri Lansia

(Damanik & Hasian, 2019) Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- 2) Lansia memiliki status kelompok minoritas. Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.
- 3) Memaunya membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiribukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
- 4) Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik

diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

c. Batasan Lanjut Usia

Menurut Rahmawati (2017) dalam (Savitri et al., 2021) lanjut usia dibagi dalam beberapa klasifikasi dan batasan. Beberapa pendapat tentang batasan lanjut usia adalah sebagai berikut:

- 1) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
 - a) Usia Pertengahan (middle age) usia 45 -59 tahun
 - b) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
 - c) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
 - d) Usia sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun
- 2) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi, (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
- 3) Menurut UU No.13 tahun 1998 (dalam Muhith, 2016) tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.
- 4) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Maylasari S.ST, M.Si et al., 2017).

d. Klasifikasi Lansia

Lansia dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan., ada lima klasifikasi pada lansia terdiri dari:

- 1) Pralansia (prasenelis) yaitu seseorang yang berusia antara 45 -59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Savitri et al., 2021).

e. Masalah yang Terjadi Pada Lansia

- 1) Masalah Biologis

Masalah Kesehatan, peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah Kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit.

2) Masalah Psikologis

Masalah psikososial, adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak

3) Masalah Sosial

Masalah social ekonomi usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pension atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan Kesehatan secara rutin, kebutuhan social dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga. Masalah social, memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan Masyarakat. Kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mengurung diri, serta merengek-rengek jika bertemu dengan orang lain sehingga perlakunya kembali seperti anak kecil.

4) Masalah Spiritual

Permasalahan terbesar yang dialami lansia pada dasarnya sama yaitu menyiapkan kematian yang notabene akan dialami oleh semua orang, namun hal ini menjadi berbeda pada lansia karena Sebagian besar lansia berfikir bahwa "yang tua akan cepat mati" hal inilah yang menjadikan lansia memiliki dua sudut pandang yang berbeda. Pada lansia dengan Tingkat spiritual yang tinggi maka akan dapat menerima kenyataan yang akan diterimanya nanti dan siap dalam menghadapi kematian, sedangkan pada lansia dengan Tingkat spiritual yang rendah maka mereka akan sulit dalam menerima keadaan yang menimbulkan kemungkinan terburuk yaitu menyalahkan takdir Tuhan (Benya et al., 2022).

f. Proses Menua

Menua (menjadi tua = aging) adalah suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri atau mengganti diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta menurunnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita (Mujadi & Rachmah, 2022).

Menurut Potter & Perry (2015) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

1) Perubahan Biologis Sistem Tubuh

a) Sel

- (1) Pada lansia jumlah sel akan lebih sedikit dan ukurannya lebih besar.
- (2) Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang.
- (3) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati juga ikut berkurang.
- (4) Jumlah sel otak menurun.
- (5) Mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan otak menjadi atropi.

b) Sistem persyarafan

- (1) Rata-rata berkurangnya saraf neocortical sebesar 1 detik.
- (2) Hubungan persyarafan cepat menurun.
- (3) Lambat dalam merespon, baik dari Gerakan maupun jarak waktu, khususnya stress.
- (4) Mengelincinya syaraf panca indra, serta menjadi kurang sensitive terhadap sentuhan.

c) Sistem pendengaran

- (1) Gangguan pada pendengaran (presbiakusis).
- (2) Membrane timpani atropi.
- (3) Terjadi penggumpalan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin.
- (4) Pendengaran menurun pada usia lanjut yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

d) Sistem penglihatan

- (1) Timbul sklerosis pada sfinter pupil dan hilangnya respon terhadap sinar.
- (2) Kornea lebih berbentuk seperti bola (sferis).
- (3) Lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak.

- (4) Meningkatnya ambang.
 - (5) Pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap.
 - (6) Hilangnya daya akomodasi.
 - (7) Menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan warna hijau pada skala pemeriksaan.
- e) Sistem kardiovaskuler
- (1) Elastisitas dinding aorta menurun.
 - (2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
 - (3) Kemampuan jantung memompa daran menurun 1% setiap jantung sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - (4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi.
 - (5) Tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
 - (6) Sistem pengaturan suhu tubuh
 - Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis. Hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun.
 - Keterbatasan reflek menggil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.
- f) Sistem pernapasan
- (1) Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - (2) Menurunnya aktivitas dari silia.
 - (3) Paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat.
 - (4) Menarik napas lebih berat, kapasitas maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun.
 - (5) Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg. Kemampuan untuk batuk berkurang dan penurunan kekuatan otot pernapasan.
- g) Sistem gastrointestinal
- (1) Kehilangan gigi, Indera pengecapan mengalami penurunan.

- (2) Esophagus melebar.
 - (3) Sensitivitas akan rasa lapar menurun.
 - (4) Produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun.
 - (5) Peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - (6) Fungsi absorsi menurun.
 - (7) Hati semakin mengecil dan menurunnya tempat menyimpan.
 - (8) Berkurangnya suplai aliran darah.
- h) Sistem genetalia
- (1) Ginjal mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50 %, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untuk mengonsentrasi urine, berat jenis urine menurun, protein urine menurun, BUN meningkat, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat).
 - (2) Otot-otot kandung kemih (vesika urinaria) melemah kapasitasnya menurun hingga 200ml dan menyebabkan frekuensi BAK meningkat, kandung kemih dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine.
 - (3) Pria dengan usia 65 tahun keatas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga 75 % dari besar normalnya.
- i) Sistem endokrin
- Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosterone, serta sekresi hormone kelamin seperti progesterone, estrogen, dan testosteron.
- j) Sistem integument
- (1) Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
 - (2) Permukaan kulit kasar dan bersisik.
 - (3) Menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun.
 - (4) Kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu.
 - (5) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
 - (6) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
 - (7) Pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi mengeras dan rapuh, kuku jari tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.

- (8) Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.
 - (9) Kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya
- k) Sistem musculoskeletal
- (1) Tulang kehilangan kepadatan (density) dan semakin rapuh.
 - (2) Kifosis
 - (3) Persendian membesar dan menjadi kaku.
 - (4) Tendon mengkerut dan mengalami sclerosis.
 - (5) Atropi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.
- 2) Perubahan Kognitif
- Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal. Perubahan kognitif sebagai berikut:
- a) Memory (daya ingat, ingatan).
 - b) IQ (Intellegent Quotient).
 - c) Kemampuan Belajar (Learning).
 - d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension).
 - e) Pemecah Masalah (Problem Solving).
 - f) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
 - g) Kebijaksanaan (Wisdom).
 - h) Kinerja (Performance).
 - i) Motivasi.
- 3) Perubahan Psikososial
- Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin Panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial. Perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya, oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut: Kehilangan finansial (pendapatan berkurang, kehilangan pekerjaan/ kegiatan, faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial:

- a) Pertama-tama perubahan fisik.
 - b) Kesehatan umum.
 - c) Keturunan (Hereditas).
 - d) Lingkungan.
 - e) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
 - f) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family.
 - g) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- 4) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

6. Konsep Pensiun

a. Definisi

Penghasilan yang diterima setiap bulan oleh seorang bekas pegawai yang tidak dapat bekerja lagi, untuk membiayai kehidupan selanjutnya agar tidak terlantar apabila tidak berdaya lagi untuk mencari penghasilan yang lain. Berdasarkan UU No.11 Tahun 1969, Pensiun diberikan sebagai jaminan hari tua dan sebagai penghargaan atas jasa-jasa pegawai negeri selama bertahun-tahun bekerja dalam dinas pemerintah. Berdasarkan Undang-undang No.43 Tahun 1999 Pasal 10, Pensiun adalah jaminan hari tua dan sebagai balas jasa terhadap Pegawai Negeri yang telah bertahun-tahun mengabdikan dirinya kepada Negara. Pada pokoknya adalah menjadi kewajiban setiap orang untuk berusaha menjamin hari tuanya, dan untuk ini setiap Pegawai Negeri Sipil wajib menjadi peserta dari suatu badan asuransi sosial yang dibentuk oleh pemerintah. Karena pensiun bukan saja sebagai jaminan hari tua, tetapi juga adalah sebagai balas jasa, maka Pemerintah memberikan sumbangannya kepada Pegawai Negeri.

