

# KEPERAWATAN GERONTIK



## PENULIS :

- Siti Utami Dewi
- Mei Rianita E Sinaga
- Nor Afni Oktavia
- Sri Wahyuningsih
- Yunique
- Yosef Andrian Beo
- Resmi Pangaribuan
- Esme Anggeriyane
- Durratul Fakhriyah
- Ira Kusumawaty
- Ani Nuraeni



× × × ×



# **KEPERAWATAN GERONTIK**

**Siti Utami Dewi  
Mei Rianita E Sinaga  
Nor Afni Oktavia  
Sri Wahyuningsih  
Yunike  
Yosef Andrian Beo  
Resmi Pangaribuan  
Esme Anggeriyane  
Durratul Fakhriyah  
Ira Kusumawaty  
Ani Nuraeni**



**PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

# KEPERAWATAN GERONTIK

## **Penulis :**

Siti Utami Dewi  
Mei Rianita E Sinaga  
Nor Afni Oktavia  
Sri Wahyuningsih  
Yunike  
Yosef Andrian Beo  
Resmi Pangaribuan  
Esme Anggeriyane  
Durratul Fakhriyah  
Ira Kusumawaty  
Ani Nuraeni

**ISBN : 978-623-5383-76-7**

**Editor :** Mila Sari, S.ST, M.Si

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

**Penyunting :** Ilda Melisa, Amd, Kep.

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Handri Maika Saputra, S.ST

**Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022**

**Penerbit :** PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

## **Redaksi :**

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001  
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah  
Padang Sumatera Barat

Website : [www.globaleksekutifteknologi.co.id](http://www.globaleksekutifteknologi.co.id)

Email : [globaleksekutifteknologi@gmail.com](mailto:globaleksekutifteknologi@gmail.com)

Cetakan pertama, Juli 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya buku "Keperawatan Gerontik" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Buku ini menguraikan "Keperawatan Gerontik" secara komprehensif yang terdiri atas 11 bab, yaitu : 1) Pengantar kesehatan lansia, 2) Masalah kesehatan lansia, 3) Aspek psikososial terkait dengan lansia, 4) Konsep keperawatan gerontik, 5) Pelayanan kesehatan dan sosial pada usia lanjut, 6) Nutrisi pada lansia, 7) Pencegahan jatuh, 8) Komunikasi pada lansia, 9) Asuhan keperawatan pada lansia, 10) Terapi modalitas pada lansia, 11) Posyandu lansia.

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah keilmuan kepada seluruh pembaca dan dapat memenuhi kebutuhan materi belajar mengajar tentang keperawatan gerontik. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca dalam melaksanakan proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pada kesempatan ini, penulis membuka ruang bagi para akademisi, praktisi, dan para pembaca sekalian untuk memberikan saran, masukan maupun kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk semua. Aamiin

Penulis, Juli 2022

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENGANTAR KESEHATAN LANSIA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Lansia dan Perkembangan Zaman .....	2
1.3 Perkembangan Ilmu yang Berhubungan dengan Lanjut Usia.....	3
1.4 Permasalahan Lansia dengan Berbagai Kemampuannya.....	4
1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Lanjut Usia.....	5
1.6 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia .....	5
1.7 Model Pelayanan Keperawatan Gerontik.....	6
1.7.1 <i>Promotion</i> (Peningkatan).....	6
1.7.2 <i>Prevention</i> (Pencegahan).....	6
1.7.3 <i>Early diagnosis and prompt treatment</i> (Diagnosis Dini dan Pengobatan) .....	7
1.7.4 <i>Disability Limitation</i> (Pembatasan Kecacatan) .....	7
1.7.5 <i>Rehabilitation</i> (Pemulihan) .....	7
1.8 Pendekatan perawatan Lanjut Usia .....	7
1.8.1 Pendekatan fisik.....	7
1.8.2 Pendekatan Psikologis.....	8
1.8.3 Pendekatan Sosial.....	8
1.9 Peran Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia ..	8
<b>BAB 2 MASALAH KESEHATAN LANSIA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Definisi Lansia.....	12
2.3 Permasalahan Kesehatan Lansia .....	12
2.3.1 Masalah Fisik.....	12
2.3.2 Masalah Kognitif.....	16
2.3.3 Masalah Emosional .....	17
2.3.4 Masalah Spiritual.....	17
<b>BAB 3 ASPEK PSIKOSOSIAL TERKAIT DENGAN LANSIA .....</b>	<b>21</b>
3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Psikososial terhadap Lansia .....	22

3.2.1 Kehilangan Finansial.....	22
3.2.2 Kehilangan Status .....	22
3.2.3 Kehilangan Teman .....	23
3.2.4 Kehilangan pekerjaan / kegiatan.....	23
3.3 Hambatan Psikososial pada Lansia .....	23
3.3.1 Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual.....	23
3.3.2 Perubahan Aspek Psikosoial.....	25
3.3.3 Perubahan yang berkaitan dengan Pekerjaan.....	26
3.3.4 Perubahan dalam Peran Sosial di Masyarakat .....	27
3.3.5 Penurunan Kondisi Fisik .....	27
<b>BAB 4 KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK .....</b>	<b>32</b>
4.1 Pendahuluan.....	32
4.2 Defenisi Lansia .....	32
4.3 Defenisi Keperawatan Gerontik.....	33
4.4 Tujuan Gerontologi dan Geriatri.....	35
4.5 Fokus Keperawatan Gerontik.....	36
4.6 Tujuan Keperawatan Gerontik .....	37
4.7 Siklus Hidup Manusia .....	37
4.8 Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuannya ..	38
4.9 Lingkup, Peran dan Fungsi Keperawatan Gerontik.....	39
<b>BAB 5 PELAYANAN KESEHATAN DAN SOSIAL PADA USIA LANJUT.....</b>	<b>43</b>
5.1 Pendahuluan.....	43
5.2 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lansia .....	43
5.3 Tujuan Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Sosial Pada lansia .....	44
5.4 Macam-macam Pelayanan Kesehatan pada Lansia .....	44
5.5 Prinsip Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lansia.....	46
5.6 Macam-macam Pelayanan Sosial pada Lansia.....	47
5.7 Pentingnya Pelayanan Kesehatan dan sosial pada Lansia..	49
5.8 Peran Perawat dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lansia .....	49
<b>BAB 6 NUTRISI UNTUK LANSIA .....</b>	<b>53</b>
6.1 Pendahuluan.....	53
6.2 Konsep Nutrisi.....	54
6.2.1 Mikronutrien .....	55
6.2.2 Makronutrien .....	55
6.3 Konsep Lansia.....	56

6.4 Jenis Nutrisi yang dibutuhkan oleh Lansia.....	56
6.4.1 Karbohidrat.....	56
6.4.2 Protein.....	57
6.4.3 Lemak.....	57
6.4.4 Air.....	57
6.4.5 Mineral.....	58
6.4.6 Serat.....	58
6.4.7 Vitamin.....	58
6.5 Diet untuk Lansia dengan Penyakit Kronis .....	59
6.5.1 Diet untuk Diabetes .....	60
6.5.2 Diet untuk Penyakit Jantung .....	60
6.5.3 Diet untuk Kanker .....	61
6.5.4 Suplemen bagi Lansia dengan Penyakit Kronis .....	62
<b>BAB 7 PENCEGAHAN JATUH .....</b>	<b>64</b>
7.1 Pendahuluan.....	64
7.2 Mudah Jatuh.....	66
7.3 Mudah lelah.....	69
7.4 Penyebab jatuh pada lansia pada tahap lanjutan (Gabungan).....	70
7.5 Etiologi Jatuh .....	71
7.6 Komplikasi .....	71
7.7 Pencegahan .....	72
7.8 Penatalaksanaan .....	73
<b>BAB 8 KOMUNIKASI PADA LANSIA .....</b>	<b>78</b>
8.1 Pendahuluan.....	78
8.2 Konsep Komunikasi Pada Lansia.....	79
8.2.1 Definisi Komunikasi .....	79
8.2.2 Bentuk Komunikasi Keperawatan.....	80
8.2.3 Tujuan Komunikasi Pada Lansia.....	81
8.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Pada Lansia.....	81
8.2.5 Pendekatan Komunikasi Terapeutik Pada Lansia .....	82
8.2.6 Sikap Perawat Kepada Lansia .....	85
8.2.7 Tahap Komunikasi Terapeutik Pada Lansia .....	87
8.2.8 Prinsip Komunikasi Pada Lansia .....	88
8.2.9 Teknik Komunikasi Pada Lansia.....	89
8.2.10 Hambatan Komunikasi Pada Lansia .....	90
8.3 Penutup .....	91

<b>BAB 9 ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA .....</b>	<b>95</b>
9.1 Pendahuluan.....	95
9.2 Definisi Lansia.....	96
9.2.1 Pengertian.....	96
9.2.2 Batasan Lansia.....	96
9.2.3 Proses Menua.....	97
9.2.4 Kebutuhan Hidup Lansia.....	99
9.2.5 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia .....	100
9.2.6 Masalah yang bisa muncul pada lansia .....	102
9.3 Asuhan Keperawatan Pada Lansia .....	103
9.3.1 Pengkajian.....	103
9.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	105
9.3.3 Perencanaan .....	106
9.3.4 Pelaksanaan Tindakan.....	110
9.3.5 Evaluasi.....	110
9.3.6 Dokumentasi Keperawatan .....	111
<b>BAB 10 TERAPI MODALITAS PADA LANSIA .....</b>	<b>116</b>
10.1 Pendahuluan.....	116
10.2 Pengertian Terapi Modalitas.....	116
10.3 Manfaat Terapi Modalitas .....	117
10.4 Lingkup Terapi Modalitas.....	117
10.5 Jenis Terapi Modalitas.....	118
<b>BAB 11 POSYANDU LANSIA.....</b>	<b>128</b>
11.1 Pendahuluan.....	128
11.2 Pengertian Posyandu Lansia .....	129
11.3 Tujuan Posyandu Lansia.....	129
11.4 Alasan Pendirian Posyandu Lansia .....	130
11.5 Pengelola Posyandu Lansia.....	130
11.6 Ruang Lingkup Posyandu Lansia.....	131
11.7 Jenis Kegiatan Posyandu Lansia.....	132
11.8 Pendanaan Posyandu Lansia .....	133
11.9 Pengelolaan Posyandu Lansia .....	134
11.9.1 Waktu Penyelenggaraan.....	134
11.9.2 Lokasi Posyandu Lansia.....	134
11.9.3 Sasaran Posyandu Lansia.....	134
11.9.4 Sarana dan Prasarana Kegiatan Posyandu .....	135
11.9.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia .....	136
11.9.6 Tugas Kader pada Pelaksanaan Posyandu Lansia .....	136



## **BIODATA PENULIS**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Faktor resiko yang menyebabkan jatuh .....	67
<b>Gambar 2.</b> Membantu Lansia melakukan aktivitas berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan untuk mengurangi resiko jatuh.....	68
<b>Gambar 3.</b> Membantu Lansia melakukan aktivitas berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan (Tongkat) untuk mengurangi resiko jatuh.....	69
<b>Gambar 4.</b> Beberapa penyebab lansia dapat terjatuh di Rumah .....	74
<b>Gambar 5.</b> Penerangan rumah dan ventilasi rumah yang memadai .....	74
<b>Gambar 6.</b> Lantai dirumah yang licin .....	74
<b>Gambar 7.</b> Pegangan safety dinding untuk lansia, Lantai kamar mandi dilengkapi dengan alat kaki yang menyerap dan anti slip .....	75
<b>Gambar 8.</b> Toilet yang dilengkapi dengan pegangan di dinding.....	76
<b>Gambar 9.</b> Strategi Komunikasi Terapeutik pada Lansia .....	87

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Penyakit Tertinggi pada Usia Lanjut .....	13
<b>Tabel 2.</b> Jumlah Kasus dan Biaya Katastropik .....	14
<b>Tabel 3.</b> Persentase Gangguan Fungsional pada Lansia .....	15

# **BAB 1**

## **PENGANTAR KESEHATAN LANSIA**

*Oleh Siti Utami Dewi*

### **1.1 Pendahuluan**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan sosial dan ekonomi berdampak pada kesehatan masyarakat dan harapan hidup sehingga mengakibatkan peningkatan populasi yang lebih tua. Pertumbuhan jumlah penduduk yang mencapai usia tersebut akan berdampak pada berbagai gaya hidup. Peningkatan usia ini memiliki pengaruh terbesar pada orang tua. Ketergantungan ini disebabkan oleh penurunan fisik, psikologis, dan geriatri, yang dapat dibagi menjadi empat tahap: kelemahan, keterbatasan fungsional tubuh, kecacatan, dan penghambatan, yang kesemuanya akan dirasakan seiring berjalannya proses penuaan. Proses menua merupakan hal yang wajar dan merupakan bagian dari kehidupan manusia (Yuliati *et al.*, 2014).

Setiap orang akan mengalami masa tua (lansia) pada suatu saat dalam hidupnya. Akan ada banyak individu yang dapat menikmati kehidupan masa tua, akan tetapi banyak juga yang akan sakit dan meninggal sebelum dapat menikmati usia tua dengan bahagia. Semua orang memimpikan masa pensiun yang menyenangkan, tetapi keinginan tidak selalu menjadi kenyataan. Dalam kehidupan nyata, banyak orang tua menjadi sedih, cemas, dan sakit. Banyak dari kita melihat orang tua yang dikirim ke panti jompo dan tidak dirawat oleh keluarga mereka; kita juga melihat orang-orang lanjut usia yang terasing dari kehidupan anak dan cucunya, padahal mereka tinggal di lingkungan yang sama; kita juga melihat orang-orang lanjut usia yang harus bekerja keras meskipun usianya sudah lanjut; dan masih banyak faktor lain yang berkontribusi terhadap perubahan fisiologis pada lanjut usia (lansia). Jika dampak dari berbagai perubahan pada lansia tidak ditangani dengan tepat, maka akan berdampak negatif pada kesehatan lansia secara keseluruhan (Kurnianto, 2015).

## 1.2 Lansia dan Perkembangan Zaman

Penuaan adalah proses alami perubahan fungsi tubuh, termasuk perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia dan dapat mempengaruhi kesehatan manusia (Untari, 2016). Setiap manusia secara alami akan mengalami penuaan, yang ditandai dengan hilangnya fungsi fisik secara bertahap. Lansia akan menghadapi proses penuaan yang terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik seiring bertambahnya usia. Khususnya tubuh, komponen manusia ini menjadi semakin rentan terhadap penyakit. Hal ini karena struktur, fungsi sel, jaringan, dan sistem organ dalam tubuh akan berubah seiring bertambahnya usia (Dieny *et al.*, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Manusia yang telah mencapai tahap akhir kehidupan disebut sebagai lanjut usia. Proses penuaan akan mempengaruhi kelompok yang tergolong lansia. Proses menua merupakan suatu siklus hidup yang ditandai dengan meningkatnya kepekaan tubuh terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian, seperti penyakit yang menyerang sistem kardiovaskular dan pembuluh darah, pernapasan, pencernaan, sistem endokrin, dan sebagainya. Perubahan ini akan berdampak luas pada kesehatan tubuh dan psikologis lansia, serta keadaan sosial dan ekonomi mereka. Akibatnya akan berdampak pada (*Activity of daily living*) aktivitas sehari-hari lansia (Fatimah, 2010).

Lanjut usia didefinisikan sebagai mereka yang berusia 60 tahun atau lebih, definisi tersebut diambil berdasarkan sumber yang valid yaitu menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Indonesia merupakan salah satu dari lima negara teratas di dunia dengan proporsi lansia tertinggi. Menurut sensus penduduk 2010, terdapat 18,1 juta lansia di Indonesia (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, terdapat 18.781 juta lansia di Indonesia. Menurut laporan yang diberikan oleh Siti Setiati, Ketua Perhimpunan Dokter Gerontologi Indonesia (PERGEMI), pada media briefing untuk menghormati Hari Lansia di Hotel Doubletree Jakarta pada Kamis, 21 Mei 2015, jumlah lansia di Indonesia mencapai 25 juta pada tahun 2015. Angka ini

diperkirakan akan meningkat di tahun-tahun mendatang. Dengan rasio 1:5, harus ada satu orang lanjut usia untuk setiap lima orang. Jumlah ini lebih rendah dari China yang menduduki posisi jumlah lansia 200 juta orang dan India 100 juta orang. Jumlah penduduk diperkirakan akan mencapai 36 juta jiwa pada tahun 2025. Setelah India dan Cina, Indonesia memiliki jumlah penduduk lanjut usia terbanyak ketiga (Untari, 2016).

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk memelihara kehidupan sosial dan ekonomi yang sehat dan produktif. Selanjutnya, pemerintah harus memastikan bahwa pelayanan kesehatan tersedia dan para lansia dapat hidup bebas dan produktif. Pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat semua tentu harus berperan dalam peningkatan kesejahteraan lanjut usia, khususnya di bidang kesehatan. Pada Pertemuan Menteri ke-30, Menteri Kesehatan dari Kantor Regional untuk Asia Tenggara (SEARO) memutuskan untuk mempromosikan topik penuaan sebagai masalah kesehatan prioritas, menghasilkan Deklarasi Yogyakarta tentang Penuaan dan Kesehatan 2012. Bangladesh, Bhutan, Republik Rakyat Demokratik Korea, India, Indonesia, Maladewa, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand, dan Timor Leste termasuk di antara 11 negara yang membentuk SEARO. Setiap negara SEARO harus menindaklanjuti 14 janji untuk meningkatkan kesehatan lansia. Menjadikan kesehatan lanjut usia (lansia) sebagai prioritas nasional adalah salah satu janji tersebut (Kementerian Kesehatan, 2015).

### **1.3 Perkembangan Ilmu yang Berhubungan dengan Lanjut Usia**

1. Gerontologi adalah studi tentang aspek sosial, psikologis, dan biologis dari proses penuaan. Gerontologi juga didefinisikan sebagai disiplin ilmu yang menganalisis proses penuaan dan kesulitan yang mungkin timbul di masa tua (Miller, 1995).
2. *Gerontology Nursing* yaitu ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lanjut usia (Kozier, 1987).
3. Geriatri adalah spesialisasi medis yang berfokus pada gangguan yang menyerang lansia. Asal kata dari bahasa

Yunani, *Geros* = Lansia dan *Eatrie* = Kesehatan atau medikal, pengertian lain:

- a. Cabang ilmu kedokteran yang mempelajari aspek klinis, preventif, dan terapeutik untuk orang tua yang sakit;
  - b. Cabang ilmu yang menyelidiki proses penuaan manusia dan akibatnya.
  - c. Sebuah cabang kedokteran yang mempelajari bagaimana mencegah penyakit dan kekurangan pada orang tua.
4. *Geriatric Nursing* merupakan spesialisasi dalam menangani penyakit yang berkembang seiring bertambahnya usia (Kozier, 1987)

## **1.4 Permasalahan Lansia dengan Berbagai Kemampuannya**

Dalam kehidupan manusia, proses menua (*aging*) adalah hal yang wajar dan akan dialami oleh semua orang yang berumur panjang. Hanya saja seberapa cepat atau lambat proses tersebut tergantung dari orang yang bersangkutan (Muhith dan Siyoto, 2016). Berikut beberapa tantangan yang terkait dengan usia lanjut menurut Sahar (2001):

1. Secara individual, proses penuaan dapat menghasilkan berbagai masalah, termasuk masalah fisik, biologis, mental, dan sosial ekonomi. Semakin dewasa seseorang, semakin menurun kemampuan fisiknya, yang dapat menyebabkan berkurangnya peran sosialnya; hal ini juga dapat menyebabkan gangguan dalam hal kebutuhan pribadinya, yang mengakibatkan peningkatan ketergantungan bantuan orang lain.
2. Penurunan fisik bukan satu-satunya tanda penuaan. Penyakit mental dapat juga menjadi ciri lanjut usia. Orang-orang menjadi kurang aktif secara sosial seiring dengan bertambahnya populasi. Hal ini akan berdampak positif bagi lingkungan, namun akan berdampak negatif pada kebahagiaan seseorang.
3. Beberapa dari mereka masih bisa bekerja meski usianya sudah lanjut. Isu yang mungkin berkembang adalah

bagaimana menyalurkan energi dan kemampuan mereka saat bekerja dalam skenario tertentu.

4. Beberapa orang masih diabaikan sejak usia dini; mereka tidak memiliki keluarga atau hidup sendiri, meskipun memiliki sumber makanan dan uang.
5. Dalam masyarakat adat, yang tua (yang dituakan) biasanya dihargai dan disyukuri agar bisa terus berkontribusi pada masyarakat. Namun, dalam masyarakat industri, orang-orang yang diremehkan memiliki kecenderungan untuk terhubung dengan budaya.
6. Lansia membutuhkan tempat tinggal atau fasilitas perumahan tertentu karena penurunan fungsi tubuh.

## **1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan Lanjut Usia**

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lanjut usia (lansia) menurut WHO (2018 dalam Kusumo, 2020).

1. Genetik (keturunan).
2. Lingkungan fisik dan sosial, meliputi kondisi rumah, lingkungan sekitar, dan lingkungan tempat tinggal.
3. Karakteristik lansia seperti : jenis kelamin, ras, dan status sosial
4. Menjaga pola hidup bersih dan sehat.

## **1.6 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia**

Menurut idris dan asstarani (2019), pelayanan kesehatan pada umumnya memberikan pembinaan, memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan sosial, serta meningkatkan kualitas pelayanan di hari tua. Tujuan pelayanan kesehatan lansia adalah untuk:

1. Menjaga kesehatan lansia setinggi mungkin untuk menghindari komplikasi kesehatan.
2. Menjaga kesehatan lansia melalui aktivitas fisik dan mental.



3. Melakukan segala upaya agar lansia yang menderita penyakit atau yang mengalami gangguan kesehatan sedapat mungkin mandiri.
4. Mengunjungi dan memberikan dukungan moral dan perawatan kepada orang tua di tahap akhir kehidupan mereka sehingga mereka dapat menghadapi kematian dengan bermartabat.

## **1.7 Model Pelayanan Keperawatan Gerontik**

Maryam (2008) mengatakan model pelayanan keperawatan gerontik adalah sebagai berikut:

### **1.7.1 *Promotion* (Peningkatan)**

Inisiatif promotif adalah tindakan yang dilakukan secara langsung atau tidak langsung untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Kegiatan promotif juga merupakan jenis advokasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga profesional, dan masyarakat agar memiliki kebiasaan sehat. Upaya promotif dilakukan untuk membantu masyarakat dalam mengubah gaya hidup dan bergerak menuju keadaan kesehatan yang optimal, serta mendorong pemberdayaan individu untuk memilih pilihan hidup sehat.

### **1.7.2 *Prevention* (Pencegahan)**

Upaya pencegahan antara lain sebagai berikut:

1. Pencegahan primer, yang meliputi pencegahan pada lansia yang sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan.
2. Pencegahan sekunder memerlukan skrining pasien tanpa gejala sejak penyakit pertama kali muncul sampai gejala muncul secara klinis, serta faktor risiko yang teridentifikasi.
3. Pencegahan tersier, yang meliputi pencegahan perkembangan penyakit dan cacat, serta pengobatan bertahap, yang meliputi tahap 1) rawat inap, 2) rehabilitasi rawat jalan, dan 3) perawatan jangka panjang.

### **1.7.3 *Early diagnosis and prompt treatment* (Diagnosis Dini dan Pengobatan)**

Lansia, serta profesional dan karyawan institusi, dapat melakukan diagnosis dini.

### **1.7.4 *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan)**

Pemeriksaan, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian adalah prosedur yang dilakukan untuk membatai kecacatan.

### **1.7.5 *Rehabilitation* (Pemulihan)**

Pelaksana rehabilitasi ialah tim rehabilitasi (petugas medis, petugas paramedis, serta petugas non medis). Sifat pelayanan keperawatan gerontik yaitu: 1) *independent* (mandiri), 2) *interdependent* (kolaborasi), 3) *humanistic* (manusiawi), dan *holistic* (menyeluruh).

## **1.8 Pendekatan perawatan Lanjut Usia**

Adapun cara perawatan lansia menurut Idris dan Asstarani (2019) adalah sebagai berikut:

### **1.8.1 Pendekatan fisik**

Perawatan fisik pada orang lanjut usia dapat dilakukan dengan memperhatikan kesehatan, kebutuhan, kejadian yang pernah dialami klien sepanjang hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat diperoleh, dan penyakit yang dapat muncul atau berkembang. Ada dua aspek pendekatan fisik secara keseluruhan untuk klien lanjut usia:

1. Klien lanjut usia yang masih aktif dan memiliki kondisi fisik yang memungkinkannya berjalan tanpa bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
2. Klien lanjut usia yang tidak aktif atau tidak sehat secara fisik. Perawat harus memahami dasar-dasar merawat klien lansia ini, terutama yang terkait dengan kesehatan.

### **1.8.2 Pendekatan Psikologis**

Perawat memainkan peran penting dalam membantu klien yang lebih tua mencapai kematangan pendidikan. Perawat adalah orang kepercayaan, gudang rahasia intim, dan teman dekat. Sediakan waktu dan ruang yang cukup untuk menerima berbagai macam keluhan agar lansia bahagia. Perawat harus selalu mengingat tiga S: sabar, simpati, dan service atau pelayanan. Perawat dapat secara perlahan dan bertahap untuk memperbaiki perilaku dan sikapnya terhadap kesehatan.

### **1.8.3 Pendekatan Sosial**

Salah satu upaya perawat dalam menerapkan pendekatan sosial adalah berdiskusi dan bertukar pikiran. Memberikan kesempatan kepada lansia untuk berinteraksi satu sama lain sehingga mampu menumbuhkan sosialisasi. Lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan individu lain, menurut pendekatan sosial ini. Perawat menciptakan interaksi sosial antar lansia dan lansia dengan perawat. Perawat menawarkan mengadakan komunikasi yang paling luas dan kesempatan rekreasi untuk lansia; namun, para lansia harus didorong untuk membaca koran dan majalah.

## **1.9 Peran Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia**

Peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lanjut usia (lansia) diawali dengan tindakan preventif hal ini dijelaskan langsung oleh Untari (2016).

1. Pencegahan primer, yaitu tindakan untuk membantu orang lanjut usia dengan masalah kesehatan agar selalu menjaga kesehatannya (*health promotion*) dan dilindungi dengan cara yang khusus (*specific protection*). Misalnya, untuk menghindari lansia menjadi melankolis akibat situasi keuangan mereka, sehingga mereka diberikan hobi yang dapat menghasilkan uang berdasarkan keadaan sekarang.
2. Pencegahan sekunder, yaitu tindakan untuk membantu orang lanjut usia yang sakit untuk bisa sembuh agar kondisinya tidak semakin parah. Misalnya, terapi insulin

pada lansia penderita diabetes melitus untuk menurunkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi diabetes.

3. Pencegahan tersier, yaitu mengacu pada upaya yang dilakukan mendekati akhir pemulihan pasien untuk memperbaiki batas (*disability limitation*) dan mengembalikan kemampuan dan fungsi (*rehabilitation*). Orang tua yang pulih dari masalah hipertensi setelah mengalami stroke adalah contohnya. Berbagai upaya dilakukan.

Menurut Maryam (2008), peran 2000 gerontik adalah sebagai berikut:

1. Sebagai care giver
2. Sebagai pendidik klien yang lebih tua
3. Sebagai motivator bagi warga lanjut usia
4. Sebagai klien advokat untuk lansia
5. Sebagai konselor warga senior

## DAFTAR PUSTAKA

- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A. and Widyastuti, N. (2019) *Modul Gizi dan Kesehatan Lansia*. Yogyakarta: K-Media.
- Fatimah (2010) *Merawat Manusia Lanjut Usia: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.
- Idris, T. N. and Astarani, K. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Aplikasi Terapi Tertawa dan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Insomnia pada Lansia*. Nganjuk: Adjie Media Nusantara.
- Kemenkes (2015) 'Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut', Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier, B. and Erb, G. (1987) *Fundamental of Nursing: Consepsis and Prosedures*. California: Addison Wesly.
- Kurnianto, D. (2015) 'Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut', *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), pp. 19–30.
- Kusumo, M. P. (2020) *Buku Lansia*. Yogyakarta: LP3M UMY.
- Maryam, R. S. (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Miller, C. A. (1995) *Nursing Care of Older Adult: Theory and Practice*. Philadelphia: J. B. Lipincott.
- Muhith, A. and Siyoto, S. (2016) *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi.
- Sahar, J. (2001) *Keperawatan Gerontik, Koordinator Keperawatan Komunitas*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Untari, I. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Terapi Tertawa & Senam Cegah Pikun*. Jakarta: EGC.
- Yuliati, A., Baroya, N. and Ririanty, M. (2014) 'Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia', *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), pp. 87–94.

