



# ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK



Siti Utami Dewi • Dian Yuniar Syanti Rahayu • Anis Laela Megasari  
Rosnancy Renolita Sinaga • Jeni Rante Tasik • Dewi Damayanti  
Devin Prihar Ninuk • Mukhamad Rajin • Kurniawati • Sujiah  
Pujiani • Nova Nurwinda Sari • Sedia Simbolon • Annisa Febriana

# **ASUHAN KEPERAWATAN GERONТИK**



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### Pembatasan Perfilman dan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat(1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat(1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

# **Asuhan Keperawatan Gerontik**

Siti Utami Dewi, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Anis Laela Megasari  
Rosnancy Renolita Sinaga, Jeni Rante Tasik, Dewi Damayanti  
Devin Prihar Ninuk, Mukhamad Rajin, Kurniawati, Sujiah  
Pujiani, Nova Nurwinda Sari, Sedia Simbolon, Annisa Febriana



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# **Asuhan Keperawatan Gerontik**

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Siti Utami Dewi, Dian Yuniar Syanti Rahayu, Anis Laela Megasari  
Rosnancy Renolita Sinaga, Jeni Rante Tasik, Dewi Damayanti  
Devin Prihar Ninuk, Mukhamad Rajin, Kurniawati, Sujiah  
Pujiani, Nova Nurwinda Sari, Sedia Simbolon, Annisa Febriana

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Siti Utami Dewi., dkk.

Asuhan Keperawatan Gerontik

Yayasan Kita Menulis, 2022

xvi; 230 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-537-7

Cetakan 1, Juli 2022

I. Asuhan Keperawatan Gerontik

II. Yayasan Kita Menulis

## **Katalog Dalam Terbitan**

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa

Izin tertulis dari penerbit maupun penulis

# Kata Pengantar

Alhamdulillah, Puji syukur tak terhingga kami panjatkan kepada Allah SWT, karena hanya atas rahmat dan Hidayah-Nya penyusunan Buku “Asuhan Keperawatan Gerontik” ini dapat diselesaikan tanpa ada halangan berarti. Buku ini disusun atas kerjasama dan kolaborasi dosen dari berbagai institusi perguruan tinggi di Indonesia.

Mengingat bertambahnya jumlah lansia di Indonesia dari tahun ke tahun dibarengi dengan penurunan berbagai fungsi fisiologi dan psikososial pada lansia, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan asuhan keperawatan guna meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan lansia sebagaimana tujuan keperawatan gerontik yaitu memaksimalkan kualitas hidup lansia. Penulisan buku ini juga merupakan salah satu kontribusi penulis dalam menambahkan sumber belajar bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah wawasan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada lansia.

Secara lengkap buku ini membahas tentang :

- Bab 1 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik
- Bab 2 Teori Menua dan Isu terkait Kesehatan Lansia
- Bab 3 Masalah Kesehatan Lansia
- Bab 4 Aspek Psikososial Terkait dengan Lansia
- Bab 5 Konsep Keperawatan Gerontik
- Bab 6 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lanjut Usia
- Bab 7 Nutrisi pada Lansia
- Bab 8 Pencegahan Jatuh Pada Lansia
- Bab 9 Komunikasi Pada Lansia
- Bab 10 Terapi Modalitas Pada Lansia

Bab 11 Posyandu Lansia dan KMS Lansia

Bab 12 Pemeriksaan Kesehatan Khusus Pada Lansia

Bab 13 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Asuhan Keperawatan  
Gerontik

Bab 14 Implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga

Pada Kesempatan ini pula, perkenan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Penerbit Yayasan Kita Menulis yang telah menerbitkan buku ini, dan semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan buku ini sehingga dapat selesai dan dapat berguna sebagaimana mestinya.

Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa dan segenap pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia. Demi penyempurnaan buku ini, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang membangun untuk pengembangan buku ini sebagai acuan pembelajaran.

Jakarta, Juni 2022

Tim Penulis

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel.....	xv

## Bab 1 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Demografi Lanjut Usia.....	3
1.3 Permasalahan Lansia.....	5
1.3.1 Permasalahan Umum.....	6
1.3.2 Permasalahan Khusus.....	7
1.4 Pengertian Gerontologi dan Geriatri .....	8
1.4.1 Gerontologi.....	8
1.4.2 Geriatri .....	9
1.5 Fungsi Perawatan Gerontik.....	11

## Bab 2 Teori Menua dan Isu terkait Kesehatan Lansia

2.1 Definisi Agieng Process .....	14
2.2 Teori Agieng Process .....	14
2.3 Aspek yang memengaruhi penuaan .....	18
2.4 Perubahan akibat proses menua .....	18
2.5 Isue Terkait kesehatan lansia .....	19

## Bab 3 Masalah Kesehatan Lansia

3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Lanjut Usia (Lansia).....	24
3.2.1 Definisi.....	24
3.2.2 Karakteristik Lansia .....	25
3.3 Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Lansia .....	26
3.3.1 Lingkup Kesehatan Lansia .....	26
3.3.2 Lingkup Masalah Kesehatan Lansia.....	27
3.4 Pihak-pihak yang Terlibat Dalam Menangani Masalah Kesehatan Lansia .	28
3.4.1 Peran Keluarga dan Masyarakat .....	28

3.4.2 Peran Tenaga Kesehatan.....	28
3.4.3 Peran Pemerintah .....	29
3.5 Paradigma Masalah Kesehatan Lansia .....	29
3.6 Asas Masalah dan Hal-Hal yang Mendukung Kesehatan Lansia.....	31
3.7 Solusi yang Disajikan Dalam Masalah Kesehatan Lansia .....	31
<b>Bab 4 Aspek Psikososial Terkait dengan Lansia</b>	
4.1 Pendahuluan.....	35
4.2 Stress dan Pola Koping pada Lansia .....	37
4.3 Masalah-masalah Psikososial pada Lansia.....	39
4.4 Peran Keluarga.....	46
<b>Bab 5 Konsep Keperawatan Gerontik</b>	
5.1 Pendahuluan.....	49
5.2 Definisi Lansia .....	50
5.3 Tujuan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia .....	54
5.4 Menua.....	55
5.5 Konsep Dasar Keperawatan Gerontik.....	57
<b>Bab 6 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lanjut Usia</b>	
6.1 Pendahuluan.....	63
6.2 Pelayanan Lanjut Usia Di Indonesia Secara Umum.....	64
6.3 Pelayanan Sosial Pada Lanjut Usia .....	66
6.3.1 Pelayanan Sosial berbasis Komunitas.....	71
6.3.2 Dasar Hukum Program Perlindungan Sosial untuk Lansia .....	74
6.4 Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia di Indonesia.....	74
<b>Bab 7 Nutrisi pada Lansia</b>	
7.1 Pendahuluan.....	85
7.2 Gizi lansia.....	86
7.2.1 Pengertian Gizi Lansia.....	86
7.2.2 Penilaian Status Gizi Lansia.....	86
7.2.3 Masalah Gizi Lansia .....	87
7.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	89
7.2.5 Faktor Yang Menyebabkan Penurunan Status Gizi Lansia .....	91
7.2.6 Penyakit Kronik Degeneratif Yang Berhubungan Dengan Status Gizi..	93
7.3 Asupan Gizi lansia.....	94
7.3.1 Prinsip Kebutuhan Gizi Lansia .....	95
7.3.2 Jenis-Jenis Sumber Gizi.....	96

7.3.3 Kebutuhan Zat Gizi pada Lansia.....	97
7.3.4 Tujuh Tips Makanan Sehat bagi Lansia .....	98
<b>Bab 8 Pencegahan Jatuh Pada Lansia</b>	
8.1 Pendahuluan.....	99
8.2 Perubahan Pemicu Risiko Jatuh Pada Lansia .....	100
8.2.1 Perubahan Sistem Neuromuskuler .....	100
8.2.2 Perubahan Sistem Persepsi dan Sensori.....	102
8.3 Konsep Dasar Jatuh .....	102
8.3.1 Pengertian Jatuh.....	102
8.3.2 Faktor Risiko dan Penyebab Jatuh .....	103
8.3.3 Penilaian risiko jatuh .....	104
8.4 Mencegah Jatuh Pada Lansia.....	104
8.4.1 Menjaga Keamanan dan Kenyamanan Lingkungan.....	104
8.4.2 Tetap Aktif Secara Fisik.....	105
8.4.3 Menjaga Kemandirian Lansia.....	106
8.4.4 Periksa mata dan fungsi pendengaran .....	109
8.4.5 Latihan Keseimbangan.....	109
8.4.6 Identifikasi Efek Samping Obat Yang Diminum Lansia.....	114
8.4.7 Istirahat dan Tidur Dengan Cukup .....	114
8.4.8 Berdiri atau Bangun Tidur Perlahan .....	114
8.4.9 Menggunakan alat Bantu Berjalan.....	115
<b>Bab 9 Komunikasi Pada Lansia</b>	
9.1 Pendahuluan.....	117
9.2 Definisi Komunikasi .....	118
9.3 Model dan Fungsi Komunikasi .....	119
9.3.1 Model Komunikasi .....	119
9.3.2 Fungsi Komunikasi .....	119
9.4 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi.....	120
9.5 Bentuk Komunikasi.....	121
9.6 Komunikasi dengan Lansia .....	122
9.7 Keterampilan Komunikasi Terapeutik pada Lansia.....	130
<b>Bab 10 Terapi Modalitas Pada Lansia</b>	
10.1 Pendahuluan.....	133
10.2 Macam-Macam Terapi Pada Lansia .....	136
10.2.1 Terapi Modalitas pada Lansia .....	136
10.2.2 Teknik Fisioterapi.....	147

**Bab 11 Posyandu Lansia dan KMS Lansia**

11.1 Pendahuluan.....	153
11.2 Posyandu Lansia.....	154
11.2.1 Pengertian Posyandu Lansia.....	154
11.2.2 Tujuan Posyandu Lansia.....	155
11.2.3 Sasaran Posyandu Lansia.....	156
11.2.4 Manfaat Posyandu Lansia.....	156
11.2.5 Kegiatan Posyandu Lansia.....	157
11.2.6 Mekanisme Posyandu Lansia.....	158
11.2.7 Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia .....	159
11.3 KMS lansia .....	160
11.3.1 Pengertian KMS Lansia .....	160
11.3.2 Tujuan /Manfaat KMS .....	160
11.3.3 Bagian bagian KMS lansia .....	161
11.3.4 Isi/bagian dari KMS lansia .....	162
11.3.5 Cara Pengisian KMS lansia .....	163

**Bab 12 Pemeriksaan Kesehatan Khusus Pada Lansia**

12.1 Pendahuluan.....	165
12.2 Konsep Sehat Sakit.....	166
12.2.1 Konsep Sehat.....	166
12.2.2 Konsep Sakit .....	167
12.3 Permasalahan Umum yang Terjadi Pada Lansia .....	168
12.4 Pemeriksaan Kesehatan Khusus pada Lansia .....	170
12.4.1 Pemeriksaan Masalah Kesehatan Kronis.....	171
12.4.2 Pemeriksaan Status Fungsional .....	173
12.4.3 Pemeriksaan Status Kognitif.....	176
12.4.4 Pemeriksaan Fungsi Sosial.....	180

**Bab 13 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Asuhan Keperawatan Gerontik**

13.1 Pendahuluan.....	181
13.2 Definisi dan Batasan Usia lansia .....	182
13.2.1 Definisi.....	182
13.2.2 Batasan Umur Lansia.....	182
13.3 Diagnosa Keperawatan Lansia .....	183
13.4 Intervensi Keperawatan Gerontik .....	184

<b>Bab 14 Implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga</b>	
14.1 Pendahuluan.....	195
14.2 Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Lansia .....	196
14.3 Tujuan dan Manfaat Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia .....	197
14.4 Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia .....	198
14.5 Perawatan Lansia di Keluarga .....	199
14.6 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia .....	201
14.6.1 Pengkajian .....	201
14.6.2 Diagnosa Keperawatan.....	202
14.6.3 Perencanaan/Intervensi Keperawatan .....	202
14.6.4 Implementasi Keperawatan.....	204
14.6.5 Evaluasi Keperawatan.....	205
14.7 Peran Perawat Dalam Perawatan Lansia .....	205
Daftar Pustaka .....	207
Biodata Penulis .....	223



## Daftar Gambar

Gambar 8.1: Berdiri dengan satu kaki.....	110
Gambar 8.2: Berjalan dengan salah satu tumit menyentuh jari kaki lainnya...	111
Gambar 8.3: Gerakan mengangkat kaki ke belakang dengan kedua tangan bertumpu pada kursi.....	111
Gambar 8.4: Gerakan berjinjit dengan kedua tangan bertumpu pada kursi .	112
Gambar 8.5: Gerakan Push-up pada dinding.....	113
Gambar 8.6: Gerakan berjalan ke sisi samping .....	114
Gambar 10.1: Gerakan Mencegah Osteoporosis.....	147
Gambar 10.2: Gerakan Menjaga Kebugaran Jasmani .....	148



# Daftar Tabel

Tabel 1.1: Perkembangan penduduk lanjut usia (60+) di Indonesia pada tahun 1971-2020 .....	4
Tabel 7.1: Kategori Ambang Batas IMT .....	87
Tabel 7.2: Angka Kecukupan Gizi Lansia.....	97
Tabel 12.1: Pemeriksaan Masalah Kesehatan Kronis.....	172
Tabel 12.2: Pemeriksaan Kemandirian lansia dengan Index Katz.....	173
Tabel 12.3: Pemeriksaan Kemandirian lansia dengan Barthel Indeks.....	174
Tabel 12.4: Pemeriksaan posisi dan keseimbangan .....	175
Tabel 12.5: Pemeriksaan status kognitif lansia dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ).....	176
Tabel 12.6: Penilaian Mini Mental State Exam (MMSE) .....	176
Tabel 12.7: Pemeriksaan Status Depresi pada Lansia menggunakan Skala Depresi Geriatrik Yesavage .....	177
Tabel 12.8: Pemeriksaan Status Depresi Lansia menggunakan Inventaris Depresi Back (IDB).....	178
Tabel 12.9: Pemeriksaan Fungsi Sosial Menggunakan APGAR Keluarga.	180



# **Bab 1**

## **Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik**

### **1.1 Pendahuluan**

Dampak dari kemajuan ilmu pengetahuan dan juga teknologi, terutama pada bidang ilmu kedokteran, dan termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu mengobati berbagai penyakit infeksi, yang berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi serta sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup pun terjadi peningkatan. Akibatnya, jumlah penduduk pada lanjut usia (lansia) semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat (Nugroho, 2008). 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, Baroya and Ririanty, 2014).

Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah berusia 60 tahun ke atas. Menjadi tua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur dan dapat mengakibatkan perubahan kumulatif, terjadinya proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh, seperti di dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak di antara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah, 2016).

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).

Kurangnya perhatian khusus pada populasi lanjut usia ini menciptakan ruang kosong, yang kemudian diisi oleh dunia kedokteran atau medis. Di sisi lain, perhatian besar dari kalangan kedokteran ini harus disambut secara positif oleh dunia keperawatan sehingga masalah kesehatan lansia dapat teratasi. Kesehatan merupakan aspek terpenting yang perlu diperhatikan pada kehidupan lanjut usia. Semakin tua seseorang, cenderung semakin berkurang daya tahan fisik mereka (Nugroho, 2008). Keperawatan pada lanjut usia yaitu memberikan tujuan pada asuhan keperawatan yang efektif terhadap klien yaitu lanjut usia (lansia), peran perawat dalam keperawatan lanjut usia (gerontik) yaitu memberikan asuhan keperawatan dan membantu klien dalam menghadapi masalahnya dan membantu memenuhi kebutuhan yang tidak bisa

dipenuhi sendiri oleh klien. Dalam kaitan ini, kajian terhadap keperawatan lanjut usia (Keperawatan gerontik) perlu ditingkatkan.

## 1.2 Demografi Lanjut Usia

Kemajuan dalam bidang kedokteran dan kesehatan akan menurunkan angka kematian dan membuat seseorang sehat sehingga memiliki usia yang panjang yang artinya terjadi peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia. Transisi demografi di Indonesia telah terjadi sejak awal tahun 1980 yang ditandai dengan adanya penurunan kematian dan kelahiran sebagai dampak dari kemajuan proses pembangunan. Proses pembangunan tersebut cenderung memiliki dampak positif di mana dapat terlihat dari meningkatnya kualitas kesehatan dan kondisi sosial penduduk Indonesia. Fenomena peningkatan kualitas kesehatan masyarakat digambarkan dengan menurunnya angka kematian ibu, bayi, dan anak. Peningkatan kondisi sosial tercermin dari adanya kemajuan pendidikan penduduk Indonesia yang berakibat semakin sadarnya penduduk untuk menekan angka kelahiran, dengan adanya fenomena penurunan kematian dan kelahiran ini, struktur umur penduduk di Indonesia mulai beralih dari yang awalnya didominasi oleh penduduk umur muda, menjadi penduduk lanjut usia (Bappenas, 2019).

Persebaran penduduk lanjut usia di Indonesia menurut tipe daerah, jenis kelamin, kelompok pengeluaran, dan status disabilitas. Penduduk lanjut usia yang tinggal di perkotaan lebih banyak dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan (53,75 persen berbanding 46,25 persen). Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (52,32 persen berbanding 47,68 persen). Jika dilihat berdasarkan status disabilitas, terdapat 12,40 persen penduduk lanjut usia yang menyandang disabilitas, sedangkan 87,60 persen lainnya tidak mengalami disabilitas. Menurut kelompok pengeluaran, lebih banyak lansia yang berada pada kondisi ekonomi rendah, yaitu sebanyak 43,29 persen lansia yang tinggal di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40 persen terbawah. Hanya 19,31 persen penduduk lanjut usia yang tinggal di rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 20 persen teratas (Badan Pusat statistik, 2021).

Jumlah lansia akan terus meningkat dan tidak dapat dihindari, karena banyak dari mereka yang saat ini masih dalam usia produktif dan akan memasuki usia

lanjut atau usia pensiun di tahun-tahun mendatang. Ketika seseorang menjadi lansia, artinya dia berada pada masa akhir dari sebuah rentangan kehidupan manusia yang di dalamnya bagaikan rantai kehidupan yang saling berkaitan. Kondisi lansia di masa mendatang ditentukan oleh bagaimana keputusan yang telah diambil di masa lalu (Asniti, 2018). Menurut Nugroho (2008) pada tahun 2020 dengan umur harapan hidup kurang lebih 70 tahun.

Meningkatnya umur harapan hidup ini dipengaruhi oleh:

1. Majunya pelayanan Kesehatan
2. Menurunnya angka kematian bayi dan anak
3. Perbaikan gizi dan sanitasi
4. Meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi.

**Tabel 1.1:** Perkembangan penduduk lanjut usia (60+) di Indonesia pada tahun 1971-2020 (Rencana Aksi Nasional untuk kesejahteraan Lanjut Usia (2000))

Tahun	Perkotaan		Pedesaan		Perkotaan+ Pedesaan	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1971	726.633	3.73	4.544.241	4.64	5.306.874	4.48
1980	1.452.934	4.42	6.545.609	5.75	7.998.543	5.54
1985	2.916.271	5.26	8.361.286	6.75	11.277.557	6.29
1990	4.209.999	5.88	8.568.213	6.96	12.778.212	6.56
1995	4.027.515	5.76	9.271.073	7.43	13.298.588	6.83
2000	7.793.880	7.60	9.973.829	8.29	17.767.709	7.97
2005	9.572.274	8.22	10.364.621	8.74	19.936.895	8.48
2010	12.380.321	9.58	11.612.232	9.97	23.992.513	9.77
2020	5.714.952	11.20	13.407.927	11.51	28.822.879	11.34

Pada tahun 2021, proporsi lansia mencapai 10,82 persen atau sekitar 29,3 juta orang. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa Indonesia sudah memasuki fase struktur penduduk menua, yang ditandai dengan proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas di Indonesia yang sudah melebihi 10 persen dari total penduduk (Kemenkes, 2017). Jika dilihat dari kelompok umur, sebagian besar lansia di Indonesia merupakan lansia muda yaitu pada kelompok umur 60-69 tahun dengan persentase sebesar 63,65 persen, diikuti oleh lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,66 persen, dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas) sebesar 8,68 persen. Hal lainnya yang perlu menjadi perhatian adalah penduduk yang berada di kelompok pra lansia (45-59 tahun). Pada

tahun 2021 terdapat 17,82 persen penduduk yang berada pada kelompok pralansia. Penduduk yang saat ini berada pada kelompok ini beberapa tahun ke depan akan masuk ke dalam kelompok penduduk lanjut usia (Badan Pusat statistik, 2021).

### 1.3 Permasalahan Lansia

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita. Kebijakan pemerintah terhadap kesejahteraan lansia menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasal 1 ayat 1: Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Pada ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi Lanjut Usia Tidak potensial (ayat 7) pemerintah dan masyarakat mengupayakan perlindungan sosial sebagai kemudahan pelayanan agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Selanjutnya pada ayat 9 disebutkan bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar (Kholifah, 2016).

Triwanti dkk (dalam Nuriana et al., 2019) menyatakan bahwa dari segala aspek yang ada dalam diri lansia mulai mengalami penurunan, seperti kondisi fisik, mental, dan fungsi sosialnya menjadi berkurang dan tidak jarang hal itu membuat para manula akan kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan

lingkungan, bahkan keluarganya sendiri. Hal ini didukung pula dengan generasi milineal yang mampu mengikuti perkembangan zaman dan menyebabkan pola komunikasinya dengan orang-orang disekitarnya menjadi kurang sehingga lansia akan semakin merasa diasingkan. Hal inilah yang semakin menunjukkan adanya kesenjangan antara generasi baby boomers dengan generasi lainnya. Kemudian menurut Claudia and Tjandra (2018) generasi lanjut usia atau generasi baby boomers akan kesulitan untuk beradaptasi dalam belajar teknologi baru. Berbeda lagi dengan dewasa muda yang selalu tertarik untuk mencoba hal baru. Maka untuk mencegah konflik dari perbedaan karakter ini, perlu adanya pemikiran yang terbuka, empati dan komunikasi yang baik serta saling memahami karakter antar generasi dalam menghadapi perkembangan zaman yang pesat.

Dalam perjalanan hidup setiap manusia pasti akan mengalami proses menua dan hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar, pasti akan dialami oleh semua orang yang dikananai umur Panjang. Hanya disetiap proses tersebut cepat atau lambatnya tergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Menurut Nugroho (2008) Permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain:

### **1.3.1 Permasalahan Umum**

1. Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan, terutama sebagai dampak sosial krisis moneter dan krisis ekonomi, jumlah lanjut usia yang mengalami permasalahan ini juga meningkat, bahkan ada sebagian lanjut usia dalam keadaan terlantar. Selain tidak mempunyai bekal hidup, pekerjaan, atau penghasilan, mereka sebatang kara.
2. Perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik mengarah pada bentuk keluarga kecil, terutama dikota besar, menyebabkan nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga besar.
3. Peningkatan mobilitas penduduk menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan terhadap kemudahan transportasi dan komunikasi bagi para lanjut usia yang saat ini belum dapat disediakan secara memadai.
4. Keterbatasan kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia oleh pemerintah dan masyarakat, baik berupa keterbatasan tenaga profesional, data yang lengkap, valid, relevan, dan akurat tentang

karakteristik kehidupan dan penghidupan para lanjut usia termasuk permasalahannya serta sarana pelayanan dan fasilitas khusus bagi para lanjut usia.

### **1.3.2 Permasalahan Khusus**

1. Perubahan nilai sosial masyarakat, yakni kecenderungan munculnya nilai sosial yang dapat mengakibatkan menurunnya penghargaan dan penghormatan kepada lansia. Dalam masyarakat tradisional, biasanya lansia sangat dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri, ada kecenderungan mereka kurang dihargai sehingga mereka merasa terisolasi dari kehidupan masyarakat.
2. Berkurangnya daya tahan tubuh lansia dalam menghadapi pencemaran lingkungan serta kesulitan memperoleh lapangan kerja formal bagi lansia.
3. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lansia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
4. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus.
5. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula mengalami pengaruh kondisi mental. Semakin lansia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal ini akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungan. Kondisi ini dapat berdampak pada kebahagiaan seseorang.
6. Biaya pemeliharaan kesehatan lanjut usia:
  - a. Sekitar 5% yang diurus oleh institusi
  - b. Dari semua resep obat-obatan, 25% untuk lanjut usia

- c. Penyakit bersifat multipatologis dan kronis sebesar 40%, sering menimbulkan kecacatan/komplikasi lama sebelum meninggal
  - d. Akibat ketidakmampuan, lansia itu jatuh sakit akan lebih cepat terjadi.
  - e. Respon terhadap pengobatan berkurang
  - f. Daya tangkal lebih rendah akibat proses menua sehingga lansia lebih mudah terkena penyakit.
  - g. Lanjut usia kurang tahan terhadap tekanan mental, lingkungan, dan fisik.
  - h. Pemeliharaan kesehatan yang buruk umumnya terjadi pada lansia.
7. Lansia juga mengalami ketakutan, terutama:
- a. Ketergantungan fisik dan ekonomi
  - b. Sakit yang kronis (misal: arthritis, hipertensi, kardiovaskuler)
  - c. Kesepian
  - d. Kebosanan yang disebabkan oleh rasa tidak diperlukan.

## 1.4 Pengertian Gerontologi dan Geriatri

### 1.4.1 Gerontologi

Gerontologi berasal dari kata geros (latin), yang artinya lanjut usia dan logos yang artinya ilmu:

1. Gerontologi merupakan pengetahuan yang mencakup segala bidang persoalan mengenai orang berusia lanjut, yang didasarkan pada hasil penyelidikan ilmu: antropologi; antropometri; sosiologi; pekerja sosial, kedokteran geriatrik, psikiatrik geriatrik, psikologi, dan ekonomi (menurut Pergeri).
2. Gerontologi yaitu ilmu yang mempelajari seluruh aspek tentang menua (Kozier and Erb, 1987).
3. Gerontic Nursing (Keperawatan gerontik) adalah spesialis keperawatan lansia yang dapat menjalankan perannya pada setiap

tatanan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan, keahlian, dan keterampilan merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lansia secara komprehensif. Oleh karena itu, perawatan lansia yang menderita penyakit dan dirawat di rumah sakit merupakan bagian gerontic nursing (Nugroho, 2008).

4. Keperawatan gerontik merupakan suatu bentuk praktik keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari mulai pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Kholifah, 2016).

Menurut Nugroho (2008), tujuan gerontologi adalah sebagai berikut:

1. Membantu individu lansia memahami adanya perubahan pada dirinya berkaitan dengan proses penuaan.
2. Membantu mempertahankan identitas kepribadian lanjut usia.
3. Mempertahankan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan lansia, baik jasmani, rohani, maupun sosial secara optimal.
4. Memotivasi dan menggerakkan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lanjut usia.
5. Memenuhi kebutuhan lansia sehari-hari.
6. Mengembalikan kemampuan melakukan aktivitas 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 keberadaanya dalam masyarakat.

## 1.4.2 Geriatri

Geriatri berasal dari kata geros yang artinya lanjut usia dan eatriea yang artinya kesehatan atau medikal.

1. Geriatri adalah ilmu yang mempelajari proses menua (menjadi tua) pada manusia dan akibatnya pada tubuh manusia. Dengan demikian,

jelas bahwa objek geriatri adalah manusia lanjut usia (Nugroho, 2008).

2. Geriatri merupakan cabang ilmu kedokteran atau medis yang berfokus pada masalah kedokteran, yaitu mengenai penyakit yang timbul pada lansia (Black and Jacobs, 1997).
3. Geriatric nursing (Keperawatan geriatrik) merupakan praktik perawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 2010).

Menurut Nugroho (2008), Tujuan Geriatri adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
2. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas fisik dan mental
3. Merangsang para petugas kesehatan baik dokter ataupun perawat untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosis yang tepat dan dini bila mereka menemukan kelainan tertentu.
4. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal)
5. Jika para lansia 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 (pada akhir kehidupannya, memberikan bantuan baik secara moral dan perhatian yang maksimal sehingga dalam proses menuju kematiannya berlangsung dengan tenang).

## 1.5 Fungsi Perawatan Gerontik

Menurut Eliopoulos (dalam Kholifah, 2016), fungsi perawatan gerontik adalah sebagai berikut:

1. Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat
2. Menghilangkan perasaan takut tua
3. Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama
4. Memantau dan mendorong kualitas pelayanan
5. Memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan
6. Mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan
7. Membuka kesempatan lansia agar mampu berkembang sesuai kapasitasnya
8. Mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan
9. Memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia
10. Menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan perawatan melalui kegiatan penelitian
11. Melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
12. Melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan
13. Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh
14. Memberika pelayanan sesuai dengan kebutuhan
15. Membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya
16. Saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual
17. Mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat bekerja
18. Memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian

19. Mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal.

## **Bab 2**

# **Teori Menua dan Isu Terkait Kesehatan Lansia**

Proses menua merupakan fenomena alam yang terjadi secara fisiologis pada semua manusia seiring dengan bertambahnya usia. Proses tersebut akan terus berjalan tanpa disadari seiring berjalannya waktu. Proses ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor sosial, biologis dan psikososial manusia itu sendiri. Dalam prosesnya, akan ada perubahan fisik dan psikologis seiring bertambahnya usia. Proses penuaan disebabkan oleh faktor biologis terdiri dari tiga fase, yaitu: fase progresif, fase stabil dan fase regresi. Selama regresi, tanda-tanda penurunan sel dapat dilihat pada struktur anatomi, yaitu terjadi proses penuaan yang nampak secara fisik.

Proses ini terjadi secara alami, terus menerus, dan terus menerus, dan dalam keadaan lanjut menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimiawi pada jaringan atau organ tubuh, yang pada akhirnya memengaruhi keadaan fungsi serta kemampuan tubuh secara keseluruhan.

Penilaian dari efektivitas asuhan keperawatan pada lansia yang diberikan oleh perawat dalam mencapai tujuan pasien berdasarkan bagaimana pasien tersebut merespons intervensi

dan dinilai juga dari bagaimana perkembangan aging prosesnya sehingga tercapai tujuan dalam menetapkan kriteria pada evaluasi pada pasien, menganalisis efektivitas asuhan keperawatan (Paredes-sinche et al., 2021)

## 2.1 Definisi Agieng Process

Menua adalah salah satu proses yang berjalan secara terus menerus dan alamiah dalam fase kehidupan manusia, dan menua bukan suatu penyakit yang bisa di obati atau berhenti prosesnya.

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/menganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang di derita (constantinides, 1994)

Menua adalah proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah, dimulai sejak lahir dan umum dialami pada semua makhluk hidup (Wahjudi Nugroho, 2002), menua adalah suatu proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan di mana terkadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri (Ratnawati, 2019).