Latar Belakang Adanya Pensiun

- 1) Karena batas usia pensiun;
- 2) Kemauan Sendiri;
- 3) Takdir Misalnya: Sakit, Meninggal dunia;
- 4) Rekturisasi/Dinas;
- 5) Diberhentikan dengan tidak hormat karena adanya kasus (Pengembangan SDM, 2023)

b. Jenis Pensiun

Menurut (Mawarti, 2020) dilihat dari penyebabnya, pensiun dibedakan menjadi:

1) Pensiun Normal

Pensiun normal adalah pensiun yang dilakukan karena karyawan sudah memasuki masa pensiun. Pada saat memasuki usia yang telah ditentukan, perusahaan akan mengingatkan bahwa anda sudah saatnya pensiun. Anda juga dapat mengajukan permohonan pensiun jika sudah memasuki usia pensiun yang ditentukan perusahaan.

2) Pensiun Dini

Pensiun dini juga sering diistilahkan dengan pensiun dipercepat. Sebelum memasuki usia pensiun, anda dapat mengajukan untuk pensiun dini. Normalnya, anda dapat mengajukan pensiun dini 10 tahun lebih awal dari usia pensiun. Namun, seiring perkembangan banyak karyawan yang mengajukan pensiun dini jauh lebih awal, sekitar 15-20 tahun. Beberapa perusahaan yang melakukan efisiensi tenaga kerja sering menawarkan pensiun dini untuk karyawannya yang telah memiliki usia tertentu.

c. Penyebab Pensiun

Menurut Robbins, 2002 dalam (Mawarti, 2020) Berikut ini Ada beberapa penyebab pensiun, antara lain:

1) Sudah mencapai usia pension

Tipe pensiun seperti ini dapat dijumpai pada pegawai pemerintah (seperti PNS dan TNI), sesuai dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1974 tentang pokok-pokok kepegawaian Republik Indonesia. Seorang pegawai akan pensiun bila umurnya sudah mencapai 56 tahun. Secara umum, semua pegawai pemerintah akan pensiun pada umur 56 tahun. Pensiun pegawai pemerintah yang menduduki jabatan sebagai esselon dua dan esselon satu dapat diperpanjang sampai usia 60 tahun. Di departemen pendidikan, serta departemen hukum dan hak asasi manusia, masa pensiun pegawai juga bisa mencapai umur 60 tahun, bahkan ada pula yang pensiun pada umur 70 tahun. Diperusahaan swasta, para pegawainya umumnya pensiun pada usia 55 tahun dan ada pula yang mencapai usia 60 tahun sesuai kebutuhan perusahaan yang bersangkutan.

2) Pemutusan hubungan kerja

Pemutusan hubungan kerja biasanya terjadi pada pegawai yang bekerja di perusahaan swasta, misalnya perusahaan asing yang ada di indonesia, yang merelokasi pabriknya sampai ke negeri lain seperti Vietnam, Cina, Thailand, karena menurut mereka lebih menguntungkan dari segi ekonomi dan prosedurnya pun lebih mudah.

3) Diberhentikan tidak hormat

Orang dapat juga pensiun dari pekerjaannya karena dipecat. Biasanya, PNS akan diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia sudah melanggar sumpah jabatan atau peraturan disiplin pegawai negeri sipil, seperti korupsi, membocorkan rahasia negara, dan tindakan kriminal. PNS juga dapat dipecat atau diberhentikan dengan tidak hormat apabila ia sudah dihukum penjara atau kurungan berdasarkan keputusan pengadilan karena melakukan suatu tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan jabatan.

4) Pensiun dini

Beberapa perusahaan, seperti, perusahaan swasta, BUMN, dan BUMD kadang-kadang memberlakukan pensiun dini bagi karyawannya. Mereka diberi pilihan untuk pensiun dini dan diberi kompensasi atau bonus sejumlah uang. Mereka yang pensiun dini pada umumnya belum mencapai usia pensiun.

5) Sakit yang berkepanjangan

Pegawai atau pekerja yang menderita sakit dalam waktu yang cukup lama tentu tidak dapat ditolerir oleh institusi tempatnya bekerja karena sudah tidak produktif dan dapat merugikan institusi tersebut, atau bahkan dapat dapat memperburuk kondisi kesehatannya sendiri.

6) Permintaan sendiri

Pegawai yang pensiun atas permintaan sendiri juga dapat terjadi, walaupun sangat jarang terjadi, terlebih jika pegawai yang bersangkutan mempunyai jabatan yang tinggi. Seorang pegawai dengan jabatan tinggi umumnya tidak mau pensiun atas permintaan sendiri.

7) Penyederhanaan organisasi

Apabila terjadi penyederhanaan organisasi yang selanjutnya berdampak pada kelebihan pegawai maka kelebihan pegawai maka kelebihan pegawai tersebut akan dipensiunkan dan diberi haknya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pegawai yang bersangkutan juga akan diberhentikan dengan hormat.

8) Tidak cakap secara jasmani atau Rohani

Pegawai yang tidak cakap secara jasmani atau rohani berdasarkan keterangan dari majelis penguji kesehatan atau dokter penguji tersendiri akan dipensiunkan dengan hormat dan mendapat hak menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

9) Kalah popular

Contohnya, ada seorang selebriti yang selama ini popular, kemana saja ia pergi selalu dieluk-elukkan oleh penggemarnya, tapi ketika bintangnya mulai redup karena tersaingi oleh bintang muda berbakat lainnya maka selebriti tersebut dapat dipastikan sudah menuju pensiun.

10) Dokter Tua

Dokter juga ada masa pensiunnya. Biasanya, dokter muda lebih disukai oleh pasien-pasiennya dari pada dokter tua yang sudah berumur. Dokter tua mungkin sudah ada pikunnya sehingga wajar jika pasiennya merasa khawatir kalau dokter tersebut akan salah dalam menulis resep. Dokter yang kehilangan pasien juga akan pensiun dengan sendirinya.

11) Sesuai dengan masa jabatan yang diemban

Bagi pejabat negara, seperti presiden, wakil presiden, ketua MPR dan anggota, ketua DPR dan anggota, menteri cabinet, gubernur, bupati, walikota, atau ketua DPRD dan anggota akan pensiun berdasarkan

masa jabatan yang diembannya biasanya setiap 5 tahun. Jika pada pemilihan selanjutnya mereka tidak terpilih maka orang yang bersangkutan akan pensiun dari jabatannya tersebut. Dalam hal ini, pejabat negara tidak ada batas umur pensiun seperti PNS

C. Penutup

Semakin tinggi harga diri para pensiunan maka semakin rendah kecenderungan *Post Power Syndrome* dan semakin rendah harga diri maka semakin berat kecenderungan *Post Power Syndrome*. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian dari (Saputra et al., 2020) tentang Hubungan Antara Harga Diri Dan Pensiu Sindrom di Kalangan Mantan Manajer Atas Angkasa Pura diperoleh nilai $r = -0,462$.

Salah satu peran perawat sebagai educator merupakan aspek penting dari keperawatan gerontik, di mana perawat memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada lansia dan keluarga mereka tentang kesehatan. Dengan memberikan edukasi yang efektif, perawat gerontik membantu meningkatkan pemahaman dan kemandirian lansia dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini peran perawat memberikan arahan pada keluarga untuk lebih terbuka pada lansia sehingga timbul kepercayaan pada lansia untuk bercerita pada keluarga.