# **BAB 2**

## **MASALAH KESEHATAN LANSIA**

*Oleh Mei Rianita E Sinaga*

### **2.1 Pendahuluan**

Populasi usia lanjut di Indonesia diproyeksikan meningkat dua kali lipat dari 7,6% mencapai 15,77% pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2019). Kondisi ini menjadi tantangan dalam mewujudkan kehidupan lanjut usia yang berkualitas. Laporan data mencatat bahwa angka harapan hidup di setiap negara meningkat tahun ke tahun termasuk Indonesia mencapai 73,5 tahun (BPS Indonesia, 2022). Pertambahan usia berdampak pada penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif yang nantinya juga akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

Masalah kesehatan usia lanjut terutama pada masa pandemi Covid-19 saat ini menjadi perhatian negara bahkan dunia, dibuktikan dengan laporan data bahwa kematian terbesar terjadi pada kelompok usia 65 tahun sebesar 60% (CDC, 2020; Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut sangat rentan dengan kesakitan termasuk terpaparnya Covid-19.

Pandemi Covid-19 menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan lanjut usia, diantaranya akan menghabiskan waktu lebih banyak berada di rumah tetapi lansia tetap terhubung secara sosial, kurangnya kontak fisik dengan anggota keluarga dan kerabat, penghentian kerja, kesulitan merawat diri dan tergantung pada keluarga atau pengasuh, tidak selalu bisa pergi ke layanan kesehatan atau layanan yang diberikan tidak memadai untuk lansia, kecemasan dan rasa takut akan penyakit dan kematian terhadap diri sendiri maupun anggota keluarga dan kerabat (WHO, IRFC and OCHA, 2020; World Health Organization, 2020). Kondisi memberi dampak bahwa lansia kesepian dan bahkan mengalami isolasi sosial. Kondisi ini memberi dampak buruk bagi kesehatan mental lansia, dapat menyebabkan terjadinya depresi, gangguan kognitif bahkan risiko

bunuh diri (Courtin and Knapp, 2017; National Institute on Aging, 2019).

## **2.2 Definisi Lansia**

Usia lanjut dianggap merupakan tahap akhir siklus kehidupan, tetapi di beberapa negara di Inggris mengakui bahwa usia lanjut artinya bahwa seseorang akan menjalani kehidupan selanjutnya setelah dinyatakan usianya layak untuk pensiun yaitu lebih dari 66 dan 67 tahun (Atwal dan McIntyre, 2013). Semakin bertambah usia semakin banyak mengalami masalah kesehatan dan faktor risiko terhadap kejadian penyakit pun meningkat. Kondisi ini disebabkan sel-sel tubuh mengalami kemunduran sehingga mekanisme kerja sel tidak optimal, daya tahan tubuh menurun.

## **2.3 Permasalahan Kesehatan Lansia**

Meningkatnya usia individu dapat mempengaruhi terjadinya permasalahan kesehatan baik secara fisik, mental, psikososial, dan spiritual (Sunaryo *et al.*, 2016; Touhy and Jett, 2018). Tingginya angka harapan hidup seiring dengan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak hanya pada lanjut usia bahkan pra lansia meliputi PJK (Penyakit Jantung Koroner), Tekanan Darah Tinggi, Gagal Ginjal, penyumbatan pada pembuluh darah, Stroke, dan Diabetes Mellitus yang mulai menyerang sejak usia 45 sampai 59 tahun (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2020). Beberapa permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia antara lain (Kholifah, 2016):

### **2.3.1 Masalah Fisik**

Masalah fisik seperti radang pada persendian, fungsi penginderaan yang menurun, daya tahan tubuh menurun, kurangnya kepadatan tulang, kemampuan peregangan jantung dan toraks berkurang, kemampuan koordinasi dan melakukan aktivitas sehari-hari berkurang. Kondisi kesehatan lansia dapat dilihat dari angka kesakitan lansia. Angka kesakitan adalah persentase lansia yang mengalami sakit, dimana kondisi tersebut berdampak pada fungsi dan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari (Badan Pusat Statistik, 2020).

Angka kesakitan penduduk lansia di Indonesia adalah 26,2%. Selain itu, lansia yang memiliki keluhan kesehatan cukup tinggi, yaitu sekitar 51,08% atau setengah dari lansia memiliki keluhan kesehatan. Salah satu faktor yang dijadikan acuan penurunan kesehatan lansia yaitu gangguan fungsional meliputi gangguan pendengaran, emosional/perilaku, kemampuan mengingat/konsentrasi, berjalan, berkomunikasi, melihat, menggerakkan tangan, serta mengurus diri sendiri (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, 2020).

Lansia dengan penyakit kronis dapat mengganggu aktivitas fisik sehari-hari, hubungan seksual, kesejahteraan psikologis dan terganggunya interaksi sosial yang berakibat pada terganggunya kualitas hidup (Mondor *et al.*, 2016; Yu *et al.*, 2019; Mehra *et al.*, 2020).

**Tabel 1.** Penyakit Tertinggi pada Usia Lanjut

No	Masalah Kesehatan	Prevalensi		
		55-64 tahun	65-74 tahun	>75 tahun
1	Tekanan Darah Tinggi/Hipertensi	45,9	57,6	63,8
2	Artritis	45	51,9	54,8
3	Stroke	33	46,1	67
4	PPOK	5,6	8,6	9,4
5	Diabetes Melitus	5,5	4,8	3,5
6	Kanker	3,2	3,9	5
7	Penyakit Jantung Koroner	2,8	3,6	3,2
8	Batu Ginjal	1,3	1,2	1,1
9	Gagal Jantung	0,7	0,9	1,1
10	Gagal ginjal	0,5	0,5	0,6

Sumber: (Infodatin, 2016)



**Tabel 2.** Jumlah Kasus dan Biaya Katastropik

No	Penyakit katasropik	Jumlah kasus	Biaya katastropik
1	Jantung	11.592.990	8.296.354.456.255
2	Kanker	2.294.114	3.133.505.324.175
3	Stroke	1.789.261	2.136.374.082.295
4	Gagal ginjal	1.602.059	1.922.208.770.804
5	Thalassemia	234.888	524.181.344.896
6	Haemophilia	74.651	443.271.576.975
7	Leukemia	127.731	355.103.388.288
8	Hepatitis	156.764	243.561.588.177
Total		17.872.458	17.054.560.531.865

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

**Tabel 3. Persentase Gangguan Fungsional pada Lansia**

Provinsi	Gangguan fungsional pada lansia							
	Pendengaran	Emosional/perilaku	Kemampuan mengingat/konsentrasi	Berjalan	Berkomunikasi	Melihat	Menggerakkan tangan	Mengurus diri
Aceh	6,01	1,10	4,01	10,76	1,36	9,24	4,56	3,43
Sumatera Utara	4,85	0,96	5,13	9,08	2,10	6,87	3,30	3,28
Sumatera Barat	4,53	1,40	4,67	9,32	2,58	6,97	2,58	3,43
Riau	4,63	1,75	6,40	9,00	2,30	8,52	3,54	2,78
Jambi	5,11	1,01	4,47	7,72	1,46	6,47	2,80	2,87
Sumatera Selatan	6,71	1,53	5,83	8,30	2,75	7,94	2,65	3,42
Bengkulu	6,05	1,24	5,57	8,22	2,72	8,53	3,15	2,74
Lampung	4,93	1,74	4,34	7,44	2,49	6,28	2,70	2,87
Kep. Bangka Belitung	4,79	1,02	3,65	6,67	2,39	4,40	2,21	3,85
Kepri	3,65	1,80	5,96	8,97	3,74	5,99	3,38	3,33
DKI Jakarta	3,75	0,89	2,68	6,98	2,02	3,00	2,90	2,29
Jawa Barat	4,58	1,30	4,24	7,43	2,46	6,12	2,87	2,90
Jawa Tengah	4,74	1,24	4,52	7,93	2,27	4,50	2,45	3,68
DI Yogyakarta	4,00	1,25	3,93	5,80	2,38	3,57	1,84	2,95
Jawa Timur	3,87	1,04	3,66	6,48	1,91	4,87	2,20	3,01
Banten	4,52	1,21	5,93	8,13	2,24	6,57	2,55	2,76
Bali	3,85	0,89	3,37	5,12	1,51	3,56	1,83	2,80
NTB	4,31	0,80	4,46	8,27	1,84	6,17	2,74	2,63
NTT	6,50	2,47	7,08	8,21	2,97	8,98	3,71	3,38
Kalimantan Barat	4,85	1,19	5,04	7,54	2,85	6,64	3,09	3,29
Kalimantan Tengah	4,77	1,04	4,56	5,59	2,73	6,88	2,51	2,75
Kalimantan Selatan	4,12	0,69	3,55	7,94	1,92	5,64	2,33	3,59
Kalimantan Timur	2,79	0,79	2,80	6,32	1,49	2,75	2,39	3,40
Kalimantan Utara	4,04	1,39	4,26	6,18	1,70	7,16	1,90	1,84
Sulawesi Utara	4,31	0,76	3,06	5,88	1,16	5,09	2,12	2,09
Sulawesi Tengah	4,51	1,48	5,11	7,66	1,69	10,18	2,48	2,77
Sulawesi Selatan	5,91	1,81	5,78	8,11	2,21	8,58	2,87	3,27
Sulawesi Tenggara	5,14	1,19	4,90	6,71	2,94	7,73	3,20	4,15
Gorontalo	5,33	2,33	6,84	7,43	2,46	7,60	3,23	2,79
Sulawesi Barat	5,14	1,10	4,64	7,96	1,77	8,43	1,62	2,34
Maluku	4,10	1,58	5,08	5,35	1,71	5,93	2,86	2,59
Maluku Utara	4,14	2,25	5,59	7,02	1,59	8,46	2,16	3,26
Papua Barat	3,98	1,02	2,99	4,76	2,18	5,61	2,28	1,76
Papua	2,26	1,30	4,25	4,36	1,31	3,97	1,41	2,06
Indonesia	4,57	1,24	4,41	7,46	2,19	5,74	2,62	3,11

Sumber: (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, 2020)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lanjut usia mengalami gangguan fungsional mayoritas adalah gangguan berjalan dan yang paling sedikit dialami adalah gangguan emosional/perilaku. Provinsi dengan angka keluhan kesehatan tinggi artinya memiliki angka kesakitan yang tinggi pula, kondisi ini terjadi di Provinsi Gorontalo, Aceh, NTB, Banten, NTT.

### **2.3.2 Masalah Kognitif**

Masalah kognitif seperti penurunan daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan untuk memahami, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan motivasi, serta sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat. Fungsi kognitif lansia diperlukan untuk peningkatan kualitas hidup terutama dalam hal memaksimalkan fungsi status fungsional, keadaan umum, perbaikan atau peningkatan produktivitas dan kreativitas, serta ungkapan bahagia/kondisi psikologisnya (Astutik, Handini and N, 2017). Masalah kognitif ini normal pada lansia tetapi lebih baik lagi lansia tersebut diberikan aktivitas kognitif yang rutin. Hasil penelitian menyebutkan bahwa lansia yang diberikan aktivitas kognitif rutin memiliki perbedaan signifikan dalam kemampuan kognitifnya dilihat dari aspek atensi, bahasa, dan memori kecuali *subtes visual reproduction* dan *verbal learning (short term)* dibandingkan yang tidak diberikan. Akan tetapi, tidak terdapat perbedaan signifikan pada fungsi eksekutif (Riani and Halim, 2019). Masalah kognitif yang dialami lansia ini juga berhubungan dengan tingkat kemandirian yang berdampak pada kehidupan sosial, psikis, dan aktivitas fisik. Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat terjadi kaitannya dengan faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit yang berkaitan dengan sistem saraf (demensia dan *alzheimer*), status gizi, dan hereditas. Upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan kognitif yaitu stimulasi kognitif antara lain kegiatan menyenangkan tetapi dapat merangsang konsep pikir, fokus perhatian, dan memori (Permana, Rohman and Rohita, 2019; Zainurridha, Sakinah and Azari, 2021)

### **2.3.3 Masalah Emosional**

Masalah emosional yang dialami berupa keterasingan dari masyarakat kaitannya dengan penurunan fungsi fisik, perubahan kepribadian, peran dan minat terutama bila sudah pensiun, serta kehilangan pasangan (Stanley, Mickey and Patricia Gauntlett Beare, 2007). Masalah emosional yang paling sering terjadi pada lansia yaitu depresi dan merupakan urutan keempat penyakit di dunia sebagai penyebab kecacatan.

Depresi pada lansia terjadi dikarenakan kehilangan pasangan, penyakit kronis yang diderita, penggunaan obat-obatan yang banyak yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik dan kualitas hidup (de Oliveira *et al*, 2019). Hasil penelitian mengemukakan bahwa beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada lansia yang mengalami depresi yaitu terapi fisik/*exercise*, terapi psikologis, dan terapi spiritual dan ketiga terapi ini dapat dilakukan pada lansia di berbagai setting baik lansia yang berada di panti jompo, di lembaga pemasyarakatan, dan yang tinggal dengan keluarga. Intervensi ini dilakukan secara sederhana, hemat biaya, dan secara non-farmakologis yang dilakukan secara individu maupun kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, menurunkan tingkat kecemasan dan masalah psikologis lainnya yang dihadapi lansia (Sinaga, 2020).

### **2.3.4 Masalah Spiritual**

Kejadian depresi pada lansia erat kaitannya dengan kesehatan spiritual. Kesehatan spiritual digambarkan bagaimana lansia memiliki keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan Tuhan. Lansia yang tidak memiliki hubungan baik dengan dirinya sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan lebih cenderung menolak perubahan yang terjadi pada dirinya, suka menyendiri, tampak murung, tidak bersemangat, dan merasa kehidupan ini tidak bersemangat dan tidak menyenangkan (Nurhayati, Suharti and Meilinda, 2020). Permasalahan spiritual yang dialami oleh lansia juga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia kaitannya dengan pencapaian tujuan hidup (Pramaysella, Liyanovitasari and Priyanto, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, N. D., Handini, F. S. and N, M. W. M. (2017) 'Pengaruh fungsi kognitif terhadap kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Srikandi Kelurahan Gadingkasri Kecamatan Klojen Malang', *Jurnal Keperawatan Malang*, 2(2), pp. 90–94. doi: 10.36916/jkm.v2i2.29.
- Atwal, A. and McIntyre, A. (2013) *Occupational therapy and older people*. 2nd Ed. London UK: Wiley-Blackwell A John Wiley & Sons, Ltd.
- Badan Pusat Statistik (2020) *Statistik penduduk lanjut usia 2020*, Badan Pusat Statistik. Available at: [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id).
- BPS Indonesia (2022) 'Statistik Indonesia tahun 2022', in Direktorat Diseminasi Statistik (ed.) *Statistik Indonesia 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia, p. 790.
- CDC (2020) *Older Adults*. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (Accessed: 13 July 2020).
- Courtin, E. and Knapp, M. (2017) 'Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review', *Health and Social Care in the Community*, 25(3), pp. 799–812. doi: 10.1111/hsc.12311.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2020) *Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019*. Yogyakarta.
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan (2020) *Profil lansia dan keluarga lansia Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020) *Peta sebaran, Covid-19.go.id*. Available at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran> (Accessed: 20 July 2020).
- Infodatin (2016) *Situasi Lanjut Usia di Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Katalog dalam terbitasn Kementerian Kesehatan RI*. Edited by B. Hardhana, F. Sibuea, and W. Widiyanti. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.

- Kholifah, S. N. (2016) *Modul bahan ajar cetak keperawatan: Keperawatan gerontik*. 1st Ed. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kementerian Kesehatan RI.
- Mehra, A. *et al.* (2020) 'A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19', *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), p. 102114. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102114.
- Mondor, L. *et al.* (2016) 'The relative impact of chronic conditions and multimorbidity on health-related quality of life in Ontario long-stay home care clients', *Quality of Life Research*, 25(10), pp. 2619–2632. doi: 10.1007/s11136-016-1281-y.
- National Institute on Aging (2019) *Social isolation, loneliness in older people pose health risks*. Available at: <https://www.nia.nih.gov/news/social-isolation-loneliness-older-people-pose-health-risks> (Accessed: 1 August 2020).
- Nurhayati, Suharti, S. and Meilinda, V. (2020) 'Hubungan kesehatan spiritual dengan kejadian depresi pada lansia', *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(Oktober), pp. 61–71.
- de Oliveira, L. D. S. S. C. B. *et al.* (2019) 'The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community', *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(1), pp. 36–42. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0129.
- Permana, I., Rohman, A. A. and Rohita, T. (2019) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif pada lansia', *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 55–62. doi: 10.35907/jksbg.v11i1.135.
- Pramaysella, F. F., Liyanovitasari and Priyanto (2020) *Hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia menggunakan study literatur review*. Jawa Tengah.
- Riani, A. D. and Halim, M. S. (2019) 'Fungsi kognitif lansia yang beraktivitas kognitif secara rutin dan tidak rutin', *Jurnal Psikologi*, 46(2), pp. 85–101. doi: 10.22146/jpsi.33192.
- Sinaga, M. R. E. (2020) 'The Effectiveness of the Intervention Depression in the Elderly: A Systematic Review', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(4), p. 529. doi: 10.26714/jkj.8.4.2020.529-540.

- Stanley, Mickey and Patricia Gauntlett Beare (2007) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Sunaryo *et al.* (2016) *Asuhan keperawatan gerontik*. Ed. I. Edited by P. Christian. Yogyakarta: ANDI.
- Touhy, T. A. and Jett, K. F. (2018) *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. 5th Ed. St. Louis Missouri: Elsevier.
- WHO, IRFC and OCHA (2020) 'Covid-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement', *Health Communication*. doi: 10.1080/10410236.2017.1405488.
- World Health Organization (2020) *Older people and Covid-19*. Available at: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/covid-19> (Accessed: 23 July 2020).
- Yu, T. *et al.* (2019) 'Gender differences and burden of chronic conditions: Impact on quality of life among the elderly in Taiwan', *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(11), pp. 1625–1633. doi: 10.1007/s40520-018-1099-2.
- Zainurridha, Y. A., Sakinah, N. A. and Azari, A. A. (2021) 'Faktor-kaktor yang mempengaruhi kemampuan kognitif lansia', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(3), pp. 287–289.

# **BAB 3**

## **ASPEK PSIKOSOSIAL TERKAIT DENGAN LANSIA**

*Oleh Nor Afni Oktavia*

### **3.1 Pendahuluan**

Setiap manusia menjalani serangkaian tahap pertumbuhan sepanjang masa kehidupannya, mulai dari tahap bayi, anak-anak, remaja, dewasa mas lansia. Masa lanjut usia adalah fase terakhir kehidupan manusia. Dalam masa lansia ini para lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan psikologis, dan keadaan ini akan sangat mempengaruhi kesehatan lansia secara umum maupun kesehatan jiwa.

Psikososial merupakan kondisi yang terjadi pada individu dimana didalam prosesnya mencakup aspek sosial dan psikis atau sebaliknya, kedua faktor tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi dalam prosesnya, contohnya seperti saat keadaan cemas, depresi, dll (Chaplin, 2011).

Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2021 terdata sebanyak 29,3 juta dan angka ini sama dengan 10,82% dari jumlah keseluruhan penduduk di Indonesia (BPS, 2021). Melihat jumlah lansia yang semakin tahun meningkat dalam persentase maka akan sangat diyakini masalah psikososial terhadap lansia perlu diperhatikan.

Meningkatnya jumlah lansia dapat memberikan dampak positif apabila penduduk lansia dalam kondisi mempunyai keadaan yang sehat, produktif dan aktif dalam keseharian. Di sisi lain meningkatnya jumlah lansia juga bisa memberikan dampak yang negatif an apabila tidak ditangani secara mandiri ataupun tidak ada penanganan terhadap masalah tersebut, maka akan menjadi masalah yang kompleks bagi populasi lansia.



## **3.2 Psikososial terhadap Lansia**

Lansia yang dikatakan sehat secara psikososial bisa dilihat bagaimana lansia menjalani kegiatan keseharian nya, bagaimana lansia menghadapi proses kehilangan secara fisik, emosional dan bagaimana respon saat lansia bisa mencapai suatu kebahagiaan, kepuasan serta kedamaian yang di inginkan. Sedangkan lansia yang mengalami ketakutan dalam proses menua akan mudah mengalami masalah psikososial.

Psikososial merupakan suatu perubahan dalam proses kehidupan, dari yang bersifat sosial maupun bersifat psikologik dari interkasi lingkungan sosial yang akhirnya berproses dan menjadi matang secara psikologis maupun secara fisik (Soraya,2012).

Lansia akan mengalami perubahan secara psikososial, perubahan ini akan melibatkan proses transisi dan kehilangan. Semakin bertambah dan lama rentang hidup seseorang maka akan semakin banyak proses transisi dan kehilangan yang dialami. Proses transisi dan kehilangan antara lain perubahan peran, perubahan status kesehatan, perubahan kemampuan fungsional, perubahan lingkungan sosial, masa pensiun dan lainnya (Ratnawati,2017).

Nugroho (2012) mengatakan perubahan psikososial erat kaitanya dengan keterbatasan produktifitas kerja. Hal inilah yang membuat lansia mengalami berbagai macam jenis kehilangan-kehilangan dimasa pensiunya, antara lain :

### **3.2.1 Kehilangan Finansial**

Pada usia lansia tidak mudah untuk mendapatkan pekerjaan atau mendapatkan pemasukan finansial yang seimbang, keadaan ini membuat individual lansia kadang mengalami masalah.

### **3.2.2 Kehilangan Status**

Tidak semua lansia mempunyai pekerjaan di usia nya, sehingga kehilangan jabatan/posisi dan fasilitas sangat memungkinkan di usia lansia.

### **3.2.3 Kehilangan Teman**

Kehilangan teman seusia dimasa lansia pun sangat sering terjadi, semakin bertambahnya usia para lansia akan semakin berkurang sosialisasi sesama lansia karena hal ini.

Lansia melakukan adaptasi dengan proses kehilangan salah satunya saat kehilangan pasangan hidup atau orang yang berarti. Upaya yang dilakukan para lansia saat menghadapi proses kehilangan adalah penerimaan secara sadar baik secara psikis, fisik maupun sosial sesuai dengan kondisi lansia pada saat itu, dan lansia pada kondisi seperti ini memerlukan perhatian dari orang sekitarnya.

Kemampuan lansia dalam menghadapi proses kehilangan biasanya dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya jenis kelamin, kondisi ekonomi, lama ditinggalkan dan lingkungan tempat tinggal (Carolina,2008).

### **3.2.4 Kehilangan pekerjaan / kegiatan**

Kehilangan jenis ini berkaitan dengan beberapa hal, seperti :

- a. Peka atau sensitif terhadap kematian, perubahan cara hidup.
- b. Perubahan ekonomi. Pemberhentian dari pekerjaan, pensiun, pengeluaran yang tidak sesuai dengan pemasukan dan biaya atau pengeluaran pengobatan tak terduga.
- c. Adanya penyakit yang diderita di usia yang bertambah
- d. Penurunan fungsi tubuh.
- e. Perubahan bentuk tubuh yang mempengaruhi gambaran dan konsep diri.

## **3.3 Hambatan Psikososial pada Lansia**

Beberapa faktor psikososial yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa, antara lain:

### **3.3.1 Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual**

Lansia pada usianya akan mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan jasmani dan rohani, perubahan tersebut dapat sangat mempengaruhi aktifitas seksual lansia. Masalah ini termasuk rasa takut akan berkurangnya bahkan tidak berfungsi selayaknya

aktifitas seksual pada usia sebelumnya, bahkan sampai rasa cemas akan memulainya hubungan sek dengan pasangan.

Penurunan kemampuan seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan beberapa faktor berikut :

- a. Gangguan fungsi jantung
- b. Gangguan metabolisme (Diabetes mellitus, Gaucher, dll)
- c. Vaginitis
- d. Post. Operasi

Perubahan fisiologi aktifitas seksual lansia yang disebabkan oleh proses menua bila ditinjau dari pembagian tahapan seksual menurut Kaplan dalam Darmojo (2010), sebagai berikut :

a. Fase hasrat (*Desire*)

Fase ini dipengaruhi oleh penyakit yang diderita lansia, selain itu juga dipengaruhi oleh permasalahan antar pasangan, harapan kultural, cemas akan kemampuan seks.

b. Fase Arousal

Fase arousal pada lansia wanita biasanya akan mengalami perubahan bentuk tubuh berupa kurangnya elastisitas payudara, dinding vagina, kurangnya produksi lubrikasi vagina dan pergangan otot-otot vagina. Sedangkan pada lansia laki-laki biasanya proses ereksi memakan waktu yang lama dan kurang begitu kuat, dan juga penurunan produksi sperma dari usia 40 tahun akibat dari penurunan fungsi testosteron, hal ini mengakibatkan elevasi testis ke perineum lebih lambat.

c. Fase Orgasme (*Orgasmic*)

Lansia wanita pada fase ini cenderung mempunyai tanggapan orgasme yang kurang intens disertai lebih sedikit kontraksi kemampuan mendapatkan orgasme multipel berkurang. Pada lansia pria fase ini biasanya akan mudah saat mengontrol ejakulasi, kekuatan dan jumlah kontraksi otot berkurang, dan volume ejakulat menurun.

d. Fase setelah Orgasme (*Pasca Orgasmic*)

Pada fase ini para lansia kemungkinan besar akan mendapatkan periode refrakter, dimana pembangkitan

gairah sampai timbulnya fase orgasme berikutnya lebih sulit terjadi.

Faktor psikologis yang sering kali menyertai lansia, sebagai berikut :

- a. Rasa malu saat mempertahankan kehidupan seksual pada usia lansia
- b. Sikap lingkungan atau keluarga yang masih mempertahankan tradisi atau budaya
- c. Rasa lelah atau kurangnya variasi dalam berhubungan
- d. Kehilangan pasangan hidup

### **3.3.2 Perubahan Aspek Psikosoial**

Biasanya saat seorang individual memasuki masa atau usia lansia akan otomatis mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif yang menurun meliputi pengertian, pemahaman, proses belajar dan lainnya inilah yang mempengaruhi reaksi dan perilaku lansia menjadi lebih lamban daripada usia sebelumnya.

Sementara fungsi psikomotor yang mengalami penurunan meliputi keinginan, dorongan, kehendak, tindakan dan lainnya menyebabkan lansian cenderung kurang cekatan. Karena adanya dua penurunan dua fungsi tersebut pada lansia maka lansia mengalami perubahan aspek psikososial yang selalu berkaitan dengan kehidupan pribadi lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat di lihat di 5 kepribadian lansia, sebagai berikut :

- a. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personallity*)  
Lansia yang memiliki tipe kepribadian ini cenderung memiliki integritas yang baik, lebih menikmati hidupnya, mempunyai toleransi yang tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak memiliki banyak gejala dalam kehidupannya, tenang dan mantap dalam menjalani kehidupan. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa muda dan saat menginjak usia lansia mereka bisa menerima proses menua dengan baik hingga menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

- b. Tipe Kepribadian Mandiri (*independent Personallity*)  
Tipe kepribadian ini selalu mempunyai prinsip untuk tidak menyusahkan orang lain, namun menolong orang lain menjadi yang paling penting, ada kecenderungan mengalami post powder syndrome, di perparah jika saat masa muda lansia tidak memberikan otonomi pada setiap kegiatannya.
- c. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent Personallity*)  
Lansia pada tipe ini adalah lansia yang tidak bisa jauh dari keluarga, seluruh kegiatannya selalu bergantung dengan keluarga. Tipe lansia ini senang mengalami pensiun, tidak mempunyai inisiatif, pasif namun masih dapat diterima oleh masyarakat.
- d. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility Personallity*)  
Lansia dengan tipe ini secara khusus selalu tidak pernah merasa puas, bahkan sampai di usia nya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga sering kali mendapatkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Mempunyai pemahaman jika semakin berusia lanjut semakin tidak baik, tidak bisa menerima kematian dan iri hati dengan usia dibawahnya.
- e. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate Personallity*)  
Pada lansia yang memiliki lansia ini dinilai sangat buruk. Lansia di tipe ini umumnya terlihat sengsara, selalu membuat susah dan menyalahkan diri sendiri, tidak percaya pada orang lain, tidak mempunyai ambisi, serta selalu merasa menjadi korban atas keadaan yang menyimpannya. Sifat-sifat yang dominan pada tipe ini adalah sering menyesali dan mengkritik diri sendiri.

### 3.3.3 Perubahan yang berkaitan dengan Pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun, meskipun masa pensiun mempunyai tujuan untuk lansia bisa menikmati masa tua atau jaminan hari tua namun tidak semua lansia yang sependapat dengan hal ini. Beberapa kondisi para lansia menganggap pensiun adalah keadaan dimana seseorang kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri.

### 3.3.4 Perubahan dalam Peran Sosial di Masyarakat

Dalam proses menua usia lansia pasti akan mengalami penurunan beberapa fungsi sistem tubuh, seperti penglihatan, pendengaran, gerak fisik dan lainnya, hal ini kadang menyebabkan lansia merasa berbeda sehingga merasa keterasingan dari lingkungan sekitar.

### 3.3.5 Penurunan Kondisi Fisik

Usia lansia pasti akan mengalami perubahan dan penurunan kondisi fisik yang cenderung bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), karena perubahan yang bersifat patologis berganda ini mempunyai efek gangguan kelainan fungsi psikis, psikologis maupun sosial yang dapat menyebabkan ketergantungan kepada orang lain, yang dimana saat lansia mempunyai ketergantungan dengan orang lain, dimana lansia akan mengalami kesusahan saat memenuhi *activity daily living* secara mandiri seperti makan, mandi, dll.