Jadi dapat disimpulkan bahwa menua adalah: proses menyusut dan berkurangnya jumlah sel yang ada di dalam tubuh mengalami penurunan fungsi yang terus menerus secara alamiah dan normal

## 2.2 Teori Agieng Process

Teori penuaan secara umum dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Teori penuaan secara biologi
2. Teori penuaan psikososial

Teori Biologi

1. Teori seluler

Kemampuan dari sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh (diprogram) untuk membelah 50 kali akan tetapi jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakan dilab, lalu diobservasi jumlah sel yang membelah akan terlihat lebih sedikit dari normalnya (spence & Masson dalam watson, 1992), sehingga pada lansia kemampuan sel untuk membelah dirinya sudah mengalami kemunduran.

## 2. Teori “Genetik Clock”

Proses penuaan telah diprogram secara genetik, dan mempunyai nucleus (inti selnya) suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replika tertentu jam tersebut akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar maka jika jam tersebut berhenti maka akan berhenti semua aktivitas dari sel akan mati, meskipun kejadian tersebut tanpa disertai kecelakaan atau penyakit.

## 3. Sintesa Protein (kolagen dan elastin)

Pada lansia jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya, turgor kulit menjadi tidak elastis lagi, beberapa protein (kolagen, kartilagodan elastin pada kulit) yang dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda sehingga banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal seiring dengan bertambahnya usia (tortora & anagnostakos, 1990).

Perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, serta terjadi penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem musculoskeletal lansia.

## 4. Keracunan Oksigen

Teori tubuh yang keracunan oksigen ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu (Tortora & anagnostakos, 1990) sehingga terjadi Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksik atau racun tersebut membuat

struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik dalam mempersepsikan hal tersebut.

#### 5. Sistem Imun

Teori sistem imun merupakan salah satu bukti yang ditemukan ialah bertambahnya prevalensi autobody bermacam-macam pada orang lanjut usia (Brocklehurst, 1987).

Kemampuan sistem imun sangat mengalami kemunduran pada masa penuaan, sehingga mutasi yang berulang atau perubahan dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*), sehingga lansia mudah sekali terkena penyakit karena sistem imunnya salah mempersepsikan lawan dan kawan dalam tubuhnya.

#### 6. Mutasi Somatik (Teori Error Catastrophe)

Teori somatik atau biasa disebut teori *error catastrophe* yaitu terjadinya mutasi progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut. Adanya hipotesis “*error catastrophe*” yang menyebutkan bahwa menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun secara terus menerus dan lama dalam proses transkripsi (DNA, RNA) maupun dalam proses translasi (RNA, protein/enzim) sehingga kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sehingga semakin banyak kesalahan terjadilah “Katastrof” (Constantinides, 1994).

#### 7. Teori Matura akibat metabolisme

Teori metabolisme menguraikan bahwa terjadinya pengurangan “intake” kalori akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur (MC Kay et al, 1935) begitu juga dengan terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang poliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan dapat menyebabkan terjadinya proses penuaan.

#### 8. Kerusakan akibat radikal bebas

Teori kerusakan akibat radikal bebas yang terbentuk dialam bebas dan di dalam tubuh di fagosit (pecah) dan sebagai produk sampingan

di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria yang bersifat merusak, karena sangat reaktif sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh. Radikal bebas bisa ada di mana saja dikarenakan polusi udara yang dewasa ini semakin tidak baik. Akibatnya terjadi proses penuaan yang sangat cepat dan progresif.

### **Teori Psikologis**

#### **1. Aktivitas atau kegiatan (Activity Theory)**

Pada lanjut usia aktivitas atau kegiatan sehari hari sangat penting, lansia yang sukses biasanya adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. ukuran optimum, pola hidup dan gaya hidup dari lansia sangat menentukan dalam teori ini terkadang ditemukan lansia meskipun umurnya sama akan tetapi terlihat lebih tua, kemudian dilihat dari cara hidup dari usia lanjut, semakin lansia menerapkan cara hidup yang sehat maka lansia tersebut memiliki kualitas hidup yang baik. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2000)

#### **2. Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)**

Teori kepribadian berlanjut melihat perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya (Kuntjoro, 2002), lansia memiliki berbagai tipe kepribadian yang berbeda

#### **3. Teori pembebasan (Disengagement Theory)**

Teori ini melihat bagaimana putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Nugroho, 2000) dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya sehingga terkadang lansia merasa kehilangan ganda (triple loss) seperti kehilangan peran (loss of role), Hambatan kontak sosial (restriction of contacts and relationships), Berkurangnya komitmen (reduced commitment to social mores and values) (Lilik, Marifatul Azizah, 2011)

## 2.3 Aspek Yang Memengaruhi Penuaan

Meskipun banyak lansia memiliki kesehatan yang baik, sebagian besar mengalami peningkatan masalah kesehatan sehubungan dengan proses penuannya seperti kemampuan fisik yang memengaruhi mereka dan aktivitas mereka.

Selain itu, perubahan terjadi seiring bertambahnya usia dan lansia mungkin tidak menyadari perbedaan. Tentu saja penyakit memang lebih sering terjadi seiring bertambahnya usia, antara lain demensia, penyakit Alzheimer (AD), Radang sendi, hipertensi, stroke, penyakit jantung, depresi, osteoporosis (OP), serta masalah ginjal dan kandung kemih, penyakit paru-paru, kanker, dan penyakit prostat pada pria. (Stephen J Morewits, 2007).

Seiring bertambahnya usia individu, orang tersebut mengalami sejumlah perubahan, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga perubahan sensorik, perubahan kognitif dan perubahan emosional/kepribadian. Gen dan lingkungan, keduanya, menentukan pengalaman penuaan seseorang.

Namun Lebow (1998), berpendapat bahwa pilihan gaya hidup paling kuat menentukan bagaimana orang menua. Diet, olahraga, stimulasi mental, rasa efikasi diri dan hubungan dengan orang lain muncul sebagai faktor kunci dalam mempertahankan fungsi tinggi dan kepuasan dalam hidup.

Menurut Darmojo (2000), bahwa faktor yang dapat memengaruhi proses penuaan adalah faktor genetik (keturunan), asupan gizi sehari hari mulai dari janin sampai tua, kondisi mental seseorang, pola hidup atau gaya hidup sehat, lingkungan sekitar dan pekerjaan sehari-hari.

## 2.4 Perubahan Akibat Proses Menua

1. Penurunan fisik
  - a. Kulit kendur dan garis halus permanen serta kerutan di wajah, elastisitas turgor kulit berkurang
  - b. Rambut menjadi abu-abu dan putih, rambut rontok, mudah patah, kusam, terjadi kebotakan secara perlahan
  - c. Gigi mulai tanggal, mudah goyang dan rapuh

- d. Penglihatan dan pendengaran yang buruk
  - e. Cepat dan mudah lelah, aktivitas terbatas
  - f. Gerakan lambat dan kehilangan kelincahan
  - g. Kehilangan berat badan, seringnya penumpukan lemak, biasanya di perut dan bokong
2. Penurunan kognitif (kognisi)
    - a. Seperti lupa bahwa memori tidak lagi berfungsi dengan baik
    - b. Kenangan masa muda mengalahkan peristiwa baru-baru ini, nama adalah yang pertama dilupakan
  3. Orientasi dan persepsi umum tentang waktu, ruang dan tempat juga tertinggal, erat kaitannya dengan ingatan yang tertinggal, juga karena bidang pandang biasanya telah menyempit, sering lupa hari tanggal bulan, alamat rumah.
  4. Nilai tes kecerdasan rendah, tidak mudah menerima hal-hal baru atau ide-ide baru yang disampaikan

## 2.5 Isue Terkait Kesehatan Lansia

Harapan hidup di AS meningkat secara konsisten sejak abad kedua puluh yang lalu. Pada tahun 1900, harapan hidup saat lahir adalah 47,3 tahun dan pada tahun 2004 itu adalah rekor tertinggi 77,9 tahun.

Selain itu tingkat kelahiran meningkat setelah Perang Dunia II, menghasilkan generasi *baby boom* akibatnya AS mengalami peningkatan populasi lansia. Antara tahun 2000 dan 2030, proporsi populasi AS 65 tahun ke atas diproyeksikan meningkat dari 12,4% menjadi 20%, atau satu dari lima, antara tahun 2000 dan 2030.

Peningkatan prevalensi penyakit kronis pada lansia seperti penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit *serebrovaskular*, penyakit paru kronis, dan diabetes mellitus (DM) Pada tahun 2001, penyebab utama kematian di antara orang-orang berusia 65 tahun ke atas adalah penyakit jantung, kanker, *disease serebrovaskular* (stroke), penyakit pernapasan kronis, influenza dan pneumonia, dan DM (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2004).

Prevalensi kondisi kronis bervariasi menurut jenis kelamin (Federal *Interagency Forum on Aging-Related Statistics*, 2004). Wanita memiliki prevalensi hipertensi, asma, bronkitis kronis, dan gejala radang sendi yang lebih tinggi daripada pria.

Pada pria tingkat kanker DM dan emfisema yang lebih tinggi daripada wanita. Pria memiliki tingkat penyakit kardiovaskular yang lebih tinggi daripada wanita. Namun, pada usia 75 tahun, kardiovaskular lebih umum di kalangan wanita daripada pria.

Indonesia sebagai negara berkembang, angka harapan hidup juga semakin tinggi. Pada tahun 2000, usia harapan hidup penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 70 tahun. Penduduk lanjut usia meningkat sebesar 7,28% pada tahun 2000, dan meningkat menjadi 11,34% pada tahun 2002. Perlahan-lahan masalah lanjut usia mulai menarik perhatian pemerintah dan masyarakat, yang merupakan hasil dari keberhasilan pembangunan. Yakni peningkatan usia harapan hidup Indonesia dan jumlah penduduk lanjut usia yang besar. (maryam, 2008)

Dengan bertambahnya jumlah lanjut usia dan bertambahnya usia harapan hidup yang dicapai oleh pembangunan saat ini, maka perlu diberikan kesempatan kepada masyarakat yang memiliki pengalaman, keahlian dan kebijaksanaan untuk berperan dalam pembangunan.

Kesejahteraan penduduk lanjut usia yang tidak dapat berperan dalam pembangunan karena kondisi fisik dan mental memerlukan perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat (GBHN, 1993).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh instansi pemerintah, tenaga kesehatan, dan kemitraan dengan sektor swasta dan masyarakat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada lansia.

Pelayanan kesehatan, sosial dan ketenagakerjaan pada semua tingkatan, yaitu pada lanjut usia, kelompok lanjut usia, keluarga, Lembaga Sosial Tresna (PSTW), fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, tersier untuk mengatasi permasalahan lanjut usia serta dicanagnannya hari Lanjut Usia Nasional (HALUN) di Semarang pada tanggal 29 Mei 1996.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary), Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Primer (Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sekunder dan Lanjutan untuk mengatasi permasalahan lanjut usia.

Prinsip yang dianut oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah menambah umur) *Health to Life, Add Years to Life*, yaitu meningkatkan kualitas hidup lansia, meningkatkan kesehatan lansia, dan memperpanjang umur (Ratnawati, 2019).



## **Bab 3**

# **Masalah Kesehatan Lansia**

### **3.1 Pendahuluan**

Lanjut usia atau lansia merupakan suatu fenomena biologis yang akan dihadapi oleh seseorang dan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Menurut dari WHO, lansia merupakan fenomena yang terjadi ketika seseorang telah memasuki usia lebih dari enam puluh tahun. Lansia merupakan kelompok umur yang memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan. Berbagai faktor yang dapat terjadi pada masa fenomena lanjut usia ini membuat perubahan suatu proses kehidupan lansia menjadi penurunan kemampuan lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan disekitarnya. Proses perubahan kehidupan yang terjadi ini disertai dengan penurunan fungsi dan struktur tubuh seperti perubahan fisik, perubahan mental, dan perubahan psikologis. Adanya perubahan tersebut dapat menjadikan lansia berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan, mengubah potensial lansia dalam melakukan suatu pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa, serta berakibat lansia menggantungkan hidupnya pada bantuan orang lain (Utomo, 2019).

Dari berbagai asumsi yang ada, asumsi tersebut lebih cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakitan, tidak produktif, dan masih banyak lagi. Adanya proses penuaan

pada lansia dapat menimbulkan berbagai penyakit terutama penyakit tidak menular. Hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada usia lanjut yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM yang sering dijumpai pada lansia di antaranya hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif perlu adanya pembinaan dan penyediaan saran prasarana sebaik mungkin. Selain itu pemenuhan kebutuhan fisik, pemberian perhatian dan kasih sayang, serta dukungan perawatan dari keluarga maupun tenaga medis juga dapat dilakukan guna menunjang proses penyembuhan lansia. Kesehatan lansia yang perlu diperhatikan meliputi aktivitas fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dan fasilitas perawatan (Sunaryo et al., 2016).

Derajat kesehatan lansia merupakan salah satu tolok ukur kemajuan suatu bangsa. Untuk itu, setiap negara memiliki program khusus untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Pemerintah Indonesia juga membuat beberapa kebijakan-kebijakan terkait pelayanan kesehatan lansia. Tujuan program ini yaitu peningkatan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, serta meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia (Wijayanti et al., 2016)

## 3.2 Lanjut Usia (Lansia)

### 3.2.1 Definisi

Lansia (Lanjut Usia) atau manusia usia lanjut (Manula) didefinisikan sebagai sekelompok penduduk yang berumur tua. Lansia merupakan fase seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (Muhith and Siyoto, 2016).

Lansia dapat diklasifikasikan menjadi (Kasrida Dahlan, 2018):

1. Pralansia seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

3. lansia risiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan

### **3.2.2 Karakteristik Lansia**

Fase lansia adalah unik. Pada fase ini terdapat karakteristik yang perlu diketahui, di antaranya (Herawati and Deharnita, 2019):

1. Jenis kelamin

Lansia banyak didominasi oleh wanita. Beberapa masalah kesehatan lansia menurut jenis kelamin yaitu pada lansia wanita biasanya terjadi osteoporosis, sedangkan pada lansia laki-laki terhadap masalah kesehatan seperti hipertropi prostat,

2. Status perkawinan

Status perkawinan seperti duda maupun janda akan memengaruhi kesehatan fisik maupun psikolog.

3. Living arrangement

Merupakan keadaan dari lansia tersebut, seperti keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau kekuarga lainnya.

4. Kondisi kesehatan

Beberapa kondisi kesehatan yang mungkin dialami oleh lansia, di antaranya:

- a. Kondisi umum

Kondisi di mana lansia memiliki kemampuan untuk tidak tergantung kepada orang lain dalam kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air besar dan kecil

- b. Frekuensi sakit

Frekuensi sakit berhubungan dengan tingkat produktivitas. Semakin tinggi frekuensi sakit pada lansia, maka lansia tersebut akan menjadi tidak produktif lagi bahkan mulai tergantung kepada orang lain.

## 5. Keadaan ekonomi

Keadaan ekonomi pada lansia ini merujuk pada sumber pendapatan. Hal ini dikarenakan masa lansia sudah tidak bisa seperti dulu lagi. Beberapa sumber pendapatan pada lansia, di antaranya:

a. Sumber pendapatan resmi

Sumber pendapatan resmi biasanya dimiliki oleh pensiunan. Pensiunan ditambah sumber pendapatan lain kalau masih bisa aktif

b. Sumber pendapatan keluarga

Merupakan sumber pendapatan yang berasal dari keluarga. Ada bahkan tidaknya bantuan keuangan dari anak atau keluarga lainnya atau bahkan masih ada anggota keluarga yang tergantung padanya

## 3.3 Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Lansia

### 3.3.1 Lingkup Kesehatan Lansia

Kesehatan manusia pada umumnya mencakup kesetahan secara fisik dan mental atau psikologis. Hal tersebut juga mutlak menjadi standar kesehatan dalam lingkungan masyarakat. Sehingga dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat akan mengacu pada beberapa hal seperti (Rahayu et al., 2018):

1. Promotif atau peningkatan kesehatan

Merupakan usaha-usaha yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia. Beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan pemenuhan gizi, melakukan pemeliharaan kesehatan, memastikan lingkungan dalam pemeliharaan kesehatan yang sehat, melakuakan olahraga secara konsisten, dan mencukupi kebutuhan istirahat yang cukup. Dari usaha-usaha tersebut, diharapkan dapat mencapai tingkat kesehatan yang lebih optimal.

2. Preventif atau pencegahan penyakit

Merupakan usaha-usaha yang dilakukan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit. Beberapa hal yang bisa dilakukan pada pencegahan penyakit di antaranya memberikan imunisasi dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

3. Kuratif atau pengobatan merupakan usaha-usaha yang dilakukan secara tepat dalam mengobati suatu penyakit, sehingga dalam tidak butuh waktu yang lama untuk bisa melakukan pemulihan kembali.

4. Rehabilitatif atau pemeliharaan kesehatan merupakan usaha-usaha yang dilakukan kepada pasien yang baru saja pulih dari penyakit yang diderita.

Dari konsep lingkup kesehatan masyarakat tersebut, maka dibutuhkan adanya pelayana kesehatan khusus bagi para lansia. Adapun pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi lima upaya kesehatan, yaitu menjamin peningkatan kesehatan, membantu dalam upaya pencegahan penyakit, melakukan diagnoga dini dari pengobatan yang mana bertujuan untuk mengetahui secara dini perubahan yang dialami oleh lansia baik secara fisik maupun psikologis, serta melakukan pembatasan kecatatan dan rehabilitatif kepada para lansia(Naftali, Ranimpi and Anwar, 2017).

### 3.3.2 Lingkup Masalah Kesehatan Lansia

Dalam proses bertambahnya usia manusia, maka proses penuaan secara degeneratif atau berkurangnya fungsi sel saraf dapat memberikan dampak pada perubahan kehidupan masa lansia, perubahan yang terjadi bukan hanya mengenai perubahan secara fisik, tetapi juga secara daya ingat, mental, dan psikososial.

1. Perubahan secara fisik pada masa lansia dapat kita ketahui meliputi perubahan fungsional pada sistem indra, sistem integumen, sistem musculoskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan dan metabolisme, sistem perkemihan, sistem saraf, serta sistem reproduksi.
2. Perubahan secara kognitif dapat kita lihat melalui daya ingat seseorang yang mana meliputi, IQ seseorang, Kemampuan belajar seseorang, kemampuan pemahaman dari apa yang sudah ia pelajari,

cara seseorang dalam memecahkan masalah, cara seseorang dalam keputusan, kebijaksanaan dalam mengambil keputusan atau bertindak, kinerja seseorang, dan cara seseorang dalam mendapatkan atau memberikan motivasi.

3. Perubahan secara mental seseorang yang menuju pada lanjut usia dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat kita lihat dari kesehatan umum seseorang, masa pendidikan seseorang, riwayat keturunan, lingkungan seseorang, gangguan fungsional mengambil dari saraf atau panca indra seseorang, dan menurunnya tingkat kekuatan seseorang.
4. Perubahan secara psikososial dapat kita lihat dari rasa kesepian, rasa duka cita, gangguan depresi, gangguan kecemasan, serta parafrenia dan sindroma diogenes.

## **3.4 Pihak-pihak yang Terlibat Dalam Menangani Masalah Kesehatan Lansia**

### **3.4.1 Peran Keluarga dan Masyarakat**

Dalam menangani masalah kesehatan lansia peran lingkungan keluarga dan masyarakat adalah lingkungan terdekat serta faktor terbesar dalam meningkatkan kesejahteraan bagi lansia, adapun yang dapat kita lakukan dalam peranan sebagai keluarga maupun masyarakat terdekat ialah dengan memastikan terciptanya lingkungan yang baik bagi lansia, menumbuhkan rasa saling mencintai di dalam lingkungan kelurga, saling menghargai, dan memberikan kepercayaan lansia walaupun terjadi perubahan dalam memberikan nasihat dan keputusan bagi para lansia, saling menjaga keterbuka di dalam lingkungan keluarga, dan tidak melakukan deskriminasi pada lansia dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat (Widiany, 2019).

### **3.4.2 Peran Tenaga Kesehatan**

Pada saat ini Indonesia memasuki *fase aging population*, di mana terjadi peningkatan struktur penduduk lansia. Transisi demografi saat ini juga diiringi

dengan risiko peningkatan penyakit degeneratif. Peningkatan populasi lansia ini menjadi perhatian tenaga kesehatan karena pada masa lansia seseorang akan mengalami perubahan fisiologis pada tubuhnya. Apabila kebutuhan nutrisi maupun aktivitas fisik tidak dapat terpenuhi dengan baik, maka akan meningkatkan risiko kesehatan pada kelompok presenior dan senior seperti status gizi yang berkurang, terkena penyakit mobilitas, gangguan konsentrasi, hingga mengidap penyakit tidak menular lainnya. Sebagai tenaga kesehatan perlu memahami mengenai *healty aging*, yang mana hal ini berfokus pada kolaboratif untuk mempersiapkan *healty aging* dengan orientasi dapat membantu penduduk lansia tetap produktif dan memberikan pelayanan kualitas kesehatan yang baik(Widiany, 2019).

### **3.4.3 Peran Pemerintah**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia yang mana menjadi faktor penentu kualitas dari sumber daya manusia. Oleh karena itu, perlu adanya usaha-usaha dalam pemeliharaan tingkat kesehatan dan menjamin peningkatan kualitas kesehatan bagi sumber daya manusia. Untuk mewujudkan usaha-usaha tersebut peran pemerintah sangatlah penting dalam merencanakan visi dan misi negara yang sehat sebagai bentuk gambaran masyarakat di masa yang akan datang dapat hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat dan setiap jiwa mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata, serta setiap jiwa memiliki derajat kesehatan yang sama tinggi. Sehingga dalam mewujudkan perencanaan visi tersebut, perlu adanya kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai faktor pendorong.

## **3.5 Paradigma Masalah Kesehatan Lansia**

Permasalahan pada lansia tidak terlepas dari faktor proses perubahan kehidupannya. Dalam masa kehidupan para lansia terdapat perubahan penurunan fungisional yang menyebabkan para lansia memiliki berbagai permasalahan.

Dalam hal ini, permasalahan dari lansia memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Pada dasarnya lansia mengalami periode kemunduran, periode kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor perubahan fisik dan faktor perubahan psikologis, sehingga memberikan motivasi memiliki peran penting dalam menangani masa kemunduran pada lansia. Yang mana jika lansia mempunyai motivasi yang rendah dalam melakukan suatu kegiatan, maka akan mempercepat kemunduran secara fisik, akan tetapi jika lansia mempunyai motivasi yang tinggi maka kemunduran secara fisik pada lansia dapat dicegah dalam kurun waktu yang lama.
2. Lansia memiliki status kelompok yang minoritas dilingkungan masyarakat. Kondisi saat ini menjadi akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi para lansia dan diperkuat dengan adalanya fakta asumsi yang kurang baik terhadap lansia, seperti mengasumsikan bahwa lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya sehingga sikap di lingkungan masyarakat menjadi kurang baik, namun ada beberapa lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain menjadikan sikap sosial dilingkungan masyarakat pun menjadi positif.
3. Pada umumnya proses menua membutuhkan perubahan peran. Namun perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan lansia itu sendiri dan bukan atas dasar paksaan atau tekanan dari lingkungan. Seperti halnya lansia berhak mendapatkan jabatan sosial di lingkungan masyarakat sebagai orang yang lebih dihormati.
4. Pada masa lanjut usia dapat terjadi penyesuaian perubahan perlakuan yang buruk. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka lebih cenderung untuk memperlhatikan bentuk prilaku yang buruk pula. Sehingga dalam hal ini, setiap perbuatan buruk yang dilakukan oleh lansia dapat berakibat dari perlakuan buruk tersebut membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Hal terdekat yang dapat kita ambil adalah pada saat lansia yang ditinggal oleh keluarganya, mereka sering tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan tersebut

karena keluarga mereka merasa pola pikir lansia yang masih kuno, sehingga kondisi inilah yang menjadi salah satu penyebab lansia cenderung untuk menarik diri dari lingkungannya, cepat mudah tersinggung terhadap sesuatu dan bahkan bisa merasa memiliki harga diri yang rendah di dalam lingkungan mereka.

### **3.6 Asas Masalah dan Hal-Hal yang Mendukung Kesehatan Lansia**

Menurut kutipan dari WHO, dengan adanya membangun prinsip kemerdekaan, partisipasi, perawatan, pemenuhan diri, dan kehormatan. Asas yang dianut oleh Departemen Kesehatan RI, yaitu meningkatkan mutu keidupan lansia, meningkatkan kesehatan dan memperpanjang usia.

Beberapa hal yang mendukung kesehatan lansia di antaranya terpenuhinya kebutuhan fisik melalui sarana prasarana yang menunjang lansia. Disisi lain, lansia juga memerlukan perhatian, dukungan keluarga, kasih saying, serta dukungan dari keluarga maupun tenaga medis. Kesehatan lansia yang perlu diperhatikan meliputi aktivitas fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial, dan fasilitas perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi dengan keluarga dan kualitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia

### **3.7 Solusi yang Disajikan Dalam Masalah Kesehatan Lansia**

Dari berbagai permasalahan tersebut, perlu adanya solusi yang ditawarkan seperti mengatasi permasalahan yang dihadapi para lansia dengan cara

memberikan atau mewadahi adanya fasilitas pelayang kesehatan khusus bagi para lansia.

Adapun tujuan dari pelayanan kesehatan pada lansia meliputi sebagai berikut:

1. Memberikan jaminan akan derajat kesehatan lansia dengan taraf yang sama tinggi dimata hukum, sehingga siapapun dapat menjangkau pertahanan pelayanan kesehatan tanpa adanya batas usia sebagai bentuk usaha pertahanan diri dari penyakit atau gangguan.
2. Memberikan pemeliharaan kondisi kesehatan dengan membentuk berbagai aktivitas fisik dan mental yang mendukung dalam mencegah perubahan masa lansia dengan waktu yang lama.
3. Memberikan upaya pemeliharaan kesehatan semaksimal mungkin bagi para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, dengan memastikan bahwa lansia mampu mempertahankan kemandirian.
4. Memberikan pendampingan dan bantuan khusus serta memberikan perhatian pada lansia yang saat ini berada dalam masa perubahan, sehingga lansia mampu menghadapi masa tuanya dengan tenang.

Selain dari penyediaan pelayanan kesehatan, perlu adanya peningkatan kualitas hidup lansia. Sebagai menbutu perwujudan dari peningkatan kualitas hidup para lansia, perlu adanya rencana aksi dengan melibatkan beberapa strategi seperti berikut:

1. Menjamin kekuatan dasar hukum jaminan kesehatan bagi para lansia.
2. Menjamin fasilitas kesehatan dan membangaun santun lansia.
3. Membangun kerjasama dengan kemitraan dalam proses pelayanan kesehatan lansia.
4. Menjamin ketersediaan fasilitas informasi yang dibutuhkan dalam peningkatan mutu standar pelayanan kesehatan lansia.
5. Melibatkan keluarga dan lingkungan masyarakat dalam perberdayaan kesejahteraan lansia.
6. Melibatkan para lansia dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Dengan adanya strategi tersebut, diharapkan pelayanan kesehatan dapat menjamin peningkatan kualitas hidup para lansia agar paradigma masalah kesehatan lansia dapat diminimalisir terjadi.



## **Bab 4**

# **Aspek Psikososial Terkait dengan Lansia**

### **4.1 Pendahuluan**

Penuaan psikologis yang sukses tercermin dalam kemampuan orang yang lebih tua untuk beradaptasi dengan gangguan atau kehilangan fisik, sosial, dan emosional dan untuk mencapai kepuasan, ketenangan, dan kepuasan hidup. Karena perubahan pola hidup tidak dapat dihindari seumur hidup, orang yang lebih tua membutuhkan ketahanan dan keterampilan mengatasi ketika menghadapi tekanan dan perubahan.

Ketakutan akan penuaan dan ketidakmampuan banyak orang untuk menghadapi proses penuaan mereka sendiri dapat memicu perasaan negatif. Pensiun dan nonproduktivitas yang dirasakan juga bertanggung jawab atas perasaan negatif, karena orang yang bekerja lebih muda mungkin melihat orang yang lebih tua tidak berkontribusi kepada masyarakat dan menguras sumber daya ekonomi. Citra negatif ini sangat umum di masyarakat sehingga orang tua sendiri sering mempercayainya. Hanya melalui pemahaman tentang proses penuaan dan rasa hormat terhadap setiap orang sebagai individu, mitos penuaan dapat dihilangkan. Jika lansia diperlakukan dengan bermartabat dan

didorong untuk mempertahankan otonomi, kualitas hidup mereka akan meningkat.

Pasien sering memerlukan dukungan paramedis dan intervensi klinis untuk berbagai masalah yang dapat mencakup masalah emosional dan sosial. Masalah psikologis umum yang memengaruhi pasien yang lebih tua mungkin termasuk, tetapi tidak terbatas pada, kecemasan, depresi, delirium, demensia, gangguan kepribadian, dan penyalahgunaan zat (Werth JL Jr, Gordon JR, Johnson RR Jr, 2002). Masalah sosial dan emosional yang umum mungkin melibatkan hilangnya otonomi, kesedihan, ketakutan, kesepian, kendala keuangan, dan kurangnya jejaring sosial (Werth JL Jr, Gordon JR, Johnson RR Jr, 2002; Brady, M, 2012 ).

Masalah psikososial ini juga dapat berdampak pada dan berkontribusi pada kesehatan fisik. Faktor psikososial seperti stres, kecemasan, depresi, isolasi sosial, dan hubungan yang buruk telah dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi, stroke, dan penyakit kardiovaskular (Everson-Rose SA, Lewis TT, 2005; Willis L, Goodwin J, Lee K-O, et al, 1997).

Sebaliknya, kondisi somatik atau fisik kronis atau melemahkan seperti kanker, diabetes, radang sendi, penyakit kardiovaskular dan/atau pernapasan, dan gangguan pendengaran dikaitkan dengan peningkatan tingkat kesepian dan depresi (Bisschop MI, Kriegsman DM, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg W, 2004; Bruce ML, 2002; Pronk M, Deeg DJ, Smits C, et al, 2014; Kramer SE, Kapteyn TS, Kuik DJ, Deeg DJ, 2002). Oleh karena itu paramedis harus mempraktikkan penilaian holistik dan perawatan pasien yang lebih tua dan memperhatikan masalah psikososial serta kondisi somatik (Ross, L., Jennings, P., & Williams, B, 2017).

Sifat kompleks dan multifaktorial dari masalah psikososial dapat membuat mereka sulit untuk diidentifikasi. Pasien biasanya hadir untuk praktisi perawatan kesehatan primer dengan keluhan somatic (Murray J, Banerjee S, Byng R, Tylee A, Bhugra D, Macdonald A, 2006). Kehadiran penyakit fisik kemudian dapat menghambat identifikasi kesulitan psikologis karena diprioritaskan pada waktu yang tersedia (Odell S, Surtees P, Wainwright N, Commander M, Sashidharan S, 1997) Penyakit mental, ketidakmampuan untuk mengatasi, atau kesepian juga dapat membawa stigma yang mencegah beberapa pasien untuk menyampaikan kekhawatiran tersebut (Murray J, Banerjee S, Byng R, Tylee A, Bhugra D, Macdonald A, 2006). Profesional perawatan kesehatan mungkin tidak mengenali, bertanya tentang, atau

mengeksplorasi masalah ini dengan pasien. Ini bisa disebabkan oleh keterbatasan waktu, keterbatasan dalam keterampilan dan kepercayaan diri mereka sendiri, atau kurangnya pengetahuan tentang sumber daya yang tersedia (Burroughs H, Lovell K, Morley M, Baldwin R, Burns A, ChewGraham C, 2006).