Referensi

- Anindyajati, M., & Karima, C. M. (2004). Peran Harga Diri Terhadap Asertivitas Remaja Penyalahguna Narkoba (Penelitian Pada Remaja Penyalahguna Narkoba di Tempat-Tempat Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba). *Jurnal Psikologi*, 2(1), 49–73. <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4952-MaharsiAnindyajati,CitraMelisaKarima.pdf>
- Benya, A. R., Mardiyah, S., Dipo, W., Deoni, V., Happy, S. D. H. A., Debbi, S., & Maulana Mar'atus, S. (2022). *Pengantar Keperawatan Gerontik* (D. W. Mulyasari (ed.); Pertama). Pradina Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=go6cEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Damanik, S. M., & Hasian. (2019). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik*. <https://doi.org/BMP.UKI:SMD-36-KG-PK-IV-2019>
- Herani, U., & Indriana, Y. (2015). Hubungan antara Regulasi Diri dengan Kecendurungan Post Power Syndrome pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Anggota Paguyuhan Pensiunan Penididikan Kabupaten Tegal. *Jurnal Empati*, 4(2), 139–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/empati.2015.14906>
- Mawarti, E. (2020). *Persiapan Pegawai Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Provinsi Riau Dalam Menghadapi Masa Pensiun (Studi Kasus di Dinas PMD)*. 1–91. <http://repository.uin-suska.ac.id/40627/>
- Maylasari S.ST, M.Si, I., Sulistyowati S.ST, R., Annisa S.ST, L., & M.Si, K. D. R. (2017). Lanjut Usia 2017. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*, xxvii + 258 halaman. <https://www.bps.go.id/id/publication/2018/04/13/7a130a22aa29cc8219c5d153/statistik-penduduk-lanjut-usia-2017.html>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (M. Bendetu (ed.)). CV Andi Offset. https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ&pg=PA63&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=true
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Musrifatul Uliyah, & Aziz Alimul Hidayat. (2021). *Keperawatan Dasar 2 untuk Pendidikan Vokasi* (N. Aulia Aziz (ed.); Cetakan Pe). Health Books Publishing.
- Nisa, S. (2024). *Hubungan Antara Harga Diri dengan Perilaku Asertif pada Remaja di*

Nurhayati, I., Indriana, Y., & Soedarto Tembalang Semarang, J. S. (2015). Harga Diri Dan Kecenderungan Post Power Syndrome Pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Anggota Pwri Cabang Kota Cirebon. *Jurnal Empati*, 4(1), 94–99. www.kabarindonesia.com

Oktavia, R. (2017). Hubungan Post Power Syndrome dengan Tingkat Kecemasan Lansia pada Masa Pensiun di Desa Klagen Gambiran Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan. In *Skripsi* (Vol. 11).

Pengembangan, B. K. dan S. D. M. K. K. (2023). *Pensiun*.
<https://bkpsdm.kuningankab.go.id/pensiun-2/>

Rauf, S., Dwi Suhardini, A. nur setiyawati, Tiro, N. H., & Sutria, E. (2019). Pengaruh Reminiscence Group Therapy Terhadap Status Harga Diri Lansia Post Power Syndrome. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 32. <https://doi.org/10.24252/join.v4i1.7488>

Saputra, T. Y. F., Rahmawati, D., & Kaloh, A. P. (2020). Hubungan Antara Harga Diri Dan Pensiun Sindrom Di Kalangan Mantan Manajer Atas Angkasa Pura Pensiunan Dalam Menghadapi Pensiun Tri Yoga Fajar Saputra , Dian Rahmawati & Aryani PH Kaloh Machine Translated by Google. *Jurnal Humaniora Dan Ilmu Sosial IOSR*, 10(Februari), 39–43. <https://doi.org/10.9790/0837-2502103943>

Savitri, G., Revi, Y., Siska, R., Marlina, P. H., Eppy, S., Hardiyati, Sandy, A., Maulidya, J. N., Poniyah, S., & Ganda, S. (2021). Keperawatan Gerontik.pdf. In M. K. Ns. Muhammad Qasim, S.Kep. (Ed.), *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Gerontik/KZJCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Widiastama, I. W. R. (2018). *Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Banjar Besakih Kawan Desa Besakih*. <https://repository.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/25298/1/20860018>
8 - Syaidatun Nisa Fulltext.pdf

Wilda, L. O., & Puspitasari, C. A. D. (2024). The Relationship Between Self-Esteem And Post Power Syndrome In Elderly Retirement in The Elderly Posyandu Jatirejo Village, Nganjuk Regency. *Synthesis Global Health Journal*, 2(2), 65–75.

<https://doi.org/https://doi.org/10.61543/syn.v2i2.92>

Glosarium

A

ACTH : hormon adrenokortikotropik yang diproduksi oleh kelenjar pituitari anterior dan berperan dalam respons tubuh terhadap stress

Atrofi : kondisi ketika bagian tubuh, seperti otot, sel, organ, atau jaringan, mengalami penyusutan atau kerusakan

B

BAK : Singkatan dari Buang air kecil yaitu Proses pengeluaran air kencing dari alat kelamin kemaluan

Body Image : persepsi dan perasaan seseorang terhadap tubuhnya sendiri

BUN : singkatan dari blood urea nitrogen, yaitu tes darah untuk mengukur jumlah nitrogen urea dalam darah. Nitrogen urea terbentuk ketika protein dipecah

D

Disorientasi : kondisi mental yang menyebabkan seseorang merasa bingung dan tidak dapat memahami lingkungan sekitar, termasuk dirinya sendiri

E

Elastisitas : sebagai kemampuan suatu benda untuk berubah bentuk, dan kembali ke bentuk aslinya saat gaya sebelumnya dihilangkan

F

FSH : singkatan dari Follicle-Stimulating Hormone adalah hormon yang berperan penting dalam perkembangan seksual dan reproduksi pada manusia. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari yang terletak di otak

K

Kifosis : kelainan tulang belakang yang membuat postur tubuh terlihat membungkuk ke belakang secara tidak normal. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri punggung dan otot kaku

Kognitif : segala aktivitas mental yang berkaitan dengan proses pembelajaran, pemahaman, dan pengambilan Keputusan

L

LH : hormon luteinisasi, yaitu zat kimia yang diproduksi oleh kelenjar pituitari dan berperan penting dalam sistem reproduksi

N

Neurotransmitter : zat kimia yang berfungsi sebagai pembawa pesan kimiawi dalam tubuh.

P

PHK : singkatan dari Pemutusan Hubungan Kerja, yaitu pengakhiran hubungan kerja antara pekerja dan perusahaan atau majikan. PHK merupakan kebijakan perusahaan, namun pemerintah juga turut mengatur hal tersebut

Post Power Syndrome : kondisi psikologis yang dialami seseorang setelah kehilangan kekuasaan, jabatan, atau posisi yang memberikan status sosial tinggi

Proporsi : perbandingan antara bagian-bagian yang satu dengan yang lainnya, baik dalam hal ukuran maupun jumlah

Psikosomatik : kondisi ketika pikiran atau emosi seseorang memengaruhi kesehatan fisiknya, sehingga menyebabkan keluhan fisik tanpa penyebab pasti

R

RW : Singkatan dari Rukun Warga, yaitu lembaga pemerintah yang merupakan kumpulan dari beberapa Rukun Tetangga (RT) di suatu desa atau kelurahan. RW dipimpin oleh satu ketua RW

S

Sclerosis : penyakit yang ditandai dengan pengerasan jaringan patologis. Salah satu jenis sklerosis adalah multiple sclerosis (MS), yaitu penyakit sistem saraf pusat yang disebabkan oleh gangguan autoimun

Sensitivitas : gerakan otot yang mirip seperti gelombang yang terjadi dalam sistem pencernaan untuk menggerakkan makanan

T

TSH : (thyroid stimulating hormone) adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di otak untuk merangsang kelenjar tiroid memproduksi hormon tiroid. TSH berperan penting dalam proses metabolisme tubuh

Tremor : kondisi neurologis yang menyebabkan gerakan gemtar yang tidak disengaja dan berulang pada bagian tubuh tertentu.

BAB 3

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA OSTEOARTRITIS PADA LANSIA

Arneliwati

A. Pendahuluan

Osteoarthritis (OA) adalah salah satu bentuk artritis yang paling umum, mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Penyakit ini didefinisikan sebagai gangguan degeneratif kronis pada sendi yang ditandai dengan kerusakan tulang rawan artikular, hipertrofi tulang subkondral, pembentukan osteofit, dan perubahan inflamasi pada sinovium (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019). Berbeda dengan jenis artritis inflamasi lainnya, seperti rheumatoid arthritis, OA lebih bersifat non-inflamasi meskipun pada beberapa kasus melibatkan respons peradangan ringan. Penyakit ini berkembang perlahan seiring waktu dan seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Gejala utama OA meliputi nyeri sendi, kekakuan, dan keterbatasan gerak yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien.

OA seringkali disebut sebagai penyakit multifaktorial. Hal ini berarti perkembangannya melibatkan interaksi antara berbagai faktor, termasuk usia, genetik, obesitas, cedera sendi, dan pola aktivitas fisik. WHO (2022) menyebutkan bahwa OA adalah penyebab utama disabilitas pada lansia, dengan dampak yang signifikan pada aktivitas sehari-hari. Menurut Global Burden of Disease Study (GBD, 2019), lebih dari 528 juta orang di dunia menderita OA, dengan prevalensi tertinggi pada populasi lansia di negara-negara berkembang. Prevalensi OA meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia, dengan lebih dari 80% populasi di atas 75 tahun melaporkan gejala OA.