Macam-macam perubahan psikososial pada lansia :

a. Perubahan fungsi sosial

Perubahan yang dialami oleh lansia, dimana berhubungan dengan aktifitas-aktifitas sosial pada tahap sebelumnya, baik itu dengan lingkungan keluarga atau masyarakat luas.

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 mudah menangis, mengurung diri, dan perubahan perilaku saat bertemu dengan orang lain, tidak sering perilaku lansia pada fungsi sosial ini mirip seperti perilaku anak kecil (Kuntjoro, 2007).

b. Perubahan peran sesuai tugas perkembangan

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia

lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang sebelumnya. Apabila pada tumbuh kembang sebelumnya selalu aktif dan teratur melakukan kegiatan setiap harinya serta mudah untuk membina sosialisasi yang baik dengan lingkungan sekitar maka di usia lanjut usia tidak akan sulit untuk menyesuaikan kegiatan serta tidak mendapatkan masalah dalam lingkungan sekitar.

c. Perubahan tingkat depresi

Tingkatan depresi lansia merupakan suatu kemampuan individu lansia dalam menjalani proses kehidupan disertai rasa aman damai serta bisa menikmati masa pensiun bersama anggota keluarga serta orang-orang yang disayangi.

Pada masa lansia mengalami depresi, mereka berada pada fase integritas, dimana fase ini merupakan fase saat individual melakukan tujuan hidup dan evaluasi dan menafsirkan ke dalam perubahan hidup. (Santrock 2013).

Jika lansia mengalami mengalami ketidaktercapaian dalam fase integritas tersebut maka akan muncul keputusasaan, dan dalam keadaan ini lah yang mudah untuk memicu depresi serta bagaimana perubahan perilaku saat lansia menghadapi suatu masalah.

Dipandang dari segi fungsional dan biologis saat lansia mengalami perubahan tingkat depresi maka lansia akan mengalami perubahan pula dalam hal fisik dan psikis. Hal tersebut akan sangat mempengaruhi dan memicu kesehatan mental lansia, salah satunya yang paling sering terjadi adalah depresi.

Depresi sendiri adalah hal umum yang terjadi dimasyarakat, disegala usia, dan depresi kadang dianggap remeh namun sebenarnya saat seorang individu mengalami depresi dan tidak ada penanganan secara mandiri maupun pengobatan maka akan menjadi gangguan kejiwaan yang memerlukan penanganan khusus. Depresi sendiri pada lansia secara gejala muncul 20% dilingkungan masyarakat, dan mempunyai prevalensi yang bervariasi di setiap daerah, dan pada faktanya angka

kejadian depresi pada lansia lebih tinggi daripada usia sebelumnya (dewasa).

d. Perubahan stabilitas emosi

Perubahan stabilitas emosi lansia merupakan suatu keadaan dimana para lansia mencoba menghadapi suatu masalah dalam kehidupannya akibat beberapa perubahan seperti perubahan fisik, maupun sosial-psikologis. Stabilitas emosi bisa diartikan juga kedalam usaha lansia saat lansia berusaha untuk mencapai kemampuan dalam mengembangkan mekanisme psikologis dengan tujuan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru.

Masalah gangguan emosi yang dialami lansia merupakan masalah dimana lansia tidak dapat mengendalikan emosi hal tersebut dapat menyebabkan ketidak seimbangan hormonal dalam tubuh, dan memunculkan ketegangan psikis (Rusma, 2016).

Emosi lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, jenis kelamin dan aktivitas (Devita, 2019).

Semakin bertambah nya usia seseorang akan semakin tinggi emosionalnya, ada dua jenis kategori sikap lansia dalam hal ini. Pertama, lansia menerima dengan lapang proses menua dengan keadaan wajarmelalui kesadaran yang mendalam, kedua lansia menolak dengan proses menua, dan ini yang menjadi penyebab dimana semakin bertambahnya usia makan makin tidak stabil dan tingginya emosi lansia (Hurlock, 199).

Secara perbedaan struktur otak antara wanita dan pria jelas berbeda, dengan perbedaan ini emosi lebih tinggi pada wanita. Wanita cenderung memiliki sikap kurang empati, mengabaikan perasaan, dan yang lainnya. Hal ini biasanya dikaitkan dengan pengembangan hati dan nurani, dan pada umumnya wanita lebih dewasa daripada pria.



Berikutnya yang mempengaruhi emosional lansia adalah aktivitas, semakin bertambah usia seseorang maka semakin mengalami kelemahan secara fisik, hal ini sangat mempengaruhi lansia dalam beraktifitas , lansia susah bergerak, sulit untuk melakukan hal-hal kecil seperti berjalan, berdiri dari duduk dan naik tangga (Devita, 2019).

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2021) <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/23/lansia-paling-banyak-dari-ekonomi-termiskin-pada-2021>
- Chaplin. (2011). Kamus Lengkap Psikologi (terjemahan Kartini Kartono). Jakarta: PT.Raja Grafindo persada
- Darmojo., (2010), Keperawatan Gerontik, Jakarta; EGC
- Devita, Y. (2019). Prevalensi masalah mental emosional. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2 (1), 33-43
- Hurlock, 1980. *Ciri-ciri lansia*
- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatri*. Jakarta: EGC
- Kuntjoro, Z. 2002. Masalah kesehatan jiwa lansai. dalam Aspiani, R, Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Santrock, J, W. 2012. *Life span development* (Edisi 13. Jilid II). Jakarta: Erlangga

# **BAB 4**

## **KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK**

*Oleh Sri wahyuningsih*

### **4.1 Pendahuluan**

Menua atau menjadi tua adalah salah satu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulaikan sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, yaitu cara biologis maupun psikologis (Nugroho, 2008).

Secara global angka kehidupan lansia di dunia akan terus meningkat. Proporsi penduduk lansia di dunia pada tahun 2019 mencapai 13,4%, pada tahun 2050 diperkirakan meningkat menjadi 25,3% dan pada 20100 diperkirakan menjadi 35,1% dari total penduduk (WHO, 2019). Seperti halnya yang terjadi di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia meningkat menjadi 27,5 jt atau 10,3% dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Kemenkes, 2019).

### **4.2 Defenisi Lansia**

Menurut Setiano (2004 dalam Abdul Muhith 2016), seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia menurut Pudjiastuti (2003 dalam Abdul Muhith 2016), lansia bukan penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia menurut Hawari (2001 dalam Abdul Muhith 2016) adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya

kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Lansia menurut Bailon G. Salvaclon (1987 dalam Abdul Muhith 2016), adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Lansia menurut BKKBN (1995 dalam Abdul Muhith 2016), adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, social, ekonomi.

Berkaitan dengan lanjut usia muncullah gerontologi. Gerontologi berasal dari Bahasa latin, yaitu geros, yang berarti lanjut usia. Dan logos, yang berarti ilmu. Menurut Miller (1990 dalam Kusriyadi 2010) gerontologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang terjadi pada lanjut usia.

#### **4.3 Defenisi Keperawatan Gerontik**

Keperawatan gerontik atau keperawatan gerontologi adalah spesialis keperawatan lanjut usia menjalankan peran dan tanggung jawabnya terhadap tatanan pelayanan Kesehatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, teknologi dan seni dalam merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif. Menurut Eberson and Hess (1994 dalam Noorkarsiani, S Tamher, 2009 ) untuk bidang keperawatan lebih cocok digunakan istilah gerontik nursing atau keperawatan gerontik , dimana pendekatannya bukan terbatas pada aspek medis dan ilmiah saja, tetapi lebih ke arah aspek keperawatan, yang meliputi aspek spiritual dan biopsikologi. Menurut standar keperawatan gerontik yang ditetapkan oleh Asosiasi Keperawatan Amerika (ANA), di siplin ini harus mencakup promosi Kesehatan, pemeliharaan Kesehatan, pencegahan penyakit serta perawatan diri yang ditujukan untuk mengembalikan dan mempertahankan fungsi optimal dalam aspek fisik, psikologi dan social. Cakupan dari ilmu keperawatan gerontik adalah tidak terpenuhinya kebutuhan dasar lansia

sebagainakibat dari proses penuaan. Keperawatan gerontik mempunyai tujuan memenuhi kenyamanan lansia, mempertahankan fungsi tubuh, serta membantu lansia menghadapi kematian dengan tenang dan damai melalui ilmu dan Teknik keperawatan gerontik (Lueckenotte, Eliopoulous, 2005 dalam Abdul Muhith 2016).

Gerontologi menurut Kozier (1987), adalah ilmu yang mempelajari seluruh aspek menua. Gerontic nursing menurut Kozier (1987), adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia. Gerontic nursing merupakan spesialis yang dapat menjalankan perannya pada setiap tatanan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan, keahlian, dan keterampilan merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif.

Gerontologi menurut Pergeri adalah pengetahuan yang mencakup segala bidang persoalan mengenai orang berusia lanjut, yang didasarkan pada hasil penyelidikan ilmu antropologi, antropometri, sosiologi, pekerjaan social, kedokteran geriatrik, psikiatrik geriatrik, psikologi dan ekonomi.

Geriatri merupakan salah satu cabang dari gerontologi dan medis yang mempelajari khusus aspek Kesehatan dari usia lanjut, baik yang ditinjau dari segi promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative, yang mencakup Kesehatan badan, jiwa dan social serta penyakit cacat. Geriatric menurut Black and Jacob (1997), adalah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada masalah kedokteran, yaitu penyakit yang timbul pada lanjut usia. Geriatri adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menjadi tua pada manusia dan akibatnya pada tubuh manusia.

Dengan demikian, jelas bahwa objek geriatri adalah manusia lanjut usia. Geriatri merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari aspek klinis, preventif dan terapeutik bagi klien yang lanjut usia. Geriatri adalah bagian ilmu yang mempelajari tentang pencegahan penyakit dan kekurangannya pada lanjut usia.

## **4.4 Tujuan Gerontologi dan Geriatri**

### **a. Tujuan Gerontologi**

- 1) Membantu individu lanjut usia memahami adanya perubahan pada dirinya berkaitan dengan proses penuaan.
- 2) Membantu mempertahankan identitas kepribadian lanjut usia
- 3) Mempertahankan, memelihara, dan meningkatkan derajat Kesehatan lanjut usia, baik jasmani, rohani, maupun social secara optimal.
- 4) Memotivasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.
- 5) Memenuhi kebutuhan lanjut usia sehari-hari.
- 6) Mengembalikan kemampuan melakukan kativitas sehari-hari.
- 7) Mempercepat pemulihan atau penyembuhan penyakit.
- 8) Meningkatkan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang Bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat, sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat.

### **b. Tujuan Geriatri**

- 1) Mempertahankan derajat Kesehatan pada lanjut usia pada taraf yang setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
- 2) Memelihara kondisi Kesehatan dengann aktifitas fisik dan mental.
- 3) Merangsang para petugas Kesehatan (dokter, perawat) untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosis yang tepat dan dini bila mereka menemukan kelainan tertentu.
- 4) Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lanjut usia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal)

- 5) Bila para lanjut usia tidak dapat disembuhkan dan bila mereka sudah sampai pada stadium terminal, ilmu ini mengajarkan untuk tetap memberi bantuan yang simpatik dan perawatan dengan penuh pengertian (dalam akhir hidupnya, memberi bantuan moral dan perhatian yang maksimal sehingga kematiannya berlangsung dengan tenang).

#### **4.5 Fokus Keperawatan Gerontik**

- a. Peningkatan Kesehatan (*health promotion*)  
Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan Pendidikan Kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.
- b. Pencegahan penyakit (*preventif*)  
Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena proses penuaan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.
- c. Mengoptimalkan fungsi mental  
Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan penceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) dan melakukan terapi aktivitas kelomok, misalnya mendengarkan music Bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.
- d. Mengatasi gangguan Kesehatan yang umum  
Melakukan upaya Kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu lansia

## 4.6 Tujuan Keperawatan Gerontik

- a. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif.
- b. Mempertahankan Kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.
- c. Membantu mempertahankan dan mneingkatkan semangat hidup lansia (*life support*).
- d. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
- e. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin (Siti Nur Kholifah, 2016)

## 4.7 Siklus Hidup Manusia

Siklus hidup manusia merupakan proses perjalanan hidup manusia sejak lahir sampai meninggal dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Wahyudi Nugroho, 2000) siklus hidup lansia yaitu:

- a. Usia Pertengahan (*Middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut Usia (*Elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut Usia Tua (*old*), antara 60 – 75 dan 90 tahun.
- d. Usia Sanbat Tua (*Veri old*), di atas 90 tahun.

Selain itu di bawah ini di kemukakan beberapa pendapat lain mengenai siklus hidup manusia (Stanley, M, 2006)

- a. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad  
Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm.) Guru Besar Universitas Gadjah Mada Fakultas Kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan sebagai berikut:
  - 1) 1 Tahun = Masa Bayi
  - 2) 1 - 6 Tahun = Masa Prasekolah
  - 3) 6 – 10 tahun = Masa Sekolah
  - 4) 10 – 20 tahun = Masa Pubertas
  - 5) 40 – 65 tahun = Masa Setengah Umur (Prasenium)
  - 6) 65 tahun ke atas = Masa Lanjut Usia (Senium)



- b. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (Psikologi UI)  
Mengatakan lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu :
- 1) Fase *ieventus*, antara 25 – 40 tahun
  - 2) Fase *verilitas*, antara 40 – 50 tahun
  - 3) Fase *presenium*, antara 55 – 65 tahun
  - 4) Fase *senium*, antara 65 tahun hingga tutup usia
- c. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro  
Pengelompokkan lanjut usia sebagai berikut:
- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18/20 tahun – 25 tahun
  - 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25 tahun – 60/65 tahun
  - 3) Lanjut usia (*geriatric age*), lebih dari 65/70 tahun. *Geriatric age* terbagi menjadi *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun), dan *very old* (lebih dari 80 tahun).

Kalau dilihat pembagian umur dari beberapa ahli tersebut, lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

## **4.8 Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuannya**

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur Panjang. Hanya cepat lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan. Adapun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain (Juniarti dan Sahar 2001 dalam Abdul Muhith 2016)

- a. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental maupun social ekonomis. Semakin lanjut usia seseorang, ia akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini juga

mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencakupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

- b. Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik. Kondisi lanjut usia dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya semakin berkurang. Hal itu akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang.
- c. Pada usia mereka yang telah lanjut, sebagian dari pada lanjut usia masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut di dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- d. Masih ada sebagian dari lanjut usia yang mengalami keadaan terlantar. Selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
- e. Dalam masyarakat tradisional, biasanya lanjut usia dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang dihargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan masyarakat.
- f. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

## **4.9 Lingkup, Peran dan Fungsi Keperawatan Gerontik**

- a. Lingkup Keperawatan Gerontik

Lingkup asuhan keperawatan gerontik menurut St. Maryam R (2008) adalah pencegahan ketidakmampuan sebagai akibat proses penuaan, perawatan untuk pemenuhan kebutuhan lansia, dan pemulihan untuk mengatasi keterbatasan lansia.

- b. Peran Keperawatan Gerontik
  - 1) Sebagai *care giver*
  - 2) Sebagai pendidik klien lansia
  - 3) Sebagai motivator klien lansia
  - 4) Sebagai advokasi klien lansia
  - 5) Sebagai konselor klien lansia.
- c. Fungsi Perawat Gerontologi
  - a. *Guide person of all ages toward a healthy aging process* (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
  - b. *Eliminate ageism* (menghilangkan perasaan takut tua).
  - c. *Respect the right of older adults and ensure other do the same* (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
  - d. *Oversee and promote the quality of service delivery* (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
  - e. *Notice and reduce risks to health and well being* (memerhatikan serta mengurangi risiko terhadap Kesehatan dan kesejahteraan).
  - f. *Teach and support caregivers* (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan Kesehatan).
  - g. *Open channels for continued growth* (membuka kesempatan untuk pertumbuhan selanjutnya).
  - h. *Listen and support* (mendengarkan dan memberi dukungan).
  - i. *Offer optimism, encouragement and hope* (memberikan semangat, dukungan, dan harapan).
  - j. *Generate, support, use and participate in research* (menghasilkan, mendukung, menggunakan, dan berpartisipasi dalam penelitian).
  - k. *Implement restorative and rehabilitative measures* (melakukan perawatan restoratif dan rehabilitasi).
  - l. *Coordinate and manage care* (mengkoordinasi dan mengatur perawatan).
  - m. *Assess, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic manner* (mengakaji,

merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).

- n. *Link service with needs* (memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
- o. *Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality* (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli di bidangnya).
- p. *Understand the unique physical, emotical, social, spiritual aspect of each other* (saling memahami keunikan pada asp Qw3ek fisik, emosi, social, dan spiritual).
- q. *Reqocnize and encourage the appropriate management of ethical concern* (mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempatnya bekerja).
- r. *Support and comfort through the dying procces* (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
- s. *Educate to promote self care and optimal independence* (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. 2017. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu dalam Dian Eka Putri. 2021. *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia.*, Universitas Dharmas Indonesia. Jurnal Inovasi Penelitian Vol.2 No.4 September 2021
- Eliopoulos, C. E. 2005. *Gerontologi Nursing*. (6 th ed.), Philadelphia; Lippicott Willims and Wilkins dalam Abdul Muhith & Sandu Sitoyo. 2016. Pendidikan Keperawatan Gerontik. CV. Andi Offset. Yogyakarta.
- Eliopoulos, C. E. 2005. *Gerontologi Nursing*. (6 th ed.), Philadelphia; Lippicott. Dalam Siti Nur Kholifah. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta Selatan.
- Kushariyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Salemba.
- Kemkes RI. 2019. Hipertensi. Infodation Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Maryam, R. Siti 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martono, Hadi. 2009. *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri*. Jakarta. FKUI.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Ed. 3* (M. ester. & E. Tiar eds.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Dalam Melisa Dia Pitaloka. 2019. *KTI Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. B Dan Tn. M Yang Mengalami Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di UPTPSTW Jember*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Noorkasiani, S. Tamher. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyudi, Nugroho. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta. EGC.

# **BAB 5**

## **PELAYANAN KESEHATAN DAN SOSIAL PADA USIA LANJUT**

*Yunike*

### **5.1 Pendahuluan**

Usia tua adalah fase krusial dimana lansia membutuhkan layanan perawatan agar mencapai kenyamanan untuk menjalani hidup sehat tanpa merasakan kecemasan ataupun kekhawatiran. Kelahiran, masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan usia tua adalah tahap yang paling penting dalam kehidupan manusia. Semua tahapan ini memiliki masalah sendiri. Saat setiap level berlalu, kekuatan fisik memburuk serta stabilitas mental berkurang. Selain itu, Rokom (2015) lansia di Indonesia masuk ke dalam lima besar negara yang memiliki jumlah lansia terbesar di dunia. Sensus penduduk tahun 2020 sekitar 7,6% penduduk Indonesia merupakan lansia yaitu sebesar 18,1 juta. Meningkat menjadi 18, 781 jiwa pada tahun berikutnya, dan diperkirakan akan mencapai 36 juta pada tahun 2025. Seiring bertambahnya usia, maka berbagai masalah kesehatan terjadi seperti penyakit tekanan darah, diabetes, masalah gagal jantung, radang sendi, kanker keganasan, nyeri sendi, TBC, serta infeksi ginjal. Oleh karena itu, lansia memerlukan pelayanan kesehatan dan sosial yang diharapkan mampu mempertahankan kondisi kesehatan pada usia tua.

### **5.2 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lansia**

Derajat kesehatan lansia perlu ditingkatkan dengan memberikan pelayanan yang berkualitas serta ramah bagi lansia agar dapat tetap produktif dan berdayaguna baik bagi keluarga maupun masyarakat. Masih dari Rokom, tahun 2015 mengatakan “Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun

lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia” (Rokom, 2015).

Pelayanan sosial pada lansia merupakan bentuk dukungan yang diberikan kepada lansia dengan ketidakmampuan fisik atau memiliki penyakit fisik maupun mental yang mempengaruhi produktivitas lansia. Adapun bentuk pelayanan sosial dapat berupa perawatan diri seperti membantu makan, bersih-bersih, berpakaian atau kebutuhan lainnya. Pelayanan sosial pada lansia dapat diberikan melalui layanan perawatan, termasuk panti jompo atau pengasuh yang membantu di rumah. Layanan sosial ini biasanya dibayar dengan dana pribadi dari penerima perawatan atau disediakan sebagai bagian dari program kesehatan di beberapa negara (Fulmer et al., 2021).

### **5.3 Tujuan Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Sosial Pada lansia**

Pemberian pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial yang difokuskan kepada lansia didasarkan atas beberapa tujuan antara lain bertujuan untuk mengidentifikasi pasien lansia yang berisiko tinggi, menilai kondisi kesehatan lansia dengan multi-masalah, lansia mendapatkan perawatan terkait kondisi multi-masalah secara optimal, merehabilitasi pasi setelah kejadian akut, mengurangi masalah pengobatan, serta bertujuan untuk memberikan perawatan jangka panjang dan perawatan kesehatan di rumah terkait kondisi lansia (Shrivastava et al., 2013).

### **5.4 Macam-macam Pelayanan Kesehatan pada Lansia**

Menurunnya kemampuan dan ketahanan fisik lansia menyebabkan peningkatan resiko penyakit dan menghambat aktivitas lansia, sehingga mereka membutuhkan pelayanan kesehatan khusus untuk lansia. Selain anggota keluarga tidak selalu memiliki waktu untuk mendampingi lansia karena mereka memiliki kesibukannya masing-masing. Oleh karena itu dibutuhkan Lembaga atau institusi yang dapat memberikan pelayanan kepada lansia,

berikut ini macam-macam pelayanan kesehatan yang dibutuhkan lansia yaitu :

a. Dokter dan Perawat *Homecare*

Lansia memiliki potensi mengalami sakit kronis maupun cedera akibat penurunan fungsi tubuh terkait faktor usia sehingga lansia sangat membutuhkan jasa dokter dan perawat khususnya perawatan *homecare* untuk mencegah timbulnya komplikasi, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin serta melakukan pengobatan (Pome *et al.*, 2021). Selain itu, perawat *homecare* dapat menggantikan keluarga untuk memberikan pendampingan pada lansia, membantu aktivitas yang mereka tidak mampu dan mengawasi perilaku lansia serta menemani lansia agar tetap berhubungan sosial dengan orang lain, hal ini penting untuk kesehatan mental mereka.

b. Vaksin

Pemberian vaksin tidak hanya dibutuhkan oleh bayi dan anak-anak, tetapi lansia juga membutuhkan vaksin. Ketahanan sistem imun tubuh lansia yang menurun dapat menyebabkan lansia rentan terinfeksi berbagai virus berbahaya. Oleh karena itu, untuk meningkatkan imunitas lansia dapat diberikan berbagai macam vaksin seperti herpes, influenza, pneumonia, varisela, tetanus.

c. Fisioterapi

Fisioterapi merupakan bentuk pelayanan kesehatan untuk lansia. Fisioterapi diberikan pada lansia dengan riwayat kesehatan fisik seperti stroke, cedera, atau masalah kesehatan lain yang menyebabkan lansia memiliki keterbatasan gerak dan mengakibatkan gangguan mobilitas fisik. Pemberian fisioterapi dapat melatih bagian tubuh lansia yang mengalami masalah dengan memberikan latihan gerakan-gerakan ringan agar otot tidak mengalami atrofi otot dan melatih kekuatan otot lansia.



## **5.5 Prinsip Pelayanan Kesejahteraan Sosial Lansia**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sosial pada lansia, tenaga kesehatan, keluarga, maupun pemerintah harus mempertimbangkan beberapa prinsip pelayanan kesejahteraan sosial pada lansia yaitu harkat dan martabat lansia harus diutamakan dalam memberikan pelayanan, tidak melupakan hak asasi lanjut usia, kemudian lansia diberikan kesempatan untuk menentukan dan memperoleh hak pilihan atas pelayanan yang diberikan pada lansia. Pelayanan kesehatan dan sosial juga harus berdasarkan pada kebutuhan yang sesungguhnya, pelayanan juga diberikan agar lanjut usia dapat menjalani kehidupan dengan merasa lebih bermakna baik bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

Dalam proses pelayanan kesehatan dan sosial bagi lanjut usia diharapkan sesuai dengan perkembangan dan peningkatan kemitraan dengan berbagai pihak agar dapat meningkatkan akses informasi bagi lansia. Dengan adanya kemudahan penggunaan sarana dan prasarana bagi keluarga, perlindungan sosial dan hukum, lanjut usia juga berhak menggunakan sarana pendidikan, budaya, spiritual, dan rekreasi agar lansia lebih merasa bahagia dan menjalani kehidupan dengan selaras. Lanjut usia sebaiknya juga diberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan sesuai dengan minat dan kemampuan, dan tetap berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial bermasyarakat.

Menurut Reichel et al., (2016) berikut ini prinsip dalam pemberian pelayanan kesehatan dan sosial pada lansia antara lain orang lanjut usia harus memiliki akses ke makanan, air, tempat tinggal, pakaian dan perawatan kesehatan yang memadai melalui penyediaan pendapatan, dukungan keluarga dan masyarakat dan swadaya, orang yang lebih tua harus memiliki kesempatan untuk bekerja atau memiliki akses ke kesempatan lain yang menghasilkan pendapatan.

Lansia harus dapat berpartisipasi dalam penerimaan lowongan kerja, mereka harus memiliki akses ke program pendidikan dan pelatihan yang sesuai. Lansia harus dapat hidup di lingkungan yang aman dan dapat beradaptasi dengan

perkembangan pribadi dan kualitas dirinya yang telah menurun, lansia harus dapat tinggal di rumah selama mungkin, orang tua harus tetap terintegrasi dalam masyarakat, berpartisipasi aktif dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan yang secara langsung mempengaruhi kesejahteraan mereka dan berbagi pengetahuan dan keterampilan dengan generasi muda.

Lansia di beri kesempatan mencari dan mengembangkan kesempatan untuk pelayanan kepada masyarakat dan untuk melayani sebagai sukarelawan dalam posisi yang sesuai dengan minat dan kemampuan mereka, mereka harus dapat di berikan akses untuk mengadakan perkumpulan dengan teman-teman sebaya untuk berbagi dan mengenang masa-masa muda yang pernah mereka lalui, hal ini dapat menjaga kesehatan mental mereka(Kusumawaty et al., 2020).

## **5.6 Macam-macam Pelayanan Sosial pada Lansia**

Lanjut usia memperoleh pelayanan sosial dengan tujuan agar kualitas hidup, kesejahteraan, kebutuhan dasar lansia dapat terpenuhi. Adapun jenis pelayanan sosial yang diberikan pada lansia yaitu pemberian tempat tinggal yang layak, jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama dan pengurusan pemakaman (Sulastri & Humaedi, 2017).

Lanjut usia berhak untuk memperoleh tempat tinggal yang layak huni, bersih, aman, nyaman dan memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang diperlukan oleh lansia. Situasi ini akan mempermudah lansia dengan keterbatasan kondisi dan kemampuan fisik tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan mudah, aman, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. Masalah yang sering dijumpai pada lansia adalah tempat tinggal yang memiliki jarak antara kamar tidur dengan kamar mandi cukup jauh sehingga lansia dengan gangguan mobilitas fisik akan mengalami kesulitan, kondisi lantai rumah yang licin dan tidak rata, juga ventilasi udara yang tidak memadai dapat meningkatkan resiko cedera pada lanjut usia.

Tempat tinggal yang layak bagi lansia adalah yang lapang atau barrier free. Hal ini sangat bermanfaat bagi lansia, terutama dalam pergerakan atau aksesibilitas dalam rumah, bahkan ketika mereka harus menggunakan kursi roda.

Lansia seharusnya memperoleh makanan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Makanan untuk lanjut usia sebaiknya diawasi dan diatur langsung oleh ahli gizi maupun dokter agar sesuai dengan kondisi kesehatan lansia dan melakukan pembatasan makanan yang tidak boleh dikonsumsi oleh lansia yang menderita penyakit tertentu. Sedangkan pakaian yang digunakan sebaiknya bersih, layak dan nyaman dipakai. Untuk menunjang perawatan kesehatan lansia seharusnya terdapat fasilitas kesehatan berupa poliklinik yang buka 24 jam dan memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang mudah diakses, terdapat pelayanan ambulans untuk merujuk lansia hingga pelayanan fisioterapi jika diperlukan.

Memberikan kesempatan pada lanjut usia untuk mengisi waktu senggang dengan aktivitas bermanfaat, positif, bermakna akan membuat lansia menjadi lebih produktif. Aktivitas yang dilakukan lansia harus disesuaikan dengan minat, bakat serta potensi yang dimiliki, aktivitas ini dapat berperan sebagai terapi bagi psikologi lanjut usia dan mencegah lansia mengalami penyakit degeneratif seperti alzheimer atau pikun. Selain itu, kegiatan ini tidak hanya untuk mengisi waktu luang tetapi bertujuan untuk memfasilitasi lansia agar tetap aktif dan produktif di masa tua, selain itu juga berguna sebagai terapi untuk mengatasi masalah psikososial yang mungkin saja dialami oleh lanjut usia.