Paramedis berada dalam posisi unik untuk berinteraksi dengan dan menilai pasien di lingkungan mereka sendiri (Blaber A, 2012). Tidak seperti profesional kesehatan lainnya, paramedis dapat mengamati kondisi kehidupan yang menciptakan gambaran yang lebih holistik tentang determinan lingkungan dan sosial kesehatan. Paramedis dapat menyaksikan pasien yang lebih tua hidup dengan sedikit atau tanpa makanan di rumah, atau di lingkungan hidup yang tidak terawat dan tidak higienis karena hilangnya fungsi dan/ atau kurangnya dukungan. Pengamatan semacam itu membuktikan kemampuan pasien untuk mempertahankan standar hidup sehari-hari tanpa bantuan. Seorang dokter umum atau dokter unit gawat darurat, misalnya, hanya dapat bertanya kepada pasien apakah mereka "mengatasi di rumah," tanpa jaminan jawaban yang akurat. Pasien dapat menyangkal sifat sebenarnya dari situasi mereka karena takut dilembagakan, kehilangan kemandirian, merasa malu, atau tidak memiliki wawasan tentang parahnya situasi mereka (Murray J, Banerjee S, Byng R, Tylee A, Bhugra D, Macdonald A, 2006).

## 4.2 Stress dan Pola Koping pada Lansia

Kurangnya keterlibatan sosial (interaksi dengan orang-orang di dalam lingkungan mereka) mungkin merupakan faktor risiko kematian yang dapat dimodifikasi pada orang tua yang tinggal di panti jompo.

Sebuah studi 5 tahun terhadap lebih dari 900 penghuni panti jompo, yang usia rata-ratanya adalah 87 tahun, mengungkapkan bahwa lansia yang tidak menerima interaksi sosial 2,3 kali lebih mungkin meninggal selama periode tindak lanjut (Kiely et al., 2015).

Berdasarkan teori yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman (1984) dalam Papalia (2008), perilaku koping dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Koping berfokus pada masalah (problem- focused coping), yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan

sesuatu untuk merubah sumber stres. Adapun jenis-jenis coping yang berfokus pada masalah (Asih, 2013), yaitu: 1) seeking information support (mencari dukungan informasi), yaitu individu mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru; 2) confrontive coping, melakukan penyelesaian masalah secara konkret; 3) planful problem-solving, yaitu menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadap.

2. Kopng berfokus pada emosi (emotion-focused coping), yaitu perilaku yang bertujuan untuk menangani distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan individu. Adapun jenis-jenis coping yg berfokus pada emosi (Asih, 2013), yaitu: 1) seeking social emotional support (mencari dukungan emosional sosial), yaitu individu mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain; 2) distancing (menjauhkan), yaitu mengeluarkan upaya kognitif untuk menjauhkan diri dari masalah atau membuat sebuah harapan positif; 3) escape avoidance (melerikan diri/ menghindar), yaitu mengkhayal mengenai situasi atau melakukan tindakan atau menghindar dari situasi yang tidak menyenangkan; 4) self control (control diri), yaitu individu mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindak dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah; 5) accepting responsibility (menerima tanggung jawab), yaitu di mana individu menerima untuk bertanggungjawab pada masalah yang dihadapinya sementara dengan mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya; 6) positive reappraisal (menerima diri sendiri secara positif), yaitu individu mencoba untuk membuat suatu arti positif dalam masa perkembangan kepribadian, kadang-kadang dengan sifat yang religious.

### **Faktor-faktor yang Memengaruhi Mekanisme Koping**

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi mekanisme coping, yaitu 1) jenis kelamin, beberapa penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar responden perempuan menggunakan mekanisme coping maladaptif daripada responden laki-laki. Hal tersebut dikarenakan pada umumnya laki-laki akan

berusaha untuk tetap tampak tegar dan menutupi rasa sakit yang dialaminya. Yehet al. (2009), mengatakan bahwa jenis kelamin sangat berpengaruh pada individu dalam menanggapi penyakit, stress, dan penggunaan coping dalam mengatasi masalah kesehatan.; 2) tingkat spiritualitas, berdo'a kepada Tuhan merupakan salah satu strategi coping yang berfokus pada masalah. Seseorang yang rutin beribadah dengan tidak rutin beribadah akan memiliki strategi coping yang berbeda dalam menghadapi suatu permasalahan; 3) dukungan sosial, dukungan keluarga baik dari keluarga maupun dari teman-teman yang didapatkan lansia dalam menghadapi suatu masalah dapat memengaruhi lansia dalam menggunakan coping, karena keluarga dan teman-teman merupakan support sistem bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya; 4) tingkat pendidikan, pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan

## 4.3 Masalah-masalah Psikososial pada Lansia

Usia ketiga telah ditetapkan seperti fase kehidupan yang memiliki karakteristik khusus yang tidak hanya berkaitan gangguan dalam fisik, fisiologis atau adanya penyakit akut atau kronis, tetapi juga dengan perubahan dalam kehidupan sosial (Christodoulou C, Kontaxakis B, 2000) [2]. Usia ketiga adalah usia di mana adanya penurunan dalam kehidupan manusia. Perlu diketahui bahwa efek dari usia tua tidak hanya pada organ dan fisik tetapi juga memiliki efek pada kondisi psikologis. Sayangnya, saat ini sebagian besar orang, terutama yang lebih muda, cenderung memperlakukan orang lansia sebagai kelompok yang berbeda dan bahkan lebih rendah karena dianggap tidak dapat mengimbangi masyarakat saat ini. Sangat sulit untuk mengalami perasaan ditinggalkan oleh masyarakat dengan mengetahui bahwa kita akan berada dalam kondisi yang sama pada suatu hari (Kastenbaum R, 1982). Selain dari perubahan fisik yang terjadi pada tubuh manusia selama usia ketiga, ada juga masalah psiko-sosial yang penting seperti terutama isolasi sehubungan dengan kesedihan, kesendirian, penyakit jangka panjang yang

menyebabkan ketidakaktifan, pengabaian oleh kerabat, impotensi (Argyriadou, S, 2000).

Semua perubahan yang terjadi dalam kehidupan para lansia membuat mereka sangat sensitif dan ada banyak kasus di mana orang tua mengalami kesulitan kesepian, depresi dan isolasi. Penyebab dari sentimen-sentimen ini bukan hanya orang yang rentan terhadap kondisi psikologis mereka tetapi juga perlakuan yang diterima dari masyarakat pada umumnya (Kastenbaum R, 1982). Tujuan dari ulasan ini adalah untuk mengidentifikasi masalah psikososial dari orang tua, gejala-gejala, dan cara untuk mencegah, perawatannya serta peran perawat dan profesional kesehatan secara umum. Menjelajahi masalah psiko-sosial adalah yang paling penting karena usia ini dikarakterisasi oleh perasaan kesepian, ketakutan, depresi dan isolasi, serta pemikiran yang tidak menyenangkan tetapi juga dari perasaan negatif.

Masalah yang dijelaskan di bawah ini adalah masalah yang paling umum dengan dampak signifikan pada kualitas hidup pasien usia lanjut.

### 1. Demensia

Demensia lebih dari sekadar gangguan memori. Ini menyangkut 5% dari populasi di atas 65 tahun. Prevalensi diperkirakan akan berlipat ganda dalam 20 tahun ke depan (Kontis D, Theocharis E, Tsalta E., 2013). Ini dapat dimanifestasikan sebagai kehilangan memori jangka pendek, kesulitan menemukan kata, masalah kapasitas yang kritis, kesulitan dalam menangani masalah sehari-hari yang kompleks, apatis, lekas marah dan dalam kasus yang lebih parah mengalami apraxia, kehilangan kecerdasan bicara, kehilangan kemampuan untuk berjalan, lekas marah secara fisik (Moulias, 2011).

Sangat penting bagi suatu studi untuk merujuk ini ke delirium pada orang tua. Ini didefinisikan sebagai keadaan konfusional akut, dengan variasi di siang hari, ditandai dengan gangguan kesadaran, orientasi, memori, pemikiran, perhatian dan perilaku. Delirium lansia sering menjadi akar penyebab hilangnya otonomi, peningkatan morbiditas dan mortalitas dan biaya layanan kesehatan yang meningkat karena perpanjangan waktu rawat inap Casarett D, Inouye SK, 2001;

## 2. Depresi

Hampir semua orang kadang-kadang mengalami perasaan tidak bahagia selama hidup, mengalami kesedihan atau kekecewaan. Perasaan seperti itu normal. Tetapi jika terjadi setiap hari dan perasaan ini tetap untuk waktu yang lama, maka orang tersebut mungkin menderita depresi. Insiden depresi lebih tinggi pada orang tua. Orang tua yang tertekan telah kehilangan makna hidup yang sebenarnya, bersamaan dengan hilangnya vitalitas gerakan secara (Bruce ML, Mc Avay, GJ, Raue, PJ, Brown, EL, Meyers, BS, Keohane, DJ, Weber C, 2002).

Faktor-faktor yang terkait dengan terjadinya tekanan atau depresi ada dari dua jenis: yang terkait dengan lingkungan lansia yang menyebabkan tekanan dan stres, dan yang berkaitan dengan orang tua dan lebih khusus lagi dengan fungsi biologisnya. Sehubungan dengan penyebab depresi akibat biologis, pasien-pasien ini menunjukkan pengurangan zat-zat tertentu yang disebut neurotransmitter. Neurotransmitter ditemukan di otak dan digunakan dalam komunikasi antara sel-sel otak. Ketidakberadaan dua substansi ini berkaitan langsung dengan depresi. Dua substansi tersebut adalah serotonin dan atau adrenalin (organic depression).

Depresi organik dihasilkan dari perubahan biologis dalam tubuh pasien baik karena penyakit yang memengaruhi sistem saraf pusat atau karena obat yang diterima yang menyebabkan perubahan biokimia yang bertanggung jawab karena pengurangan kuantitas zat tertentu yang disebut neurotransmitter. Neurotransmitter berada di otak dan digunakan dalam komunikasi antara sel-sel otak (Casarett D, Inouye SK, 2001).

Efek dari peristiwa yang tidak menyenangkan pada orang tua dengan kurangnya neurotransmitter ini dapat menyebabkan tekanan atau depresi. Peristiwa semacam itu mungkin kehilangan pasangan atau teman atau adanya masalah keuangan yang besar dan dalam banyak kasus masalah yang terkait dengan pensiun. Masalah kesehatan serius yang sering terjadi pada lansia juga dapat menyebabkan depresi.

Depresi sebagian disebabkan oleh sensasi bahwa seseorang kehilangan kemandiriannya atau kemampuan untuk merawat dirinya sendiri; sebagian karena rasa sakit yang sering menyertai penyakit kronis. Akhirnya, diketahui bahwa orang yang lebih tua menggunakan banyak obat untuk pengobatan banyak penyakit, beberapa obat di antaranya dapat menyebabkan depresi (Roupa Z, 2009).

Pada orang tua, gejala depresi terlihat jelas oleh perasaan kelelahan yang konstan, penurunan minat, nyeri berdifusi ke seluruh tubuh atau gangguan dalam memori atau konsentrasi, terutama ketika gejala-gejala ini menyebabkan perubahan pada kehidupan individu yang lebih tua. Indikator khas depresi yang dapat dikepung di usia ini adalah hilangnya minat untuk berhubungan dengan cucu-cucunya (Pagoropoulou A, 1993). Semua gejala ini bukanlah konsekuensi alami dari usia tua, tetapi lebih sering merupakan tanda adanya depresi, dan tanda untuk berkonsultasi dengan dokter. Bunuh diri adalah risiko paling utama bagi pasien depresi. Sekitar 15% pasien dengan depresi berat bunuh diri. Kemudian, cara terbaik untuk mencegah bunuh diri adalah deteksi dini dan pengobatan depresi, penyakit yang mengarah pada tindakan merusak diri sendiri (Pagoropoulou A, 1993).

Pengobatan depresi pada orang tua adalah pemberian obat antidepressan seperti inhibitor monoamine oksidase (MAOIs) yang bertujuan untuk mengurangi gejala penyakit. Konseling psikologis juga bermanfaat untuk mengurangi gejala-gejala depresi yang sangat bermanfaat pada orang tua (Pagoropoulou A, 2000). Konseling psikologis harus dikaitkan dengan kebutuhan dan kondisi kehidupan orang tua. Psikoterapi dapat membantu orang tua dalam hubungannya dengan antidepressan ringan (Waugh A, 2006). Dukungan emosional dari anggota keluarga memungkinkan warga senior untuk mengekspresikan perasaan mereka dan membuat mereka merasa penting sebagai anggota masyarakat. Selain itu, metode terapi

alternatif depresi seperti terapi musik, terapi seni, dan penggunaan game juga dapat berkontribusi pada peran ini (Koukourikos K, 2006). Peran perawat dan profesional kesehatan lainnya dalam perawatan lansia yang depresi sangat penting karena bertujuan untuk rehabilitasi hidupnya. Rencana asuhan keperawatan pasien depresi berfokus pada kebutuhan tingkat tinggi. Harga diri ditempatkan pada tingkat tertinggi dari semua kebutuhan manusia. Perawat harus mengembangkan keterampilan interpersonal yang tepat, sehingga mereka dapat membujuk orang tua untuk mendapatkan lebih banyak otonomi, kepercayaan, dan timbal balik dalam hubungannya, fakta yang penting dalam pengembangan dialog terapeutik. Harus dicatat bahwa pemeliharaan orang tua yang depresi tergantung pada kesopanan, kebaikan dan simpati yang dipupuk antara orangtua dan perawat (Ragia A, 2009).

### 3. Pengucilan Sosial

Usia kita dan bukan kemampuan kita sering menentukan bagaimana orang lain memperlakukan kita dan apa yang kita bisa atau tidak bisa kita lakukan. Meskipun ini harus berlaku untuk segala usia, tidak hanya untuk orang tua, reaksi stereotip negatif adalah halangan untuk banyak kegiatan dan akses memadai bagi layanan penting. Ada stereotip yang tersebar luas tentang berkurangnya kemampuan orang tua yang berkurang atau kehilangan sepenuhnya pekerjaan mereka, pendidikan, pelatihan kejuruan, perawatan medis yang efektif, hiburan dan kehidupan terpadu. Jadi, karena diskriminasi usia, orang-orang ini menghadapi rintangan besar dalam mencapai rencana mereka. Sayangnya, banyak orang tua mengakui stereotip usia sehingga mereka mengucilkan diri dari banyak kegiatan dan pilihan. Prasangka yang ada untuk orang tua secara umum mengarah pada penilaian yang kurang menguntungkan tentang mereka, terlepas dari kemampuan dan karakteristik mereka. Selain diskriminasi usia langsung, diskriminasi tidak langsung terjadi ketika suatu kondisi atau persyaratan berlaku untuk tiap orang, tetapi memiliki lebih banyak efek samping untuk individu di usia lanjut (Tsiakalos C, 1998).

Penarikan diri orang tua dari masyarakat adalah hal biasa. Orang tersebut sering ingin terus menawarkan kepada masyarakat tetapi masyarakat menolaknya. Hal ini karena pasokan lansia diperkirakan dari hasil kerjanya atau pekerjaannya yang sudah tidak tersedia. Tindakan dan energi lebih baik daripada kelambanan dan stagnasi, karena itu membantu pemeliharaan status sosial, intelektual dan fisik (available from:<http://ygeia.tanea.gr>).

Para orangtua menghindari kontak sosial karena adanya hampir semua penurunan fungsinya. Istirahat yang berkepanjangan, sedasi dan imobilisasi yang tidak dapat dihindari berontribusi dengan munculnya atrofi otot dan penurunan kesehatan umum orang tua (Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, Acta,2014).

Perawat dan terutama penyedia layanan kesehatan perlu mendorong dan membantu para lansia hidup berdampingan dalam kegiatan sosial dan membuat mereka tetap hidup secara rohani dan fisik. Mereka juga harus membantu mereka, melalui diskusi, untuk berbagi masalah mereka, meyakinkan mereka bahwa sebagian besar masalah itu normal dan bahwa mereka dapat menyelesaiakannya. Jika memungkinkan, perawat dan kerja sama keluarga untuk orang tua dalam dimensi psiko intelektual, membantu mencapai tujuan terbesar (Tsiakalos C, 1998).

#### 4. Kecemasan dan Fobia

Stres adalah gejala dominan gangguan neurotik dan menunjukkan tanda dan gejala psikologis dan fisik. Gejala psikologis termasuk perasaan takut atau teror tanpa alasan tertentu. Gejala fisik yang menyertai stres adalah umumnya terkait dengan aktivitas otonom sistem saraf dan termasuk sesak otot, takikardia dan peningkatan keringat (Anxiety - Anxiety Disorder. Available from: <http://psi-gr.tripod.com>.

Gejala karakteristik kecemasan di lansia adalah penderitaan akibat peristiwa yang tidak penting dan antisipasi yang menyakitkan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan dan fobia selama usia tua, mungkin sisa-sisa dari kondisi kronis sebelumnya atau mungkin

masalah baru yang muncul untuk pertama kalinya. Gangguan kesehatan fisik sering dikaitkan dengan neurosis, serta kesepian dan ketidakmampuan dalam perawatan diri. Terkadang penyakit fisik terjadi dengan kegugupan, takikardia dan gejala lain dari kecemasan. Pemeriksaan riwayat medis yang cermat dan fisik yang baik harus dilakukan. Selanjutnya, penyakit fisik yang muncul pada lansia saja dapat meningkat kecemasan (Sable JA, Jeste DV, 2001).

Perawat harus berada di samping pasien lansia tidak hanya untuk menyembuhkan masalah fisik tetapi juga untuk menyediakan dukungan psikologis yang mereka butuhkan pada tahap ini dalam kehidupan. Perubahan fisik dan sosial banyak terjadi dan sebagai akibatnya ketakutan orang tua untuk semua fakta ini sangat besar. Perawat perlu berdiskusi dengan mereka dan membantu mereka untuk mengungkapkan ketakutan dan kekhawatiran mereka (Ragia A, 2009).

## 5. Kesepian

Kesepian adalah perasaan sedih terisolasi dari orang lain, biasanya disertai dengan kelelahan mental, kepahitan, atau bahkan keputusasaan. Kesepian adalah buruk untuk kesehatan fisik dan mental, sementara keanggotaan dalam kelompok sosial bertindak sebagai payung dalam penampilannya Pagoropoulou A, 2000).

Kita semua mengalami saat-saat kesepian dalam hidup kita untuk waktu yang singkat atau lama. Fenomena ini lebih menonjol selama masa remaja dan usia tua. Usia yang berbeda, manusia juga harus beradaptasi dengan kondisi eksternal, seperti tempat kerja, pernikahan, prokreasi atau masa pensiun (Ipass. 2003).

Tahap masa pensiun dengan bertambahnya usia dapat menjadi penyebab permanen karena kesepian, karena individu dituntut untuk menyesuaikan kehidupan sehari-harinya dalam kondisi baru yang paling sering berubah menjadi melankolia karena ia tidak lagi sebagai anggota aktif masyarakat. Selama periode ini, tinjauan masa lalu membuat orang tua memikirkan harapannya yang tidak terpenuhi dan menuntunya pada pengalaman kesedihan dan kesepian umum.

Selain itu, orang tua merasa kesepian karena mereka mengalami kehilangan orang yang mereka cintai, mengolok-olok kehilangan pasangan mereka, fakta yang mengakibatkan pengucilan sosial.

Hubungan lansia dengan anak-anaknya juga melemah, sehingga mereka tidak berhubungan dengan mereka secara teratur lagi, karena arus seperti pekerjaan dan jarak jauh. Sipenangkal kesepian adalah penanaman harga diri, perawatan dan penghapusan pikiran negatif dan pengalaman traumatis di masa lalu. Setiap orang harus percaya bahwa adalah layak untuk dikasihi, untuk peduli pada orang-orang yang ada disekelilingnya secara aktif dan terus-menerus mencari cara untuk mendapatkan minat dan kontak baru (Luanaigh, CC, Lawlor BA, 2008).

Perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya harus waspada terhadap proses normal penuaan dan intervensi dengan teknik yang tepat yang bertujuan untuk mengembangkan hubungan persahabatan. Ini akan membantu mereka untuk secara bebas mengekspresikan perasaan mereka dan menguatkan persahabatan dengan orang lain. Itu juga akan membantu mereka untuk mengatasi kesepian dan untuk menciptakan program harian yang baik yang bertujuan untuk mengurangi kesepian mereka (Ragia A, 2009).

## 4.4 Peran Keluarga

Keluarga adalah salah satu yang dapat mengurangi kekambuhan masalah psiko-sosial orang tua. Ikatan dekat di dalam keluarga dapat membantu dan mendukung orang-orang dengan menunjukkan bahwa mereka benar-benar sebuah keluarga (Doty P, 1986).

Ada banyak hal yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu mengurangi kemungkinan menderita masalah psiko-sosial. Keluarga baik untuk tidak mengisolasi lansia dari kegiatannya. Selain itu adalah baik untuk lansia, dengan dukungan dan dorongan dari keluarga mereka, untuk menemukan kegiatan yang memberi mereka kepuasan dan kesenangan yang dapat mencakup kegiatan rekreasi, kunjungan, pertemuan, kegiatan pelatihan serta pengangguran di tingkat sukarela atau non-sukarela. Bahkan jika lansia tersebut mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi bagaimana menjadi individu yang sosial atau untuk menjadi aktif, keluarga dapat memberinya

rangsangan yang sesuai untuk menyesuaikan dirinya dengan kehidupan sehari-hari dengan cara terbaik, agar tetap mandiri dan aktif (Wright F, 2000).

Jika keluarga atau orang yang sangat tua mengamati perubahan suasana hati, kebiasaan atau perilaku baik untuk mencari dukungan dari spesialis. Dalam sebagian besar kasus, lansia telah mengembangkan hubungan saling percaya dengan dokternya, jadi pada awalnya baik berbicara kepadanya. Ketika mengunjungi dokter, keluarga harus mendorong orang tersebut untuk berbicara tentang apa pun yang membuatnya bingung dan tidak hanya fokus pada fisik, seperti yang biasanya dilakukan. Dengan cara ini, lebih mudah bagi dokter untuk meminta bantuan seorang ahli kesehatan mental, jika dia menganggap bahwa gejalanya adalah psikologis (Shanas E, 1979).

Keluarga dapat membuat orang tua sibuk dengan hal-hal yang membuat mereka senang seperti menjaga dan merawat cucu-cucu mereka atau membantu mengurus rumah tangga. Seorang wanita tua misalnya akan senang untuk menunjukkannya kepada anak-anaknya dan dia akan merasa bahwa anak-anaknya masih mempercayainya. Kesempatan untuk tinggal bersama keluarga mereka harus diberikan kepada semua orang yang memiliki kesulitan dalam hidup dan terutama kepada orang tua (Iplass FM, Neville S, 2003).

Jika ini tidak memungkinkan, maka bahkan kunjungan yang sering ke orang tua dapat menyebabkan kegembiraan bagi mereka, misalnya hanya berjalan-jalan dengan anggota keluarga. Kadang-kadang, bahkan panggilan telepon sederhana dapat menawarkan kepada orang-orang ini kegembiraan maksimal dan memberi mereka penghiburan bahwa seseorang peduli pada mereka (Stoltz P, Uden G, Willman A. (2004). Kepuasan yang diterima oleh perawatan yang tepat, memiliki peran penting dalam konfrontasi depresionsymptoms dan dapat memperbaiki kualitas perawatan. Ini adalah indikator yang dapat diandalkan untuk penyediaan kualitatif layanan kesehatan.

Usia ketiga adalah bagian dari kehidupan yang sangat penting, karena memengaruhi semua orang. Penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memiliki pengetahuan substansial yang mengabaikan penyakit dengan peningkatan insiden pada hal ini. Baik dokter dan perawat harus merawat pengobatan yang tepat dari penyakit-penyakit ini, dan terutama bagi mereka yang memengaruhi kesehatan mental individu. Semua penyakit yang memiliki dampak signifikan pada kesehatan orang tua menimbulkan berbagai macam

hal dalam hidup. Peran para profesional kesehatan sangat penting dalam pengobatan gangguan ini dan evolusi mereka. Dukungan keluarga pada lansia sangat penting karena memperkuat perawatan mereka.

## **Bab 5**

# **Konsep Keperawatan Gerontik**

### **5.1 Pendahuluan**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 % (25 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10 % banding 9,10 %). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 %, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,68 % dan 8,50 %. Pada tahun 2019 sudah ada lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 %, yaitu di Yogyakarta (14,50 %), Jawa Tengah (13,36 %), Jawa Timur (12,96 %), Bali (11,30 %) dan Sulawesi Barat (11,15 %) (Maylasari et al., 2019). Jawa Timur termasuk provinsi dengan jumlah lansia terbanyak ke 3 di Indonesia

Peningkatan angka harapan hidup (AHH) di Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan bangunan di Indonesia. AHH tahun 2014 pada penduduk perempuan adalah 72,6 tahun dan laki-laki adalah 68,7 tahun. Kondisi ini akan meningkatkan jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035,

jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Usia lanjut akan menimbulkan masalah kesehatan karena terjadi kemunduran fungsi tubuh apabila tidak dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan baik.

Bab ini menjelaskan materi konsep lanjut usia dan perubahan-perubahan yang terjadi pada proses menua. Setelah mempelajari Bab ini, Anda mampu memahami konsep lanjut usia dan proses menua. Kompetensi yang dicapai setelah mempelajari Bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang: Definisi lansia Batasan yang diklasifikasikan lansia, Ciri-ciri lansia, Perkembangan lansia, Permasalahan lansia di Indonesia, Tujuan pelayanan kesehatan pada lanjut usia dan Pendekatan perawatan pada lansia

## 5.2 Definisi Lansia

Lanjut Usia (Lansia) berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontologi. Gerontologi adalah suatu cabang ilmu yang membahas secara rinci faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia. Gerontologi adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller, 1990 dalam (Maylasari et al., 2019). Menua atau aging adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Miller, 1990 dalam (Maylasari et al., 2019). Geriatri adalah salah satu cabang dari gerontologi dan medis yang membahas secara khusus mengenai aspek kesehatan dari lansia baik dari segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup kesehatan jasmani, rohani, sosial serta penyakit cacat.

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti di dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang- Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin

bertambah. Banyak di antara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaaan 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 kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Silva et al., 2017).

### 1. Batasan Lansia

WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut: Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun, Usia tua (old):75-90 tahun, dan Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun. Kemntrian Kesehatan RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu: Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun, dan Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas, Usia lanjut berisiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

### 2. Ciri-Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas. Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang

mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

- c. Mewujudkan membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
  - d. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah. (Miller, 1990 dalam (Maylasari et al., 2019).
3. Perkembangan Lansia

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, di mana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan

terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik. (Miller, 1990 dalam (Maylasari et al., 2019).

#### 4. Permasalahan Lansia Di Indonesia

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita. Sedangkan sebaran penduduk lansia pada tahun 2010, Lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara lansia yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan. Perkiraan tahun 2020 jumlah lansia tetap mengalami kenaikan yaitu sebesar 28.822.879 (11,34%), dengan sebaran lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan yaitu sebesar 13.107.927 (11,51%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini dapat disebabkan bahwa tidak banyak perbedaan antara rural dan urban

Kebijakan pemerintah terhadap kesejahteraan lansia menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasal 1 ayat 1: Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Pada ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potential (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat

menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi Lanjut Usia Tidak potensial (ayat 7) pemerintah dan masyarakat mengupayakan perlindungan sosial sebagai kemudahan pelayanan agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Selanjutnya pada ayat 9 disebutka bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.

Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berasal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb.

### 5.3 Tujuan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia

Pelayanan pada umumnya selalu memberikan arah dalam memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, perawatan dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia.

Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia terdiri dari:

1. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
2. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas-aktivitas fisik dan mental
3. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.

4. Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat mengadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.
5. Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

## 5.4 Menua

Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadipenurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

### Teori Proses Menua

1. Teori-teori biologi
  - a. Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory) Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel)
  - b. Pemakaian dan rusak Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (rusak)
  - c. Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

- d. Teori “immunology slow virus” (immunology slow virus theory) Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
  - e. Teori stres Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.
  - f. Teori radikal bebas Radikal bebas dapat terbentuk dialam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.
2. Teori kejiwaan sosial
- a. Aktivitas atau kegiatan (activity theory) Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.
  - b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.
  - c. Kepribadian berlanjut (continuity theory) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.
  - d. Teori pembebasan (disengagement theory) Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni:Kehilangan pera,Hambatan kontak sosial dan Berkurangnya kontak komitmen

### 3. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Ketuaan

Hereditas atau ketuaan genetik, Nutrisi atau makanan, Status kesehatan, Pengalaman hidup, Lingkungan dan Stres

### 4. Perubahan-perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah dan Lilik M, 2011, 2011).

### 5. Perubahan Kognitif

*Memory* (Daya ingat, Ingatan), IQ (Intellegent Quotient), Kemampuan Belajar (Learning), Kemampuan Pemahaman (Comprehension), Pemecahan Masalah (Problem Solving), Pengambilan Keputusan (Decision Making), Kebijaksanaan (Wisdom), Kinerja (Performance) dan Motivasi

### 6. Perubahan mental

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan mental: Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa, Kesehatan umum, Tingkat pendidikan, Keturunan (hereditas), Lingkungan, Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian., Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan., Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili., Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri. Azizah dan Lilik M, 2011, 2011).

## 5.5 Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

Bagaimana kabarnya? Semoga senantiasa sehat dan siap mempelajari topik ini. Perlu Anda ketahui kata gerontik berasal dari kata gerontologi dan geriatri. Gerontologi adalah cabang ilmu yang membahas tentang proses penuaan atau masalah yang timbul pada orang lansia.

Sedangkan geriatri berarti berkaitan dengan penyakit atau kecacatan yang terjadi pada lansia.

### 1. Definisi Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko- sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 1987). Sedangkan menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### a. Fokus Keperawatan Gerontik

##### 1) 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.

##### 2) 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 aktivitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.

3) Mengoptimalkan fungsi mental.

Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.

4) Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.

Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki risiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

2. 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 meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support). Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
- d. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

3. Trend Issue Keperawatan Gerontik

*Trend issue* pelayanan keperawatan pada lansia: Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan diupayakan sesingkat mungkin di pelayanan kesehatan karena pergeseran pelayanan dari RS ke rumah (home care), Diperlukan perawat yang kompeten secara teknologi & transkultural, pemanfaatan caregiver atau pemberdayaan klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya Perkembangan teknologi & informasi *Data based* pelayanan kesehatan komprehensif, Penggunaan *computer-based* untuk pencatatan

klien,Pemberi pelayanan dapat mengakses informasi selama 24 jam, Melalui internet dapat dilakukan pendidikan kesehatan pada klien atau membuat perjanjian, Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer, Banyak masyarakat yang memanfaatkan terapi alternatif tetapi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan, dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, perawat sebaiknya mengintegrasikan terapi alternatif kedalam metode praktik pendidikan kesehatan tersebut, erawat harus memahami terapi alternatif sehingga mampu memberikan pelayanan atau informasi yang bermanfaat agar pelayanan menjadi lebih baik.