Studi lain oleh Vos et al. (2020) menunjukkan bahwa OA lutut adalah jenis OA yang paling umum, diikuti oleh OA tangan dan pinggul. Wanita lebih sering terkena OA dibandingkan pria, terutama setelah menopause, yang kemungkinan disebabkan oleh perubahan hormonal. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2021) melaporkan bahwa prevalensi OA pada populasi lansia mencapai 34%, dengan insidensi tertinggi ditemukan di daerah perkotaan akibat gaya hidup sedentari. Sebagian besar kasus OA di Indonesia terjadi pada sendi lutut, yang sering kali menjadi penyebab utama keterbatasan aktivitas fisik pada lansia.

Selain dampak fisik, OA juga memiliki implikasi psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, depresi, dan isolasi sosial akibat keterbatasan mobilitas. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan multidimensi dalam pencegahan dan penatalaksanaan OA, termasuk upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat.

B. Struktur Sendi Dan Fungsi Normalnya

Sendi adalah struktur yang menghubungkan dua atau lebih tulang dalam tubuh manusia. Sendi berfungsi untuk memberikan mobilitas dan fleksibilitas sekaligus menopang beban mekanis tubuh. Berdasarkan fungsi dan strukturnya, sendi dibagi menjadi tiga jenis utama:

- **Sendi Sinovial:** Sendi yang memiliki kapsul sinovial, seperti sendi lutut, pinggul, dan bahu.
- **Sendi Fibrosa:** Sendi yang tidak memiliki rongga dan lebih sedikit pergerakan, seperti pada tulang tengkorak.
- **Sendi Kartilaginosa:** Sendi yang terhubung melalui tulang rawan, seperti pada tulang belakang.

1. Komponen Utama Sendi

- a. **Tulang Rawan Artikular:** Lapisan pelindung yang menutupi ujung tulang, berfungsi untuk mengurangi gesekan dan menyerap beban. Tulang rawan artikular terdiri dari matriks ekstraseluler yang kaya akan kolagen tipe II dan proteoglikan.
- b. **Cairan Sinovial:** Cairan pelumas yang mengisi rongga sendi, berperan dalam mengurangi gesekan selama pergerakan.
- c. **Kapsul Sendi:** Struktur jaringan ikat yang melindungi sendi dan menjaga stabilitasnya.
- d. **Ligamen dan Tendon:** Ligamen menghubungkan tulang dengan tulang, sementara tendon menghubungkan otot dengan tulang, memberikan stabilitas tambahan.

2. Mekanisme Fungsi Normal Sendi

Sendi berfungsi optimal ketika kartilago artikular sehat dan cairan sinovial cukup untuk melumasi pergerakan. Pada kondisi normal, sendi mampu menahan tekanan mekanis tinggi melalui mekanisme adaptif, seperti regenerasi kondrosit dan distribusi beban oleh matriks ekstraseluler (Goldring & Goldring, 2016).

Seiring bertambahnya usia, berbagai perubahan fisiologis terjadi pada struktur sendi. Perubahan ini mencakup:

- a. **Degenerasi Tulang Rawan:** Tulang rawan kehilangan elastisitas dan kemampuan regenerasi akibat penurunan kandungan kolagen tipe II dan proteoglikan. Hal ini menyebabkan tulang rawan menjadi lebih rapuh dan rentan terhadap kerusakan.
- b. **Penurunan Produksi Cairan Sinovial:** Jumlah cairan sinovial berkurang seiring bertambahnya usia, sehingga meningkatkan gesekan antar tulang.
- c. **Perubahan pada Tulang Subkondral:** Penebalan tulang subkondral terjadi sebagai respons terhadap beban berlebih, namun justru meningkatkan risiko pembentukan osteofit (Loeser et al., 2016).
- d. **Disfungsi Ligamen dan Tendon:** Ligamen menjadi kurang elastis, mengurangi stabilitas sendi, sementara tendon kehilangan fleksibilitas dan kekuatan.

3. Dampak Penuaan pada Fungsi Sendi

Dampak penuaan pada fungsi sendi adalah proses yang melibatkan perubahan fisiologis pada berbagai struktur sendi. Seiring bertambahnya usia, jaringan pada sendi mengalami degradasi yang berkontribusi pada penurunan fungsionalitas. Berikut ini adalah penjelasan rinci mengenai dampak tersebut:

- a. **Degenerasi Tulang Rawan:** Tulang rawan artikular secara bertahap kehilangan elastisitas dan kemampuan regenerasi. Kandungan proteoglikan dan kolagen tipe II yang menjadi komponen utama tulang rawan menurun, membuat tulang rawan lebih rentan terhadap tekanan mekanis. Proses ini meningkatkan risiko abrasi dan kerusakan tulang rawan, yang menjadi awal perkembangan osteoarthritis (OA).
- b. **Penurunan Produksi Cairan Sinovial:** Cairan sinovial yang bertanggung jawab untuk melumasi sendi dan mengurangi gesekan antar tulang mengalami penurunan produksi. Akibatnya, gesekan antar permukaan tulang meningkat, menyebabkan nyeri dan peradangan. Penurunan kualitas cairan sinovial juga berpengaruh pada kurangnya nutrisi untuk tulang rawan.
- c. **Perubahan Tulang Subkondral:** Sebagai bagian dari adaptasi terhadap penurunan fungsi tulang rawan, tulang subkondral (lapisan tulang di bawah tulang rawan) mengalami penebalan. Sayangnya, perubahan ini justru meningkatkankekakuan sendi dan memperburuk kemampuan sendi untuk menyerap tekanan. Osteofit atau taji tulang juga terbentuk pada tepi sendi, menyebabkan deformasi struktur sendi.
- d. **Disfungsi Ligamen dan Tendon:** Ligamen dan tendon yang memberikan stabilitas pada sendi menjadi lebih kaku dan kehilangan elastisitasnya. Hal

- ini menyebabkan penurunan fleksibilitas dan kekuatan pada sendi, meningkatkan risiko cedera.
- e. **Penurunan Mobilitas:** Degenerasi jaringan lunak dan tulang rawan mengakibatkan kekakuan sendi, yang menghambat rentang gerak. Mobilitas yang terbatas dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari lansia, seperti berjalan, duduk, atau berdiri.
 - f. **Peningkatan Risiko Cedera:** Struktur sendi yang lemah dan kurang stabil membuat lansia lebih rentan terhadap trauma mekanis, seperti jatuh. Cedera pada sendi dapat memperburuk kondisi degeneratif, mempercepat perkembangan OA, dan memicu rasa sakit kronis.
 - g. **Efek Sistemik pada Sendi:** Kondisi kesehatan yang berkaitan dengan penuaan, seperti obesitas, diabetes, dan sirkulasi darah yang buruk, turut memengaruhi kesehatan sendi. Obesitas, misalnya, menambah beban mekanis pada sendi penopang tubuh seperti lutut, sementara diabetes mempercepat kerusakan jaringan melalui mekanisme peradangan sistemik.
 - h. **Gangguan Keseimbangan dan Koordinasi:** Penuaan memengaruhi sistem saraf yang bertanggung jawab untuk keseimbangan dan koordinasi. Kelemahan otot akibat imobilitas atau gangguan neurologis dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk menjaga postur yang stabil, meningkatkan risiko jatuh dan trauma pada sendi.

4. Dampak Sosial Osteoarthritis

OA tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memiliki dampak sosial yang signifikan. Berikut adalah beberapa dampaknya:

- a. **Keterbatasan Mobilitas:** Lansia dengan OA sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, naik tangga, atau mengangkat benda. Hal ini dapat menyebabkan ketergantungan pada anggota keluarga atau pengasuh, yang berdampak pada hubungan interpersonal.
- b. **Kehilangan Produktivitas:** OA sering kali memaksa individu untuk berhenti bekerja atau mengurangi aktivitas profesional. Kehilangan produktivitas ini tidak hanya memengaruhi pendapatan individu tetapi juga ekonomi keluarga.
- c. **Beban Keluarga:** Anggota keluarga sering kali harus mengalokasikan waktu dan sumber daya tambahan untuk merawat lansia dengan OA. Ini dapat menambah tekanan emosional dan finansial.

- d. **Isolasi Sosial:** Keterbatasan mobilitas dan rasa sakit kronis sering menyebabkan penderita OA menarik diri dari aktivitas sosial, yang pada akhirnya meningkatkan risiko depresi dan kecemasan.
- e. **Akses ke Layanan Kesehatan:** Di negara berkembang seperti Indonesia, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dan terapi rehabilitasi menjadi hambatan utama dalam manajemen OA. Hal ini memperburuk ketimpangan sosial.