Bimbingan mental dan agama lebih ditujukan untuk mengatasi masalah emosional dan psikologis. Selain itu, seharusnya terdapat pula pelayanan pengurusan pemakaman. Mengingat banyak lansia yang mengalami masalah kesehatan kronis dan lansia merupakan tahapan usia menuju proses kematian. Sehingga pelayanan pengurusan pemakaman ditujukan untuk mempersiapkan dan mengurangi beban lansia khususnya pada lansia yang hidup sendiri tanpa dukungan keluarga.

## **5.7 Pentingnya Pelayanan Kesehatan dan sosial pada Lansia**

Upaya pemeliharaan kesehatan lansia melalui pelayanan kesehatan dan sosial bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan lansia baik secara fisik maupun psikologis agar dapat tetap menjalani kehidupannya dengan sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu juga, pelayanan kesehatan lansia dapat memfasilitasi lansia agar tetap mandiri dan produktif.

Sedangkan pelayanan sosial bagi lansia bertujuan agar kehidupan lansia dengan kesehatan yang baik, martabat, kemandirian ekonomi dan akhirnya kematian yang damai. Lansia membutuhkan perhatian, cinta dan kasih sayang. Selain itu, memahami kebutuhan dan kekhawatiran lansia akan memastikan kesehatan lansia dengan baik. Memberikan dukungan emosional dan sosial pada lansia dapat membuat lansia tetap bahagia dan ceria dalam menjalani kehidupannya secara sehat. Lansia yang mendapatkan pelayanan sosial juga akan lebih mengurangi resiko mengalami gangguan kognitif.

Pemberian layanan sosial juga memungkinkan lansia mendapat pengawasan dan perawatan lebih karena ketika lansia dibiarkan tanpa pengawasan, kebanyakan dari lansia dicengkeram oleh perasaan sedih yang luar biasa, tanpa tujuan; beberapa dari lansia bahkan berubah menjadi kekerasan (Halimsetiono, 2021). Dengan memahami masalah, kebutuhan, dan aspirasi lansia yang menyangkut aspek fisik, mental, ekonomi dan sosial, keluarga dapat memberikan layanan kepada mereka lebih optimal. Di samping itu, untuk meningkatkan pelayanan kepada lansia diperlukan partisipasi dari berbagai pihak, antara lain: masyarakat, organisasi sosial, pemerintah dalam membantu mewujudkan lansia sejahtera.

## **5.8 Peran Perawat dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lansia**

Dalam proses untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan sosial pada lansia tidak terlepas dari peranan perawat sebagai tenaga kesehatan. Perawat berperan terhadap status

kesehatan lansia guna meningkatkan status kesehatan lansia, dan mempertahankan derajat kesehatan lansia dengan memberikan perawatan, melakukan pencegahan, membantu lansia mempertahankan semangat hidup dan suasana hati yang bahagia, serta merawat lansia yang sakit dan mengalami gangguan kesehatan (Donelan et al., 2019).

Pada pelayanan kesehatan dan sosial lansia, peran perawat menyiratkan perawatan otonom dan kolaboratif dari semua individu, promosi kesehatan, mencegah penyakit, memberikan perawatan, mempromosikan lingkungan yang aman, advokasi, penelitian, berpartisipasi dalam membentuk kebijakan kesehatan, pasien dan manajemen sistem kesehatan dan pendidikan (Rosa et al., 2017).

Berikut ini prinsip-prinsip untuk meningkatkan perawatan atau pelayanan kesehatan dan sosial pada lansia yaitu tunjukkan rasa hormat pada lansia, sama halnya seperti pasien pada umumnya, Lansia juga memiliki kebutuhan dan keinginan langsung dan tidak langsung yang dapat memengaruhi kondisi dirinya. Tanpa disadari dengan tetap memperlakukan lansia secara hormat dapat membantu memotivasi lansia untuk memaksimalkan penggunaan pelayanan kesehatan dan sosial tanpa adanya rasa ketidaknyamanan atau merasa tidak dihargai oleh petugas kesehatan, ungkapkan rasa terima kasih kepada lansia karena telah memberikan kepercayaan kepada perawat tentang pelayanan kesehatan dan sosial akan dirinya, kemudian memberikan akses perawatan dengan mudah pada lansia dimana dalam pelayanan kesehatan lansia harus menjadi prioritas karena mengingat kondisi fisik yang banyak mengalami kemunduran atau penurunan fungsi, dan yang terakhir melibatkan anggota keluarga dari pasien lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dambha-Miller, H., Simpson, G., Hobson, L., Roderick, P., Little, P., Everitt, H., & Santer, M. (2021). Integrated primary care and social services for older adults with multimorbidity in England: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 753–761. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02618-8>
- Donelan, K., Chang, Y., Abebe, J. B., Spetz, J., Auerbach, D. I., Norman, L., & Buerhaus, P. I. (2019). Care management for older adults: The roles of nurses, social workers, and physicians. *Health Affairs*, 38(6), 941–949. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00030>
- Fulmer, T., Reuben, D. B., Auerbach, J., Fick, D. M., Galambos, C., & Johnson, K. S. (2021). Actualizing better health and health care for older adults. *Health Affairs*, 40(2), 219–225. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01470>
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>
- Kusumawaty, I., Yunike, Y., & Pastari, M. (2020). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa dan Cara Merawat Penderita Gangguan Jiwa. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.27>
- Pome, G., Kusumawaty, I., Yunike, & Septiana, L. R. (2021). Overview of the Implementation of Health Care Education in Diabetes Mellitus Patients with Diet Nonconformity. *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), 68–72. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210415.016>
- Reichel, W., Arenson, C., & Scherger, J. E. (2009). Essential principles in the care of the elderly. *Reichel's Care of the Elderly: Clinical Aspects of Aging, Sixth Edition, May*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511575952.002>
- Rokom. (2015). *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Kementrian Kesehatan RI.
- Rosa, A., Bevans, M., Brooks, A. T., Gibbons, S., & Wallen, G. R. (2017). Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May

- Not Translate Into Self-Care. *HHS Public Access*, 105(3), 267–275. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.018>. Nurses
- Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Health-care of elderly: Determinants, needs and services. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10), 1224–1225.
- Sulastri, S., & Humaedi, S. (2017). Pelayanan Lanjut Usia Terlantar Dalam Panti. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 155. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14225>

# **BAB 6**

## **NUTRISI UNTUK LANSIA**

*Oleh Yosef Andrian Beo*

### **6.1 Pendahuluan**

Pola makan yang sehat seharusnya tidak berubah hanya karena bertambahnya usia. Nutrisi yang tepat bagi lansia membutuhkan banyak perhatian oleh anggota keluarga. Keluarga harus dapat memastikan bahwa lansia makan dengan benar untuk memberi tubuh nutrisi yang dibutuhkan pada usia senja. Salah satu alasan buruknya perhatian yang diberikan pada nutrisi lansia adalah karena kebanyakan orang tidak sepenuhnya memahami pentingnya nutrisi tersebut. Seiring bertambahnya usia, berbagai masalah dapat membuat lansia sulit untuk mempertahankan gaya hidup sehat. Mempelajari beberapa hal terkait nutrisi yang baik untuk orang tua sangat penting. Gaya hidup sehat membantu meminimalkan atau bahkan mencegah beberapa masalah kesehatan yang rentan terjadi pada lansia. Untuk orang lanjut usia yang hidup dengan berbagai penyakit, penting untuk mengetahui bahan makanan mana yang harus difokuskan untuk dikonsumsi dan makanan mana yang akan menjadi pantangan.

Lansia yang hidup dengan penyakit kronis, sangat penting untuk dapat memanajemen diet yang seimbang. Penyakit seperti diabetes, demensia, dan tekanan darah tinggi memerlukan perhatian khusus terkait makanan. Mengabaikan pola makan yang tepat dapat memperburuk penyakit kronis dan membuat hidup menjadi lebih sulit bagi para lansia. Studi menunjukkan bahwa makan dengan baik dapat menurunkan risiko anemia, stroke, pengeroposan tulang, diabetes tipe 2 dan beberapa bentuk kanker. Nutrisi yang buruk dapat merusak sistem kekebalan tubuh. Ketika tubuh tidak memiliki bahan yang dibutuhkan untuk meningkatkan sistem kekebalan, hal tersebut dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan.



Nutrisi yang tepat meningkatkan kualitas hidup lansia. Ketika tubuh menerima semua nutrisi yang dibutuhkannya, ia memiliki kesempatan yang lebih baik untuk berfungsi sesuai kebutuhan. Tulang yang kuat, sistem kekebalan yang ditingkatkan dan ketajaman mental adalah beberapa keuntungan dari nutrisi yang baik yang akan memudahkan individu yang menua untuk menjalani kehidupan yang memuaskan.

## **6.2 Konsep Nutrisi**

Menurut WHO Nutrisi adalah bagian penting dari kesehatan dan tumbuh kembang. Nutrisi terkait dengan peningkatan kesehatan sejak bayi sampai lansia, sistem kekebalan yang lebih kuat, kehamilan dan persalinan yang lebih aman, dan risiko terkena penyakit tidak menular yang lebih rendah seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (Supariasa, 2017).

Nutrisi merupakan substansi organik dari bahan makanan yang memungkinkan organisme hidup untuk tumbuh, mempertahankan diri, dan bereproduksi. Nutrisi atau kandungan gizi dapat pula berarti kandungan zat dari bahan makanan. Makanan memiliki banyak fungsi di sebagian besar organisme hidup. Misalnya, menyediakan bahan yang dimetabolisme untuk memasok energi yang dibutuhkan untuk penyerapan dan translokasi nutrisi, untuk sintesis bahan sel, untuk pergerakan dan penggerak, untuk ekskresi produk limbah, dan untuk semua aktivitas organisme lainnya. Makanan juga menyediakan bahan dari mana semua komponen struktural dan katalitik dari sel hidup dapat dirakit. Organisme hidup berbeda dalam zat tertentu yang mereka butuhkan sebagai makanan, dalam cara mereka mensintesis zat makanan atau memperolehnya dari lingkungan sekitarnya, dan dalam fungsi yang dilakukan zat ini di dalam sel mereka. Namun demikian, pola umum dapat dilihat dalam proses nutrisi di seluruh dunia kehidupan dan dalam jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehidupan (Beck, 2011).

Nutrisi adalah proses fisiologis memperoleh energi dari sumber makanan untuk pertumbuhan dan aktivitas metabolisme. Tubuh mulai menyerap nutrisi ini saat pencernaan dimulai. Berdasarkan ukuran molekul, terdapat dua kategori utama nutrisi, yaitu mikronutrien dan makronutrien.

### **6.2.1 Mikronutrien**

Mikronutrien (zat gizi mikro) merupakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sedikit, namun mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan hormon, aktivitas enzim serta mengatur fungsi sistem imun dan sistem reproduksi. Zat yang termasuk mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Mikronutrien didapatkan dari luar tubuh seperti dari makanan atau suplemen, karena tubuh tidak mampu memproduksinya dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan tubuh. Meskipun hanya dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit, mikronutrien sangat dibutuhkan oleh tubuh. Kekurangan zat gizi mikro dapat meningkatkan resiko terserang penyakit menular, kematian akibat diare, campak, malaria dan paru-paru (Aguero, S.D., Canete, N.G., Johns, 2015).

Mikronutrien seperti kalsium, zat besi, vitamin, dll., termasuk dalam kategori ini. Nutrisi ini memperluas komponen yang diperlukan untuk aktivitas metabolisme tubuh. Mereka juga memperbaiki dan membangun jaringan yang rusak untuk mendukung organ (Aguero, S.D., Canete, N.G., Johns, 2015).

### **6.2.2 Makronutrien**

Makronutrien merupakan nutrisi yang digunakan tubuh dalam jumlah yang relatif besar dalam mendukung fungsi tubuh dan yang paling sering kita terima setiap hari. Makronutrien adalah sumber energi penting dalam tubuh, yang diproduksi dengan memecah makanan. Senyawa seperti protein, lemak, dan karbohidrat dianggap sebagai makronutrien (Aguero, S.D., Canete, N.G., Johns, 2015).

## 6.3 Konsep Lansia

Lansia adalah suatu tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia juga dapat berarti suatu keadaan yang ditandai oleh kegagalan individu untuk mempertahankan keseimbangannya terhadap timbulnya kondisi stres fisiologis atau perubahan fisiologis (Setiati, S., Harimurti, K., 2014).

Lansia merupakan individu yang telah berusia lebih dari 60 tahun dan tingkat kemandirian untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari mengalami penurunan, termasuk dalam mempersiapkan makan untuk diri sendiri. Klasifikasi lansia (Setiati, S., Harimurti, K., 2014), antara lain:

- *Young old* (usia 60-69 tahun)
- *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
- *Old-old* (usia 80-89 tahun)
- *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

## 6.4 Jenis Nutrisi yang dibutuhkan oleh Lansia

### 6.4.1 Karbohidrat

Karbohidrat dibedakan berdasarkan jumlah monomer seperti disakarida, monosakarida atau polisakarida. Makanan seperti nasi, mie, roti, produk berbasis biji-bijian, dll, kaya akan karbohidrat. Tubuh manusia memecah karbohidrat menjadi glukosa, yang mendukung fungsi otak dan tubuh. Karbohidrat juga mencegah hilangnya massa otot dengan mencegah tubuh memecah protein menjadi energi. Oleh karena itu, mengonsumsi karbohidrat kompleks dapat membuat seseorang kenyang lebih lama dan mengatur berat badan (Agarwalla, R., Saikia, A.M., 2015).

Pada Lansia yang telah mengalami penurunan masa otot dan penurunan dalam sistem metabolisme sangat memerlukan karbohidrat yang cukup. Lansia harus mengonsumsi 325.000 miligram karbohidrat secara teratur dalam sehari. Karbohidrat tersebut dapat diperoleh melalui Nasi, roti, gandum utuh, ubi – ubian, jagung, dll (Istiany, 2013).

### **6.4.2 Protein**

Protein adalah sekelompok molekul yang membentuk asam amino. Protein membantu dalam pembentukan otot dan membuat enzim dan hormon. Ada hampir 20 asam amino dalam protein tubuh, di mana hampir 10 diserap dari makanan. Tubuh lansia membutuhkan asam amino untuk menghasilkan protein baru dan memperbaiki protein yang rusak walaupun pada lansia prosesnya menjadi terhambat karena proses degenerasi. Memasukkan berbagai makanan ke dalam diet seperti telur, daging merah, susu, kacang-kacangan, dan kacang-kacangan akan memenuhi kebutuhan protein. Lansia harus mengonsumsi hampir 800 miligram protein setiap hari (Istiany, 2013).

### **6.4.3 Lemak**

Lemak sangat penting untuk mendukung pertumbuhan sel dan memasok energi ke tubuh. Tubuh menggunakan lemak untuk menyerap vitamin. Mereka memasok energi ke tubuh dan melindungi organ dari kerusakan. Lemak diketahui membuat tubuh tetap hangat dan energik. Lansia dapat menemukan makanan yang mengandung lemak jenuh dan tak jenuh. Mengonsumsi makanan dengan lemak jenuh rendah seperti mentega, seafood, keju, minyak kelapa, coklat, dll, selalu lebih sehat. Makanan seperti salmon, kacang-kacangan dan alpukat adalah sumber alami lemak tak jenuh. Asupan lemak pada lansia harus 77000 miligram per hari (Agarwalla, R., Saikia, A.M., 2015).

### **6.4.4 Air**

Setiap manusia termasuk lansia membutuhkan 1,5 sampai 2 liter air dalam sehari. Ini membantu dalam pembentukan cairan pencernaan, dasar darah, urin dan keringat. Selain itu, air diperlukan untuk mengatur suhu tubuh, mengurangi risiko sistitis, menjaga kesehatan sel, melumasi bantalan sendi, dan menjaga kandung kemih bersih dari bakteri (Istiany, 2013).

### **6.4.5 Mineral**

Mineral adalah nutrisi mikro penting yang membantu membangun tulang yang kuat dan menjaga detak jantung yang sehat. Natrium, Klorida, Magnesium, Sulfur, Fosfor dan Kalsium adalah mineral penting bagi tubuh manusia. Lansia dapat menikmati kandungan mineral dari bayam, pisang, kuning telur, kacang-kacangan dan biji-bijian, sereal yang diperkaya, dll. Rincian kandungan mineral yang diperlukan oleh lansia adalah sebagai berikut (Supariasa, 2017):

- Kalsium- 1000 miligram
- Besi - 15 miligram
- Magnesium- 350 miligram
- Chromium- 0,12 miligram
- Tembaga- 2 miligram
- Klorin- 3400 miligram
- Fluor -3,5 miligram
- Yodium -0,15 miligram
- Nikel -1 miligram
- Mangan- 5 miligram
- Molibdenum- 75 miligram
- Kalium-3500 miligram

### **6.4.6 Serat**

Serat makanan adalah bentuk karbohidrat atau polisakarida yang membantu pencernaan. Namun, tubuh manusia tidak mendapatkan nutrisi atau kalori dari serat. Namun, serat membantu menghilangkan limbah beracun dari sistem pencernaan. Selain itu, serat dapat mengatur pergerakan usus dan menghilangkan risiko kanker dari tubuh. Buah-buahan, kecambah, sayuran, dll, merupakan sumber makanan yang banyak mengandung serat. Lansia harus mengonsumsi hampir 30.000 miligram serat secara teratur dalam sehari (Supariasa, 2017).

### **6.4.7 Vitamin**

Vitamin adalah nutrisi penting yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil. Biasanya, tubuh tidak dapat memproduksi

vitamin. Oleh karena itu, perlu dikonsumsi dalam diet. Vitamin dikelompokkan sebagai zat yang larut dalam air dan zat yang larut dalam lemak. Vitamin D, A, E dan K adalah vitamin yang larut dalam lemak yang mudah diabsorpsi oleh ginjal dan diekskresikan. Di sisi lain, folat, riboflavin, vitamin C, vitamin B12, vitamin B6, niasin dan thiamin adalah vitamin larut air yang disimpan dalam sel-sel tubuh.

Sayuran berdaun hijau, buah-buahan, susu, unggas, telur, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian adalah sumber vitamin yang bagus. Rincian kandungan vitamin yang diperlukan oleh lansia adalah sebagai berikut (Supriasa, 2017):

- Biotin- 0,3 miligram
- Folat- 0,4 miligram
- A- 0,6 miligram
- B1- 0,14 miligram
- B2- 0,16 miligram
- B3- 0,18 miligram
- B5-0,6 miligram
- B6-0,2 miligram
- B12- 0,6 miligram
- C- 0,75 miligram
- D- 0,5 miligram
- E- 0,10 miligram
- Vitamin K- 0,80 miligram

## **6.5 Diet untuk Lansia dengan Penyakit Kronis**

Penyakit diabetes, jantung, dan kanker adalah jenis penyakit kronis yang menjadi penyebab utama kematian pada orang dewasa yang berusia 65 atau lebih tua. Penelitian menunjukkan diet yang tepat, aktivitas fisik, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol sangat berpengaruh daripada dalam membantu lansia menghindari kemerosotan yang terkait dengan penuaan dan mengurangi risiko penyakit kronis, memperlambat perkembangan penyakit, dan mengurangi gejala penyakit.

### **6.5.1 Diet untuk Diabetes**

Diabetes tipe 2 adalah penyakit kronis yang membahayakan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi. Ini juga dapat meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung, dan masalah peredaran darah lainnya. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis di antara orang berusia 65 hingga 74 tahun adalah sekitar 12 kali lipat dari orang di bawah usia 45 (18,5% vs 1,4%) (Beck, 2011).

Penelitian telah menemukan bahwa pasien lansia dengan peningkatan kadar gula darah puasa memiliki risiko kematian 50% lebih besar akibat penyakit kardiovaskular dan penyakit kronis lainnya. Kontrol gula darah (kadar glukosa dalam darah) mendekati nilai normal membantu mencegah gejala sindrom geriatri seperti penurunan intelektual, imobilitas, inkontinensia, dan ketidakstabilan. Hal lain yang perlu diperhatikan terkait kontrol gula darah yang ketat pada lansia adalah risiko hipoglikemia (gula darah rendah). Hipoglikemia pada orang tua dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke, serangan jantung, dan kejang. Idealnya, makan sehat, olahraga teratur, dan penurunan berat badan berlebih dapat mengontrol gula darah, menggunakan obat-obatan hanya jika diperlukan (Istiany, 2013).

Diet yang direkomendasikan pada lansia dengan diabetes 45% hingga 50% kalori dari karbohidrat. Lansia sebaiknya lebih fokus pada biji-bijian, buah-buahan, dan sayuran dan lebih sedikit pada tepung dan gula halus. Jika lansia perlu mengontrol berat badan mereka atau mengalami kesulitan mengontrol gula darah mereka jika mereka sudah menderita diabetes, lansia perlu menghitung karbohidrat dan mengatur jarak asupan karbohidrat mereka secara merata dalam makanan dan camilan sepanjang hari. Ahli diet dapat membantu mengatur jenis rencana makan individual ini (Istiany, 2013).

### **6.5.2 Diet untuk Penyakit Jantung**

Penyakit jantung, termasuk serangan jantung dan gagal jantung, adalah penyebab kematian No. 1 di antara orang dewasa berusia 65 tahun ke atas. Penyakit jantung dikaitkan dengan kondisi kronis lainnya, seperti tekanan darah tinggi dan

diabetes. Komponen genetik juga mempengaruhi kondisi tersebut. Mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian, skim dan produk susu rendah lemak, dan daging rendah lemak adalah diet yang tepat untuk jantung sehat.

Makanan berlemak menjadi perhatian dan harus dihindari oleh lansia karena hubungannya dengan peningkatan risiko penyakit jantung. Mengkonsumsi lemak sebaiknya dalam jumlah sedang yaitu 30% dari total kalori. Misalnya, jika asupan kalori harian seseorang adalah 1.800, 30% dari angka ini adalah 540 kalori. Lemak menyediakan 9 kalori per gram. Membagi 540 dengan 9 sama dengan 60 gram lemak. Ini berarti asupan 60 gram lemak untuk sehari sangat ideal (Beck, 2011).

Lansia juga perlu menghindari trans fat (lemak trans), sejenis lemak yang dibuat dalam pembuatan komersial makanan panggang dan barang-barang lainnya, juga telah dikaitkan dengan penyakit jantung melalui kemampuannya untuk meningkatkan kolesterol jahat (low-density lipoprotein) dan menurunkan kolesterol baik (high-density lipoprotein) (Istiany, 2013).

Selain lemak, konsumsi garam berlebihan pada lansia dikaitkan dengan penyakit jantung melalui perannya dalam meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan risiko stroke. Membatasi asupan natrium harian hingga 2.300 miligram atau kurang menjadi salah satu diet yang tepat untuk lansia dengan gangguan kardiovaskuler. Diet efektif untuk menurunkan tekanan darah melalui peningkatan porsi buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian dalam makanan (Beck, 2011).

### **6.5.3 Diet untuk Kanker**

Lansia dengan peningkatan umur panjang memiliki risiko terkena kanker lebih tinggi. Misalnya, pria berusia 60 hingga 69 tahun memiliki satu dari enam kemungkinan terkena kanker, meningkat menjadi satu dari tiga pada saat mereka mencapai usia 70. Sedangkan pada wanita, risikonya adalah satu dari 10 dari usia 60 hingga 69, meningkat menjadi satu dari empat pada saat mereka berusia 70 tahun. Kanker prostat adalah pembunuh kanker teratas untuk pria, sementara kanker payudara menempati urutan tertinggi untuk wanita, dengan



kanker paru-paru dan usus besar atau dubur peringkat kedua dan ketiga, masing-masing, untuk kedua jenis kelamin (Beck, 2011).

Bagi lansia yang berusia 60-an, masih mungkin untuk mengurangi risiko kanker dengan diet yang menekankan pada konsumsi buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian. Sekitar 42% pria yang lebih tua dan 38% wanita yang lebih tua tidak cukup makan sayuran, sementara 29% pria yang lebih tua dan 32% wanita yang lebih tua tidak cukup makan buah. Jika seorang lansia sudah menderita kanker, sangat penting untuk menjaga asupan kalori dan protein untuk mencegah penurunan berat badan (Beck, 2011).

#### **6.5.4 Suplemen bagi Lansia dengan Penyakit Kronis**

Banyak lansia yang merasa bahwa mereka harus mengonsumsi suplemen vitamin. Itu dapat membuat lansia merasa lebih baik secara emosional dan psikologis. Peningkatan kepadatan mineral tulang dan penurunan patah tulang pada wanita pascamenopause yang mengonsumsi suplemen kalsium dan vitamin D. Namun, penelitian lain menunjukkan peningkatan risiko kanker paru-paru di antara perokok yang mengonsumsi suplemen beta-karoten (Supariasa, 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agarwalla, R., Saikia, A.M., B. (2015). Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates. *Journal of Family and Community Medicine*.
- Aguero, S.D., Canete, N.G., Johns, F. . (2015). Association of Intake Macro and Micronutrients With Life Quality of Life in Elderly. *Nutr Hosp*.
- Beck, M. E. (2011). *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit-Penyakit Untuk Perawat dan Dokter*. Yayasan Essentia Medica.
- Istiany, A. & R. (2013). *Gizi Terapan*. Grafindo Persada.
- Setiati, S., Harimurti, K., G. (2014). *Proses Menua dan Implikasi Klinisnya (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam)*. Interna Publishing.
- Supariasa. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.

# **BAB 7**

## **PENCEGAHAN JATUH**

*Oleh Resmi Pangaribuan*

### **7.1 Pendahuluan**

Masalah fisik secara umum dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi seiring berjalannya waktu masalah fisik akan sering ditemukan pada lansia. Masalah fisik tersebut antara lain mudah jatuh, mudah lelah, gangguan kardiovaskuler, edema kaki, gangguan ketajaman penglihatan, gangguan ketajaman pendengaran, gangguan tidur, dan gangguan fisik lainnya misalnya rangsangan nyeri dan ketidaknyamanan, keluhan sakit kepala (pusing), kesemutan pada anggota gerak, berat badan menurun dan adanya rasa pruritis atau gatal-gatal pada kulit.

Menjadi tua merupakan hal yang fisiologis dan yang dilalui dalam proses kehidupan setiap orang. Dengan bertambahnya usia, maka fungsi organ tubuh akan mengalami kemunduran baik fisik maupun psikis. Perubahan tubuh pada lansia (lansia) berdampak pada kesehatan dan aktivitas sehari-hari lansia akibat penurunan fungsi organ secara degeneratif. Masalah kesehatan yang dialami antara lain diabetes, tekanan darah tinggi, pernapasan, gastritis, rheumatoid arthritis, penurunan imunitas, miopia, gangguan pendengaran dan masalah psikososial lainnya (Darmojo dan Martono, 2009; National Institute on Aging, 2017).

Risiko jatuh pada lansia terus meningkat. Kongres PERSI ke-12 tahun 2012 melaporkan kejadian 14% pada pasien Indonesia dari Januari 2012 sampai September 2012 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Depkes RI, 2008). Insiden risiko jatuh meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan 30% pada mereka yang berusia di atas 65 tahun, dan peningkatan 30% pada mereka yang berusia di atas 80 tahun, mencapai peningkatan 50% pada pasien di atas 65 tahun (Mupangati, 2018).

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi yang dapat disebabkan oleh adanya multi-faktor baik secara ekstrinik maupun intrinsik yang berasal dari dalam diri seseorang lanjut usia. Sekitar 30-50% dari populasi lanjut usia dengan batas usia 65 tahun keatas mengalami jatuh setiap tahunnya. Separuh dari angka tersebut mengalami jatuh berulang. Kejadian Jatuh pada usia lanjut dapat menyebabkan dislokasi, fraktur pada bagian femur, pergelangan tangan, dan menyebabkan yang paling fatal adalah kematian. Selain itu, dapat menimbulkan masalah lain seperti nyeri, penurunan mobilitas, ketidaknyamanan fisik, dan penyembuhan yang lambat, yang mempengaruhi keadaan usia lanjut, dan hal ini dapat terjadi pada usia lanjut yang membutuhkan bantuan dalam kelangsungan kehidupan sehari-hari baik partial maupun total care activity daily.

Miller (2012) menjelaskan bahwa penuaan menyebabkan penurunan anatomi sel dan perubahan komposisi sel dalam tubuh. Kondisi ini tentunya dapat menimbulkan gangguan kesehatan, terutama jika terjadi pada sistem muskuloskeletal yang berperan penting dalam menunjang pergerakan manusia. Meskipun tindakan pencegahan ini membantu mengurangi kejadian kecacatan di antara orang dewasa yang lebih tua, upaya untuk mencegah jatuh pada orang dewasa yang lebih tua tidak diketahui secara luas. Pelatihan pencegahan jatuh dan penyelamatan lansia di rumah merupakan kegiatan pembelajaran yang memungkinkan keluarga mendidik lansia dalam aktivitas sehari-hari, agar lansia tidak jatuh, dan membantu lansia yang jatuh secara komprehensif. Keluarga berperan penting dalam mendukung lansia agar tetap sehat dan mengelola risiko jatuh di rumah. Pengetahuan dan keterampilan pencegahan jatuh dan pertolongan yang baik dapat mendukung kemampuan keluarga.

## 7.2 Mudah Jatuh

Sebelum masuk ke pembahasan harus diketahui terlebih dahulu apakah sebenarnya jatuh itu?