Perubahan demografi, pengembangan model pelayanan keperawatan menjadi *holistic model*, yang memandang manusia secara menyeluruh,perawat mempertimbangkan untuk melakukan praktik mandiri,perawat harus kompeten dalam praktik “home care”, Perawat memiliki pemahaman keperawatan transkultural (berbasis budaya) sehingga efektif dalam memberikan pelayanan type self care, perawat melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit & ketidakmampuan pada penduduk yang sudah lansia, Perawat mampu menangani kasus kronis dan ketidakmampuan pada lansia, perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini & manajemen kesehatan secara tepat, mampu berkolaborasi

*Community-based nursing care* mampu berkolaborasi dalam tim untuk melakukan pelayanan kesehatan pada lansia, mampu menggunakan ilmu & teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien, mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan.

#### 4. Fungsi Perawat Gerontik

Menurut Eliopoulos (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

- a. *Guide Persons of all ages toward a healthy aging process* (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat). *Eliminate ageism* (menghilangkan perasaan takut tua).

- b. *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).
- c. *Oversee and promote the quality of service delivery* (memantau dan mendorong kualitas pelayanan)
- d. *Notice and reduce risks to health and well being* (memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
- e. *Teach and support caregivers* (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
- f. *Open channels for continued growth* (membuka kesempatan lansia supaya mampu berkembang sesuai kapasitasnya).
- g. *Listern and support* (mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan).
- h. *Offer optimism, encouragement and hope* (memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia).
- i. *Generate, support, use and participate in research* (menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian).
- j. *Implement restorative and rehabilititative measures* (melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan).
- k. *Coordinate and managed care* (melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan).
- l. *Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic maner* (melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
- m. *Link services with needs* (mememberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
- n. *Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality* (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya).

- o. *Understand the unique physical, emotical, social, spritual aspect of each other* (saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
- p. *Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern* (mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat bekerja).
- q. *Support and comfort through the dying process* (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
- r. *Educate to promote self care and optimal independence* (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

## **Bab 6**

# **Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lanjut Usia**

### **6.1 Pendahuluan**

Penuaan penduduk (ageing population) sudah menjadi fenomena global. Hampir setiap negara di dunia mengalami penambahan penduduk lanjut usia yang sangat drastis baik jumlah maupun proporsinya dalam populasi (BPS, 2021).

Secara global, ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (UN, 2020). Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selain itu, pada tahun 2050 diprediksi akan terdapat 33 negara yang jumlah lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang, di mana 22 negara di antaranya merupakan negara-negara berkembang (UNFPA, 2012).

Kesejahteraan lansia dapat dicerminkan melalui kondisi kesehatannya. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Pada tahun 2021, sebanyak 42,22 persen lansia pernah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, separuh di antaranya (22,48 persen) terganggu aktivitasnya sehari-hari atau sakit. Sekitar 81,08 persen lansia mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dialaminya dan 45,42 persen yang berobat jalan. Hanya 5,26 lansia yang pernah dirawat inap dalam setahun terakhir.

Mengingat kondisi kesehatan yang rentan terserang penyakit, lansia perlu berperilaku sehat seperti rajin berolahraga dan menghindari rokok. Akan tetapi, hampir satu dari empat (24,19 persen) lansia masih merokok dalam sebulan terakhir, di mana 22,10 persen di antaranya merokok setiap hari (BPS, 2021).

Salah satu dampak dari kesuksesan pembangunan nasional adalah Usia Harapan Hidup (UHH) yang makin meningkat yang berakibat pada jumlah lansia yang makin meningkat pula. Demi tercapainya peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia, maka seyogyanyalah pemerintah berkewajiban menyediakan sarana pelayanan kesehatan serta melakukan fasilitasi pada kelompok lansia agar dapat berkembang dengan baik, sehingga dapat tercipta lansia yang mandiri dan produktif. Dengan adanya pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial yang memadai bagi para lansia, diharapkan peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia dapat tercapai, sehingga lansia memiliki hari tua yang berdaya guna dan juga bahagia sesuai dengan keberadaannya, dalam kehidupannya bersama dengan keluarga dan masyarakat (Halimsetiono, 2021).

## 6.2. Pelayanan Lanjut Usia Di Indonesia Secara Umum

Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan penduduk lanjut usia (lansia) sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Seiring semakin membaiknya fasilitas dan layanan kesehatan, terkendalinya tingkat kelahiran, meningkatnya angka harapan hidup, serta menurunnya tingkat kematian, maka jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan (BPS, 2021).

Selama lima puluh tahun terakhir, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 4,5 persen pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7 persen pada tahun 2020. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada tahun 2045 (BPS, 2021).

Fenomena penuaan penduduk (ageing population) ini bisa dimanfaatkan sebagai bonus demografi kedua bagi dunia. Ketika suatu negara mengalami peningkatan populasi lansia yang masih produktif dan dapat memberikan sumbangsih bagi perekonomian, maka negara tersebut tengah mengalami bonus demografi kedua (Heryanah, 2015).

Akan tetapi, kondisi ini membutuhkan prasyarat tersedianya lansia yang sejahtera dan produktif dalam jumlah yang cukup. Untuk itu, dibutuhkan perencanaan dan program kebijakan di bidang kesejahteraan lanjut usia yang didukung oleh ketersediaan data dan informasi yang memadai.

Negara Republik Indonesia memberikan penghormatan kepada lanjut usia yaitu diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial mereka yang dituangkan dalam Undang Undang No 13 tahun 1998.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi penduduk lanjut usia menurut (BPS,2021) meliputi:

1. Pelayanan keagamaan dan mental spiritual
2. Pelayanan kesehatan
3. Pelayanan kesempatan kerja
4. Pelayanan pendidikan dan pelatihan
5. Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum
6. Pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
7. Perlindungan sosial dan
8. Bantuan sosial.

Prinsip dari kebijakan umum kesejahteraan lanjut usia adalah bahwa lansia memiliki hak dan kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Negara mengupayakan pemberdayaan dan apresiasi kepada penduduk lanjut usia sesuai dengan kemampuan dan produktivitas lansia. Pada kondisi ini, negara bertindak sebagai fasilitator dalam penanganan dan peningkatan

kesejahteraan sosial lanjut usia. Sementara bagi lansia yang sudah tidak berdaya, negara memberikan perlindungan dan bantuan sosial agar lansia mampu meningkatkan atau menjaga kesejahteraannya. Langkah yang paling penting di antaranya memberikan fasilitas yang memudahkan aksesibilitas bagi lansia, khususnya di area publik. Langkah penyediaan kemudahan akses ini didasari oleh peraturan perundangan yang berlaku, sehingga dapat memberikan payung hukum yang jelas terhadap kegiatan pemberdayaan dan perlindungan sosial lansia (Hartono, 2021).

Pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggung jawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Pemerintah bertugas untuk mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Masyarakat mempunyai hak dan kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, baik secara perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, organisasi sosial, maupun organisasi kemasyarakatan. Kebijakan pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia ditetapkan secara terkoordinasi antar instansi terkait, baik pemerintah maupun masyarakat (Hartono, 2021).

## 6.3 Pelayanan Sosial Pada Lanjut Usia

Data susenas 2019 menunjukkan bahwa 9,38 persen lansia tinggal sendiri, di mana persentase lansia perempuan yang tinggal sendiri hampir tiga kali lipat dari lansia laki-laki (13,39 persen berbanding 4,98 persen) (Susilowati, 2021). Kondisi tersebut memerlukan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih berisiko, terlebih pada lansia perempuan yang cenderung termarginalkan (BPS,2019).

Layanan-layanan berbasis masyarakat sangat diperlukan untuk memberikan pertolongan pada lansia terlantar. Di dalam Permendes RI Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lansia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya (Susilowati, 2021).

Pelayanan sosial lansia ini meliputi kegiatan pelayanan dalam panti dan luar panti; perlindungan; dan pengembangan kelembagaan sosial lansia. Secara garis besar program-program pelayanan dan pemberdayaan lansia antara lain: pelayanan dalam panti, program pendampingan sosial lansia melalui perawatan di rumah (home care), program asistensi sosial lanjut usia telantar (ASLUT), pelayanan sosial kedaruratan bagi lansia, program family support lansia, day care services, pengembangan kawasan ramah lansia, dan program lansia tangguh (Susilowati, 2021).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 mengamanatkan arah kebijakan kelanjutusiaan melalui penguatan pelaksanaan perlindungan sosial bagi lansia, yang di dalamnya mencakup pemenuhan hak dasar dan inklusivitas.

Selain itu, SDGs target 1.3 menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua (no one left behind), yang salah satu sasarnya adalah penduduk lansia. Peraturan Menteri Sosial (Permensos) Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia menyebutkan bahwa pelayanan sosial lansia adalah upaya yang ditujukan untuk membantu lansia dalam memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya.

Secara garis besar, program pelayanan dan pemberdayaan lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI).

Program ATENSI dan SERASI merupakan reformasi dari fungsi balai yang berada di bawah naungan Kementerian Sosial, sehingga balai dapat melakukan layanan rehabilitasi sosial berbasis keluarga. Program ATENSI dan SERASI bukanlah panti, melainkan tempat rehabilitasi. Artinya, lansia yang dititipkan akan menjalani terapi agar lebih berdaya lagi, misalnya terapi keterampilan. Setelah mengikuti program ATENSI dan SERASI, mereka akan dikembalikan kepada keluarganya sehingga tidak tinggal di balai secara terusmenerus. Dalam melaksanakan ATENSI, Kementerian Sosial bekerja sama dengan komunitas Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. Pada dasarnya, program ATENSI dan SERASI tidak hanya ditujukan

kepada lansia. Karena kedua program tersebut menerapkan pendekatan life cycle, yang diperuntukan 274 juga kepada Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), termasuk ibu hamil maupun bayi.

2. Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (ASLUT).

Program ASLUT adalah bagian rehabilitasi sosial untuk membantu lansia terlantar atau lansia non potensial, agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak. Target sasaran program ASLUT mendapatkan bantuan senilai Rp 2.400.000,- per tahun per lansia dari pemerintah pusat. Beberapa pemerintah daerah memiliki program untuk menambah besaran bantuan untuk lansia tersebut dengan jumlah yang berbeda-beda.

3. Pendampingan Sosial Lanjut Usia Tidak Potensial (Home Care).

Pelaksanaan layanan home care dilakukan oleh petugas kesehatan, terutama bagi lansia risiko tinggi, lansia yang tinggal sendirian, serta lansia dengan ketergantungan sedang dan berat. Home care dilakukan melalui kunjungan rumah, namun dengan tetap mematuhi protokol pencegahan penyebaran COVID-19. Layanan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan individu lansia, baik terkait tindakan perawatan jangka panjang, pendampingan sosial, maupun edukasi tentang upaya pencegahan penularan COVID-19 bagi lansia dan pendamping lansia.

Secara khusus, tujuan yang diharapkan dari Pendampingan dan Perawatan lanjut usia di rumah (Stanhope dan Lancaster, 1996) adalah:

- a. Meningkatnya kemampuan lansia untuk menyesuaikan diri terhadap proses perubahan dirinya secara fisik, mental, dan sosial;
- b. Terpenuhinya kebutuhan dan hak-hak lansia agar mampu berperan dan berfungsi di masyarakat secara wajar;
- c. Meningkatnya peran serta keluarga dan masyarakat dalam pendampingan dan perawatan lansia di rumah; dan

- d. Terciptanya rasa aman, nyaman dan tenram bagi lansia baik di rumah maupun di lingkungan sekitarnya.
- 4. Dukungan Keluarga (Family Support).

Program *family support* adalah setiap upaya yang ditujukan kepada lansia potensial guna memperkuat keberfungsiannya fisik, psikologis, sosial, dan spiritual maupun ekonomi dengan dukungan dan penyertaan keluarga lansia. Tujuan program ini adalah untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada lansia potensial agar mereka terlindungi dari risiko sosial, sehingga dapat memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraannya.

- 5. Asistensi Sosial melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU).

Program asistensi sosial lanjut usia melalui LKS-LU adalah serangkaian kegiatan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial terhadap lansia terlantar dalam bentuk pemberian bantuan uang tunai guna memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Asistensi sosial lanjut usia melalui LKS LU diberikan dalam bentuk uang melalui transfer langsung ke rekening LKS LU.

- 6. Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Progres LU).

Progres LU adalah upaya yang bertujuan untuk membantu lansia dalam pemulihan dan pengembangan fungsi sosialnya. Progres LU terdiri dari: a. Bantu LU (Bantuan Bertujuan Lanjut Usia), berupa bantuan sosial non tunai sebesar Rp. 200.000 per orang per bulan; b. Perawatan Sosial Dalam Keluarga/Balai, berupa bantuan sosial sebesar Rp. 1.200.000 per orang / tahun melalui LKS LU; c. Dukungan Keluarga yang mengurus lanjut usia, berupa bantuan sosial non tunai sebesar Rp. 3.000.000 per orang per tahun; dan d. Terapi, berupa bantuan sosial sebesar Rp. 1.350.000 per orang per tahun melalui LKS LU.

- 7. Pendamping Sosial Profesional Lanjut Usia.

Program pendampingan sosial profesional lansia merupakan pemberdayaan tenaga kesejahteraan sosial yang berasal dari masyarakat, yang melakukan koordinasi dan pendampingan pada

semua program rehabilitasi sosial lanjut usia di daerah (provinsi, kabupaten/Kota, Balai/Loka Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia).

Program Pendamping Sosial terdiri dari:

- a. Respon Kasus, berupa penjangkauan kasus dalam rangka asesmen dan intervensi kedaruratan lanjut usia;
  - b. Manajemen Kasus, berupa pelaksanaan koordinasi melalui pertemuan antar institusi/ahli terkait permasalahan lanjut usia;
  - c. Honor, berupa pembayaran imbalan kepada Pendamping Sosial Lanjut Usia yang bersifat mengikat sebesar Rp. 2.500.000 per orang per bulan; dan
  - d. Tali Asih, berupa pembayaran imbalan kepada Pendamping Sosial Lanjut Usia yang bersifat tidak mengikat, sesuai dengan karakteristik kegiatan.
8. Dukungan Teknis Lanjut Usia.  
Kegiatan dukungan teknis lanjut usia dilaksanakan untuk mendukung kegiatan utama program rehabilitasi sosial lanjut usia, yang terdiri dari:
    - a. Rapat koordinasi bimbingan terpadu;
    - b. Monitoring terpadu, berupa monitoring terintegrasi antar kegiatan; dan
    - c. Evaluasi terpadu, berupa evaluasi terintegrasi antar kegiatan.
  9. Dukungan Aksesibilitas Lanjut Usia.  
Bantuan Sosial yang diberikan kepada lanjut usia potensial dan non potensial dalam bentuk pemenuhan hak hidup layak dan aksesibilitas, yang terdiri dari:
    - a. Pemenuhan hak hidup layak, berupa bantuan sosial bagi lanjut usia yang berada dalam situasi darurat; dan
    - b. Bimbingan dan dukungan aksesibilitas, berupa bantuan sosial bagi lanjut usia yang mengalami hambatan mobilitas dan aksesibilitas.
  10. Dukungan Kegiatan Lainnya, antara lain:
    - a. Pelayanan sosial melalui respon kasus
    - b. Pengembangan kawasan ramah lansia

- c. Day Care
  - d. Penguatan dan pengembangan mitra
  - e. Peningkatan akreditasi lembaga
  - f. Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN)
  - g. Rekrutmen dan pengembangan pendamping sosial lanjut usia
  - h. Penghargaan kesejahteraan sosial
  - i. Penyusunan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK)
  - j. Monitoring dan Evaluasi program secara terpadu
- Selain dikelola oleh Kementerian Sosial, upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia juga dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

### 6.3.1 Pelayanan Sosial berbasis Komunitas

Meningkatnya jumlah lansia berdampak adanya tuntutan layanan berbasis keluarga dan masyarakat, layanan tersebut dianggap lebih significant dan solusi untuk pelayanan lansia (Gu, T. et al, (2020) dan (Susilowati. (2021)).

Menurut Susilowati (2021), pelayanan berbasis komunitas adalah untuk lansia yang hidup sendiri, dan hal ini terjadi kurang akses terhadap pelayanan. Layanan berbasis masyarakat yaitu layanan yang mengandalkan masyarakat sebagai pengelola layanan dan mengintegrasikan sumber daya yang ada di masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Mei, W. B.,2020).

Layanan bagi lansia di masyarakat sebagian besar di kelola oleh organisasi bukan milik pemerintah baik berupa Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang menghasilkan integrasi terhadap layanan masyarakat, maupun layanan di komunitas lokal atas inisiatif warga masyarakat seperti posyandu lansia.

Berikut merupakan layanan lanjut usia berbasis masyarakat menurut (Susilowati,2021)

1. LKS lansia,
- LKS lansia merupakan lembaga sebagai wadah partisipasi masyarakat dalam usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan secara kelembagaan. Layanan yang diberikan LKS lansia berbasis masyarakat di antaranya adalah perawatan lansia di rumah, penguatan keluarga untuk merawat lansia, akses lansia kepada layanan

kesehatan, layanan bantuan sosial, layanan spiritual sampai dengan layanan pemusaraan. Kriteria layanan yang diberikan LKS lansia di antaranya khusus rehabilitasi pada lansia terlantar dan lansia miskin. Namun juga terdapat LKS yang memberikan layanan untuk lansia potensial atau lansia muda untuk tetap memelihara kesehatan seperti senam lansia dan pengecekan kesehatan secara rutin. Kementerian Sosial melaporkan bahwa jumlah Lembaga Kesejahteraan Sosial Lansia yang didirikan oleh masyarakat di Indonesia pada tahun 2020 berjumlah 893 lembaga.

## 2. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu ) Lansia.

Posyandu lansia dibentuk warga untuk memberikan pelayanan terutama di area yang terdapat banyak lanjut usia. Posyandu lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lanjut usia. Pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan berdasarkan inisiatif masyarakat. Hal ini membuat program dan layanan yang tersedia bisa disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Di Posyandu lansia ada susunan kepengurusan yang akan menjalankan program-program yang telah dirancang. Program-program tersebut umumnya dititikberatkan pada upaya penyuluhan dan pencegahan.

Pelaksanaan posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para orang tua yang lebih rentan terhadap penyakit. Pelaksanaan posyandu lansia dilakukan oleh kader, dan tugas kader adalah memantau memantau kesehatan lansia yang ada di daerah itu secara individual dan detail. Umumnya, akan ada kartu atau buku yang digunakan untuk mencatat status kesehatan dan pola hidup para lansia.

Adapun sasaran dari posyandu lansia menurut (Departemen Kesehatan RI, 2006) adalah:

1. Sasaran langsung berupa pra lansia yang berusia 45–59 tahun, lansia yang berusia 60-69 tahun, dan lansia risiko tinggi yang berusia 70 tahun ke atas.
2. Sasaran tidak langsung berupa keluarga tempat lansia tinggal, masyarakat di sekitar lansia, tenaga kesehatan yang memberikan

pelayanan pada lansia, organisasi sosial yang turut berperan dalam membina kesehatan lansia, serta masyarakat luas.

Menurut Susilowati (2021), secara umum, ada empat jenis pelayanan yang diberikan Posyandu lansia:

1. **Pelayanan kesehatan.**

Pelayanan ini dilakukan oleh kader posyandu yang melakukan pemeriksaan aktivitas sehari hari seperti: mencatat pola makan, cara mandi, rutinitas buang air, kemampuan untuk berjalan dan berpakaian, kemampuan untuk turun atau naik tempat tidur, dan kemandirian lansia. Selain itu, lansia menerima pemeriksaan kesehatan berupa: pemeriksaan kondisi mental, status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana seperti kadar asam urat dan gula darah. Apabila ditemukan lansia yang memerlukan pemeriksaan lanjutan kader akan merujuk ke Puskesmas. Kegiatan pelayanan kesehatan ini dilakukan di balai warga.

2. **Pemberian makanan tambahan.**

Para kader Posyandu lansia akan memberikan penyuluhan kepada para lansia mengenai makanan yang sehat dan bergizi yang perlu mereka konsumsi. Untuk memudahkan, para lansia akan mendapatkan contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi yang dibutuhkan, dengan menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.

3. **Kegiatan olahraga.**

Olahraga merupakan aspek penting untuk para lansia untuk sehingga lansia dapat menjaga kebugaran tubuh. Para kader posyandu akan menuntun kakek dan nenek untuk mengikuti gerakan senam lansia, gerak jalan santai, maupun aktivitas lain yang aman untuk usia lanjut.

4. **Kegiatan non kesehatan.**

Kegiatan di posyandu adalah ajang bertemu para lansia dan posyandu sebagai wadah lansia untuk melakukan kegiatan seperti:

kegiatan kerohanian, arisan, ekonomi produktif, dan sebagai forum diskusi di antara mereka.

### **6.3.2 Dasar Hukum Program Perlindungan Sosial untuk Lansia**

Kesejahteraan Sosial UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) No. 40 tahun 2004 memberikan kerangka hukum untuk pemberian perlindungan sosial di Indonesia. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan harga diri menuju terciptanya masyarakat Indonesia yang aman, adil, dan Makmur.

Tujuan yang mendasari UU tersebut adalah untuk memastikan setiap orang memiliki akses jaminan kesehatan dan pensiun di hari tua. Jika mereka menjadi difabel karena misalnya kecelakaan kerja atau penyakit, mereka berhak memiliki jaminan sosial.

Menurut UU No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, perlindungan sosial diartikan sebagai semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Kesejahteraan sosial mencangkup jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

## **6.4 Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia di Indonesia**

Asfriyati, (2003) dalam Halimsetiono, (2021) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat holistik meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

### **1. Upaya Promotif**

Upaya promotif, merupakan upaya dalam meningkatkan semangat hidup warga lansia agar mereka merasa tetap dihargai serta

bermanfaat bagi diri mereka sendiri, keluarga, dan masyarakat Halimsetiono, (2021).

Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk: penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kebersihan diri; cara menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dan dilakukan secara teratur; pentingnya menu makanan dengan gizi seimbang; cara membina mental lansia untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan YME; cara membina keterampilan pada lansia sesuai dengan kemampuannya untuk mengembangkan apa yang mereka sukai; cara meningkatkan aktivitas sosial para lansia di masyarakat; pentingnya menghindarkan diri dari kebiasaan buruk seperti kopi, alkohol, merokok, maupun aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental pada lansia; dan cara menanggulangi masalah kesehatan yang timbul pada diri lansia sendiri secara tepat (Halimsetiono, 2021).

## 2. Upaya preventif

Upaya Preventif merupakan upaya dalam mencegah kemungkinan timbulnya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses menua. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: melakukan deteksi dini terhadap penyakit lansia dengan secara berkala dan teratur melakukan pemeriksaan kesehatan; menjaga kesehatan dan kebugaran lansia dengan secara teratur melakukan kesegaran jasmani sesuai dengan kemampuannya; mengupayakan agar lansia dapat terus berkarya serta berdaya guna dengan melakukan penyuluhan tentang cara menggunakan alat bantu seperti kacamata, alat bantu dengar, dan sebagainya; mencegah kemungkinan timbulnya kasus kecelakaan dengan melakukan penyuluhan pada lansia; dan meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan YME dengan melakukan pembinaan mental.

## 3. Upaya Kuratif

Upaya Kuratif merupakan upaya dalam mengobati lansia yang sakit. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian

layanan kesehatan tingkat dasar; dan pemberian layanan kesehatan spesifikasi lewat mekanisme rujukan.

#### 4. Upaya rehabilitatif

Upaya rehabilitatif merupakan upaya dalam memulihkan penurunan fungsi organ pada lansia. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian informasi, peningkatan pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu seperti alat bantu dengar, kacamata, dan sebagainya, sehingga lansia dapat terus berkarya serta merasa dirinya tetap berguna sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan; memperkuat mental lansia dan pengembalian rasa percaya diri; pembinaan lansia agar mampu memenuhi kebutuhan pribadinya, serta melakukan kegiatan di dalam dan di luar rumah; pemberian nasihat mengenai cara hidup yang disesuaikan dengan penyakit lansia; dan perawatan dengan fisioterapi.

Salah satu upaya pelayanan kesehatan pada lansia di masyarakat adalah melalui puskesmas santun lansia. Aistyawati (2016), mengemukakan bahwa puskesmas santun lansia merupakan puskesmas dengan ciri-ciri berikut ini.

1. Pertama, adanya pelayanan yang baik, sopan, dan berkualitas dalam arti adanya kesabaran dalam menghadapi lansia; adanya kemauan dan kemampuan dalam memberikan informasi secara jelas; memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang ada; menghargai lansia dengan melayani secara santun dan sopan.
2. Kedua, adanya kemudahan akses pelayanan pada lansia seperti: mendahulukan pemberian layanan kesehatan pada lansia; adanya loket pendaftaran tersendiri; adanya ruang tunggu yang dilengkapi tempat duduk khusus bagi lansia; adanya toilet atau kamar mandi serta jalan atau koridor yang aman bagi lansia.
3. Ketiga, adanya penghapusan atau keringinan biaya pelayanan kesehatan bagi lansia miskin atau tak mampu yang memiliki keterbatasan dalam memenuhi biaya hidup ataupun biaya kesehatannya, sehingga prioritas diberikan pada lansia terlantar atau dari keluarga miskin sesuai dengan ketentuan yang ada.

4. Keempat, adanya bimbingan atau dukungan pada lansia dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan dirinya agar tetap bugar dan mandiri; adanya penyuluhan gizi dan kesehatan, serta perilaku hidup sehat; menganjurkan lansia agar tetap menjalankan aktivitas kesehariannya, tetap mengembangkan hobi, dan beraktivitas sosial di masyarakat lewat kelompok lansia.
5. Kelima, adanya pelayanan kesehatan yang proaktif agar sebanyak mungkin dapat menjangkau para lansia yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas; melakukan pembinaan dan fasilitasi pada kelompok lansia melalui deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan, serta melakukan tinjauan saat dilakukannya kegiatan; melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang sedang dirawat di rumah; melakukan kunjungan luar gedung atau pelayanan kesehatan di pusling; dan
6. Mengadakan kerjasama di tingkat kecamatan baik lintas program maupun lintas sektoral berdasarkan asas kemitraan agar dapat bersama-sama membina lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk kegiatan puskesmas santun lansia berupa organisasi kemasyarakatan yang sifatnya non-struktural dan didasarkan pada asas gotong royong agar tercapai hidup sehat dan sejahtera bagi lansia.

Organisasi ini terdiri atas seorang ketua atau koordinator yang dibantu oleh sekretaris dan bendahara, serta sejumlah kader. Posyandu lansia selain dibentuk oleh warga setempat, juga dibentuk oleh kelompok masyarakat seminat seperti Wulan (Warga Usia Lanjut), Majelis Ta'lim, klub jantung sehat, kelompok gereja, institusi pemerintah ataupun swasta, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Menurut Elita, H (2021), secara garis besar, tujuan umum dari posyandu lansia seperti yang dinyatakan oleh Depkes RI adalah meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar tercipta hari tua yang bahagia serta tetap berdaya guna sesuai dengan keberadaannya baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Sedangkan tujuan khusus dari posyandu lansia menurut (Nafisadilah, 2016) adalah:

1. Meningkatkan rasa sadar lansia untuk dapat membina kesehatannya sendiri
2. Meningkatkan peran serta dan kemampuan keluarga maupun masyarakat di sekitar lansia agar dapat menghayati dan mengatasi masalah kesehatan pada lansia
3. Meningkatkan jangkauan dan jenis pelayanan kesehatan lansia; serta
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006), sasaran dari posyandu lansia adalah:

1. Sasaran langsung berupa pra lansia yang berusia 45–59 tahun, lansia yang berusia 60-69 tahun, dan lansia risiko tinggi yang berusia 70 tahun ke atas
2. Sasaran tidak langsung berupa keluarga tempat lansia tinggal, masyarakat di sekitar lansia, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada lansia, organisasi sosial yang turut berperan dalam membina kesehatan lansia, serta masyarakat luas.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), Posyandu lansia memiliki beberapa kegiatan yang dapat dikelompokkan ke dalam empat tingkatan perkembangan, yaitu:

1. Posyandu Lansia Pratama, merupakan posyandu yang belum stabil, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya tidak rutin dan masih terbatas dengan frekuensi kurang dari delapan kali dalam setahun, banyaknya kader yang aktif masih terbatas, dan pendanaannya masih didukung oleh pemerintah.
2. Posyandu Lansia Madya, merupakan posyandu yang sudah berkembang, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya meliputi tiga sektor dengan frekuensi minimal delapan kali dalam setahun, banyaknya kader yang aktif lebih dari tiga orang, cakupan programnya masih kurang dari 50%, dan pendanaannya masih didukung oleh pemerintah.

3. Posyandu Lansia Purnama, merupakan posyandu yang telah stabil, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya sudah lengkap dan disertai dengan beberapa aktivitas tambahan di luar bidang kesehatan dengan frekuensi minimal 10 kali dalam setahun, cakupan programnya lebih tinggi (lebih dari 60 %).
4. Posyandu Lansia Mandiri, merupakan Posyandu Lansia Purnama yang disertai dengan beragam kegiatan tambahan dan telah mampu mendanai kegiatannya sendiri.

Menurut Henniwati (2008), dalam upaya pembinaan diri lansia, maka penilaian keberhasilan kegiatan di posyandu lansia dapat diketahui dari:

1. Makin meningkatnya proses sosialisasi pada warga lansia yang ditandai oleh makin banyak dan beragamnya jumlah serta kegiatan pengembangan organisasi lansia
2. Makin banyaknya jumlah organisasi pemerintah ataupun swasta yang turut serta dalam kegiatan pelayanan kesehatan pada lansia
3. Makin banyaknya macam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh lembaga
4. Makin luasnya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh lansia serta
5. Makin berkurangnya angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit yang diderita lansia.

Program kesejahteraan lanjut usia dari Kementerian Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi lansia, serta meningkatkan pemberdayaan potensi lansia di masyarakat.

Langkah-langkah yang dilakukan diarahkan untuk meningkatkan kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat, atau disingkat dengan Lansia SMART (Sehat, Mandiri, Aktif, Produktif) (BPS,2021).

Menurut BPS (2021), program yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan lansia SMART di antaranya adalah:

1. Pengembangan dan Penguatan Pelayanan dasar.

Melalui pengembangan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia. Santun lansia dilaksanakan secara komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif kuratif, rehabilitatif, dan rujukan kepada lansia, yang dilakukan secara proaktif, baik, sopan, serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia.

2. Pengembangan Pelayanan Rujukan.

Melalui pengembangan rumah sakit yang mempunyai pelayanan Geriatri Terpadu.

3. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat melalui pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia.

Kegiatan dilakukan oleh kader dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas/sektor terkait. Kegiatan ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif serta deteksi dini.

4. Peningkatan Pemberdayaan Lansia dalam keluarga/masyarakat.

Proses pemberian informasi, kemampuan dan motivasi bagi lansia agar mereka berperilaku sehat, berperan dalam mengembangkan perilaku sehat, dan mampu memberi solusi apabila ada permasalahan kesehatan dalam keluarga dan masyarakat.

5. Peningkatan Pelayanan *Home Care* yang terintegrasi dalam perawatan kesehatan masyarakat.

Program ini ditujukan bagi Lansia yang tidak mampu secara fungsional untuk mandiri di rumah namun tidak ada indikasi untuk dirawat di rumah sakit, atau secara teknis sulit untuk berobat jalan.

6. Pengembangan pelayanan Perawatan Jangka Panjang (PJP, Long Term Care).

PJP dikembangkan dengan memperhatikan aspek budaya yang masih mempertahankan model keluarga besar.

7. Peningkatan pelayanan integrasi dengan lintas program melalui pendekatan siklus hidup.

Lansia sehat, aktif dan mandiri dapat dipersiapkan sejak dini sebagai pendekatan siklus hidup. Pelayanan kepada lanjut usia dilakukan secara terintegrasi yang melibatkan lintas program.

8. Peningkatan kemitraan

Peningkatan kemitraan dengan lembaga sosial, tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi kemasyarakatan (Ormas), pihak swasta, dan lain-lain. Peningkatan kemitraan disesuaikan dengan bidang dan kemampuan masing-masing dengan prinsip kesetaraan dan keterbukaan.

Di tingkat kecamatan dapat dibentuk kelompok kerja pembinaan lanjut usia yang terdiri dari lintas unsur dan lintas sektor, yang bertujuan untuk:

- a. Melakukan koordinasi dalam upaya pembinaan lanjut usia
- b. Mendorong terbentuknya kelompok/posyandu lanjut usia di masyarakat
- c. Memantau permasalahan lanjut usia di masyarakat dan memberi masukan kepada pelaksana program sektor terkait, sedangkan di tingkat desa/kelurahan dibentuk tim pelaksana pembinaan lansia.

9. Bina Keluarga Lansia (BKL).

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia tangguh dalam bentuk penyuluhan, kunjungan rumah, rujukan dan pencatatan, serta pelaporan. Lansia tangguh adalah upaya agar lansia tetap produktif. Misalnya dengan memperpanjang usia bekerja bagi lansia di sektor formal, baik perusahaan maupun PNS, di atas usia pensiun yang telah ditetapkan (58 tahun dan atau 60 tahun). Selanjutnya, lansia madya yang berusia 70 sampai 80 tahun diharapkan bisa mandiri atau bisa mengurus dirinya sendiri. Baru di usia 80 tahun ke atas, sebagian besar lansia membutuhkan pendampingan melalui pengembangan home care atau pengobatan di lingkungan rumah tempat tinggal.

10. Pos Layanan Terpadu (Posyandu) Lansia.

Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk melayani lansia.

Proses pembentukan dan pelaksanaan Posyandu Lansia dilakukan oleh masyarakat bersama LSM, lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dan lain-lain dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di samping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Posyandu Lansia juga membantu lansia agar dapat beraktivitas dan mengembangkan potensi diri.

#### 11. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Santun Lansia.

Puskesmas santun lansia adalah puskesmas yang menyediakan ruang khusus untuk melakukan pelayanan bagi kelompok usia lanjut, yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan dilakukan secara proaktif, baik, berkualitas, sopan, memberikan kemudahan kepada lansia, memberikan keringanan atau penghapusan biaya pelayanan bagi lansia tidak mampu, serta memberikan berbagai dukungan dan bimbingan kepada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi COVID-19 difokuskan untuk membentuk adaptasi terhadap tatanan kehidupan baru yang lebih sehat (new normal). Lansia merupakan kelompok rentan yang paling berisiko kematian akibat COVID-19, sehingga pencegahan penularan mulai dari tingkat individu, keluarga, dan masyarakat menjadi sangat penting. Pencegahan penularan COVID-19 bagi lansia yang perlu dilakukan oleh pengelola Panti Wreda, dengan cara memberikan pemahaman kepada lansia dan pendampingnya mengenai pandemi COVID-19 secara sabar dan sesuai dengan kemampuan lansia dalam menangkap informasi. Misalnya dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menggunakan alat bantu seperti foto, gambar, atau video mengenai pandemi COVID-19, serta memberikan informasi yang berimbang dan menanamkan semangat optimisme dan positif.

Sejalan dengan makin bertambah banyaknya masyarakat lansia, maka beragam kebijakan yang terkait dengan pemberian layanan kesehatan bagi

warga lansia telah diupayakan pemerintah. Kebijakan tersebut bertujuan agar terjadi peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar dapat memiliki masa tua yang bahagia dan tetap berdaya guna, sesuai dengan keberadaan mereka dalam kehidupan di keluarga maupun masyarakat.



## **Bab 7**

# **Nutrisi pada Lansia**

### **7.1 Pendahuluan**

Tubuh setiap orang mengalami perubahan sesuai dengan masanya. Bagi lansia, terjadi berbagai perubahan pada tubuh yang kemudian mempengaruhi kebutuhan gizinya.

Asupan makanan sangat mempengaruhi proses menua karena seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh memerlukan zat-zat gizi yang cukup. Sementara itu perubahan biologis pada lanjut usia merupakan faktor internal yang ada pada akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Jumlah asupan kalori bagi lansia lebih sedikit, karena aktivitas pada lansia sudah berkurang.

Kebutuhan nutrisi pada lansia berbeda dengan kebutuhan nutrisi pada orang dewasa lainnya. Perubahan pada fisiologis tubuh, kemungkinan adanya penyakit dan perbedaan aktivitas sehari-hari menjadi penyebab perbedaan tersebut.

Beberapa masalah gizi dan penyakit utama yang muncul dan dialami oleh lansia seringkali berkaitan dengan asupan gizi, antara lain:

1. Kegemukan/ gizi berlebih: biasa disebabkan karena asupan makan tetap banyak, namun aktivitas dan olahraga tidak ada.

2. Kurus/ gizi kurang: pada beberapa kondisi, lansia menjadi malas makan.
3. Penyakit utama yang dipengaruhi oleh gizi: diabetes mellitus, hipertensi, dyslipidemia, jantung koroner, osteoporosis, dll.

## 7.2 Gizi lansia

### 7.2.1 Pengertian Gizi Lansia

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makana dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga yaitu gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi, yakni keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut satu atau lebih zat gizi (Mardalena,2017).

Status gizi adalah keadaan lansia yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur. Perbandingan perhitungan rata-rata kebutuhan gizi dengan jumlah asupan zat gizi dapat memberikan indikasi ada tidaknya masalah gizi. (Fatmah, 2013).

Gizi kurang adalah rendahnya kandungan zat gizi, baik mikro maupun makro, di dalam tubuh seseorang (Muhibith, 2016).

### 7.2.2 Penilaian Status Gizi Lansia

Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Akan tetapi pengukuran tinggi badan lansia sangat sulit dilakukan mengingat adanya beberapa lansia mengalami masalah postur tubuh seperti kifosis atau pembengkokan tulang punggung. Sehingga lansia tidak bisa berdiri tegak. Oleh karena itu pengukuran tinggi lutut dapat dilakukan untuk memperkirakan tinggi badan (Fatmah, 2020).

Indeks masa tubuh (IMT) adalah berat badan kilogram dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter. Indeks masa tubuh merupakan cara untuk menggambarkan berat badan dalam hubungannya dengan tinggi badan. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun khususnya yang berkaitan dengan kekurangannya dan kelebihan berat badan. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BERAT BADAN (kg)}}{\text{TINGGI BADAN (m)} \times \text{TINGGI BADAN (m)}}$$

Untuk mengetahui status gizi seseorang maka ada kategori ambang batas IMT yang digunakan, seperti yang terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 7.1:** Kategori Ambang Batas IMT (Depkes, 2018)

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,4
Normal	Normal	18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

### 7.2.3 Masalah Gizi Lansia

Terdapat dua masalah gizi pada lansia yaitu gizi lebih dan gizi kurang:

#### 1. gizi lebih

prevalensi obesitas menunjukkan peningkatan sesuai dengan pertambahan usia. Pada umumnya berat badan laki-laki mencapai puncak pada usia 50-55 tahun. Pada wanita antara usia 55-60 tingkat metabolisme basal dan pengeluaran untuk aktivitas fisik menurun saat memasuki usia dewasa. Akan tetapi asupan kalori tidak diimbangi dengan aktivitas fisik sehingga berat badan meningkat.

## 2. Gizi kurang

Penurunan asupan kalori biasanya sejalan dengan penurunan tingkat metabolisme susutnya masa tubuh serta menurunnya penggunaan energi untuk aktivitas fisik. Hampir 20% lansia mengkonsumsi 1000 kalori sehari.

Masalah gizi lanjut usia merupakan rangkaian proses masalah gizi sejak usia muda yang manifestasinya terjadi pada lanjut usia. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi pada lanjut usia sebagian besar merupakan masalah gizi lebih yang merupakan faktor risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, gout rematik, ginjal, perlemakan hati, dan lain-lain. Selain itu masalah gizi kurang pada lansia juga banyak terjadi misalkan Kurang Energi Kronik (KEK), anemia, dan kekurangna zat mikro lain (Kemenkes RI, 2012).

Dampak apabila terjadi masalah gizi pada lansia adalah sebagai berikut (Kemenkes RI,2012):

### 1. Kegemukan atau obesitas

Penyebabnya adalah pola konsumsi yang berlebihan, banyak mengandung lemak dan jumlah kalori yang melebihi kebutuhan. Proses metabolisme yang menurun pada lanjut usia, bila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan, sehingga jumlah kalori yang berlebih akan diubah menjadi lemak yang dapat mengakibatkan kegemukan. Selain kegemukan secara keseluruhan, kegemukan pada bagian perut lebih berbahaya karena kelebihan lemak di perut dihubungkan dengan meningkatnya risiko penyakit jantung koroner pada bagian lemak lain. Kegemukan atau obesitas akan meningkatkan risiko menderita penyakit jantung koroner 1-3 kali, penyakit hipertensi 1,5 kali, diabetes mellitus 2,9 kali dan penyakit empedu 1-6 kali.

### 2. Kurang energi kronis (KEK)

Kurang atau hilangnya nafsu makan yang berkepanjangan pada lanjut usia, dapat menyebabkan penurunan berat badan. Pada lanjut usia kulit dan jaringan ikat mulai keriput, sehingga makin kelihatan kurus.

Disamping kekurangan zat gizi makro, sering juga disertai kekurangan zat gizi mikro. Beberapa penyebab KEK pada lanjut usia:

- a. makan tidak enak karena berkurangnya fungsi alat perasa dan penciuman.
- b. Gigi-geligi yang tanggal, sehingga mengganggu proses mengunyah makanan.
- c. Faktor stress/ depresi, kesepian, penyakit kronik, efek samping obat merokok, dll
3. kurang zat gizi mikro lain

Biasanya menyertai lanjut usia dengan KEK, namun kekurangan zat gizi mikro dapat juga terjadi pada lanjut usia dengan gizi baik. Kurang zat besi, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E, Magnesium, kalsium, seng dan kurang serat sering terjadi pada lanjut usia.

#### 7.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

##### 1. Asupan makanan

Asupan makanan merupakan faktor utama yang dapat menentukan gizi seseorang. Seseorang dengan status gizi baik biasanya dengan asupan makanan baik pula. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak

sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier,2002).

## 2. Pengetahuan gizi

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba.

Adanya pengetahuan gizi yang baik merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan. Selain itu, pengetahuan gizi mempunyai peranan penting untuk dapat membuat manusia hidup sejahtera dan berkualitas. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kualitas maknana yang dipilih dan dikonsumsi.

Tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap maslah gizi. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong untuk menyediakan makanan sehari-hari jumlah dan kualitas gizi yang sesuai dengan kebutuhan.

## 3. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dan demam dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan pencernaan makanan, parasit dalam usus seperti cacing gelang dan parasit cacing pita, bersaing dalam tubuh untuk memperoleh makanan sehingga menghalangi penyerapan zat gizi, keadaan ini membuat terjadinya kurang gizi.

## 4. Umur

Pada lanjut usia kebutuhan energi dan lemak menurun. Setelah usia 50 tahun, kebutuhan energi berkurang sebesar 5% untuk setiap 10 tahun. Kebutuhan protein, vitamin dan mineral tetap berfungsi sebagai generasi sel dan antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel.

## 5. Jenis kelmain

Umumnya laki-laki memerlukan zat gizi lebih banyak terutama energi, protein dan lemak dibandingkan pada wanita. Namun

kebutuhan zat besi (Fe) pada wanita cenderung lebih tinggi, karena wanita mengalami menstruasi. Pada wanita yang sudah menopause kebutuhan zat besi (Fe) turun kembali.

6. Aktivitas fisik dan pekerjaan

Lanjut usia mengalami penurunan kemampuan fisik yang berdampak pada berkurangnya aktivitas fisik sehingga kebutuhan energinya juga berkurang. Kekurangan zat gizi seseorang juga sangat tergantung pada pekerjaan sehari-hari. Makin berat pekerjaan seseorang makin besar zat gizi yang dibutuhkan. Lanjut usia dengan pekerjaan fisik yang berat memerlukan zat gizi yang lebih banyak.

7. Postur tubuh

Postur tubuh yang lebih besar memerlukan energi lebih banyak dibandingkan postur tubuh yang kecil.

8. Iklim/ suhu udara

Orang yang tinggal di daerah bersuhu dingin (pegunungan) memerlukan zat gizi lebih untuk mempertahankan suhu tubuhnya.

9. Kondisi kesehatan (stress fisik dan psikososial)

Kebutuhan gizi setiap individu tidak selalu tetap, bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan seseorang pada waktu tertentu. Stress fisik dan stress psikososial yang kerap terjadi pada lanjut usia juga mempengaruhi kebutuhan gizi. Pada lanjut usia masa rehabilitasi sesda sakit memerlukan penyesuaian kebutuhan gizi.

10. Lingkungan

Lanjut usia yang sering terpapar di lingkungan yang rawan polusi (pabrik, industri, dll) perlu mendapat suplemen tambahan yang mengandung protein, vitamin dan mineral untuk melindungi sel-sel tubuh dari efek radiasi.

### **7.2.5 Faktor Yang Menyebabkan Penurunan Status Gizi Lansia**

1. Perubahan fisiologis

Penurunan fungsi fisiologis pada lansia merupakan hal yang terjadi secara alami sering dengan pertambahan usia. Penurunan ini meliputi

perubahan kemampuan lansia dalam merespon rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Perubahan fungsi anatomi dan fisiologis sistem panca indera dan sistem pencernaan memiliki hubungan erat dengan penurunan status gizi. Perubahan tersebut menyebabkan lansia tidak menikmati makanan dengan baik. Selain perubahan fisiologis, penggunaan gigi palsu yang tidak tepat akan memberikan rasa sakit dan kurang nyaman ketika mengunyah. Hal-hal inilah yang dapat menyebabkan asupan nutrisi berkurang sehingga berakibat pada penurunan status gizi lansia.

## 2. Status ekonomi

Masa pensiun yang dialami lansia akan berdampak salah satunya pada keadaan keuangan keluarga. Kondisi keuangan keluarga yang menurun secara tidak langsung berdampak pada penurunan kualitas dan kuantitas asupan zat gizi. Apabila hal ini berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan lansia mengalami gizi kurang.

## 3. Psikologis

Demensia atau orang awam menyebutnya “pikun” diderita sebagian kecil lansia diatas 65 tahun dan semakin meningkat sekitar 20 % pada usia 80 tahun. Manifestasi “pikun” di antaranya disorientasi, kecemasan dan kegelisahan. Manifestasi tersebut dapat menurunkan asupan makanan dan perubahan aktivitas fisik sehingga berlangsung dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penurunan status gizi.

## 4. Status kesehatan

Status kesehatan dan gizi saling berhubungan erat satu sama lain. Meningkatnya penyakit infeksi, penyakit degenaratif dan non degeneratif serta masalah kesehatan gigi-mulut merupakan bagian dari status kesehatan yang berperan dalam perubahan status gizi. Kondisi tersebut dapat mengubah cara makan sehingga mempersulit asupan nutrisi. Efek samping mengkonsumsi obat-obatan sistemik mengakibatkan lansia mengalami penurunan selera makan, mulut kering, perubahan pada indera pengecap, mual dan muntah. Apabila berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan asupan nutrisi yang pada akhirnya menyebabkan lansia kekurangan gizi.

## 7.2.6 Penyakit Kronik Degeneratif Yang Berhubungan Dengan Status Gizi

### 1. Penyakit jantung koroner

konsumsi lemak jenuh dan kolesterol yang berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung *coroner*. Penyakit jantung *coroner* pada mulanya disebabkan oleh penumpukan lemak pada dinding dalam pembuluh darah jantung (pembuluh koroner) dan hal ini lama kelamaan diikuti oleh berbagai proses seperti penimbunan jaringan ikat, pengapuran, pembekuan darah, dan lain-lain. Semua akan mempersempit atau menyumbat pembuluh darah.

### 2. Hipertensi

Berat badan yang berlebih akan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung menjadi tinggi. Selain itu, pembuluh darah lanjut usia sering mengalami *aterosklerosis* (lebih tebal dan kaku), sehingga tekanan darah akan meningkat. Bila terjadi sumbatan di pembuluh darah otak akan memacu timbulnya stroke. Bila sumbatan terjadi di jantung dapat menyebabkan serangan jantung berupa nyeri dada atau kematian otot jantung (angina pectoris atau infark miokard) yang dapat menyebabkan kematian.

### 3. Diabetes mellitus

Diabetes umumnya disebabkan oleh kekurangan sel beta *pancreas* yang menghasilkan fungsi insulin dalam glukosa ke dalam sel. Pada orang dengan berat badan lebih, *hiperglikemia* terjadi karena insulin yang dihasilkan oleh *pancreas* tidak mencukupi kebutuhan.

### 4. Osteoporosis (keropos tulang)

Penyebab dari *osteoporosis* adalah konsumsi kalsium kurang dalam jangka waktu lama sehingga menyebabkan keropos tulang dan pada wanita meopause akan lebih rentan karena pengaruh penurunan hormon *estrogen*. Akibatnya tulang menjadi rapuh dan mudah patah terjatuh atau terkena trauma.

### 5. Arthritis gout

Kelainan metabolisme protein menyebabkan kadaar asam urat dalam darah meningkat. Kristal asam urat akan menumpuk di persendian yang menyebabkan rasa nyeri dan bengkak sendi. Pada penderita gout perlu pembatasan konsumsi lemak, protein, purin, untuk menurunkan kadar asam urat. Disarankan banyak minum air putih minimal 8 gelas perhari.

## 7.3 Asupan Gizi lansia

Asupan adalah jumlah zat gizi yang diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun, dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Lansia harus tetap memperhatikan asupan gizinya meskipun lansia tidak mengalami perkembangan dan pertumbuhan lagi. Lansia sangat membutuhkan asupan gizi zat yang essensial untuk mengganti sel-sel yang sudah rusak serta menjaga kestabilan daya tahan tubuhnya (Wirakusumah, 2010).

Berikut ini adalah pengaturan makan untuk usia lanjut

1. Jadwal waktu makan dibuat lebih sering dengan porsi kecil.
2. Banyak minum dan kurangi garam.
3. Membatasi asupan makanan sumber kalori untuk menjaga berat badan tetap dalam batas normal.
4. Memilih jenis makanan yang mengandung serat agar buang air besar menjadi mudah dan teratur.
5. Bagi lansia yang prose penuannya sudah lebih lanjut perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. Makan makanan yang mudah dicerna.
  - b. Hindari makanan yang terlalu manis dan gurih.
  - c. Bila ada kesulitan mengunyah, makanan harus lunak atau dicincang terlebih dahulu.
  - d. Makanan selingan diberikan pada jam 10.00 pagi dan 16.00 sore.

### 7.3.1 Prinsip Kebutuhan Gizi Lansia

Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang bermanfaat bagi lanjut usia untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit *degeneratif* dan kekurangan gizi. Kebutuhan gizi lanjut usia dihitung secara individu (Kemenkes, 2012)

Pesan gizi seimbang pada lanjut usia (Kemenkes RI, 2012):

1. Makanlah aneka ragam makanan

Makanan yang beraneka ragam adalah makanan yang terdiri dari minimal 4 sumber bahan makanan yaitu bahan maknana pokok, lauk-pauk, sayuran dan buah. Semakin beraneka ragam dan bervariasi jenis makanan yang dikonsumsi, semakin baik. Sayur dan buah sangat baik untuk dikonsumsi (dianjurkan 5 porsi perhari).

2. Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Karbohidrat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi. Bagi lanjut usia, dianjurkan untuk memilih karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, havermout, jagung, sagu, ubi jalar, ubi kayu dan umbi-umbian. Karbohidrat yang berasal dari biji-bijian dan kacang-kacangan utuh berfungsi sebagai sumber energi dan sumber serat. Lansia sebaiknya mengurangi mengkonsumsi gula sederhana seperti gula pasir dan sirup.

3. Batasi konsumsi lemak dan minyak

Lansia tidak dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mgandung lemak tinggi, karena kan menambah risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung, ginjal, dan lain-lain. Sumber lemak yang baik adalah lemak tidak jenuh yang berasal dari kacang-kacangan, alpukat, minyak jagung, minyak zaitun. Lemak minyak ikan mengandung omega 3, yang dapat menurunkan kolesterol dan mencegah arthritis, sehingga baik dikonsumsi oleh lanjut usia. Lanjut usia sebaiknya mengkonsumsi lemak tidak lebih dari seperempat kebutuhan energi.

4. Makanlah makanan sumber zat besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan seperti daging, hati dan sayuran hijau. Kekurangan zat besi yang

dikonsumsi bila berkelanjutan akan menyebabkan penyakit anemia gizi besi dengan tanda-tanda pucat, lemah, lesu, pusing, dan mata berkunang-kunang.

5. Biasakan makan pagi

Makan pagi secara teratur dalam jumlah cukup dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan produktivitas kerja.

6. Minumlah air bersih dan aman yang cukup jumlahnya

Air minum yang bersih dan aman adalah air yang tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan telah didihkan serta disimpan dalam wadah yang bersih dan tertutup. Air sangat dibutuhkan sebagai media dalam proses metabolisme tubuh.

7. Lakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur

Lanjut usia harus tetap berolahraga untuk dapat mempertahankan kebugaran. Aktivitas fisik sangat penting peranannya bagi lansia. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lanjut usia dapat mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Namun, karena keterbatasan fisik yang dimiliki lansia perlu penyesuaian dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari.

8. Tidak minum alkohol dan membaca label

Lansia disarankan untuk tidak mengkonsumsi alkohol karena alkohol bagi lansia dapat meningkatkan risiko demensia atau penyakit alzheimer serta menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah. Ketika mengkonsumsi makanan kemasan diharapkan dapat lebih dahulu membaca label supaya mengetahui bahan-bahan apa saja yang terkandung di dalam produk makanan sehingga aman dikonsumsi lansia.

### 7.3.2 Jenis-Jenis Sumber Gizi

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh dan akan diproses di dalam tubuh yang akan berfungsi sebagai cadangan energi tubuh kita untuk beraktivitas.

Contoh: nasi, roti, kentang, sagu, sereal, pasta, singkong, dll.

## 2. Protein

Protein sangat penting bagi tubuh, yaitu sebagai pertumbuhan dan perkembangan setiap sel dalam tubuh dan juga untuk menjaga kekebalan tubuh.

Contoh: daging, telur, ikan, sedangkan dari nabati bisa dari jenis kacang-kacangan.

## 3. Vitamin dan mineral

Vitamin merupakan fungsi vital dalam metabolisme tubuh, yang tidak dapat dihasilkan oleh tubuh. Sedangkan mineral sendiri merupakan unsur pelengkap yang membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuh.

Contoh: sayur-sayuran, buah-buahan, air mineral, dll.

### 7.3.3 Kebutuhan Zat Gizi pada Lansia

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan adalah banyaknya tiap-tiap zat gizi essensial yang harus dipenuhi dari makanan sehari-hari untuk mencegah defisiensi zat gizi. AKG dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik dan keadaan fisiologis seperti hamil atau menyusui (Fatmawati, 2010). Berikut angka kecukupan gizi pada lansia

**Tabel 7.2:** Angka Kecukupan Gizi Lansia (AKG, 2019)

Kelompok umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
<b>Laki-laki</b>				
50-64 tahun	2150	65	60	340
65-80 tahun	1800	64	50	275
<b>Perempuan</b>				
50-64 tahun	1800	60	50	280
65-80 tahun	1500	58	45	230

### 7.3.4 Tujuh Tips Makanan Sehat bagi Lansia

Lansia mengalami perubahan pada kemampuan organ pencernaan yang mulai berubah dan kebutuhan nutrisi yang berubah.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menu makanan lansia.

1. Membuat masakan dengan bumbu yang tidak merangsang, seperti pedas atau asam, karena dapat mengganggu kesehatan lambung dan alat pencernaan.
2. Mengurangi pemakaian garam, yakni tidak lebih dari 4 gram per hari, untuk mengurangi risiko tekanan darah tinggi.
3. Mengurangi santan, daging yang berlemak, dan minyak agar kolesterol darah tidak tinggi. Memperbanyak makanan yang berkalsium tinggi, seperti susu dan ikan. Pada lansia khususnya wanita yang sudah menopause, sangat perlu mengkonsumsi kalsium untuk mengurangi risiko keropos tulang.
4. Memperbanyak makanan berserat, seperti sayuran mentah, agar pencernaan lancar dan tidak sembelit.
5. Mengurangi konsumsi gula dan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi agar gula darah normal, khususnya bagi penderita kencing manis agar tidak terjadi komplikasi lain.
6. Menggunakan sedikit minyak untuk menumis dan kurangi makanan yang digoreng. Perbanyak makanan yang diolah dengan dipanggang atau direbus karena makanan tersebut mudah dicerna.
7. Membuat masakan yang lunak dan mudah dikunyah sehingga kesehatan gigi terjaga.

## **Bab 8**

# **Pencegahan Jatuh Pada Lansia**

### **8.1 Pendahuluan**

Meningkatnya tingkat ekonomi dan kemakmuran suatu masyarakat menyebabkan umur harapan hidup semakin tinggi. Dan akibatnya jumlah penduduk lansia akan meningkat. Jumlah penduduk lansia di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Sesuai dengan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia (>60 tahun) di Indonesia mencapai 30,16 juta jiwa. Dan jawa timur menempati jumlah penduduk lansia tertinggi di Indonesia dengan jumlah 5,97 juta jiwa. Oleh WHO pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 27,7 juta orang dengan 11,34%, berusia 71,1 tahun (Dewi, 2015).

Pada lansia karena proses degeratif, akan mengalami berbagai risiko gangguan dan masalah kesehatan. Salah satu risiko yang dapat kemudian menyebabkan masalah kesehatan dan bahkan kematian adalah risiko jatuh. Kejadian jatuh pada lansia semakin tinggi. Barkova tahun 2017 menjelaskan, bahwa penyebab cidera paling sering pada lansia adalah Jatuh. Jatuh pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya adalah: kelemahan terkait usia, gangguan sendi otot dan tulang, penyakit kronis yang berinteraksi dengan lingkungan luar yang beriko menyebabkan jatuh. Jatuh dapat menyebabkan

cidera serius yaitu patah tulang pinggul, tulang belakang dan cedera kepala atau otak.

Upaya pencegahan risiko jatuh pada lansia secara dini dan maksimal harus dilakukan. American Geriatric Society menyarankan tiap tahun dilakukan pemeriksaan risiko jatuh pada lansia mulai usia 65 tahun. Tindakan pencegahan multifaktor harus dilakukan terutama bagi lansia yang pernah jatuh dua kali atau lebih (Guirguis, dkk 2017).

## 8.2 Perubahan Pemicu Risiko Jatuh Pada Lansia

Perubahan sistem neuromuskuloskeletal, persepsi, dan sensori berperan penting dalam meningkatkan instabilitas dan risiko jatuh pada lansia. sistem neuromuskuloskeletal (syaraf, tulang, sendi dan otot) pada lansia merupakan faktor penyebab utama yang risiko jatuh lansia saat beraktivitas. Tetapi ada beberapa faktor dan penyebab lain yang dapat memengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. di antara faktor tersebut adalah sistem persepsi dan sensori. Sebagai contoh lansia yang mengalami penurunan fungsi penglihatan akan berisiko tinggi jatuh.

### 8.2.1 Perubahan Sistem Neuromuskuler

Beberapa perubahan terjadi pada sistem neuromuskuloskeletal pada lansia. Perubahan-perubahan ini seringkali berdampak besar pada kesehatan dan fungsi lansia. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan total massa otot dan tulang. Beberapa penyebab perubahan masa tulang pada lansia antara lain karena: peningkatan reabsorbsi tulang, penurunan absorbsi kalsium pada saluran pencernaan, peningkatan hormon paratiroid, gangguan aktivitas osteoklas, gangguan pembentukan tulang osteoblas, penurunan ekstrogen pada wanita dan testosteron pada laki-laki (Miller, 2012). Perubahan tulang tersebut akan menyebabkan osteoporosis dan dapat terjadi patah tulang yang dapat menyebabkan pasien jatuh dan atau timbul saat lansia jatuh.

Perubahan kapabilitas biomekanik merupakan salah satu yang berperan risiko jatuh pada lansia. Pertama, adalah keterlambatan antara rangsangan dengan perubahan pertama dari aktivitas mioelektrik yang lebih lama. Akibatnya,

waktu bereaksi antara rangsangan hingga timbulnya kekuatan untuk melakukan gerakan juga menjadi lebih lama. Kesadaran mengenai orientasi dan posisi segmen tubuh melalui sendi, tendon, otot, ligamen, dan kulit mengalami gangguan, akibat proses degenerasi pada lansia yang berakibat pada gangguan keseimbangan.

Miller (2012), menjelaskan beberapa perubahan yang terjadi pada lansia pada sendi, yaitu: penurunan viskositas cairan sinovial, degenerasi kolagen dan sel elastin, fragmentasi jaringan konektif, pembentukan scar dan kalsifikasi pada jaringan konektif dan kapsul sendi, dan degeratif kartilago sendi. Perubahan tersebut kemudian menyebabkan Ruang gerak sendi (ROM) mengalami penurunan dan menyebabkan keterbatasan lansia dalam beraktivitas.

Otot skeletal yang dikontrol oleh syaraf motorik berperan penting dalam aktivitas sehari-hari lansia. Perubahan otot pada lansia terjadi beberapa hal: penurunan ukuran dan jumlah sel otot, kehilangan sarah motorik, gangguan membran sel otot, dan penurunan sintesa protein. Beberapa perubahan tersebut menyebabkan penurunan massa, kekuatan dan ketahanan otot (miller 2012).