5. Implikasi Klinis dari Dampak Penuaan pada Sendi:

- a. Nyeri Kronis: Penurunan fungsi sendi sering kali menyebabkan rasa nyeri yang terus-menerus, terutama saat bergerak atau menahan beban. Nyeri kronis ini menjadi salah satu alasan utama keterbatasan aktivitas fisik pada lansia.
- b. Kualitas Hidup Menurun: Mobilitas yang terbatas dan rasa sakit kronis berdampak negatif pada kualitas hidup lansia. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam melakukan tugas-tugas dasar, yang mengarah pada kehilangan kemandirian.
- c. Peningkatan Ketergantungan: Lansia yang mengalami gangguan fungsi sendi cenderung lebih bergantung pada keluarga atau pengasuh, yang dapat memengaruhi dinamika keluarga.
- d. Biaya Perawatan Kesehatan: Perawatan medis untuk menangani gangguan sendi sering kali memerlukan biaya yang signifikan, terutama jika melibatkan prosedur seperti fisioterapi atau operasi penggantian sendi.

6. Strategi untuk Mengatasi Dampak Penuaan pada Sendi:

- a. Latihan Teratur: Latihan yang dirancang khusus untuk meningkatkan kekuatan otot, fleksibilitas, dan keseimbangan dapat membantu mempertahankan fungsi sendi. Aktivitas seperti yoga dan tai chi sering direkomendasikan untuk lansia.
- b. Nutrisi yang Tepat: Asupan nutrisi yang mencakup vitamin D, kalsium, dan antioksidan dapat mendukung kesehatan tulang dan sendi.
- c. Manajemen Berat Badan: Menjaga berat badan ideal membantu mengurangi tekanan mekanis pada sendi, terutama sendi penopang seperti lutut dan pinggul.
- d. Pemeriksaan Rutin: Deteksi dini gangguan fungsi sendi melalui pemeriksaan kesehatan rutin memungkinkan penanganan lebih cepat dan efektif.
- e. Edukasi dan Dukungan Psikologis: Lansia perlu diberikan informasi tentang cara mengelola perubahan pada sendi mereka dan dukungan psikologis untuk mengatasi dampak emosional dari kehilangan fungsi.

Dengan memahami dampak penuaan pada fungsi sendi dan menerapkan strategi pencegahan yang tepat, lansia dapat mempertahankan mobilitas dan kualitas hidup yang lebih baik di usia tua.

C. Patofisiologi Osteoarthritis

OA adalah hasil dari kombinasi faktor mekanis, biologis, dan inflamasi yang memengaruhi semua komponen sendi, termasuk tulang rawan, membran sinovial, ligamen, dan tulang subkondral. Proses patofisiologi utama meliputi:

1. Kerusakan Tulang Rawan

Kerusakan dimulai dengan hilangnya proteoglikan, diikuti oleh degradasi kolagen tipe II akibat aktivitas enzimatik. Enzim seperti metalloproteinase (MMP) dan aggrecanase memainkan peran kunci dalam proses ini (Goldring et al., 2011).

2. Respons Inflamasi

OA sering kali melibatkan respons inflamasi ringan. Sitokin proinflamasi seperti interleukin-1 β (IL-1 β) dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- α) merangsang produksi MMP, yang mempercepat kerusakan tulang rawan (Hunter et al., 2019).

3. Perubahan pada Tulang Subkondral

Penebalan tulang subkondral dan pembentukan osteofit terjadi sebagai upaya kompensasi terhadap hilangnya tulang rawan. Namun, perubahan ini justru meningkatkan kekakuan sendi dan mengurangi fleksibilitas.

4. Gangguan Kondrosit

Kondrosit adalah sel utama dalam tulang rawan yang bertanggung jawab untuk menjaga keseimbangan antara sintesis dan degradasi matriks. Pada OA, kondrosit mengalami apoptosis akibat stres mekanis dan sinyal inflamasi (Loeser et al., 2016).

5. Faktor Tambahan:

- Gangguan Mikrosirkulasi:** Aliran darah yang tidak optimal ke tulang subkondral dapat memperburuk degenerasi.
- Efek Sistemik:** Faktor metabolismik seperti obesitas dan resistensi insulin juga memengaruhi progresi OA melalui peradangan sistemik.

D. Mekanisme Biologis Yang Mendasari OA

Osteoarthritis (OA) adalah hasil dari interaksi kompleks berbagai mekanisme biologis yang memengaruhi semua komponen sendi, termasuk tulang rawan, membran sinovial, ligamen, dan tulang subkondral. Berikut ini adalah rincian mendalam dari mekanisme biologis utama yang mendasari OA:

1. Peran Faktor Genetik

Genetik memiliki kontribusi signifikan terhadap kerentanan individu terhadap OA. Studi menunjukkan adanya mutasi atau polimorfisme genetik yang terkait dengan OA, terutama pada gen yang mengkode protein struktural dan regulator matriks ekstraseluler:

- a. Gen COL2A1: Mengkode kolagen tipe II, protein utama dalam tulang rawan artikular. Mutasi pada gen ini dapat menyebabkan struktur tulang rawan menjadi lemah, meningkatkan risiko degradasi.
- b. Gen GDF5: Berperan dalam perkembangan jaringan tulang rawan. Polimorfisme genetik dalam GDF5 telah dikaitkan dengan peningkatan risiko OA, terutama di populasi Asia (Valdes et al., 2011).
- c. Variasi Genetik Lainnya: Gen ADAMTS5 dan MMP13 yang mengatur enzim degradasi proteoglikan dan kolagen juga memainkan peran dalam patogenesis OA.

2. Disfungsi Kondrosit

Kondrosit adalah sel utama dalam tulang rawan yang bertanggung jawab untuk menjaga keseimbangan antara sintesis dan degradasi matriks. Pada OA, kondrosit mengalami perubahan fungsi sebagai berikut:

- a. Stres Mekanis dan Biokimia: Stres mekanis yang berulang menyebabkan aktivasi kondrosit untuk memproduksi enzim proteolitik, seperti metalloproteinase (MMP), yang memicu degradasi kolagen tipe II dan proteoglikan.
- b. Apoptosis Kondrosit: Kondrosit yang terpapar stres oksidatif dan sinyal inflamasi sering kali mengalami apoptosis, mengurangi kemampuan regenerasi jaringan tulang rawan (Loeser et al., 2016).
- c. Peningkatan Aktivitas Inflamasi: Sitokin proinflamasi, seperti interleukin-1 β (IL-1 β) dan tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), memperburuk degradasi tulang rawan dengan merangsang produksi enzim katabolik.

3. Respons Inflamasi Sinovium

Meskipun OA bukan penyakit inflamasi klasik, inflamasi ringan pada sinovium berkontribusi terhadap progresi penyakit:

- a. Peningkatan Sitokin Proinflamasi: IL-1 β , TNF- α , dan IL-6 diproduksi oleh sinoviosit yang teraktivasi, yang meningkatkan degradasi tulang rawan.
- b. Infiltrasi Sel Inflamasi: Makrofag dan limfosit sering ditemukan di membran sinovial pasien dengan OA, yang berkontribusi terhadap produksi mediator inflamasi.
- c. Efek Sistemik Adipokin: Pada individu obesitas, adipokin seperti leptin dan adiponektin yang dilepaskan oleh jaringan adiposa memperkuat inflamasi lokal di sendi.

4. Perubahan pada Tulang Subkondral

Tulang subkondral memainkan peran penting dalam penyerapan tekanan mekanis. Pada OA, tulang subkondral mengalami perubahan berikut:

- a. Penebalan Tulang Subkondral: Sebagai respons terhadap stres mekanis, tulang subkondral mengalami sklerosis, yang meningkatkan kekakuan sendi dan mengurangi kemampuan penyerapan tekanan.
- b. Pembentukan Osteofit: Osteofit adalah taji tulang yang terbentuk di tepi sendi sebagai upaya tubuh untuk menstabilkan sendi. Namun, osteofit sering kali menyebabkan deformitas sendi dan nyeri.
- c. Gangguan Vaskularisasi: Gangguan mikrosirkulasi di tulang subkondral mengurangi suplai nutrisi ke tulang rawan, memperburuk degenerasi jaringan.