Sebelum masuk ke pembahasan, perlu diketahui terlebih dahulu apa itu drop sebenarnya? Secara umum penuaan atau proses penuaan ditandai dengan degradasi biologis, yang dapat dilihat sebagai gejala dari:

1. Kulit mulai kendur, dan kerutan serta garis-garis tetap muncul di wajah.
2. Rambut mulai memutih atau beruban
3. Gigi mulai tanggal
4. Penglihatan bagus, mudah jatuh
5. Gerakan menjadi lamban dan kurang gesit

Selain itu, penurunan kognitif adalah sebagai berikut:

1. Daya ingat buruk (suka lupa)
2. Ingat apa yang terjadi ketika Anda masih muda, bukan apa yang baru saja terjadi
3. Kehilangan waktu, tempat dan orang
4. Kesulitan menerima ide-ide baru Jatuh sering terjadi pada lansia yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik.

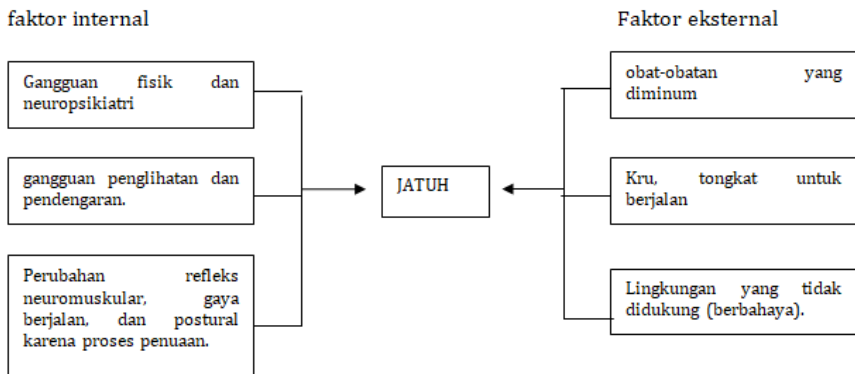
Faktor intrinsik seperti:

- a. Gangguan gaya berjalan,
- b. kelemahan otot ekstremitas bawah
- c. Kekakuan sendi (kesulitan dalam menggerakkan anggota gerak)
- d. Gangguan jantung dan sirkulasi darah (sinkop, hipertensi)
- e. Gangguan sistem persyarafan (neuropati perifer, vertigo)
- f. Gangguan penglihatan (pada lingkungan yang gelap)
- g. Pengaruh obat-obatan yang di konsumsi (diazepam, antidepresi, anti hipertensi)
- h. Penyakit-penyakit sistemik

Faktor eksternal (faktor lingkungan) seperti:

- a. Lantai halus dan tidak rata
- b. Tersandung pada hal-hal
- c. Penglihatan yang buruk karena cahaya yang tidak mencukupi
- d. Dasar yang tidak tepat
- e. Tali sepatu
- f. Kursi roda dengan kunci
- g. Menuruni tangga, dll.

Kesimpulannya, faktor risiko jatuh pada lansia dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu faktor internal dan faktor eksternal.



**Gambar 1.** Faktor resiko yang menyebabkan jatuh



**Gambar 2.** Membantu Lansia melakukan aktivitas berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan untuk mengurangi resiko jatuh  
Sumber: Pangaribuan. R (Penulis, 2022)



**Gambar 3.** Membantu Lansia melakukan aktivitas berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan (Tongkat) untuk mengurangi resiko jatuh. Sumber: Pangaribuan. R (Penulis, 2022)

### 7.3 Mudah lelah

Disebabkan oleh:

1. Faktor psikologis (perasaan bosan, lelah atau depresi)
2. Penyakit organik seperti:
  - a. Kekurangan darah (Anemia)
  - b. Kekurangan vitamin
  - c. osteomalacia
  - d. Gangguan pada sistem pencernaan
  - e. diabetes, hipertiroidisme
  - f. Penyakit nephros
  - g. Disfungsi hepar
  - h. Penyakit peredaran darah dan jantung
3. Efek obat-obatan, seperti obat penenang, obat jantung, dan obat-obatan yang menguras kekuatan otot

Penanganan kelelahan/mudah lelah

1. Tidur yang cukup (buat jadwal dan prioritas untuk tidur)
2. Kurangi berat badan bila kegemukan dan hentikan kebiasaan merokok
3. Diet seimbang dengan serapan setiap pagi dan konsumsi protein dan karbohidrat kompleks disetiap makanan misalnya roti gandum, telur apabila perlu



makanan selingan dapat dikonsumsi untuk menjaga energi sepanjang hari.

4. Konsumsi suplemen zat besi atau dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi (daging, hati, kacang-kacangan dan sereal) untuk mencegah terjadinya anemia zat besi
5. Kurangi konsumsi kafein (kopi, teh, coklat, minuman ringan) yang dapat menimbulkan kelelahan
6. Konsumsi air yang cukup sehingga urin berwarna terang
7. Olah raga sesuai kebutuhan lansia untuk merilekskan syaraf-syaraf
8. Kelelahan pada lansia dengan penyakit jantung dapat diatasi dengan cara mengubah *lifestyle*, menjalani pengobatan serta mengikuti prosedur terapi yang ditetapkan oleh tim medis.

## **7.4 Penyebab jatuh pada lansia pada tahap lanjutan (Gabungan)**

Jatuh seringkali memiliki konsekuensi lebih lanjut, seperti perubahan sendi organ tubuh, patah tulang dan infeksi kulit. Etiologi jatuh pada lansia seringkali merupakan kombinasi dari beberapa antara lain:

1. Sekitar 30-50% alasan utamanya adalah kecelakaan.
  - a. Kecelakaan murni karena terpeleset, tersandung
  - b. Lingkungan yang kurang baik dan kelainan akibat proses penuaan (mata tidak waspada)
2. Hipotensi ortostatik:
  - a. Hipovolemia
  - b. disfungsi otonom
  - c. berbaring terlalu lama
  - d. Peran obat antihipertensi
3. Sakit kepala atau pusing
4. Terapi (obat)
  - a. Diuretik/antihipertensi
  - b. obat penenang
  - c. Antipsikotik

- d. Alkohol
- 5. Penyakit tertentu seperti penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit Parkinson, epilepsi, dan penyakit serebelum
- 6. Penyakit yang penyebab tidak diketahui
- 7. Pingsan:
  - a. *Drop Attact* (serangan roboh)
  - b. Penurunan aliran darah ke otak tiba-tiba
  - c. Terpapar lama sinar matahari
  - d. *Infark Miokard* (MCI)

## 7.5 Etiologi Jatuh

Jatuh dapat menimbulkan berbagai macam cedera, baik fisik maupun psikis. Cedera tubuh yang paling mengkhawatirkan akibat jatuh adalah Fraktur pelvis. Dan ada juga macam fraktur lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah fraktur jari-jari distal, lengan bawah, dan panggul, serta cedera jaringan lunak. Dampak psikologisnya, meskipun tidak ada kejutan pada cedera fisik setelah jatuh, Agoraphobia atau agoraphobia pada usia lanjut dapat memiliki banyak akibat, termasuk ansietas, *lose confidence*, keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, fobia. (Stanley, 2006)

## 7.6 Komplikasi

Menurut Darmojo (2004), Penurunannya adalah sebagai berikut:

1. Cedera (kebutuhan) Cedera tersebut mengakibatkan kerusakan jaringan lunak yang sangat nyeri berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robekan arteri/vena, patah tulang atau patah tulang (misalnya patah tulang panggul, tulang paha, humerus, lengan bawah, paha)
2. Disabilitas menyebabkan penurunan mobilitas dan yang terkait dengan cedera fisik akibat jatuh yaitu *lose confidence* dan pembatasan gerak

## 7.7 Pencegahan

Ada tiga tindakan utama untuk mencegah jatuh, yaitu:

### 1. Faktor risiko

Lansia perlu diperiksa faktor risiko intrinsik untuk jatuh, dan perlu untuk menilai status penyakit sensorik, neurologis, muskuloskeletal, dan sistemik yang sering menyebabkan jatuh.

- Kondisi berbahaya di lingkungan rumah yang dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan.
- Pencerayaan (lampu) harus memadai dan tidak silau.
- Lantai rumah rata, tidak licin, benda yang sulit dilihat, peralatan rumah tangga yang tidak aman (busuk, bisa bergerak dengan mandiri) harus diganti, peralatan tersebut harus diletakkan di tempat yang sedemikian rupa sehingga mereka tidak mengganggu aktivitas lanjut usia jalan/lokasi.
- Toilet tidak licin dan harus disediakan *handle* dan tertempel di dinding, pintu mudah dibuka Toilet sebaiknya dengan bidet dan menyediakan pegangan di dinding.
- Toilet : ketinggian dudukan toilet ditentukan sesuai dengan kondisi fisik, sehingga memudahkan proses duduk, berdiri, dan meninggalkan/meninggalkan kursi roda. Jika mandi di bak mandi atau pancuran, Anda perlu menyediakan kursi untuk memudahkan masuk dan keluar dari bak mandi. Jika diinginkan, bak mandi berjalan tersedia.
- Air Untuk keran bak, bak mandi, pancuran, dan bak cuci, gunakan keran sistem tuas lebih ringan dari sistem putar. Jika menggunakan tangki, bisa menggunakan kran sistem pelampung sehingga saat pelampung naik/bak penuh air akan berhenti mengalir. Mandi dengan selang atau cuci di lemari, lebih mudah digunakan daripada sendok. Jika menggunakan pemanas air, air harus disesuaikan dengan suhu yang tepat.

- Wastafel, toilet, area kamar mandi Wastafel kokoh dan stabil untuk menopang tangan/lengan saat melenturkan.
  - Antisipasi keadaan darurat
  - Lansia sering membutuhkan bantuan segera serta privasi. Untuk memudahkan mendapatkan bantuan, disarankan untuk menyediakan walkie-talkie atau buzzer di lokasi yang bebas air dan mudah dijangkau.
2. Penilaian keseimbangan dan *life style*  
 Pada usia lanjut dilakukan penilaian bagaimana tubuhnya menyeimbangkan di mana ia bergerak, mengubah posisi. Jika goyangan tubuh saat berjalan membuat mudah terjatuh, maka diperlukan pelatihan rehabilitasi medis untuk membantu. Pengkajian gaya berjalan juga dilakukan dengan cermat, apakah kaki kokoh dan tidak mudah goyang, apakah pasien mengangkat kaki dengan benar saat berjalan, dan apakah kekuatan otot ekstremitas bawah pasien cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Jika ada anomali (pengurangan), semuanya harus diperbaiki
3. Kelola/Atasi Faktor Situasional Faktor situasional eksaserbasi akut pada lansia dapat dicegah dengan melakukan pengecekan kesehatan secara rutin pada lansia. Faktor kontekstual bahaya lingkungan dapat dicegah dengan mengupayakan perbaikan lingkungan, dan faktor kontekstual berupa aktivitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan status kesehatan lansia. Aktivitas tersebut tidak dapat melampaui aktivitas atau kemampuan lansia. Oleh karena itu lansia dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan yang dapat mengakibatkan kelelahan dan dapat mengakibatkan terjadinya jatuh.

## 7.8 Penatalaksanaan

Implementasi bersifat individual, yang berarti berbeda untuk setiap situasi karena faktor-faktor berbeda yang bekerja sama untuk menyebabkan kejatuhan. Jika penyebabnya adalah penyakit akut, pengobatan menjadi lebih mudah, sederhana, dan secara langsung dan efektif menghilangkan penyebab

jatuhnya. Namun, lebih banyak pasien jatuh karena penyakit kronis multifaktorial, sehingga memerlukan kombinasi pengobatan, rehabilitasi, perbaikan lingkungan, dan perbaikan kebiasaan pada orang dewasa yang lebih tua. Dalam kasus lain, intervensi diperlukan untuk meminimalisir jatuh berulang, seperti pembatasan perjalanan dan alat bantu jalan.



**Gambar 4.** Beberapa penyebab lansia dapat terjatuh di rumah.



**Gambar 5.** Penerangan rumah dan ventilasi rumah yang memadai



**Gambar 6.** Lantai dirumah yang licin



**Gambar 7.** Pegangan safety dinding untuk lansia, Lantai kamar mandi dilengkapi dengan alat kaki yang menyerap dan anti slip  
 Sumber <https://www.uc.ac.id/library/kamar-mandi-ramah-lansia/>





**Gambar 8.** Toilet yang dilengkapi dengan pegangan di dinding

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani Reny. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik, Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jilid 1. Jakarta.TIM
- Darmojo, R.B. & Martono, H.H. (2004). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Penerbit FKUI.
- Erpandi. 2014. *Posyandu Lansia: mewujudkan lansia sehat, mandiri, & produktif*. Jakarta. EGC
- Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta. Salemba
- Mauk. (2010). *Gerontological Nursing Competencies for Care (2nd Ed)*. Sudbury: Janes and Barlrrt Publisher.
- Miller, C. A. (2004). *Nursing for Wellness in Older Adults: Theory and practice* (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wolkins.
- National Institute on Aging. (2017). *Prevent falls and fractures*. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/health/prevent-falls-and-fractures>
- Nugroho Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* edisi 3. Jakarta. EGC
- Utami P.S, 2017. *Buletin udayana mengabdi, volume 16 no. 1, pelatihan pencegahan dan pertolongan jatuh pada lansia bagi keluarga di wilayah kerja puskesmas II Denpasar Timur*
- S Zebua, R Pangaribuan, J Tarigan. 2022. Pendidikan Kesehatan Pada Lansia dengan Persepsi Sensorik Gangguan Penglihatan: Katarak di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. MAHESA: Malahayati Health Student Journal. **Vol 2, No 1** DOI : [10.33024/mahesa.v2i1.5757](https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i1.5757)
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2019. Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor. Vol. 4 no.2 DOI: <https://dx.doi.org/10.32419/jppni.v4i2.184>



# **BAB 8**

## **KOMUNIKASI PADA LANSIA**

*Oleh Esme Anggeriyane*

### **8.1 Pendahuluan**

Lansia atau yang dikenal juga dengan lanjut usia merupakan individu yang perlu diperhatikan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritualnya. Oleh karena itu, dalam memenuhi kebutuhan lansia perlunya komunikasi yang baik agar pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan dapat diterima berdasarkan tujuan yang diharapkan dari komunikasi tersebut.

Lansia atau proses penuaan pada manusia merupakan tahap akhir dari rentang kehidupan normal seorang individu. Lansia merupakan kelompok usia atau generasi tertua dalam suatu populasi. Definisi lanjut usia berbeda-beda pada sudut pandang biologis, demografis, pekerjaan dan pensiun, dan sosiologi. Namun, Lansia dapat dikategorikan pada usia 60 atau 65 tahun bahkan lebih (Britannica, 2018).

Pada tanggal 14 Desember 1990, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan tanggal 1 Oktober sebagai hari Lansia internasional atau international Day of Older Persons (United Nations, 2021). Sedangkan di Indonesia, Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) ditetapkan di Semarang tanggal 29 Mei 1996 sehingga setiap tanggal 29 Mei ditetapkan sebagai HLUN (Kemensos RI, 2021).

Jumlah dari proporsi penduduk di dunia usia 60 tahun ke atas semakin meningkat. Pada tahun 2019, jumlah lansia mencapai 1 miliar. Jumlah lansia terbanyak di negara besar berada pada Asia Timur dan Tenggara kemudian diikuti oleh Eropa dan Amerika Utara. Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 2,1 miliar pada tahun 2050. Peningkatan ini lebih cepat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya terutama di negara berkembang. Perubahan signifikan secara historis dalam populasi global ini

membutuhkan adaptasi masyarakat terstruktur di semua sektor (United Nations, 2021; WHO, 2019).

Kondisi Kesehatan umum yang berhubungan dengan penuaan seperti gangguan pendengaran, katarak dan kelainan refraksi, nyeri punggung dan leher, osteoarthritis, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), diabetes, demensia, depresi dan masalah psikologis lainnya. Seiring bertambahnya usia maka kondisi ini dapat terjadi secara bersamaan (Kio & Priastana, 2021; WHO, 2021). Kondisi ini akan mempengaruhi teknik berkomunikasi perawat pada lansia dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif. Penting melakukan komunikasi terapeutik kepada seluruh pasien berdasarkan tingkatan usia. Masing-masing tingkatan usia memiliki teknik dalam berkomunikasi yang berbeda-beda. Sangat diketahui bahwa perawat memiliki pekerjaan yang kompleks dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga berkomunikasi secara efektif akan mendukung efektifitas dan efisiensi dalam pekerjaan perawat.

## **8.2 Konsep Komunikasi Pada Lansia**

### **8.2.1 Definisi Komunikasi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan komunikasi sebagai pengiriman dan penerimaan pesan (berita) antara dua orang atau lebih dengan cara yang tepat sehingga pesan itu dapat dipahami (Pieter, 2017).

Komunikasi merupakan suatu proses pertukaran informasi, penyampaian perasaan, interaksi, pemberian informasi yang dilakukan seseorang dengan lawan bicaranya pada saat yang direncanakan ataupun tidak (Hidayati et al., 2021).

Konsep komunikasi adalah suatu rancangan dan/ atau sebuah ide yang disusun agar sebuah proses penyampaian pesan kepada orang lain dapat terorganisasi dan dapat dipahami secara langsung serta memberikan feedback yang baik (Harahap & Putra, 2019).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi langsung yang diberikan dalam pemberian perawatan fisik dan emosional kepada pasien. Perawat dapat menggunakan komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan baik dengan pasien, yang biasanya saat mengawali perawatan perawat memiliki kekhawatiran (Indeed, 2022). Sedangkan komunikasi efektif adalah pengembangan komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, fisioterapis, bidan, nutrisisionis atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan asuhan kepada pasien. Hubungan secara efektif ini berkaitan dengan kontak sosial yang berlangsung baik, menghargai kemampuan dan keunikan masing-masing dalam tujuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi pasien secara bersama-sama (Hidayati et al., 2021).

### **8.2.2 Bentuk Komunikasi Keperawatan**

Potter dan Perry tahun 2009 dan Chitty tahun 1997 dalam (Hidayati et al., 2021; Safaat & Tulak, 2021) membagi bentuk komunikasi keperawatan terbagi menjadi 2, yaitu:

a. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal berkaitan penggunaan kata-kata yang diucapkan dalam bentuk lisan dan tulisan yang menimbulkan respon emosional atau menggambarkan objek. Komunikasi secara lisan melalui tatap muka maupun tidak langsung menekankan pada irama, kecepatan, penekanan, nada suara, penguasaan materi serta bahasa yang digunakan perawat. Komunikasi tertulis dapat berbentuk tulisan secara manual maupun elektronik.

b. Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal merupakan komunikasi yang dilakukan tanpa menggunakan kata-kata. Komunikasi non verbal biasanya menyertai komunikasi verbal. Bentuk komunikasi non verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah, gaya berjalan, bahasa isyarat, sikap tubuh, sikap diam maupun simbol-simbol dalam menyampaikan informasi.

### **8.2.3 Tujuan Komunikasi Pada Lansia**

Beberapa tujuan komunikasi terapeutik pada lansia yaitu meningkatkan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat (hubungan interpersonal) yang efektif dalam mendukung kesejahteraan lansia dan memastikan perawatan holistik berkualitas yang berpusat pada lansia (Lapum et al., 2022). Selain itu, tujuan komunikasi terapeutik pada lansia adalah meyakinkan lansia dalam pengambilan keputusan yang dipilihnya, membantu lansia beradaptasi dengan keadaannya sekarang, membantu dalam merealisasikan diri sebagai upaya penerimaan diri dan penghormatan diri, peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta pencapaian tujuan yang realistis sesuai dengan keadaan lansia, dan meningkatkan rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri (Pieter, 2017). Komunikasi terapeutik memberikan dampak positif pada masalah psikologis seperti kecemasan, tingkat depresi dan gangguan kognitif (Kio & Priastana, 2021).

### **8.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Pada Lansia**

Menurut Anjaswarni (2016) faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia terbagi menjadi 3, yaitu:

- a. Faktor lansia, hal ini berhubungan dengan persepsi, nilai dan budaya contohnya kecemasan, penurunan fungsi tubuh sehingga penampakan objek tidak sama dengan yang diterima/ ditangkap lansia, kurang hati-hati dan tema yang menetap dan perbedaan budaya dan bahasa.
- b. Faktor perawat, hal ini berhubungan dengan sikap dan kepercayaan contohnya perilaku perawat terhadap lansia, perawat yang tidak memahami karakteristik lansia sehingga lansia kurang mempercayai perawat, kurangnya kesiapan perawat dalam berkomunikasi dengan lansia.
- c. Faktor lingkungan, hal ini berhubungan dengan *setting* ruangan contohnya keadaan lingkungan yang bising sehingga lansia kebingungan dalam menerima pesan yang disampaikan perawat atau tempat duduk yang tidak nyaman.

### 8.2.5 Pendekatan Komunikasi Terapeutik Pada Lansia

Menurut *National Institute on Aging* (NIA) (2017) tips meningkatkan komunikasi dengan pasien lansia yaitu:

- a. Gunakan panggilan yang membuat lansia merasa nyaman.  
Bangun rasa hormat kepada lansia dengan menggunakan bahasa yang lebih formal atau tanyakan panggilan yang lebih disukai lansia sebagai bentuk menghormati lansia dan pasien yang lebih tua. Biasanya lansia lebih terbiasa dengan sapaan yang lebih formal.
- b. Buat lansia merasa lebih nyaman  
Sadarilah bahwa pasien lansia lebih banyak memerlukan bantuan perawat sehingga lansia mungkin perlu diantar ke dan dari ruangan pemeriksaan, kantor, toilet dan ruang tunggu.
- c. Luangkan waktu beberapa saat untuk membangun suatu hubungan profesional  
Perkenalkan diri dengan berbicara yang jelas dan tidak terlalu cepat. Tunjukkan dari awal bahwa perawat menerima lansia dan ingin mendengarkan kekhawatiran atau masalahnya. Jika perawat dalam tatanan rumah sakit, maka ingatkan pasien mengenai perawat dengan tujuan untuk menyegarkan ingatan lansia terhadap perawat.
- d. Cobalah untuk tidak terburu-buru  
Lansia mengalami kesulitan menangkap pertanyaan atau informasi yang dibawa secara cepat. Dengan berbicara lambat, perawat memberikan waktu pada lansia untuk memproses apa yang ditanyakan atau dikatakan. Perawat yang tergesa-gesa dalam berkomunikasi membuat persepsi bahwa mereka tidak didengar atau dipahami sehingga lansia akan lebih banyak meminimalkan kekhawatiran atau masalahnya secara sendiri karena takut dan mengganggu lansia akan menghabiskan waktu perawat.
- e. Hindari menyela pembicaraan  
Lansia yang sedang mengutarakan masalahnya kemudian diganggu dengan menyela pembicaraannya cenderung tidak mengungkapkan kembali semua kekhawatiran atau masalahnya sehingga perawat memerlukan waktu

kembali untuk melakukan kunjungan atau pengkajian berikutnya.

- f. Gunakan keterampilan pendengar aktif (*active listening*) Mendengarkan secara aktif atau "*active listening*" membuat diskusi tetap terfokus dan membuat pasien tahu bahwa perawat memahami kekhawatiran atau masalahnya. Perawat dapat berhadapan dengan pasien, mempertahankan kontak mata dan ketika lansia berbicara gunakan respon yang sering dan singkat seperti "oke", "saya mengerti" dan "uh-huh" sehingga lansialah yang menjadi pembicara aktif (*active speaking*).
- g. Tunjukkan empati Perhatikan kesempatan untuk merespon emosi lansia. Gunakan frasa seperti "kedengarannya sulit", "maaf anda harus menghadapi masalah ini, saya pikir kita bisa mengatasinya bersama-sama". Dalam studi hal ini terbukti dapat menunjukan penghargaan/ kepuasan lansia, pemahaman dan kepatuhan terhadap pengobatan.
- h. Hindari jargon medis Hindari asumsi perawat bahwa pasien memahami istilah-istilah medis yang perawat gunakan. Perkenalkan informasi yang diperlukan lansia terlebih dahulu tentang kondisinya. Walaupun istilah MRI, CT Scan dan sebagainya terdengar tampak umum namun pasien lansia mungkin tidak terbiasa dengan istilah tersebut.
- i. Hati-hati dengan bahasa Beberapa kata memiliki arti yang berbeda bagi lansia sedangkan kata tersebut dimaknai berbeda pada pasien dengan usia yang lebih muda. Hal ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang budaya/ etnis dan keaksaraan yang rendah atau ketidakmampuan membaca. Gunakan bahasa yang sederhana dan umum, tanyakan apakah klarifikasi diperlukan seperti menawarkan untuk mengulangi atau menyusun ulang informasi: "Saya tahu ini rumit. Saya akan berusaha sebaik mungkin untuk menjelaskannya tetapi beritahu saya jika nenek/ kakek memiliki pertanyaan atau ingin saya kembali mengulanginya".

j. Tuliskan *point take away*

Sering kali lansia kesulitan untuk mengingat semua yang dibicarakan perawat saat pemberian asuhan keperawatan. Cobalah untuk membuat catatan sederhana dan jelas serta hindari bahasa ambigu dan rumit. Misalnya “minumlah air putih 6 gelas dalam sehari”.

k. Pastikan pemahaman lansia tentang informasi kesehatan  
Pada saat mengakhiri temu dengan lansia maka pastikan lansia memahami tentang:

1. Apakah masalah utama?
2. Apakah yang perlu dilakukan?
3. Mengapa penting untuk dilakukan?

Salah satu cara yang dapat dilakukan dengan “metode tanya balik”-minta lansia untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan dan dipahami dari pertemuan tersebut.

l. Pahami keadaan lansia dengan gangguan pendengaran  
Kebanyakan lansia di rentang usia 65-75 tahun mengalami gangguan pendengaran. Berikut ini beberapa tips untuk mempermudah perawat untuk berkomunikasi pada lansia yang mengalami gangguan pendengaran yaitu:

1. Pastikan lansia dapat mendengar perawat. Tanyakan apakah lansia memerlukan alat bantu atau lihatlah pada saluran pendengaran apakah terdapat kotoran telinga yang berlebih.
2. Bicara perlahan dan jelas dengan nada normal. Jangan berteriak atau berbicara dengan suara tinggi karena akan merubah makna pembicaraan menjadi terkesan sedang marah
3. Hindari menggunakan suara nada tinggi atau suara yang sulit didengar
4. Berhadapan dengan lansia secara langsung dan sejajar sehingga dapat memaksimalkan lansia melihat pengucapan dengan bahasa bibir atau menangkap petunjuk secara visual
5. Jauhkan tangan perawat dari wajah saat berbicara karena akan menghambat kemampuan membaca bibir perawat

6. Hindari lingkungan yang bising sehingga mengganggu percakapan antara lansia dan perawat
  7. Berhati-hatilah pada penggunaan huruf yang terdengar sama seperti m dan n, b dan d.
  8. Siapkan alat bantu yang dapat digunakan untuk menulis yang sedang perawat katakan. Tuliskan istilah atau kata penting yang perlu ditekankan
  9. Beritahu lansia jika perawat mengubah topik pembicaraan
- m. Pahami keadaan lansia yang mengalami penurunan visual
- Gangguan visual menjadi lebih umum seiring bertambahnya usia. Beberapa tips yang dapat dilakukan pada lansia yang mengalami gangguan visual yaitu:
1. Pastikan pencahayaan cukup termasuk cahaya yang cukup untuk menerangi wajah perawat
  2. Periksa apakah lansia memerlukan alat bantu penglihatan seperti kacamata saat berkomunikasi dengan perawat
  3. Pastikan bahwa instruksi tulisan tangan jelas
  4. Jika pasien mengalami kesulitan membaca maka pertimbangkan alternatif solusi dengan merekam instruksi, memberikan gambar atau diagram besar atau menggunakan alat bantu seperti kotak pil secara khusus, simbol dan lain sebagainya
  5. Jika menggunakan bahan cetak maka pastikan tulisannya cukup besar dan menggunakan jenis huruf yang mudah dibaca. Ukuran cetak (14 pt) biasanya berfungsi dengan baik

### **8.2.6 Sikap Perawat Kepada Lansia**

Sikap perawat merupakan salah satu faktor yang mendukung komunikasi efektif agar terlaksana dengan baik. Perawat perlu memiliki strategi dalam bersikap dihadapan lansia saat melaksanakan komunikasi terapeutik. Menurut Wright, (2022) strategi meningkatkan komunikasi perawat pada lansia agar berkomunikasi lebih efektif, yaitu:



- a. Duduk berhadap-hadapan  
Duduk berhadap-hadapan dengan lansia saat berkomunikasi dapat meningkatkan komunikasi efektif dan lansia merasakan perhatian penuh dari perawat.
- b. Pertahankan kontak mata  
Kontak mata dianggap hal kecil yang tidak begitu penting. Namun, kontak mata adalah hal detail kecil lainnya yang memiliki efek yang sangat berpengaruh saat berkomunikasi dengan lansia. Mempertahankan kontak mata selama berkomunikasi memudahkan lawan bicara membaca ekspresi dan meminimalkan gangguan dari luar.
- c. Berkomunikasi dengan jelas  
Metode komunikasi yang dilakukan saat berkomunikasi dengan lansia harus jelas. Perawat berbicara dengan volume dan kecepatan yang dipahami lansia dan waspadai masalah sensorik yang mereka miliki seperti pada lansia dengan gangguan pendengaran. Pada lansia dengan gangguan pendengaran perlu meningkatkan volume suara dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Pada lansia dengan gangguan penglihatan perlu menggunakan bahasa tubuh yang tepat saat mengekspresikan isi pembicaraan.
- d. Mendengarkan  
Mendengarkan merupakan bagian terpenting dalam berkomunikasi dengan lansia. Perawat menunjukkan sikap menjadi pendengar yang baik maka akan lebih mudah mencapai tujuan komunikasi.
- e. Bersabarlah  
Seorang perawat harus memiliki sikap sabar karena setiap komunikasi yang disampaikan perawat belum tentu dapat diterima langsung oleh lansia sehingga perawat perlu beberapa kali menanyakan atau menyampaikan hal yang sama. Perawat perlu memahami bahwa hal ini terjadi karena lansia mengalami penurunan proses komunikasi dibandingkan orang yang lebih muda. Jika perawat perlu mengulang kembali maka cobalah dengan memperlambat dan berbicara lebih jelas sampai lansia lebih mudah mengerti.