Penurunan massa otot merupakan penyebab langsung menurunnya kekuatan otot. penurunan massa otot dan kekuatan otot yang berjalan paralel pada usia lanjut bahkan yang sehat dan aktif. Penurunan tersebut menyebabkan puntiran sendi pada lansia berkurang, sehingga kapasitas untuk mempertahankan keseimbangan atau melakukan aktivitas lain menjadi berkurang dan menyebabkan risiko jatuh menjadi lebih tinggi.

Perubahan sistem neuromuskuloskeltal secara bersama-sama membentuk postur tubuh lansia saat berdiri. Jarak antara kedua kaki saat berpijak menjadi lebar, lutut dan panggul sedikit fleksi, punggung condong ke depan, kifosis, skiliosis dan lordosis. Dalam gaya berjalan, lansia laki-laki cenderung dengan gaya berjalan kedua kaki melebar dengan langkah pendek-pendek, kemudian pada perempuan berjalan dengan kedua kaki menyempit dan gaya jalan bergoyang-goyang.

Lansia cenderung berjalan lebih lambat dan meningkatkan kecepatan berjalan dengan cara meningkatkan jumlah langkah kemampuan gerak ekstensi dan rotasi pelvis menurun. Waktu satu siklus dalam berjalan meningkatkan risiko jatuh 5 kali lebih besar. Gerakan panggul akan meningkatkan gaya horizontal pijakan dengan telapak kaki, akibatnya lansia akan berisiko terpeset dan jatuh.

Kemampuan aktivitas dan mobilitas usia lanjut yang sehat akan nampak pada aktivitas yang membutuhkan kemampuan fisik, kognitif, dan penurunan biomekanik. Karena kapasitas kekuatan isometris ekstensor lutut menurun, lansia kesulitan aktivitas bangkit dari kursi, naik dan turun tangga, serta berjalan cepat. Hal demikian akan meningkatkan risiko jatuh pada lansia (Sudoyo et al., 2010).

### **8.2.2 Perubahan Sistem Persepsi dan Sensori**

Gangguan penglihatan terjadi seiring dengan menuanya seseorang. Penurunan penglihatan terjadi akibat proses degenerasi pada berbagai jaringan pada bola mata, menurunnya elastisitas lensa, dan menurunnya sel-sel reseptor pada mata. Fungsi pendengaran juga dapat terjadi akibat degenerasi organ korti dan saraf pendengaran. Gangguan fungsi penglihatan dan pendengaran dapat memicu gangguan keseimbangan. Tajam penglihatan yang kurang pada usia lanjut berkorelasi dengan peningkatan insiden jatuh.

Hipotensi ortostatik (menurunnya tekanan darah sistolik 20 mmHg atau lebih ketika berubah posisi dari berbaring ke berdiri) terjadi pada 11-30% lansia. Hipotensi orthostatik dan kemudian memicu gangguan keseimbangan dan memicu terjadinya jatuh.

## **8.3 Konsep Dasar Jatuh**

### **8.3.1 Pengertian jatuh**

Jatuh adalah suatu keadaan tanpa disengaja menyebabkan seseorang berada pada keadaan atau posisi tubuh lebih rendah pada kedaan sebelumnya; di permukaan tanah, lantai, atau tingkat yang lebih (World Health Organization, 2007).

Akibat beberapa perubahan fungsi organ, penyakit, dan keadaan lingkungan Jatuh adalah salah satu masalah utama yang terjadi pada lansia. Jatuh dapat mengakibatkan berbagai cidera baik ringan sampai berat, seperti cedera kepala, cedera kulit dan otot, dan patah tulang. Jatuh juga merupakan salah satu tanda kerapuhan (frailty). Akibat kerapuhan dapat menyebabkan patah tulang dan kemudian terjadi kesakitan bahkan kematian. (Sudoyo et al., 2010).

### 8.3.2 Faktor Risiko dan Penyebab Jatuh

Jatuh merupakan kejadian dengan akibat yang kompleks dari berbagai faktor risiko. *World Health Organization* (2007), menjelaskan beberapa Faktor dapat menyebabkan risiko jatuh pada lansia sebagai berikut (*World Health Organization*, 2007):

#### 1. Faktor Biologis

Faktor ini tidak dapat dimodifikasi, dan sangat berkaitan dengan perubahan akibat proses menua seperti penurunan kemampuan fisik, kognitif dan afektif, serta komorbiditas akibat penyakit kronis. Faktor biologis meliputi karakteristik individu yang berhubungan dengan tubuh manusia antara lain: Usia, jenis kelamin, dan ras.

#### 2. Faktor Perilaku

Faktor risiko jatuh dapat terjadi akibat perilaku tindakan lansia, emosi, atau aktivitas sehari hari (Activity Daily Living) yang dapat menyebabkan risiko jatuh, seperti: konsumsi obat-obatan, penggunaan alkohol, dan perilaku menetap (duduk terus menerus, tidak berpindah). Faktor risiko ini dapat dimodifikasi dan diperbaiki dengan intervensi yang sesuai dan tepat agar dapat merubah perilaku lansia.

#### 3. Faktor Lingkungan

Keadaan fisik lansia dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan bukan satu-satunya faktor risiko penyebab, akan tetapi merupakan gabungan dari berbagai faktor risiko lainnya. Lingkungan yang membahayakan seperti; anak tangga sempit dan licin, lantai yang licin, permukaan yang tidak rata, tempat duduk yang terlalu pendek atau tinggi, dan penerangan yang buruk meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

#### 4. Faktor Sosio-ekonomi

Status ekonomi dan kondisi sosial, seperti: penghasilan yang rendah, pendidikan yang rendah, kondisi rumah tidak memadai, interaksi sosial yang kurang, dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas serta sumber daya masyarakat yang kurang.

### 8.3.3 Penilaian risiko jatuh

Ada beberapa macam instrumen yang dapat digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pada lansia antara lain adalah Uji *Timed Up and Go* (TUG). Dalam uji TUG diamati; keseimbangan tubuh, gaya berjalan, jarak melangkah, dan goyangan tubuh lansia. Beberapa peralatan yang diperlukan adalah: stopwatch, kursi dengan sandaran lengan, meteran, dan penanda garis batas. Uji TUG menggunakan fungsi mobilitas fungsional dasar yang diukur dari waktu yang diperlukan beberapa detik untuk melakukan aktivitas berturut-turut: bangkit dari kursi sejak pemeriksa mengatakan “mulai”, berjalan sepanjang 3 meter sampai batas yang ditandai, kemudian berbalik arah kembali menuju kursi, dan duduk kembali. Waktu dihitung ketika pemeriksa mengucapkan “mulai” dan berhenti ketika lansia sudah duduk kembali. Lansia berisiko tinggi jatuh bilai nilai TUG dengan waktu  $\geq 12$  detik, dan jika waktu  $<12$  detik berisiko jatuh rendah (US Department of Health and Human Services and Centers for Disease Control, 2017).

## 8.4 Mencegah Jatuh Pada Lansia

Risiko jatuh merupakan bahaya bagi lansia dan dampak buruk yaitu cedera akibat jatuh. Disisi lain, risiko jatuh merupakan ancaman yang paling mungkin dapat diantisipasi dan dapat dicegah. (Sabatini dkk, 2015)

### 8.4.1 Menjaga Keamanan dan Kenyamanan Lingkungan

Menurut Kementeriaan kesehatan Republik Indonesia (2019), beberapa hal tentang kemanan dan kenyamanan yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Kamar lansia sebaiknya berada di lantai dasar dan mudah dijangkau. lansia disarankan dan diupayakan lebih banyak beraktivitas di lantai dasar apabila rumah bertingkat. Kamar lansia usahakan dekat dengan ruang yang sering digunakan, seperti toilet dan ruang makan.
2. Tinggi tempat tidur diusahakan sesuai dengan tinggi badan lansia dan dapat diukur ketinggian kaki supaya tepat ketika pasien duduk dan berbaring di temapt tidur. Dan untuk mencegah jatuh, sebaiknya terdapat pembatas di sisi tempat tidur.

3. Usahakan jalur yang dilalui lansia aman; tidak licin, rata tidak terlalu sempit, dan dapat dilewati kursi roda (bila lansia menggunakan kursi roda). Terdapat pegangan pada dinding koridor yang dilewati lansia, dengan tinggi yang sesuai dengan lansia (setinggi siku lansia)
4. Lantai tidak licin, rata, mudah dibersihkan, dan tidak banyak perbedaan ketinggian. Apabila tinggi lantai terdapat perbedaan (undakan), warna ubin harus berbeda dan diberi warna mencolok agar jelas terlihat, dan bila perlu terdapat pegangan/ handrail di dinding.
5. Pencahayaan di ruang keluarga, kamar tidur, jalur yang sering dilewati lansia, toilet dan dapur harus cukup terang.
6. Bila ada tangga, jarak dan ketinggian anak tangga disesuaikan, dan harus ada pegangan/handrail di sisi tangga. Ujung anak tangga tidak terlalu tajam dan seharusnya lansia didampingi saat naik turun tangga.
7. Kamar mandi/WC/Toilet mempunyai lantai yang tidak licin, menggunakan alas karet dan tidak timbul genangan sebelum dan sesudah menggunakan Kamar mandi/WC. Sebaiknya menggunakan WC duduk, terdapat pegangan di dinding kamar mandi/WC, dilengkapi dengan bel, dan pintu membuka ke luar atau pintu geser. sediakan tempat duduk di kamar mandi agar lansia bisa mandi pada posisi duduk.
8. Perabotan ditata rapi dan tidak banyak Kabel-kabel listrik , rekatkan ke dinding/lantai untuk menghindari lansia tersandung.

#### **8.4.2 Tetap Aktif Secara Fisik**

Aktivitas fisik dan latihan atau olahraga secara teratur dan tepat meningkatkan dan menjaga kekuatan otot. Aktivitas fisik juga membantu menjaga sendi, tendon, dan ligamen lebih fleksibel. Aktivitas menahan beban ringan, seperti berjalan atau menaiki tangga, dapat memperlambat pengerosan tulang (osteoporosis}. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kekuatan tulang, meningkatkan kalsium dalam tubuh, meningkatkan koordinasi dan fungsi-fungsi tubuh. Latihan fleksibilitas dapat meningkatkan ruang gerak sendi (ROM) dan menjegah kekakuan sendi (Miller. 2012). Abyl Rudi dan Rinto Budhi styanto tahun 2020, menjelaskan bahwa jatuh pada lansia berhubungan

dengan sistem anggota gerak, sistem penglihatan dan lingkungan. Dan menyarankan agar Lansia tetap mempertahankan secara efisien fungsi kemandiriannya.

Dengan harapan Lansia dapat mempertahankan tingkat kemandirian, lansdia harus libatkan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selalu diberitahukan seluruh kegiatan yang akan dilakukan setiap hari dan tawarkan kegiatan yang ingin dilakukan sendiri atau memerlukan bantuan. Dalam upaya mempertahankan kemandirian lansia, salah satu kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan aktivitas atau latihan fisik sesuai kemampuan secara teratur, sesuai dengan kemampuan dan kondisi lansia (Kepmenkes RI 2019).

Latihan latihan fisik dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan lansia dan di antaranya dapat dilakukan: senam ringan, berjalan kaki, berenang, latihan pernafasan, latihan gerak sendi dan sebagainya. Menurut Kepmenkes RI tahun 2019, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam aktivitas fisik adalah sebagai berikut:

1. Jenis latihan fisik dapat kita diskusikan dengan lansia dan dipilih sesuai yang kemampuan dan menarik bagi lansia
2. Latihan fisik secara ideal dilakukan 3-5 kali dalam satu minggu dengan istirahat selang satu hari, minimal 20 menit tiap latihan.
3. Latihan fisik dilakukan secara teratur dan bertahap mulai yang paling ringan dan mudah atau paling dasar. Latihan kemudian ditingkatkan secara perlahan sesuai kemampuan lansia.
4. Dapat dilakukan secara mandiri atau bersama sesama lansia
5. Lansia selalu dampingi saat melakukan latihan fisik.

### **8.4.3 Menjaga Kemandirian Lansia**

Untuk menjaga kemandirian Lansia dapat menggunakan Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (AIKS) atau *Instrumental Activity Daily Living* (IADL). Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari adalah aktivitas kehidupan sehari-hari yang bersifat instrumental. Berdasarkan instrumen ini, Lansia diarahkan pada kemampuan dalam berinteraksi dengan lingkungan dan komunitasnya. Istrumen ini terdiri dari: Berkommunikasi dengan menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengurus rumah, mencuci pakaian, menggunakan transportasi, menyiapkan dan meminum obat, serta mengatur keuangan (kepmenkes RI, 2019).

lansia Jatuh merupakan masalah utama fisik yang biasa terjadi pada lansia dan dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah tingkat kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Suryani tahun 2017, menjelaskan bahwa semakin mandiri Lansia dalam aktivitas sehari-hari maka risiko jatuh akan semakin berkurang.

Oleh karena itu disarankan bagi Lansia untuk meningkatkan kemandirian agar terhindar terhindar dari jatuh

#### 1. Berbelanja

Diskusikan dan tanyakan Lansia tentang kebutuhan dan keinginan berbelanja. Apakah Lansia ingin belanja sendiri dan apabila memungkinkan kita beri kesempatan untuk berbelanja dan sedapat mungkin kita dampingi. Kita perhatikan jarak belanja dan bila perlu pakai alat bantu seperti kursi roda.

#### 2. Menyiapkan makanan

Menu makanan kita rencakan bersama lansia, sehingga menu makanan esuai dengan selera lansia. Sesuai dengan kemampuan dan kondisi Lansia, kita beri kesempatan untuk terlibat dalam penyiapan dan penyajian makanan.

#### 3. Mencuci/ mengurus pakaian

Lansia dapat dilibatkan dalam mencuci atau mengurus pakaainnya sendiri. Sesuai dengan keinginan, kemampuan dan kondisi fisiknya, Lansia dapat terlibat dalam memncuci, menjemur dan melipat pakaian. Perhatikan tempat mencuci apakah licin dan sediakan tempat duduk dan kebutuhan lainnya agar lansia tidak terjatuh.

#### 4. Mengurus rumah

Sesuai dengan kemampuan dan kondisi fisiknya lansia dapat dilibatkan dalam mengurus rumah. Kita tanyakan apakah Lansia mempunyai keinginan untuk terlibat menurus rumah. Lansia dapat dilibatkan dalam mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti; merapikan tempat tidur, menyapu, mencabut rumput, mencuci piring, menyiangi sayuran, dan sebagainya.

### 5. Berkommunikasi Menggunakan Telepon

Kommunikasi seperti telepon atau HP disiapkan pada tempat yang mudah dijangkau dan terlihat oleh lansia. Catatan nomor penting dan alat tulis dapat disiapkan di dekat pesawat telepon atau kita bantu lansia untuk mencatat nomor penting di telepon genggamnya. Beri kesempatan lansia melakukan komunikasi melalui telepon secara mandiri, beri bantuan dan dampingi bila diperlukan.

### 6. Menggunakan transportasi

Pada lansia kita beri kesempatan untuk berpergian menggunakan transportasi. Perhatikan jarak yang ditempuh dan jenis kendaraan yang akan dipakai. Diskusikan dengan Lansia tentang jenis kendaraan yang paling aman dan sesuai dengan keinginan, kemampuan dan tingkat ketergantungan Lansia. Tentukan alat bantu yang sesuai yang digunakan untuk menuju kendaraan Seperti tongkat, walker atau kursi roda. Sedapat mungkin kita bantu dan dampingi saat menuju kendaraan dan menuju tempat tujuan yang diinginkan Lansia.

### 7. Menyiapkan dan meminum obat

Secara khusus untuk Lansia disediakan tempat penyimpanan obat-obatan dengan memisahkan setiap jenis obat. Tempat obat diletakkan di tempat yang mudah dijangkau oleh lansia. Kita bantu lansia untuk memilah-milah obat sesuai dengan waktu minum setiap hari, dan beri label atau tulisan dengan jelas. Dapat digunakan tempat obat dengan sekat-sekat pemilah obat. Catatan pemantauan minum obat disiapkan dan sedapat mungkin lansia secara aktif berperan dalam penyiapan dan pencatatan meminum obat sesuai dengan kondisinya.

### 8. Mengatur keuangan

Beri kesempatan Lansia untuk mengatur keuangan sesuai dengan kebutuhannya. Bantu lansia untuk melakukan merencakan, menggunakan, menyimpan dan melakukan pencacatan keuangan. Buku catatan keuangan disiapkan, beri kesempatan lansia untuk melakukan pencatatan secara mandiri dan kita bantu sesuai kebutuhan.

Periksakan mata dan pendengaran Anda. Bahkan perubahan kecil dalam penglihatan dan pendengaran dapat menyebabkan Anda jatuh. Saat Anda mendapatkan kacamata atau lensa kontak baru, luangkan waktu untuk membiasakan diri. Selalu kenakan kacamata atau lensa kontak saat Anda membutuhkannya. Jika Anda memiliki alat bantu dengar, pastikan itu pas dan kenakan.

#### **8.4.4 Periksa mata dan fungsi pendengaran**

Perubahan pada fungsi penglihatan walaupun kecil dapat menyebabkan jatuh. Oleh karena itu, pemakaian kaca mata pada lansia sangat diperlukan. Demikian pula pada gangguan pendengaran, karena proses degenerasi dapat terjadi gangguan keseimbangan sangat sering terjadi dan mengakibatkan jatuh pada Lansia.

Pada Lansia dapat dilakukan latihan keseimbangan bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh dan menurunkan risiko jatuh. Latihan keseimbangan lansia yang berdurasi 30-45 menit 3 kali satu minggu selama 7 minggu. Latihan keseimbangan terbukti dapat menurunkan dan mencegah jatuh pada Lansia. Mengukur keseimbangan tubuh pada Lansia dapat menggunakan Berg Balance Scale (BBS). (Faidah N, dkk, 2020)

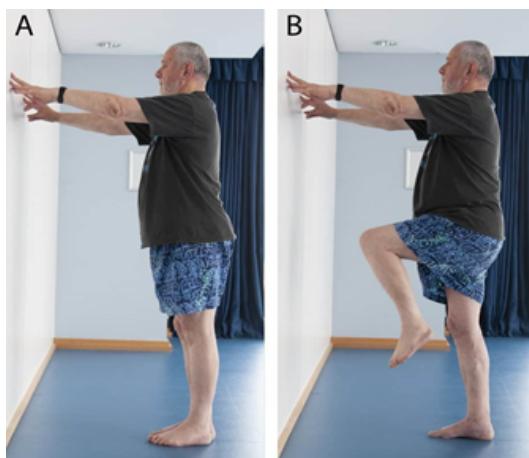
#### **8.4.5 Latihan Keseimbangan**

Latihan kesimbangan tidak hanya mencegah jatuh pada Lansia, beberapa jenis latihan juga berguna untuk mempertahankan massa otot lansia serta meningkatkan kembali kekuatannya. Pada awalnya mungkin ada kesulitan untuk melakukan latihan ini dan mungkin butuh bantuan serta perlu didampingi. Akan tetapi, bila dilakukan rutin dan konsisten Lansia akan terbiasa dan dapat dikerjakan secara mandiri. Latihan ini sederhana, mudah dilakukan dan sangat bermanfaat bagi Lansia.

Latihan kesimbangan sangat perlu dilakukan secara rutin 3 kali dalam 1 minggu. Dari beberapa sumber (Nasional Healt Service, Philips Lifeline) berbagai latihan dan gerakan latihan keseimbangan yang dapat dilakukan pada lansia adalah:

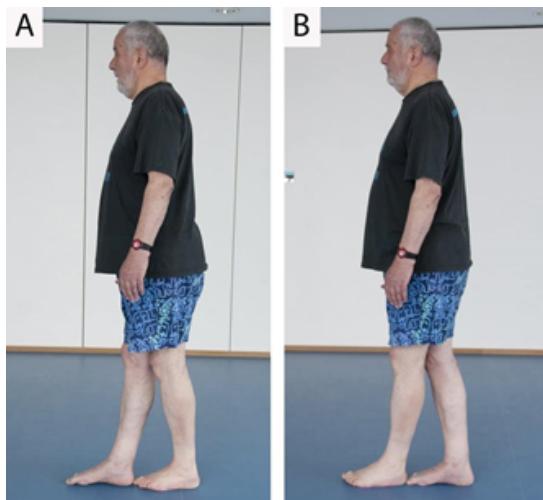
1. Berdiri dengan satu kaki dengan kedua jari tangan bertumpu pada dinding

Berdiri dengan satu kaki bukan hanya dapat meningkatkan fungsi keseimbangan, tetapi meningkatkan kekuatan otot ke dua kaki lansia. Langkah-langkah latihan tersebut adalah: Lansia berdiri menghadap dinding; Tumpukan ke dua tangan pada dinding dengan ujung jari; Angkat kaki kiri hingga setinggi pinggul dan biarkan kaki kanan sedikit menekuk dengan nyaman; Tahan selama 5-10 detik, lalu turunkan kaki secara perlahan. Ulangi sebanyak 3 kali. Kemudian, lakukan langkah yang sama pada kaki kanan.



**Gambar 8.1:** Berdiri dengan satu kaki (Nasional Health Service)

2. Berjalan dengan salah satu tumit menyentuh jari kaki lainnya  
Latihan ini dapat membantu lansia melatih dan meningkatkan kestabilan tubuhnya. Pada pertama latihan, kita dapat memegang tangannya, kemudian dapat dilepas sesua dengan kemampuan Lansia. Langkah-langkah dalam latihan ini: Lansia berdiri dengan tegak, Pegang tangan Lansia, lalu langkahkan kaki kanan ke depan; Pastikan tumit kanan bersentuhan dengan ibu jari kaki kiri; Kemudian, langkahkan kaki kiri dan pastikan tumit kiri bersentuhan dengan ibu jari kaki kanan; Lanjutkan langkah sambil terus menatap ke depan. Lansia diminta berjalan minimal 5 langkah.



**Gambar 8.2:** Berjalan dengan salah satu tumit menyentuh jari kaki lainnya  
(Nasional Health Service)

3. Mengangkat kaki ke belakang dengan kedua tangan bertumpu pada kursi

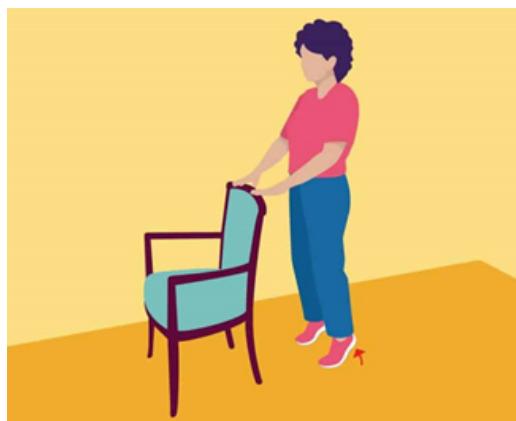
Latihan ini dapat bermanfaat menjaga keseimbangan dan meningkatkan kekuatan otot punggung bawah dan bokong lansia. Sebelum latihan, disiapkan kursi atau meja yang kokoh sebagai tumpuan.



**Gambar 8.3:** Gerakan mengangkat kaki ke belakang dengan kedua tangan bertumpu pada kursi (Philips Lifeline)

Langkah-langkah latihan sebagai berikut: Lansia Berdiri tegak di belakang bangku, dan memegang sandaran meja atau kursi. Kemudian angkat kaki kiri dan luruskan ke belakang. Selama mengangkat kaki kiri, jaga agar kaki kanan tidak menekuk dan tetap lurus. Tubuh lansia dapat condong ke depan agar posisi tubuh lebih nyaman. Posisi ini dianah selama satu detik, lalu kembali ke posisi semula. Gerakan ini diulangi 15 kali, kemudian lakukan kembali dengan kaki kanan.

4. Berjinjit dengan kedua tangan bertumpu pada dinding atau kursi  
Latihan berjinjit sangat sederhana, tetapi bermanfaat untuk menjaga keseimbangan lansia terutama saat berjalan dan menaiki tangga. Kekuatan Otot kaki, betis, dan pergelangan kaki dapat diperkuat dengan gerakan ini. Dalam latihan ini, menggunakan bangku atau meja sebagai tumpuan agar lebih aman dan nyaman.  
Langkah-langkah dalam latihan ini adalah: Lansia berdiri tegak dengan berpegangan pada tumpuan meja atau kursi; Minta Lansia untuk mengangkat tumit secara perlahan hingga posisi berjinjit; Usahakan agar tumit terangkat setinggi mungkin; Kemudian kembali dalam posisi semula, selanjutnya diulangi pada seluruh langkah sebanyak 20 kali.



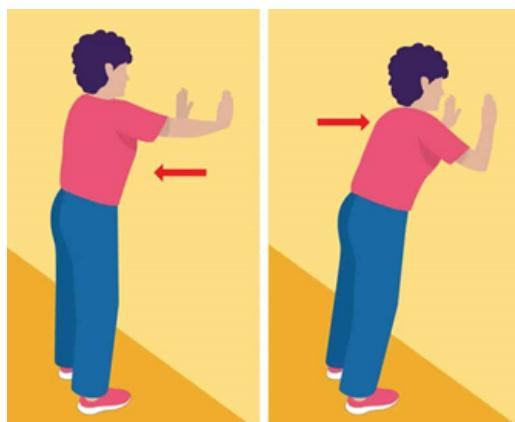
**Gambar 8.4:** Gerakan berjinjit dengan kedua tangan bertumpu pada kursi (Philips Lifeline)

5. Push-up pada dinding atau tembok,

*Push-up* dinding dapat menjaga keseimbangan dan kekuatan otot inti lansia. Latihan ini juga dapat menjadi salah satu bentuk latihan peregangan untuk lansia, karena dapat membantu mengendurkan otot betis yang tegang.

Langkah-langkah latihan ini: lansia berdiri menghadap dinding dan kedua kaki sedikit melebar; Kemudian tumpukan ke dua tapak tangan pada dinding dengan posisi tangan sejajar dengan bahu; kemudian badan condong sedikit ke depan hingga tangan menekuk. Saat mencondongkan badan, jaga kedua kaki tetap tidak bergerak.

Kemudian gerakan mendorong badan secara perlahan hingga kedua tangan lurus dapat dilakukan; Condongkan lagi badan lalu dorong kembali dan dapat diulangi 20 kali.



**Gambar 8.5:** Gerakan Push-up pada dinding (Philips Lifeline)

6. Berjalan Ke samping.

Gerakan berjalan ke samping sangat sederhana dengan langkah sebagai berikut: Lansia berdiril dengan kaki rapat dan tekut lutut sedikit; kemudian satu kaki melangkah ke samping dengan gerakan lambat dan terkontrol; Selanjutnya kaki dipindahkan ke sisi satunya ke arah yang sama, sampai kedua kaki kembali rapat. Gerakan ini

dilakukan sebanyak 10 langkah. Pada gerakan ini dipastikan agar pinggul tidak turun.



**Gambar 8.6:** Gerakan berjalan ke sisi samping (Nasional Health Service)

#### 8.4.6 Identifikasi Efek Samping Obat Yang Diminum Lansia

Beberapa obat mengandung alkohol dan obat tertentu dapat menyebabkan mengantuk dan pusing (bliyut). Oleh karena itu saat menggunakan obat ini lansia disarankan untuk istirahat atau bila perlu lansia tidak menggunakan obat yang mempunyai efek tersebut.

#### 8.4.7 Istirahat dan Tidur Dengan Cukup

Karena kurang tidur pada Lansia dapat mengantuk dan dapat terjadi Jatuh. Hal ini terutama terjadi saat lansia pergi ke kamar mandi untuk buang air kecil, yang ditunjang dengan kondisi lantai kamar mandi yang licin

#### 8.4.8 Berdiri atau Bangun Tidur Perlahan

Bangun terlalu cepat dapat menyebabkan tekanan darah turun sehingga sirkulasi darah ke otak menurun (Hipotensi Odsthosatik) . kemudian bisa membuat Lansia merasa goyah (Bliyur) dan kemudian Jatuh. Oleh karena itu Lansia perlu periksa tekanan darah saat berbaring dan berdiri, dan disarankan untuk bangun dari posisi berbaring atau duduk secara perlahan-lahan.

#### **8.4.9 Menggunakan alat bantu berjalan**

Sesuai dengan kemampuan dan kondisi Lansia, perlu menggunakan alat bantu, seperti tongkat dan alat bantu jalan yang tepat dapat mencegah jatuh. Jika lansia menggunakan tongkat atau alat bantu jalan, pastikan ukurannya tepat untuk Lansia dan roda berputar dengan lancar. Ini penting ketika berjalan di area yang dikenal dengan baik atau di mana jalan yang tidak rata.

Dalam menentukan alat bantu dapat berkonsultasi dengan terapis fisik atau okupasi dan mengajari cara menggunakannya dengan aman. Lansia disarankan berhati-hati saat berjalan di permukaan yang basah atau dingin karena bisa sangat licin.

Pakai sepatu anti-selip, bersol karet, hak rendah, atau sepatu bertali dengan sol yang rekat yang menopang sepenuhnya kaki Lansia. Penting agar solnya tidak terlalu tipis atau terlalu tebal. Jangan berjalan di tangga atau lantai dengan kaos kaki atau sepatu dan sandal dengan sol halus (Miller, 2012).



## **Bab 9**

# **Komunikasi Pada Lansia**

### **9.1 Pendahuluan**

Komunikasi merupakan kebutuhan bagi setiap orang dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan interaksi dengan orang lain bahkan dengan dirinya sendiri. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari komunikator terhadap komunikan yang akan menimbulkan efek atau akibat. Dalam studi Ilmu Komunikasi juga terdapat Model dan Level Komunikasi. Salah satunya model komunikasi yang sesuai dengan tema penelitian ini yaitu menurut Schramm (1985), model komunikasi ini dimulai dengan interaksi dua individu yang berkomunikasi. Menurut Wilbur Schramm “komunikasi senantiasa membutuhkan setidaknya tiga unsur: sumber (source), pesan (message), dan sasaran (destination). Komunikasi Interpersonal merupakan komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun secara nonverbal. Dalam melakukan komunikasi interpersonal diperlukan kedekatan dan keterbukaan untuk menjalin komunikasi yang baik. Keberhasilan komunikasi menjadi tanggung jawab pelaku komunikasi tersebut (Mulyana, 2010).

Manusia pada dasarnya merupakan makhluk yang suka menilai terhadap apa saja yang dilihat dan didengarnya. Kita memiliki penilaian (judgement) terhadap orang lain dan lingkungan sekitar kita. Kita akan memberikan

penilaian kepada teman, keluarga, tetangga dan lingkungan sekitar kita (Morissan, 2010). Semakin tua umur seseorang, maka semakin rentan seseorang tersebut mengenai kesehatannya. Terdapat banyak bukti bahwa kesehatan yang optimal pada pasien lanjut usia tidak hanya bergantung kepada kebutuhan biomedis semata namun juga bergantung kepada kondisi disekitarnya, seperti perhatian yang lebih terhadap keadaan sosialnya, ekonominya, kulturalnya, bahkan psikologisnya dari pasien tersebut. Walaupun seperti kita ketahui pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu mengalami perbaikan yang cukup signifikan pada pasien lansia, namun mereka pada akhirnya tetap memerlukan komunikasi yang baik dan empati juga perhatian yang “cukup” dari berbagai pihak, terutama dari keluarganya sebagai bagian penting dalam penanganan masalah kesehatan mereka. Purwaningsih dan Karlina (2012) menyebutkan bahwa hubungan saling memberi dan menerima antara perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan disebut sebagai komunikasi terapeutik perawat yang merupakan komunikasi profesional perawat. Komunikasi terapeutik sangat penting dan berguna bagi pasien, karena komunikasi yang baik dapat memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam menghadapi persoalan yang dihadapi olehnya.