5. Stres Mekanis Berlebihan

Beban mekanis yang berlebihan, baik akibat obesitas maupun aktivitas fisik berat, adalah pemicu utama kerusakan mikro pada tulang rawan. Stres mekanis ini menghasilkan efek berikut:

- a. Produksi Enzim Katabolik: Aktivasi jalur biomekanik menginduksi ekspresi MMP dan aggrecanase, yang mempercepat degradasi matriks tulang rawan.
- b. Disregulasi Matriks Ekstraseluler: Matriks ekstraseluler kehilangan kemampuan adaptasi untuk menahan tekanan, meningkatkan risiko kerusakan permanen.

6. Peran Epigenetik

Modifikasi epigenetik, seperti metilasi DNA dan perubahan ekspresi mikroRNA, telah dikaitkan dengan patogenesis OA:

- a. Metilasi DNA: Hipermetilasi gen anti-inflamasi dapat memperburuk respons inflamasi lokal.
- b. MikroRNA: MikroRNA, seperti miR-140, diketahui mengatur aktivitas kondrosit dan degradasi matriks. Penurunan ekspresi miR-140 telah ditemukan pada pasien OA.

7. Gangguan Metabolik

OA sering kali terkait dengan gangguan metabolismik, seperti obesitas dan diabetes, yang memperkuat inflamasi sistemik:

- a. Efek Adipokin: Leptin, adiponektin, dan resistin yang dihasilkan oleh jaringan adiposa berkontribusi pada inflamasi dan kerusakan jaringan.
- b. Hiperglikemia: Pada pasien diabetes, glukosa darah yang tinggi menyebabkan stres oksidatif yang merusak kondrosit dan matriks tulang rawan.

8. Stres Oksidatif dan Kerusakan Mitokondria

Stres oksidatif akibat produksi radikal bebas yang berlebihan menyebabkan kerusakan pada kondrosit dan matriks tulang rawan:

- a. Disfungsi Mitokondria: Mitokondria yang rusak menghasilkan lebih banyak spesies oksigen reaktif (ROS), yang memperburuk kerusakan jaringan.
- b. Peroksidasi Lipid: ROS memicu peroksidasi lipid di membran sel kondrosit, yang mengganggu fungsi seluler.

E. Faktor-Faktor Risiko Osteoarthritis

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit multifaktorial yang melibatkan kombinasi faktor intrinsik dan ekstrinsik. Pemahaman terhadap faktor-faktor risiko ini penting untuk mengidentifikasi individu yang rentan dan mengembangkan strategi pencegahan yang efektif.

1. Faktor Risiko Intrinsik

Faktor risiko intrinsik meliputi karakteristik yang secara alami ada dalam tubuh individu, seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan riwayat kesehatan.

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko utama OA. Prevalensi OA meningkat tajam pada populasi lansia, terutama setelah usia 50 tahun. Penurunan regenerasi kondrosit dan perubahan struktural pada tulang rawan seiring bertambahnya usia merupakan penyebab utama (Litwic et al., 2013).

Proses penuaan menyebabkan degenerasi tulang rawan dan penurunan kapasitas regenerasi kondrosit. Sebuah studi oleh Hunter et al. (2019) menunjukkan bahwa lansia memiliki kadar proteoglikan dan kolagen yang jauh lebih rendah dibandingkan individu muda, yang membuat tulang rawan lebih rentan terhadap kerusakan. Pada usia lanjut, terjadi penurunan proteoglikan pada matriks tulang rawan, yang mengurangi kemampuan tulang rawan untuk menyerap tekanan. Degenerasi tulang subkondral menjadi lebih signifikan pada lansia, memperparah kekakuan sendi.

b. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering terkena OA dibandingkan pria, terutama setelah menopause. Perubahan hormonal, seperti penurunan kadar estrogen, berkontribusi pada degenerasi tulang rawan dan peningkatan risiko OA lutut (Litwic et al., 2013). Sebuah studi epidemiologi di Inggris oleh Srikanth et al. (2015) menemukan bahwa wanita pasca-menopause memiliki risiko OA lutut 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan pria usia yang sama. Perubahan hormonal memengaruhi komposisi tulang rawan dan cairan sinovial, yang memengaruhi fungsionalitas sendi.

c. Genetik

Faktor genetik memainkan peran signifikan dalam risiko OA. Mutasi pada gen COL2A1, yang mengkodekan kolagen tipe II, telah dikaitkan dengan OA familial (Zhang & Jordan, 2010). Selain itu, polimorfisme genetik lainnya, seperti pada gen GDF5, juga berkontribusi pada predisposisi OA. Studi yang dilakukan oleh Valdes et al. (2011) menunjukkan bahwa 39% risiko OA lutut memiliki dasar genetik, terutama pada individu dengan riwayat keluarga OA. Studi pada populasi Asia menunjukkan adanya kaitan polimorfisme genetik GDF5 dengan prevalensi OA pada lutut

d. Riwayat Cedera Sendi

Cedera sebelumnya, seperti ligamen yang robek atau fraktur intra-artikular, meningkatkan risiko OA. Cedera ini menyebabkan ketidakstabilan sendi, yang pada akhirnya memicu kerusakan kartilago. Menurut Felson et

al. (2000), individu dengan riwayat cedera lutut memiliki risiko 2 hingga 4 kali lebih tinggi untuk mengembangkan OA dibandingkan individu tanpa cedera.

Cedera ligamen anterior cruciate (ACL) dan fraktur pada sendi lutut sering menyebabkan perubahan biomekanik jangka panjang. Cedera ini mempercepat degradasi tulang rawan akibat peningkatan tekanan lokal pada sendi yang tidak stabil.

2. Faktor Risiko Ekstrinsik

Faktor risiko ekstrinsik melibatkan elemen lingkungan, gaya hidup, dan kebiasaan yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi risiko OA.

a. Obesitas

Obesitas adalah salah satu faktor risiko utama OA lutut. Beban mekanis tambahan pada sendi yang menopang berat badan mempercepat kerusakan tulang rawan. Selain itu, adipokin yang dihasilkan oleh jaringan lemak memicu peradangan sistemik yang memperburuk OA. Studi oleh Blagojevic et al. (2010) menunjukkan bahwa penurunan berat badan sebesar 5% dapat mengurangi risiko OA lutut hingga 50%.

b. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik yang melibatkan tekanan berulang pada sendi, seperti pekerjaan konstruksi atau olahraga intensif, meningkatkan risiko OA. Namun, aktivitas fisik moderat, seperti berjalan kaki, dapat melindungi sendi. Studi oleh Glyn-Jones et al. (2015) menemukan bahwa atlet dengan aktivitas intensif memiliki prevalensi OA pinggul yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Atlet dengan riwayat cedera lutut memiliki risiko OA yang jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Felson et al., 2000). Namun, aktivitas fisik moderat seperti berjalan, yoga, dan berenang memiliki efek protektif terhadap OA dengan meningkatkan kekuatan otot dan stabilitas sendi.

c. Diet dan Nutrisi

Nutrisi yang buruk, terutama kekurangan vitamin D, kalsium, dan antioksidan, dapat mempercepat degenerasi tulang rawan. Sebaliknya, diet kaya omega-3 dan vitamin C dapat membantu menjaga kesehatan sendi. Hunter et al. (2019) menemukan bahwa konsumsi omega-3 secara teratur menurunkan risiko OA lutut sebesar 30% dalam populasi lansia.

d. Gaya Hidup Sedorntari

Gaya hidup tanpa aktivitas fisik mempercepat degenerasi sendi karena kurangnya stimulasi mekanis pada tulang rawan. Stimulasi mekanis diperlukan untuk menjaga metabolisme kartilago. McAlindon et al. (2014) menunjukkan bahwa individu dengan gaya hidup sedentari memiliki risiko OA lutut yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang aktif secara fisik.

Kurangnya aktivitas fisik mempercepat degenerasi tulang rawan karena tulang rawan membutuhkan stimulasi mekanis untuk mempertahankan metabolisme kondrosit. Lansia dengan gaya hidup sedentari cenderung memiliki fleksibilitas sendi yang rendah, meningkatkan risiko kekakuan sendi dan nyeri.

F. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Osteoarthritis

Pencegahan dan penatalaksanaan osteoarthritis (OA) bertujuan untuk mengurangi gejala, memperlambat progresi penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan ini mencakup langkah pencegahan primer, sekunder, dan tersier, serta penatalaksanaan non-farmakologis, farmakologis, dan bedah.