**Gambar 9.** Strategi Komunikasi Terapeutik pada Lansia  
(Sumber: *National Institute on Aging (NIA)*, 2017)

### **8.2.7 Tahap Komunikasi Terapeutik Pada Lansia**

Tahapan komunikasi terapeutik pada lansia terbagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a. Tahap 1 (prainteraksi)

Pada tahap prainteraksi merupakan tahap merencanakan pertemuan pertama dengan lansia. perawat sudah memiliki beberapa informasi yang berhubungan dengan lansia. Pada pertemuan pertama biasanya membuat cemas bagi perawat yang belum mempunyai banyak pengalaman sehingga penting bagi perawat untuk menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat.

b. Tahap 2 (pengenalan)

Kegiatan pada tahapan ini diantaranya:

1. Perawat memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat serta mengevaluasi tindakan masa lalu.
2. Membina hubungan saling percaya dengan sikap penerimaan dan komunikasi terbuka
3. Merumuskan kontrak dengan lansia
4. Menggali pikiran, perasaan dan mengidentifikasi masalah lansia.
5. Merumuskan tujuan interaksi dengan klien.

c. Tahap 3 (kerja)

Tahap kerja menjadi inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik pada lansia. Perawat dituntut bersikap menjadi *active listening* (pendengar yang baik)

yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah, bagaimana cara mengatasi masalah dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih.

d. Tahap 4 (terminasi)

Perawat perlu mengungkapkan kesediaannya membantu bila diperlukan agar klien lansia merasa aman.

Kegiatan pada tahapan ini diantaranya:

1. Mengevaluasi pencapaian tujuan komunikasi terapeutik tersebut (evaluasi subjektif dan objektif)
2. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan.
3. Membuat pertemuan berikutnya.  
(Paramitha *et al.*, 2021; Pieter, 2017)

### 8.2.8 Prinsip Komunikasi Pada Lansia

Prinsip komunikasi pada lansia mengacu pada komunikasi efektif. Pada dasarnya prinsip komunikasi pada pasien sama namun bentuk aplikasi akan berbeda pada tingkatan usia atau pasien. Menurut Hidayati *et al.*, (2021) prinsip komunikasi efektif yang dapat diterapkan perawat yaitu:

- a. Keterbukaan, perawat membuka diri pada lansia dan bereaksi secara spontan dengan menunjukkan ketulusan.
- b. Menghormati atau peduli kepada pasien
- c. Empati, kemampuan perawat dalam menempatkan diri pada keadaan atau kondisi yang sedang dihadapi lansia. Empati sangat diperlukan dalam pelayanan keperawatan sehingga perawat memahami kondisi lansia walaupun tidak larut dan ikut dalam permasalahannya.
- d. *Care* atau perhatian, kemampuan ini dapat membuat lansia merasa senang karena diperhatikan dan meningkatkan harga diri lansia itu sendiri. Secara psikologis lansia pun akan merasakan kondisi yang asing pada lingkungan yang baru seperti saat di rawat di rumah sakit.
- e. Sikap positif atau *positiveness*, perawat memberikan sikap positif seperti membesarkan jiwa. Membesarkan jiwa tidak hanya kepada pasien, namun juga perawat itu

sendiri dan juga lingkungan. Masing-masing lansia memiliki karakter berbeda, tetapi perawat tetap harus menunjukkan sikap profesionalisme. Karakter lansia saat di rumah sakit juga dapat dipengaruhi oleh kondisi sakit. Kondisi sakit dapat dimaknai sebagai keadaan yang tidak seimbang secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual.

- f. Sikap mendukung atau *supportiveness*, komunikasi akan berlangsung efektif jika pemberi dan penerima pesan saling memberikan dukungan terhadap pesan yang disampaikan. Perawat memberikan dukungan terhadap masalah kesehatan yang terjadi pada lansia sedangkan lansia memberikan dukungan kepada perawat berupa penyampaian informasi yang jelas dan kooperatif sehingga asuhan berlangsung secara komprehensif.
- g. Rendah hati, perawat tidak boleh membedakan status sosial, pendidikan, kecerdasan dan sebagainya. Perawat yang mengembangkan rasa rendah hati dapat menimbulkan rasa kasih sayang terhadap lansia karena dapat memahami keadaan pasien yang sedang sakit dan memerlukan pertolongan tenaga kesehatan.

### **8.2.9 Teknik Komunikasi Pada Lansia**

Pieter (2017) menyebutkan beberapa teknik yang dapat dilakukan perawat saat berkomunikasi dengan pasien lansia diantaranya yaitu:

- a. Mendengarkan (*active listening*), mendengarkan permasalahan lansia dengan sabar dan tidak mendominasi dalam pembicaraan dapat memberi rasa aman, stabilitas emosi dan psikologis bagi lansia. Selain itu, perawat mendapatkan informasi dari respon verbal dan non verbal dari apa yang disampaikan lansia.
- b. Mengajukan beberapa pertanyaan terbuka sehingga informasi tergali secara mendalam. Pertanyaan tertutup dapat menyebabkan pembatasan masalah yang harusnya dapat diidentifikasi sebagai topik permasalahan yang dihadapi lansia.
- c. Mengulang (*restarting*), perawat melakukan pengulangan berdasarkan informasi yang diberikan lansia sehingga

lansia merasa bahwa perawat mendapatkan poin dari komunikasi yang sebelumnya berlangsung.

- d. Memberikan klarifikasi (*clarification*), perawat meminta lansia untuk memperjelas maksud informasi yang disampaikan. Teknik ini biasanya digunakan jika perawat kurang memahami maksud yang disampaikan lansia atau perlunya menyamakan persepsi informasi.
- e. Merefleksikan (*reflecting/ feedback*), perawat perlu memberikan umpan balik dari hasil pengamatan non verbal yang ditunjukkan lansia sehingga lansia akan menjelaskan lebih fokus terhadap umpan balik yang diamati perawat.
- f. Memfokuskan (*focusing*), teknik ini dilakukan untuk membatasi bahan pembicaraan agar informasi mengenai topik tersebut tergalil lebih spesifik dan terarah. Informasi-informasi yang tidak penting atau tidak berhubungan dengan topik dapat diminimalisir.
- g. Membagi persepsi, perawat membagikan persepsi atau pandangan yang ada difikiran perawat dengan harapan lansia menjadi sama persepsinya dengan perawat.
- h. Identifikasi tema, menyimpulkan penentuan tema atau ide pembicaraan. Hal ini membantu meneruskan pembicaraan berikutnya.
- i. *Informing*, memberikan informasi-informasi kepada lansia contohnya kegiatan pendidikan kesehatan.
- j. Saran, perawat dalam berkomunikasi bermaksud memberikan saran yang berhubungan dengan asuhan keperawatan walaupun keputusan tetap ditangan lansia dan/atau keluarga.

### **8.2.10 Hambatan Komunikasi Pada Lansia**

Secara umum, hambatan umum yang sering terjadi pada proses komunikasi seperti hambatan fisik, biologi yang berhubungan ketidaksempurnaan anggota tubuh, intelektual yang berhubungan pengetahuan, psikis yang berhubungan kejiwaan dan kultural yang berhubungan dengan budaya dan bahasa (Hidayati et al., 2021).

Menurut Nicole (2019) menjelaskan 5 hambatan saat berkomunikasi dengan lansia yaitu:

1. Kesenjangan generasi  
Perbedaan usia bukan tidak mungkin menjadi hambatan saat berkomunikasi. Seiring waktu, penggunaan kata berkembang, makna kata yang berubah dan gaya komunikasi berbeda berdasarkan usia membuat adanya perbedaan persepsi dan pemahaman terhadap penyampaian komunikasi dan proses komunikasi dari pemberi pesan.
2. Defisit pendengaran  
Kesalahpahaman yang umum terjadi adalah ketika lansia mengalami defisit pendengaran. Hal ini terjadi karena proses penuaan. Sekitar sepertiga populasi lansia diatas 65 tahun mengalami masalah gangguan pendengaran.
3. Gangguan bicara  
Beberapa kondisi dan penyakit seperti afasia (kehilangan kemampuan dalam berbahasa, berbicara dan memburuknya kemampuan “menemukan” kata-kata), disartria (gangguan bicara akibat kelemahan pada fungsi otot yang digunakan untuk berbicara), apraksia (rusaknya kemampuan melakukan aktivitas motorik sekalipun fungsi sensoriknya tidak mengalami kerusakan) yang disebabkan penyakit stroke sehingga lansia kesulitan berbicara walaupun tidak menghalangi kemampuan lansia dalam memahami, berpikir dan merasakan tujuan dari komunikasi.
4. Defisit kognitif  
Defisit kognitif pada lansia contohnya demensia. Lansia dengan demensia tidak mampu menyampaikan kebutuhannya, tidak mampu memahami dan mengingat apa yang dikatakan dalam jangka panjang.

### **8.3 Penutup**

Seorang perawat lansia harus memahami masalah umum yang dapat terjadi pada lansia sehingga saat berkomunikasi dapat terlaksana komunikasi terapeutik yang efektif. Asuhan

keperawatan berfokus pada lansia yang artinya perawat memfokuskan seluruh perhatiannya tidak pada apa yang disampaikan tapi bagaimana lansia menyampaikannya sehingga komunikasi berperan penting dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>
- Britannica. (2018). *Old Age*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/old-age>
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan* (Edisi Pert). Prenadamedia Group.
- Hidayati, B. N., Akbar, H., Wahyuningrum, A. D., Handi, H., Mariati, L. H., Putri, N. R. I. A. T., Fembi, P. N., Watu, E., Wijayanti, A. R., Kuwa, M. K. R., Pora, Y. D., Wea, L. D., & Meo, M. Y. (2021). Konsep Komunikasi Keperawatan. In Y. Nelista (Ed.), *Komunikasi Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Indeed. (2022). *Therapeutic Communication: What It is and How To Use It*. Indeed.Com. <https://www.indeed.com/career-advice/career-development/therapeutic-communication>
- Kemensos RI. (2021). *Hari Lanjut Usia Nasional Tahun 2021*. Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://kemensos.go.id/hari-lanjut-usia-nasional-tahun-2021>
- Kio, A. L., & Priastana, I. K. A. (2021). Studi Literatur: Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Psikologis Lansia. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(2), 290–294. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i2.1135>
- Lapum, J., Amant, S. O., Hughes, M., & Joy, G.-Y. (2022). *Introduction: Therapeutic Communication*. Pressbooks Directory. <https://pressbooks.library.ryerson.ca/communicationnursing/chapter/introduction-therapeutic-communication/>
- National Institute on Aging (NIA). (2017). *Tips for Improving Communication with Older Patients*. U.S Department of Health & Human Services. <https://www.nia.nih.gov/health/tips-improving-communication-older-patients>
- Nicole. (2019). *5 Barriers to Communicating with The Elderly*. Angels
- Esme Anggeriyane* 93



- on Call Homecare.  
<https://angelsoncallinc.com/2019/11/14/5-barriers-to-communicating-with-the-elderly/>
- Paramitha, D. S., Kusumawati, N., Mariani, Hidayat, R., Ashri, A. Al, Alini, Tauhidah, N. I., Nurman, M., Rahayu, S. F., Ningsih, N. F., Apriza, Amaliah, N., Sinthania, D., Virgo, G., Apriadi, H., Safitri, Y., & Anggeriyane, E. (2021). Komunikasi Dalam Keperawatan. In S. H. Siagian (Ed.), *Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan* (1st ed.).
- Pieter, H. Z. (2017). *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat* (Edisi Pert). Kencana.
- Safaat, H., & Tulak, G. T. (2021). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Tahta Media Group.
- United Nations. (2021). *International Day of Older Persons*. United Nations. <https://www.un.org/en/observances/older-persons-day>
- WHO. (2019). *Ageing*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)
- WHO. (2021). *Ageing and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wright, L. (2022). *Five Tips For Effective Communication With the Elderly* - WeHaveKids. The Arena Group. <https://wehavekids.com/family-relationships/Tips-For-Effective-Communication-with-the-Elderly>

# **BAB 9**

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA**

*Oleh Durratul Fakhriyah*

### **9.1 Pendahuluan**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, yaitu cara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, figure tubuh yang tidak proporsional dan daya ingat pun menjadi lemah atau pikun (Nugroho, 2008)

Selain mengalami kemunduran pada fisiknya, lansia juga mengalami penurunan kemampuan daya ingat atau biasa disebut demensia atau pikun, kehilangan memori secara perlahan, kehilangan keseimbangan dan proprioepsi, tidak mampu melakukan tugas dengan baik, kehilangan kepribadian seperti perasaan yang tidak stabil, rasa tersinggung, kurang mempercayai orang lain dan lupa untuk melakukan hal yang penting misalnya saja merawat diri dan lingkungannya (Rosdhal & Kowalski, 2014).

Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degenerative pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regenerative pada lansia

terbatas, mereka lebih rentang terhadap berbagai penyakit (Siti Nur K, 2016).

## **9.2 Definisi Lansia**

### **9.2.1 Pengertian**

Gerontik atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu, anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Secara biologis lansia adalah proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Wulansari, 2013).

### **9.2.2 Batasan Lansia**

Batasan usia lansia menurut WHO meliputi (Santi, 2009):

- a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) : antara 60 dan 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) : antara 75 dan 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun

Batasan Lansia menurut Depkes RI (2009) meliputi :

- a. Menjelang usia lanjut (45-54 thn) : masa vibrilitas
- b. Kelompok usia lanjut (55-64 thn) : masa presenium
- c. Kelompok usia lanjut (>64 thn) : masa senium

Pemerintah Indonesia dalam hal ini Departemen Sosial membagi lansia ke dalam 2 kategori yaitu usia lanjut potensial dan usia lanjut non potensial. Usia lanjut potensial adalah usia lanjut yang memiliki potensi dan dapat membantu dirinya sendiri bahkan membantu sesamanya. Sedangkan usia lanjut non potensial adalah usia lanjut yang tidak memperoleh penghasilan dan tidak dapat mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhannya sendiri (Hayati, 2010)

### **9.2.3 Proses Menua**

Proses menua menurut (Santi, 2009), (aging) adalah suatu keadaan alami selalu berjalan dengan disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi. Hal tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa. Secara individu, pada usia di atas 55 tahun terjadi proses menua secara alamiah.

Teori-teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi biasanya dikelompokkan ke dalam dua kelompok besar, yaitu teori biologis dan psikososial. Secara umum teori biologi dan psikososiologis dijelaskan sebagai berikut (Stanley, 2006):

#### **a. Teori Biologi**

##### **1) Teori Genetika**

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Menurut teori genetic, penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Dengan kata lain, perubahan rentang hidup dan panjang usia telah di tentukan sebelumnya.

##### **2) Riwayat Lingkungan**

Faktor di dalam lingkungan (misalnya karsinogen dari industry, cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor-faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan ini

merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

3) Teori Imunitas

Menggambarkan suatu kemunduran dalam system imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme sering mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi system imun, terjadilah peningkatan dalam respons autoimun tubuh.

4) Teori Neuroendokrin

Para ahli menyatakan bahwa penuaan terjadi karena suatu perlambatan dalam suatu sekresi hormone tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur oleh suatu system saraf. Hal ini lebih jelas ditunjukkan dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal dan reproduksi.

b. Teori Psikososilogis

1) Teori Kepribadian

kepribadian manusia adalah suatu wilayah pertumbuhan yang subur dalam tahun-tahun akhir kehidupannya. Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia.

2) Teori Tugas Perkembangan

Aktivitas dan tantangan harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut berisiko untuk mengalami penyesalan atau putus asa.

3) Teori Disengagement

Menggambarkan proses penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Menurut ahli teori ini, proses penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari dan penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang

sedang tumbuh. Manfaat pengurangan kontak social untu lansia adalah agar ia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi.

4) Teori Aktivitas

Menurut teori ini, jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif. Berbagai penelitian tealah menvalidasi hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik dan mental orang tersebut. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pentingnya aktifitas mental dan fisik yang berkesinambunga untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia.

5) Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan pada kemampuan koping indivisu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan. Ciri kepribadian dasar dikatakan tetap tidak berubah walaupun usianya telanh lanjut. Selanjutnya, ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada saat orang tersebut bertambah tua.

#### **9.2.4 Kebutuhan Hidup Lansia**

Secara lebih detail, kebutuhan lansia terbagi atas (Subijanto et al, 2011):

- a. Kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, papan, kesehatan.
- b. Kebutuhan psikis yaitu kebutuhan untuk dihargai, dihormati dan mendapatkan perhatian lebih dari sekelilingnya.
- c. Kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar.
- d. Kebutuhan ekonomi, meskipun tidak potensial lansia juga mempunyai kebutuhan secara ekonomi sehingga harus terdapat sumber pendanaan dari luar, sementara untuk

lansia yang potensial membutuhkan adanya tambahan keterampilan, bantuan modal dan penguatan kelembagaan.

- e. Kebutuhan spiritual, spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan spiritual diidentifikasi sebagai kebutuhan dasar segala usia. Fish dan Shelly mengidentifikasi kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan akan makna dan tujuan, akan cinta dan keterikatan dan akan pengampunan.

#### **9.2.5 Perubahan-Perubahan yang terjadi pada lansia**

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut (Stanley, 2006):

- a. Perubahan Fisik

- 1) Perubahan penampilan Saat seseorang memasuki usia lanjut, penampilan secara fisik akan berubah. Misal sudah mulai terlihat kulit keriput, bentuk tubuh berubah, rambut mulai menipis.
- 2) Perubahan fungsi fisiologis Perubahan pada fungsi organ juga terjadi pada lansia. Perubahan fungsi organ ini yang menyebabkan lansia tidak tahan, terhadap temperatur yang terlalu panas atau terlalu dingin, tekanan darah meningkat, berkurangnya jumlah waktu tidur.
- 3) Perubahan panca indera Perubahan pada indera berlangsung secara lambat dan bertahap, sehingga setiap individu mempunyai kesempatan untuk melakukan penyesuaian dengan perubahan tersebut. Misal, kacamata dan alat bantu dengar hampir sempurna untuk mengatasi penurunan kemampuan melihat atau kerusakan pendengaran.
- 4) Perubahan seksual Pada lansia, terjadi penurunan kemampuan seksual karena pada fase ini klimakterik pada lansia laki – laki dan menopause pada wanita. Tapi, hal itu juga tidak membuat potensi seksual benar – benar menurun. Ini disebabkan penurunan atau

peningkatan potensi seksual juga dipengaruhi oleh kebudayaan, kesehatan dan penyesuaian seksual yang dilakukan di awal.

5) Perubahan Kemampuan Motorik

- a. Kekuatan Terjadi penurunan kekuatan otot. Hal ini menyebabkan lansia lebih cepat capai dan memerlukan waktu yang lebih lama untuk memulihkan diri dari kelelahan dibandingkan orang yang lebih muda.
- b. Kecepatan Kecepatan dalam bergerak nampak sangat menurun setelah usia enam puluhan.
- c. Belajar keterampilan baru Lansia yang belajar keterampilan baru cenderung lebih lambat dalam belajar dibanding dengan yang lebih muda dan hasil akhirnya juga cenderung kurang memuaskan.
- d. Kekakuan Lansia cenderung canggung dan kagok, yang menyebabkan sesuatu yang dibawa dan dipegangnya tertumpah dan jatuh. Selain itu, lansia juga melakukan sesuatu dengan tidak hati – hati dan dikerjakan secara tidak teratur.

6) Perubahan Kemampuan Mental

- a. Belajar Lansia lebih berhati – hati dalam belajar, memerlukan waktu yang lebih banyak untuk dapat mengintegrasikan jawaban mereka dan kurang mampu mempelajari hal – hal baru yang tidak mudah diintegrasikan dengan pengalaman masa lalu.
- b. Berpikir dalam memberi argument Secara umum terdapat penurunan kecepatan dalam mencapai kesimpulan, baik dalam alasan induktif maupun deduktif.
- c. Kreativitas Kapasitas atau keinginan yang diperlukan untuk berpikir kreatif bagi lansia cenderung berkurang.
- d. Ingatan Lansia pada umumnya cenderung lemah dalam mengingat hal – hal yang baru dipelajari



dan sebaliknya baik terhadap hal – hal yang telah lama dipelajari.

- e. Mengingat kembali Kemampuan dalam mengingat ulang banyak dipengaruhi oleh faktor usia dibanding pemahaman terhadap objek yang ingin diungkapkan kembali. Banyak lansia yang menggunakan tanda – tanda, terutama simbol visual, suara, dan gerakan, untuk membantu kemampuan mereka dalam mengingat kembali.
- f. Mengenang Kecenderungan untuk mengenang sesuatu yang terjadi pada masa lalu meningkat semakin tajam sejalan dengan bertambahnya usia.
- g. Rasa humor Kemampuan lansia dalam hal membaca komik berkurang dan perhatian terhadap komik yang dapat mereka baca bertambah dengan bertambahnya usia.
- h. Perbendaharaan kata Menurunnya perbendaharaan kata yang dimiliki lansia menurun dengan sangat kecil, karena mereka secara konstan menggunakan sebagian besar kata yang pernah dipelajari pada masa anak – anak dan remajanya.
- i. Kekerasan mental Kekerasan mental tidak bersifat universal bagi usia lanjut.
- j. Perubahan Minat

### **9.2.6 Masalah yang bisa muncul pada lansia**

Menurut Nugroho (2008) meliputi :

- a. Depresi mental
- b. Gangguan pendengaran
- c. Bronkitis kronis
- d. Gangguan pada tungkai/sikap berjalan
- e. Gangguan pada koksia/sendir panggul
- f. Anemia
- g. Demensia
- h. Gangguan penglihatan
- i. Ansietas/kecemasan
- j. Dekompensasi kardis

- k. Diabetes mellitus, osteo malasia, dan hipotiroidisme
- l. Gangguan defekasi

## **9.3 Asuhan Keperawatan Pada Lansia**

### **9.3.1 Pengkajian**

Pengkajian Menurut Aspiani (2014) Pengertian pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan.

#### **a. Pengkajian Identitas klien**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa/latar belakang kebudayaan, status sipil, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Pada pengkajian umur didapatkan data umur pasien memasuki usia lanjut

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan Utama yang sering ditemukan pada klien dengan masalah psikososial yang di alami.

Menurut Nursalam (2008),ada tiga metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian, yaitu :

##### **a. Komunikasi**

##### **b. Observasi**

##### **c. Pemeriksaan fisik Empat tehnik dalam pemeriksaan fisik, yaitu :**

- 1) Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakn secara sistematik. Observasi dilaksanakan dengan menggunakan indra penglihatan, dan penciuman sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data.
- 2) Palpasi adalah suatu teknik menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang : temperature, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi dan ukuran.
- 3) Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara.

- 4) Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Keadaan umum klien lansia yang mengalami masalah psikososial yang di alami.
- 2) Kesadaran : Biasanya Composmentis
- 3) Tanda-tanda Vital
  - a. Suhu dalam batas normal ( $37^{\circ}\text{C}$ )
  - b. Nadi normal (N: 70-82x/mnt).
  - c. Tekanan darah kadang meningkat atau menurun.

4) Pemeriksaan Review Of System (ROS)

- a. Sistem pernafasan (B1: Breathing) Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal
  - b. Sistem sirkulasi (B2: Bledding) Tidak ditemukan adanya kelainan, frekuensi nadi masih dalam batas normal.
  - c. Sistem persyarafan (B3: Brain) Klien mengalami gangguan memori, kehilangan ingatan, gangguan konsentrasi, kurang perhatian, gangguan persepsi sensori, insomnia.
  - d. Sistem Perkemihan (B4: Bledder) Tidak ada keluhan terkait dengan pola berkemih.
  - e. Sistem pencernaan (B5: Bowel) Klien makan berkurang atau berlebih karena kadang lupa apakah sudah makan atau belum, penurunan berat badan kadang juga konstipasi.
  - f. Sistem muskuloskeletal (B6: Bone) Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas.
- 5) Pengkajian saraf kranial. Pengakajian saraf ini meliputi pengkajian saraf kranial I- XII:
- a. Saraf I (Olfaktorius) Biasanya pada klien penyakit alzheimer tidak ada kelaianan fungsi penciuman.
  - b. Saraf II (Optikus) Tes ketajaman penglihatan perubahan yaitu sesuai dengan keadaan usia lanjut biasanya klien dengan demensi mengalami penurunan ketajaman penglihatan.

- c. Saraf III (Okulomotorius), IV (Troklearis), VI (Abdusen) Biasanya tidak ada ditemukan adanya kelainan pada saraf ini.
- d. Saraf V (Trigeminus) wajah simetris dan tidak ada kelainan pada saraf ini.
- e. Saraf VII (Fasialis) Persepsi pengecapan dalam batas normal.
- f. Saraf VIII (Vestibulokoklearis) Adanya konduktif dan tuli persepsi berhubungan proses senilis serta penurunan aliran darah regional.
- g. Saraf IX (Glosafaringeal) dan X (Vagus) Kesulitan dalam menelan makan yang berhubungan dengan perubahan status kognitif.
- h. Saraf XI (Aksesorius) Tidak atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.
- i. Saraf XII (Hipoglossus) Lidah simetris, tidak ada deviasi pada satu sisi dan tidak ada vasikulasi dan indera pengecapan normal.

### **9.3.2 Diagnosa Keperawatan**

#### **1) Pengertian**

Diagnosis Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengkajian keperawatan (Siti Nur K, 2016)

#### **2) Rumusan Diagnosis Keperawatan**

Menurut (Siti Nur K, 2016) Diagnosis keperawatan gerontik untuk lansia sebagai individu

##### **1. Katagori aktual, contoh :**

- a) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh,
- b) gangguan pola nafas,
- c) gangguan pola tidur,

##### **2. Katagori risiko, contoh :**

- a) Risiko kekurangan volume cairan

- b) Risiko terjadinya infeksi
- c) Risiko intoleran aktifitas
- 3. Promosi kesehatan, contoh :
  - a) Kesiapan meningkatkan nutrisi
  - b) Kesiapan meningkatkan komunikasi
  - c) Kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan
- 4. Sindrom
  - a) Sindrom kelelahan lansia
  - b) Sindrom tidak berguna

### 9.3.3 Perencanaan

#### 1. Pengertian

Menurut Nursalam (2008) perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.

#### 2. Prioritas Masalah Keperawatan

Menurut Siti Nur K. 2016, Penentuan prioritas diagnosis ini dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosis keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka perawat dapat mengetahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan. Terdapat beberapa pendapat untuk menentukan urutan prioritas, yaitu:

##### a. Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilator belakangi oleh prinsip pertolongan pertama, dengan membagi beberapa prioritas yaitu prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.

- 1) Prioritas tinggi: Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa

seseorang) sehingga perlu dilakukan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan napas (jalan napas yang tidak efektif).

2) Prioritas sedang: Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan.

3) Prioritas rendah: Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik, seperti masalah keuangan atau lainnya.

b. Berdasarkan kebutuhan Maslow Maslow menentukan prioritas diagnosis yang akan direncanakan berdasarkan kebutuhan, diantaranya kebutuhan fisiologis keselamatan dan keamanan, mencintai dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Untuk prioritas diagnosis yang akan direncanakan, Maslow membagi urutan tersebut berdasarkan kebutuhan dasar manusia, diantaranya:

1) Kebutuhan fisiologis Meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.

2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan Meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut.

3) Kebutuhan mencintai dan dicintai Meliputi masalah kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok antar manusia.

4) Kebutuhan harga diri Meliputi masalah respect dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.

5) Kebutuhan aktualisasi diri Meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.

### 3. Penentuan Tujuan dan hasil yang di harapkan

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen sebagai berikut:

S (subyek) P (predikat) K (kriteria) K (kondisi) W (waktu),  
dengan penjabaran sebagai berikut :

S : Perilaku lansia yang diamati

P : Kondisi yang melengkapi lansia

K : Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan  
tercapainya tujuan

K : Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan

W : Waktu yang ingin dicapai

Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) merupakan standard evaluasi yang merupakan gambaran faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan dengan ciri-ciri sebagai berikut: setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan sebelumnya memungkinkan dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif.