## 9.2 Definisi Komunikasi

Pada prinsipnya komunikasi merupakan bentuk upaya antara dua orang atau lebih untuk menciptakan kebersamaan. Komunikasi merupakan alat efektif untuk memengaruhi tingkah laku manusia. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, serta melaksanakan kegiatan tertentu dalam menuai tujuan secara optimal hubungan antarmanusia. Dengan demikian, komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari seseorang ke orang lain dalam rangka memberitahu, mengubah sikap, berpendapat, atau perilaku keseluruhan baik secara langsung maupun tidak langsung (Zen, 2013).

Komunikasi merupakan alat untuk mencapai hubungan bantuan- pemulihan (helping-healing relationship). Semua perilaku merupakan komunikasi dan komunikasi akan memengaruhi perilaku. Komunikasi interpersonal yang baik membutuhkan rasa kebersamaan dan kepercayaan. Memahami komunikasi dalam hubungan interpersonal merupakan tantangan. Setiap individu mendasarkan persepsi mereka tentang informasi yang diterima oleh kelima

indera yaitu penglihatan, pendengaran, perasa, penghidu, dan penyentuh. Komunikasi tanpa disertai kontak mata dan respon terkadang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Komunikasi yang baik akan memperkuat pihak lain dan memungkinkan mereka untuk mengenali dirinya serta menentukan pilihan (Potter & Perry, 2009).

## 9.3 Model dan Fungsi Komunikasi

### 9.3.1 Model Komunikasi

Model komunikasi dibagi menjadi tiga yaitu model komunikasi linier (satu arah), interaktif (sirkuler), dan transaksional. Komunikasi satu arah merupakan model komunikasi dalam proses pengiriman informasi beraal dari satu sumber. Komunikasi interaktif merupakan proses pertukaran pesan untuk mempertemukan dan menyatukan persepsi berdasarkan latar belakang masing-masing individu yang terlibat komunikasi. Komunikasi transaksional merupakan proses pertukaran informasi menggunakan media tertentu untuk mempertemukan dan menyatukan pikiran, perasaan, dan perilaku dengan mempertahankan latar belakang partisipan (Zen, 2013).

Keterampilan komunikasi harus meliputi teknik yang menggambarkan kompetensi dalam tiap tingkat. Tingkatan komunikasi terdiri dari komunikasi intrapersonal yang merupakan bentuk komunikasi dalam diri sendiri; komunikasi interpersonal merupakan komunikasi antara satu orang dengan satu orang lainnya; komunikasi transpersonal merupakan interaksi yang terjadi pada wilayah spiritual seseorang; komunikasi kelompok kecil; dan komunikasi publik (Potter & Perry, 2009).

### 9.3.2 Fungsi Komunikasi

Komunikasi memiliki peran yang sangat vital dalam kehidupan manusia. Komunikasi dapat berfungsi sebagai sumber informasi, pendidikan, instruksi, persuasi, dan penghibur (Zen, 2013).

## 9.4 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

Faktor yang memengaruhi komunikasi baik sebagai faktor pendukung maupun penghambat terjadinya komunikasi yang efektif tidak lepas dari unsur dalam komunikasi.

Menurut Potter dan Perry (2009), unsur-unsur komunikasi diantaranya ialah:

### 1. Referen

Referen ialah sesuatu yang memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain. Kualitas tidaknya komunikasi seseorang bisa dilihat dari sumber informasi yang disampaikan. Faktor sumber yang memengaruhi proses komunikasi ialah bahasa yang digunakan, ketersediaan sumber, dan faktor teknis.

### 2. Pengirim dan Penerima

Pengirim adalah pihak yang mengirimkan/ menyampaikan informasi/ pesan. Sedangkan penerima adalah pihak yang menerima dan menguraikan kode pesan. Komunikasi dapat berjalan dengan lancar dan efektif tidak jarang karena faktor penampilan dan sikap pengirim dan penerima yang meliputi sikap, ekspresi verbal, dan nonverbal.

### 3. Pesan

Pesan merupakan isi dari komunikasi. Pesan mengandung bahasa verbal, nonverbal, dan simbolik. Teknik penyampaian pesan yang digunakan sering terganggu karena faktor bahasa. Oleh karena itu, penyampaian pesan harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

### 4. Media

Media merupakan alat penyampaian dan penerimaan pesan melalui indra penglihatan, pendengaran, dan taktil. Ekspresi wajah mengirimkan pesan visual, kata-kata memasuki saluran pendengaran, dan sentuhan menggunakan saluran taktil. Individu akan lebih memahami suatu pesan jika pengirim menggunakan berbagai media.

**5. Umpaan balik**

Umpaan balik merupakan pesan yang dikembalikan oleh penerima. Unsur ini menunjukkan bahwa penerima telah mengerti arti pesan dari pengirim. Pengirim dan penerima harus saling terbuka dan sensitif terhadap masing-masing pesan agar komunikasi berjalan efektif.

**6. Variabel interpersonal**

Variabel ini merupakan faktor dalam diri pengirim dan penerima yang memengaruhi komunikasi. Persepsi merupakan salah satu bentuk variabel yang memberikan pandangan unik masing-masing individu yang terbentuk oleh harapan dan pengalaman individual. Persepsi akan sangat memengaruhi jalannya komunikasi karena dalam berkomunikasi harus ada kesamaan persepsi dan pengertian.

**7. Lingkungan**

Lingkungan merupakan tempat interaksi bagi pengirim dan penerima. Lingkungan yang efektif harus memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan keamanan peserta komunikasi. Tujuan komunikasi akan tercapai jika lingkungan diciptakan senyaman mungkin, terutama pada lansia dan anak-anak.

## 9.5 Bentuk Komunikasi

Pesan disampaikan secara verbal, nonverbal, konkret, maupun simbolis. Saat berkomunikasi, individu mengekspresikan dirinya melalui kata, pergerakan, intonasi suara, ekspresi wajah, dan penggunaan jarak.

Menurut Potter & Perry (2009), bentuk-bentuk komunikasi di antaranya ialah:

**1. Komunikasi verbal**

Komunikasi ini menggunakan kata yang ditulis atau diucapkan.

**2. Komunikasi nonverbal**

Komunikasi ini mencakup seluruh indera dan semua hal yang tidak melibatkan kata tertulis ataupun ucapan yaitu dengan bahasa tubuh.

### 3. Komunikasi Simbolik

Komunikasi yang baik membutuhkan kesadaran tentang komunikasi simbolik, yaitu simbol lisan dan nonverbal yang digunakan pihak lain untuk menyampaikan arti. Seni dan musik merupakan bentuk komunikasi simbolik.

### 4. Metakomunikasi

Metakomunikasi merupakan istilah luas yang merujuk kepada seluruh faktor yang memengaruhi komunikasi.

## 9.6 Komunikasi dengan Lansia

Proses komunikasi dengan lansia harus memperhatikan beberapa hal yaitu faktor fisik, psikologi, dan lingkungan untuk menerapkan keterampilan komunikasi yang tepat. Selain itu, juga harus menggunakan konsentrasi penuh dalam berkomunikasi dengan lansia.

Perubahan pada lansia juga mengakibatkan lansia mengalami kesulitan dalam komunikasi (Zen, 2013).

### 1. Teknik berkomunikasi dengan lansia

Menurut Aspiani (2014), karakteristik lansia berbeda-beda sehingga kita harus memahami lansia tersebut. Dalam berkomunikasi dengan lansia ada teknik-teknik khusus agar komunikasi yang dilakukan berlangsung lancar dan sesuai tujuan yang diinginkan, yaitu:

#### a. Teknik Asertif

Asertif adalah sikap yang dapat menerima dan memahami lansia dengan menunjukkan sikap peduli dan sabar untuk mendengarkan dan memerhatikan ketika lansia berbicara agar maksud komunikasi dapat dimengerti. Asetif merupakan pelaksanaan dan etika berkomunikasi.

#### b. Responsif

Reaksi terhadap fenomena yang terjadi pada lansia merupakan suatu bentuk perhatian yang dapat diberikan. Ketika terdapat

perubahan sikap terhadap lansia sekecil apapun hendaknya mengklarifikasi tentang perubahan tersebut.

c. Fokus

Sikap ini merupakan upaya untuk tetap konsisten terhadap komunikasi yang diinginkan. Hal ini perlu diperhatikan karena umumnya lansia senang menceritakan hal yang tidak relevan.

d. Suportif

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik aspek fisik maupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi lansia menjadi labil. Perubahan ini dapat disikapi dengan menjaga kestabilan emosi lansia, misalnya dengan mengiyakan, senyum, dan mengaggukkan kepala ketika lansia berbicara.

e. Klarifikasi

Perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan proses komunikasi tidak berjalan dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan agar maksud pembicaraan dapat dimengerti.

f. Sabar dan Ikhlas

Perubahan pada lansia yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan. Apabila tidak disikapi dengan sabar dan ikhlas akan menimbulkan perasaan jengkel sehingga komunikasi tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut menimbulkan kerusakan hubungan komunikasi.

Menurut Zen (2013), dalam berkomunikasi dengan lansia ada beberapa teknik yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Pendekatan perawatan terhadap lansia baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual serta menunjukkan rasa hormat dan keprihatinan;
- b. Berkomunikasi menggunakan bahasa yang baik dengan menggunakan kalimat sederhana dan pendek, kecepatan dan tekanan suara tepat, berikan kesempatan lansia untuk bicara, hindari pertanyaan yang mengakibatkan lansia menjawab “ya”

- dan “tidak” dan ubah topik pembicaraan jika lansia sudah tidak tertarik;
- c. Komunikasi nonverbal yang meliputi perilaku, kontak mata, ekspresi wajah, postur dan tubuh, dan sentuhan;
  - d. Meningkatkan komunikasi dengan lansia yaitu dengan memulai kontak.
  - e. Suasana komunikasi harus diciptakan senyaman mungkin saat berkomunikasi dengan lansia, misalnya posisi duduk berhadapan, jaga privasi, penerangan yang cukup, dan kurangi kebisingan.
2. Hambatan dan kendala berkomunikasi dengan lansia
- Proses komunikasi dengan lansia akan terganggu apabila ada sikap agresif dan sikap non asertif. Sikap agresif ditandai dengan beberapa perilaku, di antaranya berusaha mengontrol dan mendominasi orang lain, meremehkan orang lain, mempertahankan haknya dengan menyerang orang lain, menonjolkan diri sendiri, dan memermalukan orang lain di depan umum. Sedangkan tanda sikap non asertif di antaranya ialah menarik diri bila diajak berbicara, merasa tidak sebaik orang lain, merasa tidak berdaya, tidak berani mengungkap keyakinan, membiarkan orang lain membuat keputusan untuk dirinya, tampil pasif (diam), mengikuti kehendak orang lain, mengorbankan kepentingan dirinya untuk menjaga hubungan baik dengan orang lain. Selain itu, kendala lain dalam berkomunikasi dengan lansia ialah gangguan neurologi yang menyebabkan gangguan bicara, penurunan daya pikir, mudah tersinggung, sulit menjalin hubungan mudah percaya, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan fisik, dan hambatan lingkungan (Aspiani, 2014).
- Adanya hambatan komunikasi kepada lansia merupakan hal yang wajar seiring dengan menurunnya fisik dan psikis klien namun sebagai tenaga kesehatan yang profesional perawat di tuntut mampu mengatasi hambatan tersebut untuk itu perlu adanya teknik atau tips-tips tertentu yang perlu di perhatikan agar komunikasi berjalan dengan efektif antara lain:

- a. Selalu mulai komunikasi dengan mengecek pendengaran klien.
- b. Keraskan suara Anda jika perlu.
- c. Dapatkan perhatian klien sebelum berbicara. Pandanglah dia agar dia dapat melihat mulut Anda.
- d. Atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang baik. Kurangi gangguan visual dan *auditory*. Pastikan adanya pencahayaan yang cukup.
- e. Ketika merawat orang tua dengan gangguan komunikasi, ingat kelemahannya. Jangan menganggap kemacetan komunikasi merupakan hasil bahwa klien tidak kooperatif.
- f. Jangan berharap untuk berkomunikasi dengan cara yang sama dengan orang yang tidak mengalami gangguan. Sebaliknya bertindaklah sebagai *partner* yang tugasnya memfasilitasi klien untuk mengungkapkan perasaan dan pemahamannya.
- g. Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap matanya gunakan kalimat pendek dengan bahasa yang sederhana.
- h. Bantulah kata-kata Anda dengan isyarat visual.
- i. Serasikan bahasa tubuh Anda dengan pembicaraan Anda, misalnya ketika melaporkan hasil tes yang diinginkan, pesan yang menyatakan bahwa berita tersebut adalah bagus seharusnya dibuktikan dengan ekspresi, postur dan nada suara Anda yang menggembirakan (misalnya dengan senyum, ceria atau tertawa secukupnya).
- j. Ringkaslah hal-hal yang paling penting dari pembicaraan tersebut.
- k. Berilah klien waktu yang banyak untuk bertanya dan menjawab pertanyaan Anda.
- l. Biarkan ia membuat kesalahan jangan menegurnya secara langsung, tahan keinginan Anda menyelesaikan kalimat.
- m. Jadilah pendengar yang baik walaupun keinginan sulit mendengarkannya.
- n. Arahkan ke suatu topik pada suatu saat.

- o. Jika mungkin ikutkan keluarga atau yang merawat ruangan bersama Anda. Orang ini biasanya paling akrab dengan pola komunikasi klien dan dapat membantu proses komunikasi.
- 3. Kendala dalam berkomunikasi dengan lansia antara lain:
  - a. Gangguan neurology sering menyebabkan gangguan bicara dan berkomunikasi dapat juga karena pengobatan medis, mulut yang kering dan lain-lain.
  - b. Penurunan daya pikir sering menyebabkan gangguan dalam mendengarkan, mengingat dan respon pada pertanyaan seseorang.
  - c. Perawat sering memanggil dengan “nenek”, “sayang”, dan lain-lain. Hal tersebut membuat tersinggung harga dirinya dianjurkan memanggil nama panggilannya.
  - d. Dianjurkan menegur dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
  - e. Perbedaan budaya hambatan komunikasi, dan sulit menjalin hubungan saling percaya.
  - f. Gangguan sensoris dalam pendengarannya
  - g. Gangguan penglihatan sehingga sulit menginterpretasikan pesan-pesan non-verbal.
  - h. “Overload” dari sensori: terlalu banyak informasi dalam satu waktu atau banyak orang berkomunikasi dalam yang sama sehingga kognitif berkurang.
  - i. Gangguan fisik yang menyebabkan sulit berfokus dalam pembicaraan misalnya fokus pada rasa sakit, haus, lapar, capek, kandung kemih penuh, udara yang tidak enak, dan lain-lain.
  - j. Hambatan pada pribadi: penurunan sensoris, ketidaknyamanan fisik, efek pengobatan dan kondisi patologi, gangguan fungsi psikososial, karena depresi atau dimensia, gangguan kontak dengan realita.
  - k. Hambatan dalam suasana/lingkungan tempat wawancara: ribut/berisik, terlalu banyak informasi dalam waktu yang sama, terlalu banyak orang yang ikut bicara, peerbedaan budaya, perbedaan, bahasa, prejudice, dan stereotipes.

4. Teknik Pendekatan dalam Perawatan Lansia pada Konteks Komunikasi dan Reaksi Penolakan

- a. Teknik pendekatan dalam perawatan lansia pada konteks komunikasi

1) Pendekatan Fisik

Mencari kesehatan tentang kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian yang di alami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa di capai dan di kembangkan serta penyakit yang dapat di cegah progresivitasnya.

2) Pendekatan Psikologis

Pendekatan ini bersifat *abstrak* dan mengarah pada perubahan perilaku, maka umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini, perawat sebagai konselor, advokat terhadap segala sesuatu yang asing atau sebagai penampung masalah pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien.

3) Pendekatan Sosial

Pendekatan ini di laksanakan meningkatkan keterampilan berinteraksi dengan lingkungan. Mengadakan diskusi tukar fikiran bercerita serta bermain merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama lansia maupun dengan petugas kesehatan.

4) Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan tuhan atau agama yang di anutnyaterutama pada saat klien sakit atau mendekati kematian.

- b. Teknik pendekatan dalam perawatan lansia pada reaksi penolakan

Penolakan adalah ungkapan ketidakmampuan seseorang untuk mengakui secara sadar terhadap pikiran, keinginan, perasaan atau kebutuhan pada kejadian-kejadian nyata sesuatu yang merupakan reaksi ketidaksiapan lansia menerima perubahan yang

terjadi pada dirinya. Ada beberapa langkah yang bisa dilaksanakan untuk menghadapi klien lansia dengan penolakan antara lain:

1) Penolakan segera reaksi penolakan klien

Yaitu membiarkan lansia bertingkah laku dalam tenggang waktu tertentu. Langkah-langkah yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Identifikasi pikiran yang paling membahayakan dengan cara observasi klien bila sedang mengalami puncak reaksi.
- b) Ungkapkan kenyataan yang dialami klien secara perlahan di mulai dari kenyataan yang merisaukan.
- c) Jangan menyongkong penolakan klien, akan tetapi berikan perawatan yang cocok bagi klien dan bicarakan sesering mungkin jangan sampai menolak.

2) Orientasikan klien lansia pada pelaksanaan perawatan sendiri  
Langkah ini bertujuan mempermudah proses penerimaan klien terhadap perawatan yang akan dilakukan serta upaya untuk memandikan klien, antara lain:

- a) Libatkan klien dalam perawatan dirinya, misalnya dalam perencanaan waktu, tempat dan macam perawatan.
- b) Puji klien lansia karena usahanya untuk merawat dirinya atau mulai mengenal kenyataan.
- c) Membantu klien lansia untuk mengungkapkan keresahan atau perasaan sedihnya dengan mempergunakan pertanyaan terbuka, mendengarkan dan meluangkan waktu bersamanya.

3) Libatkan keluarga atau pihak terdekat dengan tepat

Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang di dalamnya terdapat penduduk lansia atau anggota keluarga yang seluruhnya berusia lanjut. Salah satu peran keluarga dalam merawat lansia ialah mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia (Mubarok dkk, 2011). Keluarga dan

lansia harus memiliki hubungan yang baik. Berkommunikasi merupakan salah satu cara menjaga hubungan keluarga dan lansia. Komunikasi penting untuk lansia karena dapat meningkatkan hubungan sosial di keluarga maupun masyarakat. Komunikasi dapat menggerakkan dan memelihara kehidupan.

Manusia mampu mengorganisir, memperbaiki, mengembangkan, dan memperluas cara berkomunikasi sehingga manusia dapat bertahan hidup. Akibat perubahan lansia, keluarga maupun petugas kesehatan khususnya perawat harus memiliki keyakinan bahwa lansia harus dipertahankan kemampuan komunikasinya dan menghilangkan pandangan bahwa lansia sulit diajak berkomunikasi, tidak perlu diajak berkomunikasi, dan tidak memerlukan komunikasi dengan orang lain atau mengabaikannya. Keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga di antaranya menjaga atau merawat lansia, mempertahankan atau meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, dan memberikan motivasi. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melakukan perannya yaitu membantu mencukupi kebutuhannya, menghormati dan menghargai, tidak menganggap sebagai beban, mengajak bepergian, mempertahankan kehangatan keluarga, dan melakukan komunikasi terarah (Maryam dkk, 2012). Tujuan lansia harus selalu diajak berkomunikasi ialah menumbuhkan rasa percaya diri lansia kepada pemberi asuhan; memberi rasa aman nyaman kepada lansia dalam mengungkapkan perasaan; memenuhi kebutuhan lansia akan kasih sayang; melatih lansia mengembangkan berbicara, mendengar, dan menerima rangsangan; mempertahankan kemampuan lansia mengambil keputusan; dan menciptakan atau meningkatkan hubungan sosial dalam masyarakat (Nugroho, 2009). Langkah ini bertujuan untuk membantu perawat atau petugas kesehatan memperoleh sumber informasi atau data klien dan mengefektifkan rencana atau tindakan dapat terealisasi dengan baik dan cepat.

Upaya ini dapat dilaksanakan dengan cara-cara sebagai berikut:

1. Melibatkan keluarga atau pihak terkait dalam membantu klien lansia menentukan perasaannya.

2. Meluangkan waktu untuk menerangkan kepada mereka yang bersangkutan tentang apa yang sedang terjadi pada klien lansia serta hal-hal yang dapat dilakukan dalam rangka membantu.
3. Hendaknya pihak-pihak lain memuji usaha klien lansia untuk menerima kenyataan. Menyadarkan pihak lain akan pentingnya hukuman (bukan hukuman fisik) apabila klien lansia mempergunakan penolakan atau denial.

## 9.7 Keterampilan Komunikasi Terapeutik pada Lansia

Keterampilan komunikasi terapeutik, dapat melalui:

1. Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan lama wawancara
2. Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, berkaitan dengan pemunduran kemampuan untuk merespon verbal.
3. Gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosiokulturalnya.
4. Gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien lansia kesulitan dalam berfikir abstrak
5. Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respon nonverbal seperti kontak mata secara langsung, duduk dan menyentuh pasien.
6. Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan distress yang ada
7. Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
8. Perawat harus memperhatikan respon pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
9. Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien.

10. Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat senyaman mungkin.
11. Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap, suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.
12. Perawat harus mengkonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
13. Memperhatikan kondisi fisik pasien pada waktu wawancara.



## **Bab 10**

# **Terapi Modalitas Pada Lansia**

### **10.1 Pendahuluan**

Proyeksi data jumlah penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan, semakin jelas dan diyakini menimbulkan konsekuensi yang kompleks. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai tantangan yang diakibatkan penuaan penduduk telah mencakup hampir setiap aspek kehidupan. Oleh karena itu dalam menyikapi kondisi tersebut, maka dibutuhkan suatu program pembangunan kelanjutusiaan yang mampu mengayomi kehidupan lansia di Indonesia. Pada undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan penduduk lanjut usia (lansia) sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Indonesia, 1997). Seiring semakin membaiknya fasilitas dan layanan kesehatan, terkendalinya tingkat kelahiran, meningkatnya angka harapan hidup, serta menurunnya tingkat kematian, maka jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan.

Badan Pusat Statistik tahun 2021 melaporkan, terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Jika dilihat dari status ekonomi, mayoritas atau 43,29% penduduk lansia berasal dari rumah tangga dengan kelompok pengeluaran 40% terbawah. Kemudian, persebarannya juga banyak berada di kelompok rumah tangga dengan 40% menengah, yaitu sebesar 37,4%. Adapun

yang berada di 20% teratas hanya sebanyak 19,31%. Masih banyaknya lansia yang berada pada kondisi ekonomi rendah perlu perhatian karena lansia bukan merupakan usia produktif untuk bekerja. Apalagi dengan bertambahnya rasio ketergantungan lansia, maka terdapat beban yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai kehidupan para lansia. Selain itu, pemerintah perlu berupaya untuk memberikan akses terhadap layanan kesehatan karena lansia rentan untuk terkena penyakit (Girsang dkk., 2021).

Secara global, terdapat 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (UN, 2020). Jumlah tersebut diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selama lima puluh tahun terakhir, persentase penduduk lanjut usia di Indonesia dari 4,5 persen pada tahun 1971 meningkat sekitar 10,7 persen pada tahun 2020. Angka tersebut di proyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada tahun 2045. Fenomena penuaan penduduk (ageing population) ini bisa dimanfaatkan sebagai bonus demografi kedua bagi dunia. Ketika suatu negara mengalami peningkatan populasi lansia yang masih produktif dan dapat memberikan sumbangan bagi perekonomian, maka negara tersebut tengah mengalami bonus demografi kedua (Heryanah, 2015). Akan tetapi, kondisi ini membutuhkan prasyarat tersedianya lansia yang sejahtera dan produktif dalam jumlah yang cukup. Untuk itu, dibutuhkan perencanaan dan program kebijakan di bidang kesejahteraan lanjut usia yang didukung oleh ketersediaan data dan informasi yang memadai.

Pada tahun 2021, terdapat delapan provinsi yang telah memasuki struktur penduduk tua, yaitu persentase penduduk lanjut usia yang lebih besar dari sepuluh persen. Kedelapan provinsi tersebut adalah DI Yogyakarta (15,52 persen), Jawa Timur (14,53 persen), Jawa Tengah (14,17 persen), Sulawesi Utara (12,74 persen), Bali (12,71 persen), Sulawesi Selatan (11,24 persen), Lampung (10,22 persen), dan Jawa Barat (10,18 persen). Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu 52,32 persen berbanding 47,68 persen. Menurut tempat tinggalnya, lansia diperkotaan lebih banyak daripada di perdesaan, yaitu 53,75 persen berbanding 46,25 persen. Jumlah orang lanjut usia (lansia) di Indonesia saat ini sekitar 27,1 juta orang atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah lansia meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%). Peningkatan jumlah lansia dengan berbagai masalah kesehatannya menjadi tantangan bagi kita untuk mempersiapkan lansia yang sehat dan mandiri, agar mengurangi beban bagi masyarakat dan negara (Girsang dkk., 2021).

Memasuki usia senja, lansia memerlukan dukungan sosial dan ekonomi untuk menjalani hidup yang produktif dan berkualitas. Idealnya, lansia sudah memiliki kemampuan ekonomi ketika memasuki masa tua, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga walaupun produktivitas menurun. Pelayanan Kesejahteraan Lansia telah ditekankan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Lansia memiliki hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial. Secara garis besar, program pelayanan dan pemberdayaan lanjut usia meliputi program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI) dan Sentral Layanan Sosial (SERASI), program Asistensi Sosial Lanjut Usia Telantar (ASLUT), program pendampingan sosial lansia melalui perawatan di rumah (home care), program *family support* lansia, program rehabilitasi sosial lanjut usia (Progress LU), pendamping sosial profesional lanjut usia, dukungan teknis lanjut usia, dan bantuan sosial lanjut usia (Slamet, 2021).

Penuaan adalah suatu proses akumulasi dari kerusakan sel somatik yang diawali oleh adanya disfungsi sel hingga terjadi disfungsi organ dan pada akhirnya akan meningkatkan risiko kematian bagi seseorang. Apabila dilihat dari sudut pandang yang lebih luas, proses penuaan merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Pada hakikatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu: masa kanak-kanak, masa remaja, dan masa tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran baik fisik maupun psikis.

Perkembangan proses penuaan bersifat lambat namun dinamis dan bersifat individual baik secara fisiologis maupun patologis, karena banyak dipengaruhi oleh riwayat maupun pengalaman hidup di masa lalu yang terkait dengan faktor biologis, psikologis, spiritual, fungsional, lingkungan fisik dan sosial. Perubahan struktur dan penurunan fungsi sistem tubuh tersebut diyakini memberikan dampak yang signifikan terhadap gangguan homeostasis sehingga lanjut usia mudah menderita penyakit yang terkait dengan usia misalnya: stroke, parkinson, dan osteoporosis dan berakhir pada kematian. Penuaan patologis dapat menyebabkan disabilitas pada lanjut usia sebagai

akibat dari trauma, penyakit kronis, atau perubahan degeneratif yang timbul karena stres yang dialami oleh individu. Stres tersebut dapat mempercepat penuaan dalam waktu tertentu, selanjutnya dapat terjadi akseleksi proses degenerasi pada lanjut usia apabila menimbulkan penyakit fisik. Oleh karena itu diperlukannya pelaksanaan program terapi yang diperlukan suatu instrument atau parameter yang bisa digunakan untuk mengevaluasi kondisi lansia, sehingga mudah untuk menentukan program terapi selanjutnya. Tetapi tentunya parameter tersebut harus disesuaikan dengan kondisi lingkungan di mana lansia itu berada, karena hal ini sangat individual sekali, dan apabila dipaksakan justru tidak akan memperoleh hasil yang diharapkan. Dalam keadaan ini maka upaya pencegahan berupa latihan atau terapi yang sesuai harus dilakukan secara rutin dan berkesinambungan pada dirinya.

## 10.2 Macam-Macam Terapi Pada Lansia

### 10.2.1 Terapi Modalitas pada Lansia

#### 1. Pengertian

Terapi modalitas merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang bagi lansia yang bertujuan meningkatkan kesehatan, meningkatkan produktivitas lansia, dan meningkatkan interaksi sosial antar lansia. Terapi modalitas ada beberapa jenis, salah satunya terapi okupasi yaitu bertujuan untuk memanfaatkan waktu luang dan meningkatkan produktivitas dengan membuat atau menghasilkan karya dari bahan yang telah disediakan (Mariyam, 2011).

Terapi modalitas adalah yang merupakan metode pemberian terapi yang menggunakan kemampuan fisik atau elektrik. Terapi modalitas bertujuan untuk membantu proses penyembuhan dan mengurangi keluhan yang dialami oleh klien (Janes dan Lundy, 2009).

Terapi modalitas adalah suatu kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan baik di institusi pelayanan maupun di masyarakat yang bermanfaat bagi kesehatan lansia dan berdampak terapeutik. Pencapaian tujuan terapi modalitas tergantung pada keadaan kesehatan klien dan tingkat dukungan yang tersedia. Terapi modalitas

adalah suatu kegiatan dalam memberikan asuhan keperawatan baik di institusi maupun di masyarakat yang bermanfaat dan berdampak terapeutik (Riyadi dan Purwanto, 2013).

## 2. Tujuan Terapi Modalitas

Tujuan terapi modalitas menurut (Mariyam, 2011) yaitu:

- a. Mengisi waktu luang bagi lansia.
- b. Meningkatkan kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan produktivitas lansia.
- d. Meningkatkan interaksi sosial antar lansia.

Tujuan yang spesifik dari terapi modalitas menurut “Gostetamy 1973” dalam (Riyadi dan Purwanto, 2013).

- a. Menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku klien.
- b. Mengurangi gejala.
- c. Memperlambat kemunduran.
- d. Membantu adaptasi dengan situasi yang sekarang.
- e. Membantu keluarga dan orang-orang yang berarti.
- f. Memengaruhi keterampilan merawat diri sendiri.
- g. Meningkatkan aktivitas.
- h. Meningkatkan kemandirian.

## 3. Peran Perawat dalam Terapi Modalitas

Peran perawat menurut Purwaningsih, dkk, 2009 dalam (Hamzah, 2014) yaitu:

- a. Distribusi kekuatan

Petugas kesehatan mendistribusikan pengetahuan, pengalaman kepada seluruh staf sesuai dengan wewenang masing-masing agar kebutuhan yang dibuat bertujuan sama dan yang terbaik untuk pasien.