1. Pencegahan Osteoarthritis

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya OA sebelum muncul gejala. Strategi ini melibatkan modifikasi gaya hidup, pendidikan kesehatan, dan pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

1) Manajemen Berat Badan:

- a) Menjaga berat badan ideal adalah langkah penting untuk mengurangi tekanan mekanis pada sendi, khususnya lutut dan pinggul.
- b) Penelitian menunjukkan bahwa penurunan berat badan sebesar 5% dapat mengurangi risiko OA lutut hingga 50% (Messier et al., 2018).

2) Aktivitas Fisik Moderat:

- a) Olahraga seperti berjalan kaki, berenang, dan yoga dapat meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, dan stabilitas sendi tanpa memberikan tekanan berlebihan.
- b) Aktivitas fisik juga membantu menjaga sirkulasi cairan sinovial yang penting untuk melumasi sendi.

3) Diet Sehat:

- a) Diet kaya antioksidan, omega-3, vitamin C, dan vitamin D dapat melindungi tulang rawan dari kerusakan oksidatif.
- b) Konsumsi makanan seperti ikan berlemak, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan dapat membantu menjaga kesehatan sendi.

4) Pencegahan Cedera:

- a) Menggunakan alat pelindung saat berolahraga atau bekerja, serta menghindari aktivitas yang melibatkan tekanan berulang pada sendi, dapat mencegah cedera yang memicu OA.
- b) Rehabilitasi yang adekuat setelah cedera dapat mencegah ketidakstabilan sendi yang mempercepat degenerasi tulang rawan.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini OA dan intervensi awal untuk memperlambat progresi penyakit.

1) Skrining dan Diagnostik Dini:

Melakukan pemeriksaan rutin, terutama pada individu dengan risiko tinggi seperti mereka yang obesitas atau memiliki riwayat cedera sendi, memungkinkan deteksi dini OA sebelum gejala berat muncul.

2) Latihan Fisik Khusus:

- a. Latihan penguatan otot di sekitar sendi, seperti terapi resistensi, dapat membantu mengurangi tekanan pada tulang rawan.
- b. Latihan keseimbangan, seperti tai chi, efektif dalam mencegah jatuh pada lansia dengan OA.

3) Edukasi Pasien:

Memberikan informasi kepada pasien mengenai penyakit OA, cara mengelola gejala, dan pentingnya modifikasi gaya hidup dapat meningkatkan kepatuhan terhadap program pencegahan.

4) Penggunaan Alat Bantu:

Alat bantu seperti tongkat, brace, atau orthotics dapat membantu mengurangi tekanan mekanis pada sendi yang terkena OA.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi dampak OA pada individu yang sudah memiliki gejala berat. Fokusnya adalah rehabilitasi, pengelolaan nyeri, dan peningkatan fungsi sendi.

1) Rehabilitasi Fisik:

- Fisioterapi dapat membantu meningkatkan mobilitas sendi, mengurangi nyeri, dan memperbaiki postur tubuh.
- Teknik seperti hidroterapi dan elektroterapi sering digunakan untuk pasien dengan OA berat.

2) Manajemen Nyeri:

- Terapi farmakologis seperti penggunaan analgesik (misalnya, paracetamol) dan NSAID (misalnya, ibuprofen) membantu mengurangi gejala nyeri pada OA.
- Terapi non-farmakologis, seperti akupunktur, juga dapat digunakan sebagai pelengkap.

3) Intervensi Bedah:

- Pada kasus OA yang sangat parah, prosedur bedah seperti artroplasti total lutut atau pinggul dapat membantu memulihkan fungsi sendi.

- Artroskopi atau osteotomi juga dapat dipertimbangkan tergantung pada tingkat keparahan kerusakan sendi.

2. Penatalaksanaan Osteoarthritis

a. Pendekatan Non-Farmakologis

Pendekatan non-farmakologis adalah langkah awal yang sering direkomendasikan untuk mengatasi OA:

1) Latihan Fisik

Latihan aerobik, penguatan otot, dan latihan fleksibilitas adalah bagian penting dari manajemen OA. Studi oleh Fransen & McConnell (2009) menunjukkan bahwa latihan teratur mengurangi rasa sakit hingga 50% pada pasien dengan OA lutut.

2) Edukasi Pasien

Memberikan informasi tentang penyakit, pilihan pengobatan, dan manajemen mandiri dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi.

3) Penggunaan Alat Bantu

Alat bantu, seperti tongkat atau braces, dapat membantu mengurangi beban mekanis pada sendi.

4) Fisioterapi

Teknik seperti ultrasound, elektroterapi, atau hidroterapi dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi sendi.

b. Pendekatan Farmakologis

Pendekatan farmakologis digunakan untuk mengontrol gejala, terutama nyeri. Obat-obatan yang sering digunakan meliputi:

1) Analgesik

Paracetamol adalah pilihan pertama untuk mengurangi nyeri ringan hingga sedang.

2) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID)

NSAID, seperti ibuprofen dan naproxen, efektif untuk nyeri sedang hingga berat. Namun, penggunaannya harus diawasi untuk mencegah efek samping, seperti gangguan gastrointestinal.

3) Injeksi Intra-Artikular

a. **Kortikosteroid**: Mengurangi inflamasi pada OA berat.

b. **Hyaluronic Acid**: Meningkatkan pelumasan sendi, meskipun efektivitasnya masih kontroversial (McAlindon et al., 2014).

4) Suplemen Nutrisi

Glukosamin dan kondroitin sering diresepkan untuk melindungi tulang rawan. Namun, efektivitasnya bervariasi antar individu.

c. Pendekatan Bedah

Pendekatan bedah direkomendasikan untuk pasien dengan OA berat yang tidak merespons terapi konservatif:

1) Artroplasti Total Lutut atau Pinggul

Penggantian sendi dengan prostesis adalah pilihan terakhir untuk mengembalikan fungsi sendi. Menurut Namba et al. (2013), lebih dari 90% pasien melaporkan perbaikan signifikan dalam nyeri dan mobilitas setelah artroplasti.

2) Artroskopi

Prosedur minimal invasif ini dapat digunakan untuk menghilangkan jaringan yang rusak atau memperbaiki ligamen.

3) Osteotomi

Prosedur ini melibatkan reposisi tulang untuk mengurangi beban pada area yang terkena OA.

G. Penutup

Osteoarthritis (OA) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang memengaruhi kualitas hidup jutaan individu di seluruh dunia, khususnya lansia. Penyakit ini adalah hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, mekanis, dan lingkungan yang menyebabkan kerusakan progresif pada sendi. Dalam memahami OA, penting untuk mengakui bahwa penyakit ini tidak hanya melibatkan perubahan struktural pada sendi tetapi juga berdampak luas pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi pasien.

1. Kesimpulan Utama

Studi tentang osteoarthritis menunjukkan bahwa faktor intrinsik seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan riwayat cedera sendi, serta faktor ekstrinsik seperti obesitas, gaya hidup sedentari, dan pola makan yang buruk, memainkan peran signifikan dalam meningkatkan risiko OA. Mekanisme biologis yang mendasari OA melibatkan degradasi tulang rawan artikular, disfungsi kondrosit, respons inflamasi, dan perubahan pada tulang subkondral.

Intervensi pencegahan OA harus mencakup pendekatan multidimensi, mulai dari modifikasi gaya hidup hingga deteksi dini dan pengelolaan gejala. Pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang melibatkan individu, komunitas, dan kebijakan publik telah terbukti efektif dalam mengurangi beban OA.

2. Rekomendasi untuk Masa Depan

Dalam menghadapi tantangan OA, beberapa langkah strategis perlu dipertimbangkan:

- a. **Edukasi dan Kesadaran Masyarakat:** Edukasi yang berkelanjutan tentang pentingnya menjaga berat badan ideal, berolahraga secara teratur, dan mengonsumsi makanan bergizi harus menjadi prioritas. Kampanye kesehatan masyarakat dapat membantu meningkatkan kesadaran dan motivasi individu untuk mengambil tindakan pencegahan.
- b. **Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan:** Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan perlu memastikan bahwa fasilitas untuk deteksi dini, rehabilitasi, dan manajemen OA tersedia dan terjangkau, terutama untuk populasi rentan seperti lansia di daerah pedesaan.
- c. **Pengembangan Kebijakan Berbasis Bukti:** Kebijakan kesehatan harus didasarkan pada penelitian ilmiah terbaru yang mencakup aspek pencegahan, pengobatan, dan dukungan sosial bagi pasien OA. Contohnya adalah program subsidi untuk alat bantu mobilitas atau akses ke fisioterapi.
- d. **Pendekatan Individualisasi dalam Pengelolaan OA:** Perawatan OA harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik setiap pasien, mempertimbangkan faktor risiko individu, tingkat keparahan penyakit, dan kondisi kesehatan secara keseluruhan. Penggunaan teknologi seperti aplikasi kesehatan untuk memantau gejala dan aktivitas fisik pasien dapat membantu memberikan pendekatan yang lebih personal.