#### 4. Rencana Tindakan

Setelah menetapkan tujuan, kegiatan berikutnya adalah menyusun rencana tindakan. Berikut ini dijelaskan rencana tindakan beberapa masalah keperawatan yang lazim terjadi pada lansia.

- a. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi Penyebab gangguan nutrisi pada lansia adalah penurunan alat penciuman dan pengecap, pengunyahan kurang sempurna, gigi tidak lengkap, rasa penuh pada perut dan susah buang air besar, otot-otot lambung dan usus melemah.

Rencana makanan untuk lansia :

- 1) Berikan makanan sesuai dengan kalori yang dibutuhkan,

- 2) Banyak minum dan kurangi makanan yang terlalu asin,
  - 3) Berikan makanan yang mengandung serat,
  - 4) Batasi pemberian makanan yang tinggi kalori,
  - 5) Batasi minum kopi dan teh.
- b. Gangguan kebersihan diri Penyebab kurangnya perawatan diri pada lansia.  
Rencana tindakan untuk kebersihan diri, antara lain :
- 1) Bantu lansia untuk melakukan upaya kebersihan diri,
  - 2) Anjurkan lansia untuk menggunakan sabun lunak yang mengandung minyak atau berikan skin lotion
  - 3) Ingatkan lansia untuk membersihkan telinga dan mata,
  - 4) Membantu lansia untuk menggunting kuku.
- c. Gangguan istirahat tidur  
Rencana tindakannya, antara lain :
- 1) Sediakan tempat tidur yang nyaman,
  - 2) Mengatur waktu tidur dengan aktivitas sehari-hari,
  - 3) Atur lingkungan dengan ventilasi yang cukup, bebas dari bau-bauan,
  - 4) Latih lansia dengan latihan fisik ringan untuk memperlancar sirkulasi darah dan melenturkan otot (dapat disesuaikan dengan hobi),
  - 5) Berikan minum hangat sebelum tidur, misalnya susu hangat
- d. Masalah cemas  
Rencana tindakan yang dilakukan adalah
- 1) Bantu lansia mengidentifikasi situasi yang mempercepat terjadinya cemas,
  - 2) Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan,
  - 3) Identifikasi kondisi yang menyebabkan perubahan tingkat cemas,
  - 4) Latih klien untuk teknik relaksasi.



#### **9.3.4 Pelaksanaan Tindakan**

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif.

Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Siti Nur K, 2016).

#### **9.3.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealfaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan dan pelaksanaan tindakan, (Nursalam, 2008).

Nursalam (2008), menyatakan bahwa, dinyatakan evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan. Evaluasi kualitas asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan :

- a. Evaluasi proses, fokus pada evaluasi proses adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus segera dilaksanakan setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektifitas intervensi tersebut.

- b. Evaluasi hasil, fokus evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan, bersifat objektif, fleksibel, dan efisiensi

### 9.3.6 Dokumentasi Keperawatan

Pengkajian awal (*Initial Assesment*) menurut Nursalam (2009), perawat mendokumentasikan hasil yang telah atau belum dicapai pada "*medical record*". Penggunaan istilah yang tepat perlu ditekankan pada penulisannya, untuk menghindari salah persepsi dan kejelasan dalam menyusun tindakan keperawatan lebih lanjut. Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Kegunaan dokumentasi adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antar anggota keperawatan dan antar anggota tim kesehatan lainnya.
- b. Sebagai dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan.
- c. Dapat digunakan alat bahan penelitian dalam bidang keperawatan.
- d. Sebagai alat yang dapat digunakan dalam bidang pendidikan keperawatan.
- e. Sebagai alat pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan yang diberikan terhadap pasien.

Keterampilan standar dokumentasi merupakan ketrampilan untuk dapat memenuhi dan melaksanakan standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan tepat. Keterampilan tersebut antara lain keterampilan dalam memenuhi standar dokumentasi pengkajian, diagnosis, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

- a. Dokumentasi pengkajian

Dokumentasi pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan

informasi dari klien, membuat data dasar tentang klien dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien.

Jenis dokumentasi pengkajian :

- 1) Pengkajian awal  
dilakukan ketika pasien masuk ke rumah sakit.
  - 2) Pengkajian kontinue (*Ongoing Assesment*)  
Pengkajian kontinue merupakan pengembangan data dasar. Informasi yang diperoleh dari pasien selama pengkajian awal dan informasi tambahan (berupa tes diagnostic dan sumber lain) diperlukan untuk menegakan diagnosis.
  - 3) Pengkajian ulang  
Data pengkajian ulang merupakan pengkajian yang didapat dari informasi selama evaluasi.
- b. Dokumentasi diagnosis keperawatan  
Dalam melakukan pencatatan diagnosis keperawatan digunakan pedoman yaitu :
- 1) Gunakan format PES untuk semua masalah aktual dan PE untuk masalah risiko.
  - 2) Catat diagnosis keperawatan risiko dan risiko tinggi ke dalam masalah atau format diagnosis keperawatan.
  - 3) Gunakan istilah diagnosis keperawatan yang dibuat dari sumber- sumber diagnosis keperawatan.
  - 4) Gunakan diagnosis keperawatan sebagai pedoman untuk pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi
- c. Dokumentasi rencana  
Keperawatan Dokumentasi rencana keperawatan merupakan catatan keperawatan tentang penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Secara umum pedoman untuk rencana keperawatan yang efektif adalah sebagai berikut :
- 1) Sebelum menulis, cek sumber informasi data.
  - 2) Buat rencana keperawatan yang mudah dimengerti.
  - 3) Tulisan harus jelas, spesifik, dapat diukur, dan kriteria hasil sesuai dengan identifikasi masalah.
  - 4) Memulai instruksikan perawatan harus menggunakan kata kerja seperti catat, informasikan dan lain- lain.

- 5) Gunakan pena tinta dalam menulis untuk mencegah penghapusan tulisan atau tidak jelasnya tulisan.
- d. Dokumentasi implementasi
- Dokumentasi intervensi merupakan catatan tentang tindakan yang diberikan oleh perawat. Dokumentasi intervensi mencatat pelaksanaan rencana perawatan, pemenuhan kriteria hasil dari tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaboratif. Beberapa pedoman yang dipakai dalam pencatatan intervensi keperawatan adalah:
- 1) Gunakan deskripsi tindakan untuk menentukan apa yang telah dikerjakan.
  - 2) Berikan keamanan, kenyamanan, dan perhatikan faktor lingkungan pasien dalam memberikan intervensi keperawatan.
  - 3) Catat waktu dan orang yang bertanggung jawab dalam memberikan intervensi.
  - 4) Catat prosedur yang tepat.
- e. Dokumentasi evaluasi
- Dokumentasi evaluasi merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengkomunikasikan status pasien dari hasil tindakan keperawatan.
- 1) Pendokumentasian dengan menggunakan DAR  
Semua masalah klien diidentifikasi dalam catatan keperawatan dan terlihat pada rencana keperawatan. Kolom fokus dapat berisi:  
D : (data) masalah klien  
A : (*action*) tindakan  
R : respon klien  
Merupakan sistem dokumentasi dengan konstruksi data tindakan dan evaluasi dimana setiap diagnosis keperawatan diidentifikasi dalam catatan perawatan, terkait pada rencana keperawatan atau setiap daftar masalah dari setiap catatan perawat dengan suatu diagnosis keperawatan.

- 2) Pendokumentasian dengan menggunakan SOAP :
- S : Subjektif adalah informasi yang didapat dipasien.
  - O : Objektif adalah informasi yang didapat dari pengamatan.
  - A : *Assement* adalah analisa masalah klien.
  - P : *Planning of action* adalah rencana tindakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Hayati, Sari, Marini, Liza. 2010. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesenangan Pada Lansia*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Nugroho, W. 2018. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Ed.3 (M.Ester dan E.Tiar,Sds). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rosdhal, C. B., & Kowalski, M.T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC.
- Santi, N. 2009. *Hubungan Antara Senam Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werda*. Skripsi. Fakultas Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Siti Nur Kholifah. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : PUSDIK SDM Kesehatan
- Stanley, Mickey, and Patricia Gauntlett Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Ed 2. Jakarta: EGC.
- Subijanto HAA, Dhani R, Yoni FV. 2011. *Modul Pembinaan Posyandu Lansia Guna Pelayanan Kesehatan Lansia*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
- Wulansari, Sapti. 2013. *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kepercayaan Diri Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Wilayah Merangin Jambi*. Jurnal Kesehatan, ISSN 1999-7821. Vol. 3, No.2.

# **BAB 10**

## **TERAPI MODALITAS PADA LANSIA**

*Oleh Ira Kusumawaty*

### **10.1 Pendahuluan**

Ditinjau dari segi fisiologis, usia lansia memiliki kemungkinan mengalami fungsi kognitif yang menurun atau daya ingat berkurang sehingga bersifat irreversibel. Keadaan ini disebabkan adanya proses *aging* atau penuaan dan adanya perubahan yang degeneratif ke progresif. Permasalahan lansia disebabkan adanya proses penuaan pada fungsi otak juga mengakibatkan fungsi kognitif menurun, sehingga dapat menyebabkan terganggunya ingatan mereka, dan hal ini akhirnya berpengaruh terhadap kualitas hidup dan fungsi seorang lansia sebagai individu. Dibutuhkan layanan kesehatan untuk menjaga kesehatan lansia secara progresif dan layanan sosial yang memberikan kesempatan pada lansia untuk berinteraksi dengan orang lain. Terapi modalitas merupakan bentuk layanan yang dapat mengatasi permasalahan pada lansia, yang memediasi aktivitas agar dapat meningkatkan kemandirian dan mengurangi kesepian yang dirasakan lansia.

### **10.2 Pengertian Terapi Modalitas**

Terapi modalitas merupakan sesuatu aktivitas dalam membagikan aspek baik di institusi pelayanan ataupun di warga yang berguna untuk kesehatan bersama serta berakibat terapeutik. Terapi modalitas merupakan terapi yang mengacu pada pemberian energi termal, mekanik, elektromagnetik dan cahaya untuk tujuan terapeutik. Pencapaian tujuan pengobatan modalitas bergantung pada kondisi kesehatan klien serta tingkatan sokongan yang ada (Bellew *et al.*, 2016). Terapi modalitas, juga disebut modalitas konseling, terdiri dari berbagai kategori terapi. Mereka mirip dengan terapi fisik, yang

melibatkan teknik yang berbeda, seperti panas, dingin, ultrasound, atau plester, untuk mengobati cedera.

### **10.3 Manfaat Terapi Modalitas**

Ada banyak manfaat untuk terapi fisik bagi orang tua diantaranya dapat mengisi waktu luang bagi lansia, lansia yang terlalu banyak waktu luang membuat mereka bosan dan merasa tidak berdaya sehingga dapat menimbulkan depresi dan kehilangan kekuatan. Dapat juga membantu peningkatan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis. Memberikan kesempatan kepada lansia merupakan salah satu terapi modalitas yang dapat meningkatkan produktivitas lansia. Lansia di berikan kesempatan untuk bergabung dalam suatu komunitas lansia sehingga dapat meningkatkan interaksi sosial antara lansia.

Manfaat yang tidak kalah penting dari terapi modalitas pada lansia adalah mereka dapat mengendalikan faktor eksternal untuk mencapai efektivitas terapeutik serta meningkatkan perawatan masalah lansia (Daryaswanti *et al.*, 2019).

### **10.4 Lingkup Terapi Modalitas**

Lingkungan disekitar lansia merupakan potensi yang dapat dikembangkan untuk memberikan terapi modalitas (Kusumawaty Ira, Yunike, 2020), beberapa diantaranya adalah :

- a. Terapi lingkungan contohnya berkebun, melakukan rekreasi)
- b. Terapi keluarga
- c. Terapi modifikasi perilaku seperti mendengarkan musik
- d. Terapi rehabilitasi contohnya terapi okupasi
- e. Psikoanalisa psikoterapi seperti kegiatan keagamaan
- f. Terapi psikodrama contoh drama
- g. Terapi aktivitas kelompok contohnya seperti acara cerdas cermat atau mengisi teka-teki silang dna mengerjakan berbagai karya kerajinan tangan.



## 10.5 Jenis Terapi Modalitas

### a. Terapi Individual

Terapi individual adalah psikoterapi berorientasi interpersonal dengan batas waktu, terstruktur, dengan kemanjuran yang ditunjukkan untuk pengobatan depresi berat sepanjang masa hidup. Terapi individual menggunakan model medis penyakit dan menghubungkan suasana hati yang tertekan ke empat bidang masalah interpersonal yang diinformasikan oleh penelitian: kesedihan yang rumit, transisi peran, perselisihan peran, dan defisit/sensitivitas interpersonal (Xu & Koszycki, 2020).

Terapi individual telah dievaluasi secara ekstensif pada pasien depresi pada lansia yang kognitifnya utuh. Sementara efek pengobatan akut umumnya sederhana, terapi individual sebanding dalam kemanjuran obat antidepressan tetapi tanpa efek samping yang terkait (Cuijpers *et al.*, 2014). Dalam pengaturan perawatan primer, terapi individual yang diberikan oleh praktisi kesehatan mental menghasilkan hasil yang lebih baik daripada perawatan biasa dokter dan manajemen klinis suportif. Namun, di antara pasien lansia dengan depresi terkait kehilangan, terapi individual bekerja paling baik bila dikombinasikan dengan pengobatan.

Depresi adalah gangguan kejiwaan yang umum pada lansia dan dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, kecacatan, risiko depresi bunuh diri, dan mortalitas (Morimoto *et al.*, 2015; Vaughan *et al.*, 2015). Hampir 10–25% orang berusia 60 tahun ke atas menderita depresi di seluruh dunia (Forlani *et al.*, 2014).

Pada terapi individu terdapat 3 tahap terapi

#### 1) Tahap Awal

- a) Edukasi tentang depresi menggunakan model medis
- b) Tetapkan “peran sakit”
- c) Melakukan “inventaris antarpribadi”
- d) Tentukan fokus terapi individu

- e) Jelaskan model pengobatan
- f) Menanamkan rasa harapan positif
- g) Tetapkan kontrak terapi
- h) Evaluasi kebutuhan obat-obatan

2) Tahap Kedua

- a) Mulailah sesi dengan meninjau gejala depresi (“Bagaimana kabarmu sejak terakhir kali kita bertemu?”)
- b) Menghubungkan gejala depresi dengan konteks interpersonal atau konteks individu dengan gejala depresi
- c) Sesi fokus pada area masalah interpersonal (kesedihan, perselisihan interpersonal, transisi peran, defisit interpersonal)
- d) Gunakan strategi khusus untuk setiap area masalah individu.

3) Fase Terminasi

- a) Diskusikan secara eksplisit akhir pengobatan selama terapi
- b) Diskusikan perasaan tentang mengakhiri terapi dan menormalkannya
- c) Tinjau dan konsolidasikan keuntungan terapeutik
- d) Diskusikan potensi stresor interpersonal di masa depan dan strategi untuk menyelesaikannya
- e) Kembangkan rencana darurat jika gejala depresi muncul kembali
- f) Tinjau dukungan antarpribadi yang tersedia
- g) Pertimbangkan pemeliharaan terapi individu.

b. Terapi Lingkungan

Perawat di bangsal psikiatri adalah orang yang bertanggung jawab untuk menyediakan lingkungan terapeutik seperti memberikan kesempatan bagi individu dalam mengekspresikan perasaan, menentukan risiko melukai diri sendiri atau orang lain, menyediakan lingkungan fisik yang aman dan nyaman (Ergun *et al.*, 2017). Tantangan utama dalam perawatan rawat inap psikiatri yaitu menciptakan lingkungan yang mendorong pemulihan pasien, keselamatan pasien dan lingkungan kerja yang baik bagi staf.

Anggota staf perlu menerapkan intervensi yang aman kepada pasien dan secara bertahap mengembalikan tanggung jawab dan inisiatif kepada pasien. Pada saat yang sama, kekerasan di bangsal dapat berdampak negatif pada pemulihan pasien kesehatan staf, dan rumah sakit (Baby et al., 2014). Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang aman melalui intervensi pencegahan primer sehingga staf dan pasien dapat merasa aman. Bukti menunjukkan bahwa perawat psikiatri juga mengadopsi konsep lingkungan dalam pengaturan psikiatri rawat inap di negara-negara barat.

Intervensi terapi lingkungan sederhana, aman, hemat biaya dan dapat digunakan dalam pengaturan psikiatri rawat inap. Untuk perawat pelaksana terapi lingkungan, tidak memerlukan pelatihan khusus. Terapi Lingkungan adalah komponen efektif yang harus dipertimbangkan sebagai bagian integral dari setiap bangsal akut dari pengaturan perawatan psikiatri untuk pasien skizofrenia (Bhat et al., 2020).

c. Terapi Biologis

Terapi biologis adalah segala bentuk pengobatan untuk gangguan mental yang mencoba mengubah fungsi fisiologis, termasuk terapi obat, terapi kejang listrik, dan bedah psiko.

Terapi biologis gangguan mental tetap menjadi metode yang paling penting dan didokumentasikan secara ilmiah untuk perawatan kondisi mental. Dalam beberapa kelompok gangguan, seperti kondisi psikotik atau keadaan afektif yang parah, pengobatan biologis merupakan metode pilihan. Di tempat lain, ini semata-mata merupakan terapi tambahan sebagai peran pendukung dalam pengobatan, seperti halnya banyak keadaan kecemasan atau gangguan kepribadian. Dengan demikian, perawatan biologis dalam psikiatri memegang posisi penting yang tak terbantahkan dan, oleh karena itu, memerlukan banyak upaya untuk memastikan kemajuan dalam pengetahuan dan aktualisasi lanjutan dalam praktik sehari-hari. Meskipun diskusi terus berlanjut tentang tempat dan efektivitas pengobatan biologis dalam psikiatri, metode tersebut tidak boleh diabaikan sebagai pilihan di antara berbagai pendekatan yang dapat mengarah pada

pelemahan berbagai kondisi psikopatologis. Pengakuan pentingnya dan peran pengobatan biologis dalam psikiatri telah membawa kita untuk menyajikan keadaan seni metode pengobatan biologis selain psikofarmakologi (Jarema, 2008).

d. Terapi Kognitif

Terapi kognitif adalah perawatan psikologis terstruktur yang cocok untuk pengobatan gangguan depresi dan kecemasan pada pasien usia lanjut. Adaptasi khusus mungkin diperlukan ketika terapi kognitif digunakan untuk merawat pasien lanjut usia.

Sejumlah kecil hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif adalah pengobatan yang efektif untuk gangguan depresi dan dapat meningkatkan hasil jangka panjang. Terapi kognitif juga cocok untuk pengobatan pasien dengan gabungan gejala fisik dan psikologis (Wilkinson, 1997).

e. Terapi Keluarga

Terapi keluarga merupakan metode untuk mengetahui masalah orang, melihat perilaku, perkembangan gejala dan pemecahan masalahnya. Terapi keluarga dilakukan dengan anggota keluarga lainnya dan tanpa adanya ikut campur dari orang lain. Terapi keluarga dimulai dari permasalahan salah satu anggota keluarga. Misalkan, pada lansia yang memiliki masalah pada ingatan atau nafsu makan (Ira Kusumawaty; Yunike, 2021). Pada kasus ini terapis harus secepat mungkin melakukan identifikasi masalah yang ada di keluarga atau ada kesalahan pemahaman komunikasi. Hal ini ditujukan untuk sebagai introspeksi diri anggota keluarga penyebab masalah. Tujuan adanya terapi keluarga yaitu untuk memperbaiki atau meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga karena biasanya ada kesalahpahaman persepsi (Marwa, 2019).

f. Terapi kelompok

Terapi kelompok adalah modalitas terapi mapan untuk individu yang lebih tua sering dilakukan dalam kombinasi dengan psikoterapi individu dan farmakoterapi (Agronin, 2009). Pemimpin kelompok harus menyadari faktor usia tertentu ketika bekerja dengan kelompok yang lebih tua,

termasuk adanya gangguan kognitif, cacat fisik, dan hilangnya kemandirian.

Banyak lansia enggan untuk berpartisipasi dalam terapi kelompok karena mereka tidak memahami perannya dan sering merasa bahwa individu lain yang depresi atau lemah tidak akan dapat membantu atau bahkan mungkin membuat mereka lebih tertekan. Apa yang sering mereka temukan, bagaimanapun, adalah pengalaman yang kaya dan unik di mana mereka dapat mengekspresikan diri, merasa diakui, dan terikat dengan orang lain yang memahami dilema mereka secara langsung. Dalam kasus Frieda, dia menyelesaikan sesi terakhirnya dengan memimpin kelompok dari pemimpin dan memimpin semua orang dalam nyanyian yang gembira. Dia bangkit setelah itu, berterima kasih kepada kelompok itu, dan kemudian berjalan keluar, tidak pernah kembali. Namun, pada bulan-bulan berikutnya, dia tercatat tidak terlalu tertekan dan lebih aktif di fasilitas tempat tinggal yang dibantu, yang menunjukkan perubahan dramatis dalam suasana hati dan kesejahteraan secara keseluruhan. Tidak ada terapis individu atau percobaan pengobatan lain yang dapat mencapai apa yang dilakukan kelompok tersebut. Dia mungkin merasa diperhatikan oleh orang lain dan dapat membalas budi, yang mengarah pada perbaikan gejala yang signifikan. Ini adalah reaksi umum terhadap terapi kelompok yang berhasil dan menjadikannya sebagai modalitas terapi penting dalam perawatan kesehatan mental geriatri.

g. Terapi Perilaku

Terapi perilaku kognitif adalah pengobatan yang populer dan didukung secara empiris untuk sejumlah masalah kesehatan mental yang umum, termasuk gangguan depresi berat ringan hingga sedang, gangguan kecemasan umum, gangguan panik, fobia sosial, dan bulimia nervosa (Cox & D'Oyley, 2011).

Terapi perilaku kognitif adalah bentuk psikoterapi yang sangat terstruktur dan interaktif. Pasien dan terapis bekerja sama untuk mengidentifikasi dan mencapai tujuan konkrit untuk terapi. Tujuan ini ditetapkan secara kolaboratif dan dirancang untuk mengurangi gejala pasien dan penderitaan

yang terkait. Tujuan spesifik yang muncul dalam setiap program terapi sangat individual dan ditentukan oleh karakteristik pasien dan penyakit tertentu. Misalnya, tujuan untuk pasien depresi mungkin untuk meningkatkan olahraga, meningkatkan aktivitas sosial, dan mengurangi perenungan negatif tentang peristiwa kehidupan masa lalu. Tujuan untuk pasien dengan gangguan panik dengan agorafobia mungkin untuk berjalan-jalan di sekitar blok sendirian, meningkatkan kesadaran hiperventilasi sebagai pemicu serangan panik, dan mengidentifikasi dan memodifikasi pikiran otomatis yang memicu serangan panik.

Literatur tentang efektivitas psikoterapi khususnya pada lansia lebih terbatas karena lebih sedikit penelitian yang dilakukan dengan populasi ini secara umum. Namun, tinjauan Cochrane tentang perawatan psikoterapi untuk lansia yang depresi menunjukkan bahwa baik terapi kognitif dan terapi perilaku, dua komponen terapi perilaku kognitif, memiliki efek yang jauh lebih baik daripada plasebo pada ukuran hasil klinis depresi. Terapi perilaku kognitif efektif untuk pencegahan kekambuhan gangguan mood dan mungkin juga memainkan peran pencegahan dalam perkembangan gangguan mood utama pada lansia yang awalnya hadir dengan gejala subthreshold.

Terapi perilaku kognitif dan terapi perilaku adalah intervensi yang direkomendasikan untuk pengobatan gangguan depresi mayor unipolar, dengan data yang jelas tentang kemanjuran sesuai pedoman yang dikembangkan oleh Koalisi Kanada untuk Kesehatan Mental Lanjut Usia. Meskipun penelitian terbatas pada lansia tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi terapi pada lansia dengan antidepresan (*desipramine*) menghasilkan tingkat respons yang lebih besar daripada pengobatan biasa. Terapi perilaku kognitif juga telah menunjukkan kemanjuran dalam pengobatan GAD pada lansia dan mungkin memiliki peran dalam pencegahan gangguan kecemasan klinis yang signifikan lainnya pada lansia diikuti dalam perawatan primer selama 1 tahun.

Satu studi melihat terapi perilaku kognitif untuk lansia dalam pengaturan perawatan primer menunjukkan bahwa bila dibandingkan dengan perawatan biasa yang ditingkatkan, terapi perilaku kognitif jauh lebih besar mengurangi tingkat keparahan kekhawatiran dan gejala depresi, dan peningkatan kesehatan mental meskipun ukuran global tingkat keparahan GAD tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan.

h. Terapi Bermain

Terapi bermain adalah pendekatan berbasis bukti yang diakui secara luas terutama digunakan untuk mengobati penyakit mental pada anak-anak dan remaja. Namun, media terapeutik juga bisa menjadi pengobatan yang efektif untuk orang dewasa. Sangat sedikit penelitian yang mengakui potensi terapi bermain dalam merawat orang dewasa dengan riwayat trauma, penyakit mental, dan bahkan lebih sedikit lagi yang mengenali keberadaannya di unit rawat inap. Sama seperti anak-anak, orang dewasa serta lansia dapat memperoleh manfaat dari pemanfaatan dua keunggulan terapi bermain; simbol dan kreativitas.

Terapi bermain dan seni kreatif dapat memberikan klien kesempatan untuk mengekspresikan diri tanpa hanya mengandalkan kata-kata. Bermain memanfaatkan kreativitas dan imajinasi dan secara alami mengarah pada penggunaan simbol. Kata-kata itu sendiri adalah simbol, tetapi mudah untuk dibatasi oleh kata-kata, mungkin percaya bahwa kata-kata adalah satu-satunya cara untuk berkomunikasi, dan dengan demikian gagal untuk menggunakan simbol-simbol lain.

Menurut Schaefer, menggunakan berbagai simbol diperlukan untuk mengekspresikan perasaan, mendapatkan perspektif yang lebih besar, dan terhubung ke dunia batin. Miniatur dapat berfungsi sebagai wahana komunikasi melalui simbolisme, di mana klien dapat menciptakan makna dan kebenarannya sendiri. Individu menempatkan makna pada objek berdasarkan pengalaman masa lalu, dan membiarkan seseorang bereksperimen dengan proses pelabelan simbol baru membangkitkan perasaan kebebasan. Miniatur

membutuhkan penggunaan imajinasi, kreativitas, dan keceriaan.

Fitur-fitur ini tidak selalu hadir dalam teknik terapi khas yang digunakan dengan orang dewasa. Memperkenalkan kesenangan dan fantasi dapat meramaikan dan memperkaya interaksi terapeutik antara anggota kelompok dan terapis. Elemen-elemen ini memasuki anak batin klien, membuka dan memungkinkan cara baru untuk menjadi (Geoffrion, 2018).



## DAFTAR PUSTAKA

- Agronin, M. (2009). Group therapy in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 27–32.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-009-0005-1>
- Baby, M., Glue, P., & Carlyle, D. (2014). “Violence is not part of our job”: A thematic analysis of psychiatric mental health nurses’ experiences of patient assaults from a new zealand perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 647–655.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.892552>
- Bellew, J., Michlovitz, S., & Nolan Jr, T. eds. (2016). *Modalities for Therapeutic Intervention*. McGraw Hill.
- Bhat, S., Rentala, S., Nanjegowda, R. B., & Chellappan, X. B. (2020). Effectiveness of milieu therapy in reducing conflicts and containment rates among schizophrenia patient. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 38(1).  
<https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N1E06>
- Cox, D., & D’Oyley, H. (2011). Cognitive-behavioral therapy in older adults. *BC Medical Journal*, 53(7), 348–352.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00010-6>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Pot, A. M., Park, M., & Reynolds, C. F. (2014). Managing depression in older age: Psychological interventions. *Maturitas*, 79(2), 160–169.  
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.027>
- Daryaswanti, P. I., Made, N., Pusparini, D., Agus, K., & Widyanata, J. (2019). *Modality therapy for Dementia Management: A Systematic Review*. 44–49.
- Ergun, G., Isik, I., & Dikec, G. (2017). Roles of Psychiatry Nurses Within a Therapeutic Environment of Psychiatry Clinics in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 248–255.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.11.003>
- Forlani, C., Morri, M., Ferrari, B., Dalmonte, E., Menchetti, M., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2014). Prevalence and gender differences in late-life depression: A population-based study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 370–380.  
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.08.015>
- Geoffrion, C. (2018). Play Therapy Techniques with Adults in an Inpatient Setting. *Expressive Therapies Capstone Theses*, 66.

- Ira Kusumawaty; Yunike. (2021). *Pemberdayaan Kader Kesehatan Mengatasi Kecemasan Masa Adaptasi*. 4, 575–583.
- Jarema, M. (2008). Biological treatment of mental disorders. *Pubmed*, 1, 1–4.
- Kusumawaty Ira, Yunike, P. (2020). The Complexity of Caring for People with Mental Disorders: Family Challenges in Contributing to Horticultural Therapy. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 1442–1446.
- Marwa, M. (2019). Strategic Family Therapy Untuk Mengubah Pola Komunikasi Pada Keluarga. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Terapan*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.30598/jbkt.v3i1.893>
- Morimoto, S. S., Kanellopoulos, D., Manning, K. J., & Alexopoulos, G. S. (2015). Diagnosis and treatment of depression and cognitive impairment in late life. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1345(1), 36–46. <https://doi.org/10.1111/nyas.12669>
- Vaughan, L., Corbin, A. L., & Goveas, J. S. (2015). Depression and frailty in later life: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1947–1958. <https://doi.org/10.2147/CIA.S69632>
- Wilkinson, P. (1997). Cognitive therapy with elderly people. *Age and Ageing*, 26(1), 53–58. <https://doi.org/10.1093/ageing/26.1.53>
- Xu, H., & Koszycki, D. (2020). Interpersonal psychotherapy for late-life depression and its potential application in China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1919–1928. <https://doi.org/10.2147/NDT.S248027>

# **BAB 11**

## **POSYANDU LANSIA**

*Oleh Ani Nuraeni*

### **11.1 Pendahuluan**

Lanjut usia yang dikenal dengan istilah lansia merupakan anggota masyarakat yang telah berusia usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Semakin bertambah usia, maka akan terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan lansia sering mengalami berbagai masalah baik masalah kesehatan fisik dan mental, masalah spiritual, penurunan ekonomi dan keterbatasan fungsi sosial. Masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah meningkatnya penyakit yang disebabkan karena proses degeneratif. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2018, penyakit terbanyak yang diderita oleh lansia yang merupakan penyakit degeneratif adalah hipertensi, penyakit sendi, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke.

Meningkatnya jumlah lansia yang menderita penyakit degeneratif, disertai dengan keterbatasan lansia dalam beraktivitas dan keterbatasan mobilitasi mengakibatkan lansia mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu dikembangkan upaya pelayanan kesehatan yang lebih memfokuskan pada upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Salah satu program pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan lansia dan meningkatkan pemberdayaan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia).

Pembentukan posyandu lansia ini tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia namun dapat menjadi sarana bagi lansia untuk berinteraksi dengan sesama lansia, sehingga lansia menjadi lebih aktif, mandiri, produktif dan dapat mempertahankan hubungan sosial dengan sesama

teman sebaya. Kegiatan posyandu ini pun mendorong peran aktif masyarakat, dan Lembaga Swadaya Masyarakat, serta lintas sektor terkait dalam membina dan mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

## **11.2 Pengertian Posyandu Lansia**

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) Lansia merupakan pos pelayanan terpadu yang ditujukan untuk warga yang sudah berusia lanjut (lansia) disuatu wilayah tertentu yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat (Erpandi, 2014).

Posyandu lansia merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat untuk memberikan pelayanan kepada penduduk lansia dengan memfokuskan pada upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Proses penyelenggaraan posyandu ini dilakukan oleh masyarakat bekerja sama dengan berbagai lintas sektor baik pemerintah maupun swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan organisasi sosial yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

## **11.3 Tujuan Posyandu Lansia**

Beberapa tujuan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia menurut Erpandi (2014) dan Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.
2. Mendeteksi secara dini masalah kesehatan lansia
3. Meningkatkan pengetahuan, membantu mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya.
4. Memfasilitasi lansia untuk produktif, dan mandiri.
5. Meningkatkan hubungan sosial dengan menjalin komunikasi di antara masyarakat lansia.
6. Memotivasi lansia agar dapat beraktivitas dan mengembangkan potensi diri.
7. Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh lansia di masyarakat.

8. Meningkatkan kerjasama pelayanan lintas program dan lintas sektor.
9. Meningkatkan peran serta masyarakat dan pihak swasta dalam pelayanan kesehatan lansia.

#### **11.4 Alasan Pendirian Posyandu Lansia**

Beberapa alasan perlunya diselenggarakan posyandu lansia adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut.
2. Meningkatnya penyakit degeneratif pada lansia yang diakibatkan oleh adanya transisi demografi ke arah menua sehingga diikuti oleh transisi epidemiologi ke arah penyakit degeneratif.
3. Proses penuaan mengakibatkan perubahan dan kemunduran fungsi tubuh sehingga menimbulkan gangguan kesehatan dan penurunan fungsi sosial ekonomi.
4. Pembentukan posyandu sangat diperlukan agar memudahkan lansia untuk menjangkau pelayanan kesehatan terdekat dan mendapatkan bimbingan dalam upaya mengurangi atau mengatasi dampak penuaan.
5. Adanya globalisasi dan peningkatan kesejahteraan memberikan dampak pada setiap orang membuat lebih mandiri sehingga kelompok lansia tinggal terpisah dengan anak-anaknya, oleh karena itu posyandu ini sangat diperlukan untuk para lansia sebagai sarana untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan mempertahankan kontak sosial dengan sesama lansia.

#### **11.5 Pengelola Posyandu Lansia**

Posyandu lansia merupakan salah satu kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh masyarakat, sehingga pengelola utama posyandu adalah unsur masyarakat (termasuk kader kesehatan). Pelaksanaan posyandu ini akan lebih optimal jika melibatkan pengelola dari lintas sektor dan lintas program yaitu diantaranya lembaga dan organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha serta pihak lain

yang bersedia, mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan lansia di posyandu lansia (Kemenkes RI, 2019).

Adapun unsur penyelenggara posyandu lansia diuraikan sebagai berikut:

1. Pelaksana kegiatan

Pelaksana kegiatan ini merupakan kader kesehatan yang telah diberikan pelatihan dan bimbingan oleh penanggung jawab posyandu lansia di puskesmas.

2. Kader posyandu

Merupakan warga yang mau, mampu, dan dapat meluangkan waktu untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia secara sukarela.

3. Kader posyandu terlatih

Kader ini merupakan kader yang telah dilatih mengenai pelaksanaan posyandu lansia.

4. Kelompok kerja posyandu (Pokja Posyandu)

Tim Pokja ini merupakan kelompok yang berkedudukan disuatu kelurahan yang diberikan tugas untuk melakukan pendampingan dan pembinaan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

## **11.6 Ruang Lingkup Posyandu Lansia**

Menurut Erpandi (2014), ruang lingkup kegiatan pelayanan posyandu lansia antara lain:

1. Program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
2. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Peningkatan kesehatan lansia.
4. Percepatan konsumsi pangan yang beraneka ragam sesuai kebutuhan gizi lansia.
5. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.
6. Peningkatan ekonomi keluarga.

## 11.7 Jenis Kegiatan Posyandu Lansia

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di posyandu lansia diberikan kepada pra lansia dan lansia menurut Kemenkes RI (2019) sebagai berikut:

1. Wawancara termasuk anamnesis perilaku berisiko (APR)
2. Pemeriksaan tingkat kemandirian lansia, dengan menggunakan instrument penilaian *Activity Daily Living* (ADL)/Aktifitas Kegiatan Sehari-hari (AKS) (khusus untuk lansia).
3. Penilaian risiko jatuh (khusus untuk lansia).
4. Pemeriksaan status mental dan emosional, dengan menggunakan instrument penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS) (khusus untuk lansia).
5. Pemeriksaan status kognitif, dengan menggunakan instrumen penilaian *Abbreviated Mental Test* (AMT) atau *Mini Cog* dan *Clock Drawing Test* (CDT4) (khusus untuk lansia).
6. Pemeriksaan status gizi lansia dengan melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang depa, dan pengukuran lingkar perut. Kegiatan pemeriksaan ini dilaksanakan setiap 1 bulan sekali.
7. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter yang dilakukan minimal 1 bulan sekali.
8. Pemeriksaan fisik termasuk deteksi dini adanya anemia, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan sebagainya.
9. Pemeriksaan laboratorium sederhana (kolesterol dalam darah, gula darah sewaktu dan asam urat). Pemeriksaan ini dilakukan 1–2 kali dalam setahun, kecuali lansia yang mempunyai kelainan.
10. Melakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit bilamana ditemukan kelainan.
11. Penyuluhan kelompok atau konseling secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami oleh lansia.
12. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan bagi lansia yang tidak datang atau belum mau datang, agar tetap/mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

13. Kegiatan aktivitas fisik/ latihan fisik antara lain senam *low impact*, senam otak lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran, serta kegiatan lain dalam rangka mempertahankan dan stimulasi fungsi kognitif. Kegiatan ini dilakukan minimal 1 minggu sekali di luar jadwal penyelenggaraan posyandu lansia.
14. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat:
  - a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia, serta menggunakan bahan makanan lokal yang berasal dari daerah setempat. Sebaiknya berupa makanan pokok berbasis pangan lokal, makanan tinggi serat, rendah lemak (tidak digoreng dan tidak bersantan).
  - b. Kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan secara terpadu bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Misalnya pemberdayaan lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga, penguatan keluarga dalam perawatan jangka panjang bagi lansia, pengembangan keterampilan dan pembuatan kerajinan tangan, rekreasi, dan lain-lain.

### **11.8 Pendanaan Posyandu Lansia**

Menurut Erpandi (2014) sumber pendanaan posyandu lansia dapat diperoleh melalui:

1. Swadaya masyarakat, seperti iuran, dana sehat dan donator.
2. Pemerintah, baik desa maupun pusat melalui dana desa, pendapatan dan belanja desa, maupun pendanaan dari berbagai instansi pemerintah yang bersifat sebagai perangsang dan pembinaan.
3. Hasil usaha  
Pengurus dan kader melakukan usaha, baik melibatkan lansia atau tidak seperti membuat kerajinan tangan, pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), *home industry*, dan lain-lain yang hasilnya disumbangkan untuk kegiatan posyandu.



#### 4. Swasta atau dunia usaha

Perusahaan atau dunia usaha pada umumnya mempunyai program *Corporate Social Responsibility*, yang dapat disalurkan untuk pembinaan masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat dalam bentuk posyandu lansia.

### **11.9 Pengelolaan Posyandu Lansia**

#### **11.9.1 Waktu Penyelenggaraan**

Pelayanan posyandu lansia dilaksanakan setiap bulan sekali, dimana hari dan waktu pelaksanaannya telah diketahui dan disepakati secara bersama. Kegiatan posyandu ini dapat dilakukan lebih dari satu kali dalam sebulan apabila diperlukan kegiatan pengembangan diluar pelayanan kesehatan.

#### **11.9.2 Lokasi Posyandu Lansia**

Lokasi pelaksanaan posyandu lansia dilakukan disuatu wilayah dengan kriteria sebagai berikut:

1. Lokasi mudah dijangkau oleh lansia.
2. Ditentukan dan disepakati oleh masyarakat.
3. Merupakan area tersendiri yang diselenggarakan oleh kelurahan/desa dan area terbaik adalah aula kelurahan/desa.
4. Dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya, apabila tidak memungkinkan dilaksanakan di aula kelurahan/desa.

Selain bertempat di dalam gedung, posyandu juga sebaiknya dilengkapi atau berdekatan dengan sarana umum seperti lapangan yang memadai untuk digunakan oleh lansia dalam melakukan aktivitas fisik yaitu senam lansia, yoga, jalan sehat dan lain sebagainya.

#### **11.9.3 Sasaran Posyandu Lansia**

Sasaran posyandu lansia dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Menurut Erpandi (2014) dan Kemenkes RI (2021) sasaran langsung posyandu lansia yaitu:

1. Kelompok pralansia (45 – 59 tahun).

2. Kelompok lansia (lebih dari 60 tahun).
3. Kelompok lansia yang memiliki risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun atau lansia lebih dari 60 tahun yang menderita suatu penyakit.

Sedangkan sasaran tidak langsung posyandu lansia adalah sebagai berikut:

1. Keluarga yang tinggal bersama lansia.
2. Masyarakat yang berada dilingkungan sekitar lansia.
3. Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia.
4. Kader kesehatan posyandu lansia.
5. Petugas lain yang bertugas melaksanakan kegiatan posyandu lansia.
6. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat.
7. Organisasi kemasyarakatan.
8. Organisasi sosial yang terlibat dalam pembinaan lansia.

#### **11.9.4 Sarana dan Prasarana Kegiatan Posyandu**

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan posyandu lansia menurut Kemenkes RI (2019) adalah sebagai berikut:

1. Tempat kegiatan yang merupakan gedung, ruangan atau area terbuka
2. Meja dan kursi untuk petugas dan lansia.
3. Alat tulis yang digunakan untuk pencatatan.
4. Lansia Kit, yang terdiri dari: timbangan dewasa, meteran pengukur lingkar perut, alat pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, alat pemeriksaan laboratorium sederhana beserta stick pemeriksaannya (gula darah, kolesterol, dan asam urat) dan thermometer
5. Buku Kesehatan Lansia
6. Buku pencatatan kegiatan (register posyandu lansia, buku register bantu, register kohort lansia)
7. Materi KIE (lembar balik, leaflet dll)
8. Alat atau bahan yang dapat membantu stimulasi kognitif lansia

### **11.9.5 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

Mekanisme pelayanan posyandu lansia yaitu system lima meja hampir sama dengan posyandu balita. Berikut ini akan dijelaskan pelayanan posyandu lansia berdasarkan sistem lima meja sesuai panduan dari Kemenkes RI (2019) yaitu:

- Meja 1: Pendaftaran peserta posyandu dan pemberian buku kesehatan lansia/KMS. Pelayanan pada meja ini dilakukan oleh kader.
- Meja 2: Wawancara dan Anamnesis Perilaku Berisiko (APR), penimbangan dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta penghitungan IMT (indeks masa tubuh), pengukuran lingkaran perut dan penilaian tingkat kemandirian lansia. Pelayanan pada meja ini dilakukan oleh kader.
- Meja 3: Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental emosional dan kognitif serta penilaian risiko jatuh. Pelayanan pada meja ini dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader.
- Meja 4: Pemeriksaan laboratorium sederhana seperti cek gula darah, kolesterol, dan asam urat yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader.
- Meja 5: Pemberian konseling, pemberian makan tambahan, dan pencatatan hasil yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Kegiatan senam, penyuluhan kelompok, pemberdayaan lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga dan kegiatan untuk peningkatan fungsi kognitif (kemampuan berpikir), dapat dilakukan sebelum kegiatan posyandu atau bersamaan dilakukan di meja 5.

### **11.9.6 Tugas Kader pada Pelaksanaan Posyandu Lansia**

Posyandu merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat, sehingga pelayanan posyandu lansia dilakukan oleh masyarakat yaitu para kader yang sudah mengikuti pelatihan. Tenaga yang diperlukan untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu lansia sebanyak minimal 8 orang, jika kurang dari jumlah ini maka akan menyebabkan tugas rangkap dari pengurus posyandu (Komnas Lansia, 2010).

Kepengurusan posyandu lansia ini meliputi:

1. Ketua Posyandu

Ketua memiliki tanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu secara keseluruhan. Selain itu bertanggung jawab untuk menjalin kerja sama dengan semua stake holder untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan posyandu.

2. Sekretaris

Sekretaris bertugas untuk melakukan pencatatan dan pendokumentasian terhadap semua aktivitas perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta pengendalian posyandu

3. Bendahara

Bertugas untuk melakukan pencatatan pemasukan dan penggunaan dana serta membuat laporan keuangan posyandu.

4. Kader

Kader yang dibutuhkan sebanyak 5 orang yang akan bertugas di 5 meja sesuai dengan pelayanan posyandu yang menggunakan mekanisme sistem lima meja. Namun sebelum melaksanakan pelayanan posyandu lansia terdapat beberapa persiapan yang merupakan tugas kader baik sebelum pelaksanaan kegiatan, saat pelaksanaan kegiatan dan sesudah pelaksanaan kegiatan.

Tugas kader posyandu lansia sebelum pelaksanaan kegiatan atau saat persiapan kegiatan diantaranya adalah:

1. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam kegiatan posyandu seperti timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan atau materi penyuluhan, dan lain-lain.
2. Memberikan informasi kepada para lansia untuk hadir pada kegiatan posyandu dan melakukan pendekatan agar lansia mau datang ke posyandu.
3. Menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan memastikan kehadiran petugas lintas sektor pada saat pelaksanaan posyandu melalui pokja posyandu.

4. Menghubungi narasumber (petugas lintas sector) untuk kesiapan dan kesediaan menjadi narasumber di posyandu.
5. Melakukan pembagian tugas seperti menentukan pembagian tugas di antara kader posyandu, baik untuk persiapan maupun pelaksanaannya.

Tugas kader pada saat hari pelaksanaan posyandu terbagi menjadi kegiatan praposyandu yaitu persiapan sebelum pelaksanaan pelayanan 5 meja dimulai. Adapun persiapan yang harus dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan dan memfasilitasi latihan jasmani seperti senam lansia, jalan sehat, dan lain sebagainya.
2. Menyiapkan tempat kegiatan posyandu yang meliputi meja, kursi untuk petugas, kader dan lansia.
3. Menyiapkan alat tulis, buku pendaftaran, buku tamu, buku register lansia, dan buku hadir kader atau petugas.
4. Membuat kertas bantu hasil pemeriksaan atau kartu bantu pemeriksaan.
5. Menyiapkan buku laporan posyandu (formulir pencatatan hasil kegiatan).
6. Menyiapkan peralatan kesehatan meliputi tensimeter, timbangan berat badan, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, thermometer, peralatan laboratorium sederhana seperti alat cek gula darah.
7. Menyiapkan obat-obatan dasar.
8. Menyiapkan kartu menuju sehat (KMS) lansia untuk lansia yang baru pertama kali diperiksa.
9. Menyiapkan buku pedoman kader posyandu lansia dan media penyuluhan.

Setelah persiapan praposyandu selesai maka selanjutnya masing-masing kader bertugas di meja 1 sampai 5 sesuai dengan pembagian tugasnya. Berikut ini tugas kader yang dilaksanakan pada setiap meja adalah sebagai berikut:

#### **Meja 1**

1. Memberikan nomor urut lansia.
2. Memanggil lansia berdasarkan nomor urut.

3. Menanyakan dan mencatat nama lansia, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, tanggal kunjungan pada KMS.
4. Menjelaskan pelayanan di posyandu lansia.
5. Mempersilakan lansia untuk melanjutkan ke meja 2.

### **Meja 2**

1. Melakukan wawancara dan anamnesis perilaku berisiko (APR)
2. Melakukan pengukuran tinggi badan
3. Melakukan penimbangan berat badan
4. Melakukan penghitungan indeks masa tubuh (IMT)
5. Melakukan pengukuran lingkar perut
6. Melakukan penilaian tingkat kemandirian lansia

### **Meja 3**

1. Melakukan pengukuran tekanan darah dan nadi
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan status mental, emosional, kognitif dan penilaian risiko jatuh.

### **Meja 4**

Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana seperti cek gula darah, kolesterol, dan asam urat

### **Meja 5**

Kegiatan di meja 5 ini merupakan pelayanan kesehatan dari petugas puskesmas yaitu:

1. Memberikan konseling atau penyuluhan perorangan sesuai hasil pemeriksaan pada KMS. Fokus penyuluhan ditekankan pada pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan cara memperoleh dukungan keluarga.
2. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian hasil pelayanan posyandu lansia.
3. Melakukan rujukan ke puskesmas bagi lansia yang memiliki masalah kesehatan dan memerlukan penanganan.
4. Pemberian makanan tambahan (PMT)

Kegiatan di meja 5 ini diakhiri dengan penyuluhan kelompok atau kegiatan lainnya dari lintas sektoral. Tugas kader pada meja 5 ini adalah:

1. Menghubungi dan memastikan kehadiran petugas penyuluh.
2. Menyiapkan tempat untuk penyuluhan kelompok.
3. Mengarahkan lansia menuju tempat penyuluhan kelompok.
4. Memberikan hiburan (video promosi kesehatan, musik, dan lain-lain) selama lansia menunggu petugas penyuluh.
5. Memberikan makanan tambahan.
6. Menghubungi keluarga jika lansia membutuhkan rujukan ke puskesmas.
7. Memastikan lansia membawa pulang KMS.
8. Mengingat dan menganjurkan lansia untuk berkunjung kembali ke posyandu pada bulan berikutnya.

Setelah berakhirnya pelaksanaan kegiatan posyandu, tugas kader berikutnya adalah:

1. Melakukan pencatatan dari KMS lansia ke dalam buku register atau buku bantu kader.
2. Melakukan kegiatan evaluasi hasil kegiatan dan menyusun perencanaan kegiatan posyandu lansia pada bulan berikutnya.
3. Melaksanakan kunjungan rumah pada lansia yang tidak hadir ke posyandu untuk memberikan penyuluhan sekaligus memotivasi lansia berkunjung ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Erpandi (2015) *Posyandu Lansia*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2019) *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu*, *kepmenkes RI*.
- Kemetrian Kesehatan RI (2014) 'Infodatin "Situasi dan Analisis Lanjut Usia"', *Geriatric*, p. 8.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.



## BIODATA PENULIS



**Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes**  
Dosen tetap di STIKes Fatmawati

Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Surya Global Yogyakarta (2008), Program Studi Profesi Ners di Universitas Indonesia Maju (2011). Setelah itu melanjutkan kuliah Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Maju (2016), dan saat ini sedang menempuh kuliah kembali pada program studi Magister Ilmu Keperawatan dengan peminatan Spesialis Keperawatan Onkologi di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai wakil kepala UPPM dalam bidang Pengabdian Kepada Masyarakat. Selain itu, aktif pula dalam kegiatan *homecare* dengan keahlian terapi komplementer, melakukan penelitian dengan menghasilkan beberapa jurnal ilmiah dan menghasilkan beberapa karya PkM yang mendapatkan HAKI.

## BIODATA PENULIS



**Mei Rianita E Sinaga**

Dosen Tetap Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penulis lahir di Pematangsiantar tanggal 29 Mei 1989. Penulis berdarah Batak ini menginjakkan kaki pertama kali ke pulau Jawa sejak tahun 2014 dengan mimpi yang besar. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara dan telah dikaruniai sepasang putra yaitu Gaby dan Geraldo yang menetap tinggal di kota Yogyakarta.

Penulis adalah dosen tetap dengan jabatan fungsional Asisten Ahli di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta. Menyelesaikan pendidikan Sarjana dan Profesi Ners di Universitas Sumatera Utara dan Magister Keperawatan berhasil menyelesaikan dengan predikat Cumlaude dengan masa studi 3 semester di Universitas Diponegoro Semarang.

Penulis mengajar di bidang keperawatan komunitas, keluarga, gerontik, pendidikan dan promosi kesehatan. Aktif menulis buku dan karya tulis ilmiah yang telah terdaftar hak cipta serta melakukan publikasi ilmiah di beberapa jurnal nasional terakreditasi. Mendapatkan beberapa hibah Penelitian Dosen Pemula dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi maupun pendanaan Institusi. Beberapa artikel yang sudah *publish* fokus pada masalah kelompok rentan seperti kelompok narapidana perempuan, lansia, dan remaja **terkait intervensi hope** dan **penyakit tidak menular** pada usia produktif.



## **BIODATA PENULIS**



**Nor Afni Oktavia, Ns., M.Kep**

Dosen pada Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Kotabaru tanggal 31 Oktober 1991. Penulis adalah Dosen tetap pada Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis adalah dosen keperawatan dengan konsentrasi Keperawatan Jiwa dan Gerontik. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan, Profesi Ners dan S2 Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan urat di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Bergabung dan aktif dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Perawat Jiwa Indonesia (IPKJI) dan Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI) Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan. Berbagai artikel penelitian dan pengabdian masyarakat sudah termuat di berbagai jurnal nasional. Berbagai buku ajarnya juga sudah terdaftar di e-HakCipta Kekayaan Intelektual oleh Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Kementerian Hukum dan HAM RI.

## **BIODATA PENULIS**



**Sri Wahyuningsih, S. Kep. Ns. M. Kes.**  
Staf dan Dosen Akper Yapenas 21 Maros

Penulis lahir di Ujung Pandang Tanggal 22 April 1987. Penulis adalah dosen tetap di Akper Yapenas 21 Maros. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di STIKES Nani Hasanuddin Makassar dan Lulus Tahun 2011, kemudian melanjutkan S2 Kesehatan di STIK Tamalate Makassar dan lulus pada tahun 2016. Penulis menekuni bidang Kesehatan.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes,**  
Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Penulis lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.

## BIODATA PENULIS



**Yosef Andrian Beo**

Dosen di Unika Santu Paulus Ruteng

Penulis lahir di Ruteng, 19 Maret 1993. Anak kedua dari Bapak Yohanes Banker Beo dan Ibu Silviana Avelina Jaiman. Lulus TKK Inviolata Tahun 1999, lulus SDK Ruteng II Tahun 2005, lulus SMPK St. Fransiskus Xaverius Ruteng Tahun 2008, dan lulus SMAN 1 Langke Rembong Tahun 2010 (Program Akselerasi). Tahun 2010 – 2014 menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta. Tahun 2015 melanjutkan pendidikan profesi Ners di kampus yang sama. Pada Tahun 2019 melanjutkan pendidikan magister keperawatan di Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2017 sampai sekarang penulis bekerja sebagai dosen di Unika Santu Paulus Ruteng.

Email penulis : [yosefandrianbeo19@gmail.com](mailto:yosefandrianbeo19@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**Resmi Pangaribuan, S.Kep.,Ns.,M.K.M,**  
Dosen Tetap di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Penulis lahir di Sitoluama. Penulis adalah Sekretaris Prodi dan Dosen Tetap di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Penulis menyelesaikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Stikes Mutiara Indonesia pada tahun 2010 dan menyelesaikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sari Mutiara Indonesia pada tahun 2017. Selain itu penulis juga sudah menerbitkan buku ajar yakni Buku Keperawatan Dasar Aplikasi Konsep dan praktek keperawatan, Keperawatan Kegawatdaruratan & manajemen bencana, Media Promosi Kesehatan dan ketiga buku diatas sudah memiliki Hak Kekayaan Intelektual (HaKI), Buku Keperawatan: Konsep dasar dan Manajemen Pelayanan dan saat ini penulis juga sedang menulis buku *chapter* kolaborasi.



## BIODATA PENULIS



**Esme Anggeriyane, Ns., M. Kep,**

Dosen Keperawatan *Homebase S1* Keperawatan Fakultas  
Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas  
Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Buntok tanggal 31 Desember 1990. Penulis telah menyelesaikan studi Diploma Tiga Keperawatan di STikes Muhammadiyah Banjarmasin tahun 2011, S1 Keperawatan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Banjarmasin tahun 2017 dan Magister Keperawatan Konsentrasi Gawat Darurat Universitas Muhammadiyah Banjarmasin tahun 2019. Setelah selesai pendidikan, penulis mendedikasikan diri sebagai Dosen Keperawatan *Homebase S1* Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Banjarmasin sampai sekarang serta aktif melaksanakan Caturdharma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Al Islam Kemuhammadiyah) pada Rumpun Ilmu Keperawatan Anak dan Gerontik. Sejak 2021 penulis mulai aktif menulis beberapa buku dan beberapa Karya Ilmiah yang telah didaftarkan di e-HakCipta Kekayaan Intelektual oleh Direktorat Jenderal Kekayaan Intelektual Kementerian Hukum dan HAM RI. Penulis aktif sebagai Dewan Pengurus Komisariat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Periode 2019-2024 dan Sekretaris Umum Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI) Provinsi Kalimantan Selatan Periode 2022-2027.

## **BIODATA PENULIS**



**Durratul Fakhriyah, S.Kep., Ns., M.Kes**  
Dosen Akper Yapenas Maros

Penulis lahir di Ujung Pandang 05 Agustus 1988. Penulis adalah dosen tetap Akper Yapenas Maros. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners pada jurusan keperawatan di Universitas Islam Makassar dan melanjutkan S2 pada jurusan kesehatan masyarakat konsentrasi Gizi masyarakat. Penulis menekuni bidang Kesehatan.

## BIODATA PENULIS



**Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., MPH**

Penulis kelahiran Surabaya ini menekuni bidang keperawatan jiwa, psikologi dan komunikasi. Pendidikan yang telah diikuti mulai dari sarjana keperawatan dan magister kesehatan di Universitas Indonesia, *Master of Public Health* di Koninklijk Instituut voor de Tropen di Amsterdam dan Pendidikan doktoral Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Gadjah Mada. Berbagai kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mempublikasikan karya ilmiah dan kegiatan organisasi profesi telah memberikan banyak pengalaman yang semakin memperkuat dan menguatkan akar keilmuan yang digelutinya. Mengikuti pertemuan ilmiah tingkat nasional maupun internasional telah memperluas wawasan dan perspektif terhadap dunia kesehatan khususnya keperawatan kesehatan jiwa maupun psikologi. Perspektif luar biasa dalam memandang manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang harus dihormati, dihargai dan dijunjung tinggi harkat dan martabatnya, mengarahkan pola pikir dan interaksi terhadap sosok manusia. Ketertarikan penulis untuk memahami keunikan mind, body and soul menjadi dimensi yang sangat penting sebagai fondasi pengembangan interaksi yang terapeutik. Torehan pemikiran maupun cuplikan kata sederhana dalam buku ini, memberikan bukti kecintaannya untuk selalu mengembangkan diri dalam dunia kesehatan dan keperawatan.

Email: [irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id](mailto:irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id)

## BIODATA PENULIS



**Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep.Kom**  
Dosen tetap STIKes Fatmawati,

Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2000), Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2013), dan Pendidikan Program Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2014). Saat ini menjabat sebagai Wakil Ketua Bidang Akademik STIKes Fatmawati. Selain mengajar, aktif pula dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan menghasilkan beberapa karya yang memperoleh HAKI.