3. Peran Penelitian dan Inovasi

Penelitian tentang OA perlu terus dikembangkan, khususnya dalam bidang berikut:

- a. **Biomarker untuk Deteksi Dini:** Identifikasi biomarker spesifik yang dapat digunakan untuk mendiagnosis OA pada tahap awal akan membantu mencegah kerusakan yang lebih parah.
- b. **Teknologi Rehabilitasi:** Inovasi dalam teknologi rehabilitasi, seperti penggunaan robotika dan perangkat wearable, dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas program pemulihan.
- c. **Terapi Regeneratif:** Penggunaan sel punca dan teknik rekayasa jaringan untuk memperbaiki tulang rawan yang rusak merupakan bidang penelitian yang menjanjikan.

4. Dampak Sosial dan Ekonomi

OA tidak hanya menjadi masalah kesehatan tetapi juga memiliki dampak sosial dan ekonomi yang signifikan. Kehilangan produktivitas akibat OA, biaya perawatan medis, dan beban pada sistem perawatan kesehatan merupakan tantangan yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Investasi

dalam pencegahan dan pengelolaan OA dapat mengurangi beban ini secara signifikan.

5. Pesan Akhir

Melalui pemahaman yang lebih baik tentang penyebab, mekanisme, dan faktor risiko OA, serta implementasi strategi pencegahan yang efektif, kita dapat mengurangi prevalensi dan dampak penyakit ini. Kolaborasi antara individu, komunitas, penyedia layanan kesehatan, dan pembuat kebijakan sangat penting untuk mencapai tujuan ini.

Dengan pendekatan yang komprehensif dan berorientasi pada pencegahan, diharapkan generasi mendatang dapat hidup dengan kualitas hidup yang lebih baik, bebas dari dampak yang melemahkan akibat osteoarthritis.

Referensi

- Arden, N., & Nevitt, M. C. (2006). Osteoarthritis: Epidemiology. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 20(1), 3-25.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., & Jordan, K. P. (2010). Risk factors for osteoarthritis of the knee: Systematic review of population-based studies. *Osteoarthritis and Cartilage*, 18(1), 24-33.
- Felson, D. T. (2000). Osteoarthritis: New insights. *Annals of Internal Medicine*, 133(8), 635-646.
- Fransen, M., & McConnell, S. (2009). Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(CD004376).
- Goldring, M. B., & Goldring, S. R. (2016). Osteoarthritis. *Journal of Cellular Physiology*, 213(4), 626-634.
- Global Burden of Disease Study (GBD). (2019). Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2019: A systematic analysis. *The Lancet Rheumatology*, 2(11), e697-e706.
- Hunter, D. J., & Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745-1759.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Litwic, A., Edwards, M. H., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2013). Epidemiology and burden of osteoarthritis. *British Medical Bulletin*, 105(1), 185-199.
- Loeser, R. F., Goldring, S. R., & Scanzello, C. R. (2016). Osteoarthritis: A disease of the joint as an organ. *Arthritis & Rheumatology*, 68(3), 479-489.
- Messier, S. P., Loeser, R. F., Miller, G. D., et al. (2018). Exercise and dietary weight loss in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis: The IDEA randomized clinical trial. *JAMA*, 310(12), 1263-1273.
- Murphy, L. B., Helmick, C. G., Schwartz, T. A., Renner, J. B., Tudor, G., Koch, G. G., ... & Jordan, J. M. (2018). One in four people may develop symptomatic hip osteoarthritis in his or her lifetime. *Arthritis & Rheumatology*, 60(7), 2015-2023.
- McAlindon, T. E., Bannuru, R. R., Sullivan, M. C., et al. (2014). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 22(3), 363-388.
- Namba, R. S., Paxton, E. W., Fithian, D. C., & Stone, M. L. (2013). Obesity and perioperative morbidity in total hip and total knee arthroplasty patients. *Journal of Arthroplasty*, 20(7), 46-50.

- Vos, T., et al. (2020). Global health metrics for musculoskeletal diseases. *Lancet Rheumatology*, 3(6), e360-e367.
- Zhang, Y., & Jordan, J. M. (2010). Epidemiology of osteoarthritis. *Clinical Geriatric Medicine*, 26(3), 355-369.

Glosarium

M

MRI : Magnetic Resonance Imaging

N

NSAID: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs

O

OA: Osteoarthritis

S

VAS : Skala Nyeri Visual

T

TKR : Total Knee Replacement

U

USG : Ultrasound

PROFIL PENULIS



Caecilia Titin Retnani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.K. Lahir di Pekanbaru, 15 Februari 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes St. Elisabeth Semarang (2012), Program Studi Profesi Ners Stikes St. Elisabeth Semarang (2013). Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Peminatan Komunitas di Universitas Indonesia pada tahun 2021. Studi Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia (2023). Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012 sebagai Staf Pengajar di Stikes St. Elisabeth Semarang. Tahun 2015 bekerja sebagai perawat di RS Panti Rapih Yogyakarta. Tahun 2015 sebagai staf laboratorium di Akademi Keperawatan Ngesiti Waluyo. Tahun 2023-sekarang menjadi Dosen Stikes Bethesda YAKKUM PSDKU Temanggung. Saat ini penulis bekerja di mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik. 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: caeciliatitin3@gmail.com



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."

PROFIL PENULIS



Lexy Oktora Wilda, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Lahir di Ponorogo, 14 Oktober 1978. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Surya Mitra Husada Kediri tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan Prodi Magister Keperawatan pada Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2005 sampai dengan sekarang. Saat ini penulis bekerja di STIKes Satria Bhakti Nganjuk mengampu mata kuliah Keperawatan Gerontik dan Manajemen Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: gunadha14@gmail.com
Motto: "hidup mengikuti air mengalir saja maka rejeki akan menghampiri; tetap berdoa dan berusaha"

SINOPSIS

Lansia merupakan bagian dari keluarga yang akhir-akhir ini mengalami banyak masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang membuat dirinya menjadi ketergantungan. Keluarga merupakan anggota terdekat yang paling dibutuhkan oleh lansia.

Keluarga menurut Maglaya dan Stanhope merupakan sebuah unit terkecil di dalam masyarakat yang memiliki peran, fungsi dan tugas dalam pemenuhan kesehatan. Pemenuhan kesehatan yang menjadi tanggung jawab salah satu sasaran yaitu adalah lansia. Peran keluarga dalam merawat lansia merupakan pemberi perawatan primes (caregiver primer).

Keluarga memberikan perawatan kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang muncul pada lansia dapat berupa masalah kesehatan mental seperti harga diri rendah dan post power syndrome. Selain itu, masalah kesehatan secara fisik yang muncul seperti osteoarthritis.

Buku ini akan memberikan referensi kepada pembaca untuk mendalami masalah kesehatan tersebut dan peran keluarga sebagai caregiver. Buku ini disusun oleh para penulis dengan latar belakang perawat pendidik.

Lansia merupakan bagian dari keluarga yang akhir-akhir ini mengalami banyak masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang membuat dirinya menjadi ketergantungan. Keluarga merupakan anggota terdekat yang paling dibutuhkan oleh lansia.

Keluarga menurut Maglaya dan Stanhope merupakan sebuah unit terkecil di dalam masyarakat yang memiliki peran, fungsi dan tugas dalam pemenuhan kesehatan. Pemenuhan kesehatan yang menjadi tanggung jawab salah satu sasaran yaitu adalah lansia. Peran keluarga dalam merawat lansia merupakan pemberi perawatan primes (caregiver primer).

Keluarga memberikan perawatan kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang muncul pada lansia dapat berupa masalah kesehatan mental seperti harga diri rendah dan post power syndrome. Selain itu, masalah kesehatan secara fisik yang muncul seperti osteoarthritis.

Buku ini akan memberikan referensi kepada pembaca untuk mendalami masalah kesehatan tersebut dan peran keluarga sebagai caregiver. Buku ini disusun oleh para penulis dengan latar belakang perawat pendidik.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
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 978-634-7097-26-2



9 786347 097262