- b. Komunikasi terbuka

Komunikasi dilakukan oleh perawat untuk mendapatkan informasi guna menetapkan keputusan.

- c. Memperhatikan struktur interaksi

Struktur interaksi meliputi:

- 1) Sikap bersahabat

- 2) Penuh prihatin
  - 3) Lembut dan tegas
4. Jenis-jenis Kegiatan Terapi Modalitas  
Ruang lingkup terapi modalitas yaitu:
    - a. Terapi lingkungan (berkebun, bermain dengan binatang, rekreasi)
    - b. Terapi keluarga (rekreasi)
    - c. Terapi modifikasi perilaku (mendengarkan musik)
    - d. Terapi rehabilitasi (okupasi “keterampilan/kejuruan, kegiatan fisik”)
    - e. Psikoanalisa psikoterapi (kegiatan keagamaan)
    - f. Terapi psikodarma (drama, cerita “pengalaman pribadi (life review terapi)”)
    - g. Terapi aktivitas kelompok (cerdas cermat, mengisi TTS, prakarya)

Jenis kegiatan terapi modalitas yaitu menurut (Mariyam, 2011):

- a. Psikodrama  
Bertujuan untuk mengekspresikan perasaan lansia. Tema dapat dipilih sesuai dengan masalah lansia.
- b. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)  
Terdiri atas 7-10 orang. Bertujuan untuk meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, mengubah perilaku. Untuk terlaksananya terapi ini dibutuhkan leader, co-leader, dan fasilitator. Misalnya cerdas cermat, tebak gambar, dan lain-lain.
- c. Terapi musik  
Bertujuan untuk menghibur para lansia sehingga meningkatkan gairah hidup dan dapat mengenang masa lalu Misalnya: lagu-lagu kroncong, musik dengan gamelan.  
Terapi musik kelompok mengurangi depresi pada orang dengan demensia. Perbaikan depresi terjadi segera setelah terapi musik dan terlihat selama terapi. Tingkat kortisol tidak menurun secara signifikan setelah terapi musik kelompok. Fungsi kognitif sedikit meningkat secara signifikan pada sesi ke-6, sesi ke-12, dan 1

bulan setelah sesi berakhir; khususnya, fungsi ingatan jangka pendek meningkat. Intervensi terapi musik kelompok memiliki dampak terbesar pada subjek dengan demensia ringan dan sedang (Chu dkk., 2014).

d. Terapi berkebun

Terapi berkebun adalah salah satu bentuk terapi aktif. Terapi berkebun telah menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. Terapi berkebun adalah terapi yang unik karena terapi ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang memerlukan perawatan yang tidak boleh diskriminatif (Yosep dkk., 2014).

Manfaat berkebun terhadap kesehatan lansia menurut kumar 2015 dalam (Habibullah, 2018): a) Meningkatkan kebugaran orang dapat menjalani gaya hidup aktif secara fisik ketika orang tersebut memiliki hobi berkebun. Ketika melakukan banyak gerakan, tingkat kebugaran cenderung meningkatkan. Selain itu, dengan membawa dan menggunakan alat-alat berkebun seperti cangkul dan pemotong rumput akan memberikan beberapa latihan yang baik untuk kesehatan. b) Meningkatkan kreativitas pikiran akan jauh lebih bersemangat, berkebun juga bisa meningkatkan kreativitas. Ketika banyak melihat tanaman hijau, pikiran akan lebih positif dan jauh lebih produktif. c) Menjadikan pikiran rileks menghirup udara segar atau menyentuh tanah akan memberikan pengalaman baru, pikiran akan jauh lebih santai. Bahkan tanpa disadari sebelumnya, aktivitas ini membuat pikiran rileks dan membuat penggiatnya semakin sehat. d) Mengurangi stress orang dapat meminimalkan tingkat stress dengan cara berkebun dihalaman belakang rumah. Sebuah studi mengungkapkan bahwa orang-orang yang menghabiskan waktu berkebun cenderung memiliki tingkat stress yang lebih rendah. e) Meningkatkan sirkulasi darah ada banyak sekali gerakan yang dapat dilakukan ketika berkebun seperti mencangkul tanah,

mengisi polibag atau memotong rumput. Hal ini tentu saja dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Jadi aktivitas berkebun sangat baik sebagai alternatif latihan.

Terapi berkebun memberikan keuntungan bagi empat area dasar yaitu kognitif, sosial, perkembangan psikologis dan fisik Friends Hospital, 2005 dalam (Habibullah, 2018): a) Keuntungan kognitif yaitu mempelajari kemampuan membuat keputusan dan memecahkan masalah, di samping kemampuan untuk mempelajari instruksi yang kompleks. Pasien mampu bekerja secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap lingkungan disekitar mereka. b) Terapi berkebun membuat pasien bekerja di dalam kelompok dengan cara berbagi, berinteraksi dan berkompromi untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan. Berinteraksi sosial di dalam kelompok membantu pasien lebih baik. c) Perkembangan psikologis termasuk peningkatan harga diri dan percaya diri. Bekerja dengan tanaman membuat pasien merasakan rasa tanggung jawab. Mengetahui mereka bertanggung jawab untuk memelihara dan merawat tumbuhan hidup membuat pasien merasa lebih produktif dan merasa termotivasi. Pasien merasa tenang dan menjadi lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah mereka. d) Peningkatan fisik terjadi karena pasien bekerja pada udara segar, menggerakkan tubuh dan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan lingkungan. Terapi berkebun dapat melatih otot dengan merangsang perkembangan motorik kasar dan motorik halus untuk membantu pasien memperoleh rasa terhadap warna, tekstur, bentuk dan penciuman.

Selain itu Terapi modalitas berkebun bertujuan untuk melatih kesabaran, kebersamaan, dan memanfaatkan waktu luang. Cara ini cukup baik agar pergerakan anggota tubuh, melatih kesabaran, bersosialisasi dan juga mengisi waktu senggang dengan hobi menanam. Terapi berkebun atau hortikultura ternyata cukup

efektif untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik lansia. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan kepada 69 partisipan diajak untuk melakukan bercocok tanam sebanyak sepekan sekali selama 12 pekan. Selama itu, para lansia diajak untuk mengunjungi berbagai taman yang berbeda-beda untuk berkebun dan sesekali mengikuti kelas seperti membuat kerajinan tangan menggunakan bunga. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa terapi berkebun atau terapi hortikultura dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis para lansia, hal ini diungkapkan oleh para peserta yang mengaku puas dengan kehidupannya (Putra, 2019).

e. Terapi dengan binatang

Bertujuan untuk meningkatkan rasa kasih sayang dan mengisi hari-hari sepinya dengan bermain bersama binatang, Misalnya: mempunyai peliharaan kucing, ayam, dll.

f. Terapi okupasi

Terapi okupasi di lakukan untuk memanfaatkan waktu luang dan meningkatkan produktivitas dengan membuat atau menghasilkan karya dari bahan yang telah disediakan. Misalnya: membuat kipas, membuat keset, membuat sulak dari tali rafia, membuat bunga dari bahan yang mudah didapat (pelepas pisang, sedotan, botol bekas, biji-bijian, dll), menjahit dari kain, merajut dari benang, kerja bakti (merapikan kamar, lemari, membersihkan lingkungan sekitar, menjemur kasur, dll).

1) Sejarah terapi okupasi

Pekerjaan atau okupasi sejak dulu kala telah dikenal sebagai sesuatu untuk mempertahankan hidup atau survival. Namun juga diketahui sebagai sumber kesenangan. Dengan bekerja seseorang akan menggunakan otot-otot dan pikirannya, misalnya dengan melakukan permainan (game), latihan gerak badan, kerajinan tangan dan lain-lain, dan hal ini akan memengaruhi kesehatannya juga. Pada tahun 2600 SM orang-orang di cina berpendapat bahwa penyakit timbul

karena ketidak aktifan organ tubuh dengan jiwa. Hippocrates selalu menganjurkan pasiennya untuk melakukan latihan gerak badan sebagai salah satu cara pengobatan pasiennya. Di mesir dan yunani (2000 SM) dijelaskan bahwa rekreasi dan permainan adalah salah satu media terapi yang ampuh, misalnya menari, bermain musik, bermain boneka untuk anak-anak bermain bola. Pekerjaan diketahui sangat bermanfaat bagi perkembangan jiwa maupun fisik manusia. Socrates berkata bahwa seseorang harus membiasakan diri dengan selalu bekerja secara sadar dan jangan bermalas-malasan. Pekerjaan dapat juga digunakan sebagai pengalihan perhatian atau pikiran sehingga menjadi segar kembali untuk memikirkan hal-hal yang lain. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka okupasi terapi mulai berkembang dan diterapkan pada abad 19. Phlipina pinel memperkenalkan terapi kerja pada tahun 1786 disuatu rumah sakit jiwa di paris.

## 2) Pengertian

Terapi kerja atau terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Riyadi dan Purwanto, 2013).

## 3) Adapun tujuan terapi okupasi menurut (Riyadi dan Purwanto, 2013) adalah:

- a) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental:
  - i. Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
  - ii. Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar.

- iii. Membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya.
  - iv. Membantu dalam pengumpulan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi.
- b) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak, sendi, otot dan koordinasi gerakan.
  - c) Mengajarkan ADL seperti makan, berpakaian, BAK, BAB dan sebagainya.
  - d) Membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rutin di rumah.
  - e) Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
  - f) Menyediakan berbagai macam kegiatan agar dicoba klien untuk mengetahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan, kemampuan bersosialisasi, bakat, minat dan potensinya.
  - g) Mengarahkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah klien kembali dilingkungan masyarakat.
- 4) Peranan aktivitas dalam terapi okupasi Muhaj (2009), mengungkapkan aktivitas yang digunakan dalam terapi okupasi, sangat dipengaruhi oleh konten terapi secara keseluruhan, lingkungan, sumber yang tersedia, dan juga oleh kemampuan si terapi sendiri (pengetahuan, keterampilan, minat dan kreativitasnya). Jenis kegiatan yang dapat dilakukan meliputi: latihan gerak badan, olahraga, permainan tangan, kesehatan, kebersihan, dan kerapian pribadi, pekerjaan sehari-hari (aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti dengan mengajarkan merapikan tempat tidur, menyapu dan mengepel), praktik pra-vokasional, seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain), rekreasi (tamasya, nonton bioskop atau drama), diskusi dengan topik tertentu (berita surat kabar, majalah, televisi, radio atau keadaan lingkungan) (Mubarak, 2009).

g. Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah suatu terapi yang dilakukan untuk melatih dan mencoba memberikan rangsangan pada lansia untuk tetap fokus, aktif dan juga membuat ingatan lebih tajam. *Life review* terapi bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya (Sebastian, 2020). Terapi kognitif dilakukan untuk merangsang sistem kerja kognitif seperti cara berpikir, mengambil keputusan dan membuat solusi dengan cara tetap fokus, aktif dan meningkatkan daya ingat yang lebih baik. Selain itu terapi kognitif ini bertujuan agar daya ingat tidak menurun. Contoh kegiatan terapi kognitif yang bisa dilakukan pada lansia seperti mengadakan cerdas cermat, mengisi TTS, dan lain-lain. Beberapa contoh permainan yang dapat mengasah otak lansia adalah menyusun *puzzle*, bermain catur atau bermain kartu.

h. Life review terapi

Bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya, misalnya: bercerita di masa mudanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi life review dapat meningkatkan harga diri lansia pensiunan wanita. Seiring dengan peningkatan harga diri, para wanita ini juga mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis mereka (Karmiyati dkk., 2020). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa *live review* terapi yang dilakukan pada lansia mampu meningkatkan kualitas hidup lansia (Sharif dkk., 2018).

i. Rekreasi

Bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi, gairah hidup, menurunkan rasa bosan, dan melihat pemandangan. Terapi rekreasi dapat dilakukan dengan melibatkan beberapa anggota keluarga untuk melakukan rekreasi seperti berlibur ke tempat wisata, mengunjungi saudara, melakukan aktivitas kelompok seperti senam, berenang dan lain sebagainya. Tujuan

diterapkannya terapi rekreasi kepada lansia adalah untuk membuatnya tetap aktif, kreatif dan bersemangat dalam menjalani kehidupannya. Dampingilah lansia dan ajaklah untuk melakukan terapi rekreasi yang ringan namun tetap mengasikkan seperti berjalan di taman atau olahraga di pagi hari dan lain-lain. Buatlah lansia merasa tetap dibutuhkan dan jangan biarkan dia merasa bosan atau jemu.

j. Terapi keagamaan

Bertujuan untuk kebersamaan, persiapan menjelang kematian, dan meningkatkan rasa nyaman. Seperti mengadakan pengajian, kebaktian, dan lain-lain. Terapi keagamaan juga disebut dengan terapi religius yang mana tujuan utamanya adalah untuk mendamaikan jiwa dan membuat lansia semakin dekat dengan agama. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Komariah dan Kokom dalam Thesis yang berjudul “Terapi religius sebagai peningkatan motivasi hidup usia lanjut” di Universitas Islam Negeri Gunung Djati Bandung memaparkan bahwa sebagian besar lansia merasa mendapatkan motivasi hidup, ketenangan dan kedamaian setelah rutin melakukan aktivitas keagamaan. Ada pun contoh dari terapi keagamaan ini dapat berupa suatu kegiatan bakti sosial, sedekah, mengikuti pengajian atau ceramah dan lain-lain.

k. Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi; tidak bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya.

Dalam terapi keluarga semua masalah keluarga yang dirasakan diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota keluarga terhadap munculnya masalah tersebut digali. Dengan demikian terlebih dahulu masing-masing anggota keluarga

mawas diri; apa masalah yang terjadi di keluarga, apa kontribusi masing-masing terhadap timbulnya masalah, untuk kemudian mencari solusi untuk mempertahankan keutuhan keluarga dan meningkatkan atau mengembalikan fungsi keluarga seperti yang seharusnya.

Proses terapi keluarga meliputi tiga tahapan yaitu fase 1 (perjanjian), fase 2 (kerja), dan fase 3 (terminasi). Di fase pertama perawat dan klien mengembangkan hubungan saling percaya, isu-isu keluarga diidentifikasi, dan tujuan terapi ditetapkan bersama. Kegiatan di fase kedua atau fase kerja adalah keluarga dengan dibantu oleh perawat sebagai terapis berusaha mengubah pola interaksi di antara anggota keluarga, meningkatkan kompetensi masing-masing individual anggota keluarga, eksplorasi batasan-batasan dalam keluarga, peraturan-peraturan yang selama ini ada. Terapi keluarga diakhiri di fase terminasi di mana keluarga akan melihat lagi proses yang selama ini dijalani untuk mencapai tujuan terapi, dan cara-cara mengatasi isu yang timbul. Keluarga juga diharapkan dapat mempertahankan perawatan yang berkesinambungan.

Terapi keluarga dihadirkan bersama dengan seluruh anggota seperti anak-anak dari orang tua tersebut. Jalinan kasih sayang dari anak kepada orang tua sangat dibutuhkan, berikanlah beberapa perhatian walau itu kecil. Harap diingat bahwa fokus dari terapi keluarga bukanlah kepada individu saja melainkan kepada seluruh keluarga.

### 10.2.2 Teknik Fisioterapi

Beberapa teknik fisioterapi yang dapat diterapkan pada lansia untuk tetap menjaga kesehatan dan mengoptimalkan kondisi kebugarannya menurut (Pudjiastuti dan Utomo, 2003) adalah:

#### 1. Mencegah Osteoporosis

Osteoporosis adalah suatu sindroma penurunan densitas tulang (matrix dan mineral berkurang), terapi rasio matrik dan mineral tetap

normal. Osteoporosis terjadi karena ketidakseimbangan antara resorpsi tulang dan pembentukan tulang. Densitas mineral tulang berkurang sehingga tulang menjadi keropos dan mudah patah walaupun dengan trauma minimal.



**Gambar 10.1:** Gerakan Mencegah Osteoporosis (Pudjiastuti dan Utomo, 2003)

Contoh latihan yang harus dihindari:

- a. Sit Up
  - b. Menyentuh jari kaki pada posisi berdiri
  - c. Duduk dengan punggung membungkuk
  - d. Mengangkat beban dengan ayunan punggung
2. Menjaga Kebugaran Jasmani
- Kebugaran jasmani adalah suatu aspek fisik dari kebugaran menyeluruh. Kebugaran jasmani pada lansia adalah kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan yaitu kebugaran jantung-paru dan peredaran darah serta kekuatan otot dan kelenturan sendi.



**Gambar 10.2:** Gerakan Menjaga Kebugaran Jasmani (Pudjiastuti dan Utomo, 2003)

### 3. Mengangkat dan Mengangkut

Melihat berbagai perubahan karena penuaan, cara mengangkat dan mengakut yang efektif, efisien, dan aman merupakan kebutuhan bagi lansia. Untuk menunjang prinsip kinetic dalam mengangkat dan mengangkut dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- Pegangan harus tepat, kerja statis local dihindari.
- Pegangan/tangan berada sedekat mungkin dengan tubuh.
- Punggung harus lurus.
- Dagu (kepala) diusahakan segera ke posisi tegak.
- Kaki diusahakan sedemikian rupa sehingga keseimbangannya kuat.
- Manfaatkan berat badan sebagai gaya tarik/dorong.
- Beban berada sedekat mungkin dengan garis vertical yang melalui pusat gravitasi tubuh.

**4. Perlindungan sendi**

Usaha perlindungan sendi dapat dilakukan dengan menghindari pemakaian sendi secara berlebihan, menghindari trauma, mengurangi pembebanan, berusaha menggunakan sendi yang lebih kuat atau lebih besar, dan istirahat sejenak disela-sela aktivitas.

**5. Konservasi Energi**

Konservasi energi adalah suatu cara melakukan aktivitas dengan energi yang relatif minimal, namun dapat memperoleh hasil aktivitas yang baik. Teknik konservasi energi dapat dicapai apabila dalam setiap aktivitas memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Rencanakan aktivitas yang akan dilakukan sehingga tidak ada gerakan kejut yang akan meningkatkan stress fisik atau emosional.
- b. Atur lingkungan aktivitas sedemikian rupa sehingga pada waktu melaksanakan aktivitas, energi dapat digunakan secara efisien.
- c. Jika mungkin, aktivitas dilakukan dalam posisi duduk.
- d. Jangan menjinjing atau mengangkat barang jika dapat didorong atau digeser.
- e. Gunakan alat aktivitas yang relatif ringan.
- f. Lakukan aktivitas dengan cara yang sama karena akan membuat lebih efisien.
- g. Dalam setiap aktivitas, harus sering diselingi istirahat. Salah satu pedoman adalah sepuluh menit istirahat untuk setiap satu jam bekerja.
- h. Bagi aktivitas menjadi beberapa bagian kemudian kerjakan pada waktu yang berbeda.

**6. Peningkatan Kekuatan Otot**

Peningkatan kekuatan otot pada lansia lebih ditujukan agar mampu melakukan gerak fungsional tanpa adanya hambatan. Dalam latihan ini, jenis latihan yang dianjurkan adalah latihan isotonic, dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tentukan kemampuan otot maksimal
- b. Latihan pada 60%-80% kemampuan otot maksimal

- c. Ukur ulang setiap minggu
- d. Lakukan 3X seri latihan, tiap seri 8-10 ulangan
- e. Istirahat 1-2 menit di antara seri
- f. Lakukan 3X seminggu, min selama 8 minggu
- g. Kegel's Exercise

Upaya lain dalam meningkatkan otot dasar panggul adalah dengan latihan kontraksi otot dasar panggul secara aktif. Petunjuknya sebagai berikut:

- a. Posisi duduk tegak pada kursi dengan panggul dan lutut tersokong dengan rileks
- b. Badan sedikit membungkuk dengan lengan menyangga pada paha
- c. Konsentrasi kontraksi pada daerah vagina, uretra, dan rectum
- d. Kontraksikan otot dasar panggul seperti menahan defekasi dan berkemih
- e. Rasakan kontraksi otot dasar panggul
- f. Pertahankan kontraksi sebatas kemampuannya
- g. Rileks dan rasakan otot dasar panggul yang rileks
- h. Kontraksikan otot dasar panggul lagi, pastikan otot berkontraksi dengan benar tanpa ada kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
- i. Rileks. Coba rasakan perbedaan saat berkontraksi dan rileks
- j. Sese kali kontraksi dipercepat, pastikan tidak ada kontraksi otot yang lain
- k. Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada latihan awal, lakukan 3X pengulangan karena otot yang lemah akan mudah lelah
- l. Latih untuk mengkontraksikan otot dasar panggul dan mempertahankannya sebelum dan selama aktivitas tertawa, abtuk, bersin, mengangkat benda, bangun dari kursi/tempat tidur, dan jogging

- m. Target latihan ini adalah 10X kontraksi lambat dan 10X kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama 10 hitungan. Lakukan 6-8X dalam sehari atau setiap saat dapat melakukannya.
- 7. Memperbaiki Koordinasi (latihan Frenkel)
- 8. Aksesibilitas bagi lansia

Kemudahan yang disediakan bagi lansia guna mewujudkan kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Agar lansia dapat mandiri diperlukan penilaian terhadap lingkungan aktivitasnya.



## **Bab 11**

# **Posyandu Lansia dan KMS Lansia**

### **11.1 Pendahuluan**

Posyandu lansia adalah Pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia juga merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang penyelenggarannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lanjut usia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Kementerian Kesehatan, 2010).

Di Indonesia, batasan lanjut usia adalah usia 60 tahun ke atas. Bisa dikatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, namun terdapat beberapa batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur orang yang masuk di dalam kategori lansia di antaranya adalah 60 tahun dan 60-74 tahun baik pria maupun wanita. Lansia sendiri bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses menua tersebut terjadi secara alami dan ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa dan setiap orang akan mengalami proses menjadi tua

dan mengalami kemunduran pada fungsi fisik, mental, dan sosial secara bertahap.

Besarnya populasi lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat juga menimbulkan berbagai permasalahan, sehingga lanjut usia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Salah satu bentuk perhatian yang serius terhadap lanjut usia adalah terlaksananya pelayanan pada lanjut usia melalui kelompok (posyandu) lanjut usia yang melibatkan semua lintas sektor terkait, swasta, LSM dan masyarakat yang dapat mewujudkan lanjut usia yang tetap sehat mandiri dan produktif.

## 11.2 Posyandu Lansia

### 11.2.1 Pengertian Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (KomNas, 2010). Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktivitas dan mengembangkan potensi diri

Menurut Kemenkes (2011), posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, dan di gerakkan oleh masyarakat agar lanjut usia mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaranya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi social.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh

masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggarannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggarannya (Sunaryo, 2015)

Dari beberapa definisi diatas bisa disimpulkan bahwa posyandu lansia merupakan suatu pelayanan kesehatan berbentuk pos polayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia 60 tahun keatas, yang sudah disepakati di suatu wilayah tertentu, di mana bentuk wadah pelayanan kesehatan diperuntukkan penduduk lansia, serta bersumber dari pemerintah bekerjasama dengan masyarakat yang melalui sebuah proses pelayanan, pelaksanaan dan pembentukan oleh lembaga swadaya masyarakat

Beberapa kegiatan yang terselenggara dalam posyandu lansia merupakan kegiatan lintas sector pemerintah dan non-pemerintah, organisasi social dan swasta yang bertujuan untuk pelayanan kesehatan lansia pada upaya preventive, promotive, curative dan rehabilitative. Kegiatan tersebut guna meningkatkan kegiatan rutin posyandu lansia agar taraf hidup posyandu lansia meningkat, mendeteksi dini penyakit, meningkatkan motivasi lansia (KEMENRI, 2015)

### 11.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

Posyandu lansia mempunyai tujuan antara lain Memfokuskan upaya *promotive, preventive, curative, rehabilitative* serta memelihara kesehatan lansia, mengupayakan agar lansia lebih menikmati masa tua dan berguna, Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia, Meningkatkan kesadaran pada lansia, Membina kesehatan dirinya sendiri, untuk mengontrol Kesehatan lansia (KEMENRI, 2015).

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar adalah: Pertama, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Kedua, mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Sunaryo, 2015).

Tujuan posyandu lansia dalam Rancangan Aksi Nasional Kesehatan Lansia tahun 2016-2017 adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat khususnya lanjut usia atau usia 60 tahun ke atas, keluarga dan kelompok masyarakat guna

mewujudkan lansia yang aktif, sehat dan mandiri. Tujuan posyandu diupayakan dengan beberapa pendekatan yakni pendekatan holistic, social, spiritual, pendidikan (Pastor, 2019).

### **11.2.3 Sasaran Posyandu Lansia**

Sasaran posyandu lansia meliputi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah prausia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi, yaitu usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Sasaran tidak langsung adalah keluarga di mana usia lanjut berada, masyarakat tempat lansia berada, organisasi sosial, petugas kesehatan, dan masyarakat luas (Sunaryo, 2015)

Adapun sasaran posyandu lansia menurut (Siti,2016) adalah sebagai berikut:

1. Sasaran langsung meliputi kelompok pra lansia (middle age) usia 45-59 tahun, kelompok usia lanjut (old) usia 60 tahun ke atas, kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi usia 70 tahun keatas
2. Sasaran tidak langsung meliputi keluarga lansia, organisasi sosial yang bergerak dibidang pembinaan lansia, masyarakat luas

### **11.2.4 Manfaat Posyandu Lansia**

Manfaat bagi lansia yang rutin mengikuti posyandu akan mempengaruhi kesehatan fisik dari lansia, Adapun beberapa manfaat mengikuti posyandu adalah sebagai berikut: Memelihara kesehatan fisik, Mendapatkan pelayanan dari pemerintah, Mendapat beberapa informasi mengenai kesehatan, Dapat mendeteksi dini penyakit, Dapat mengontrol kesehatan secara berkala, Dapat menyalurkan minat dan bakat lansia, Meningkatkan kemandirian lansia dan Dapat menjadi dasar pembentukan sikap sehingga lansia lebih percaya diri dan merasa berguna di hari tua.

Menurut Depkes RI (2006), manfaat dari posyandu lansia adalah:

1. Kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan tetap bugar.
2. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara.
3. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang.

4. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

### 11.2.5 Kegiatan Posyandu Lansia

Bentuk pelayanan pada posyandu lansia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dialami.

Beberapa kegiatan posyandu lansia adalah

1. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan Berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT)
2. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta menghitung denyut nadi selama satu menit
3. Pemeriksaan adanya gula darah dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit Diabetes Mellitus.
4. Pemeriksaan adanya zat putih telur/protein dalam air seni sebagai deteksi awal dari penyakit ginjal
5. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan
6. Penyuluhan kesehatan, biasa dilakukan di dalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan kelompok usia lanjut.

Sedangkan kegiatan tambahan dalam posyandu lansia di antaranya senam lansia, pengajian, membuat kerajinan ataupun kegiatan silahturahmi antar lansia. Hal ini tergantung kreasi kader posyandu yang bertujuan untuk membuat lansia beraktivitas kembali dan berdisiplin diri.

Kegiatan-kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan di posyandu adalah sebagai berikut (Komnas, 2010).

1. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, rutin setiap 1 bulan sekali.
2. Kegiatan yang dilakukan yaitu pengukuran tekanan darah, pengukuran kadar gula darah, cek kolesterol, cek hb dan jika lansia tidak memiliki riwayat penyakit maka akan dilakukan setiap 6 bulan sekali, tetapi jika lansia mempunya riwayat penyakit maka dilakukan setiap 3 bulan sekali.
3. Kegiatan yang dilakukan petugas kesehatan atau kader posyandu yaitu penyuluhan, *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative* serta membantu lansia dalam melakukan kegiatan rutin.

### 11.2.6 Mekanisme Posyandu Lansia

Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dilakukan oleh kader yang sudah terlatih, tokoh masyarakat atau tokok PKK yang didampingi oleh petugas kesehatan. Adapun kegiatan posyandu ini dilakukan dengan system 5M Menurut (Puspitha, 2019), sebagai berikut:

1. Meja ke-1 untuk pendaftaran  
Lansia mendaftar, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar dibuku register kemudian menuju meja selanjutnya.
2. Meja ke-2 untuk penimbangan  
Meja ini adalah tempat penimbangan dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta penghitungan index massa tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah
3. Meja ke-3 untuk pengisian KMS Lansia/Pencatatan  
Di meja ini dilakukan Pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS.
4. Meja ke-4 untuk penyuluhan lansia secara individu maupun kelompok

Di Meja ini adalah Tempat melakukan kegiatan konseling dan pelayanan pojok gizi, Penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS, serta pemberian PMT

5. Meja ke-5 untuk pelayanan kesehatan oleh tenaga professional yaitu dari petugas Puskesmas meliputi pemeriksaan dan pengobatan ringan, pengukuran kadar gula darah, cek kolesterol dan cek hb.

Kegiatan ini diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatan (Sulistyorini, 2010).

### 11.2.7 Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Adapun Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia di posyandu lansia antara lain berupa:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar (Activity Dayli Living) sehari hari, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya. Kedua,
2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan Hemoglobin menggunakan taiquist, sahli, atau cuprisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes Mellitus).

7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
9. Penyuluhan kesehatan dan Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia dan kegiatan olahraga, seperti senam lansia dan gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (Sulistyorini, 2010)

## 11.3 KMS lansia

### 11.3.1 Pengertian KMS Lansia

KMS Lansia adalah suatu alat untuk mencatat kondisi kesehatan pribadi usia lanjut baik fisik maupun mental emosional. Kegunaan KMS untuk memantau dan menilai kemajuan kesehatan usia lansia yang dilaksanakan di kelompok usia lanjut atau Puskesmas. KMS ini diisi tiap bulan oleh petugas kesehatan bekerja sama dengan kader pada kegiatan kelompok usia lanjut/kunjungan puskesmas. KMS ini disimpan oleh lansia dan keluarga dan selalu dibawa pada setiap kunjungan ke Puskesmas.

### 11.3.2 Tujuan /Manfaat KMS

Tujuan/manfaat KMS lansia adalah:

1. Memantau dan menilai kemajuan kesehatan lanjut usia  
Kita bisa memantau apakah para lansia semakin sehat atau justru semakin menurun kesehatannya. Ketika kita mengetahui kesehatannya menurun, kita bisa segera mencari tahu apa penyebabnya sehingga kita bisa menanggulanginya secara dini.

2. Menentukan secara dini penyakit pada lansia

Ketika penyakit kita cepat kita ketahui, maka kita bisa menanggulanginya bahkan bisa mencegahnya untuk menjadi semakin parah.

3. Bahan informasi bagi lanjut usia dan keluarganya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Kartu ini membuat kita bisa mengevaluasi bagaimana pola hidup yang dijalani para lansia. apakah mereka cukup sehat atau terjadi kekurangan gizi. Hal ini tentu menjadi evaluasi para keluarga sebagai pemantau para lansia.

### 11.3.3 Bagian bagian KMS lansia

KMS lansia terdiri dari dua halaman yaitu halaman luar dan dalam

1. Halaman Luar dibagi menjadi 3 bagian di antaranya

- a. Bagian kanan , bertuliskan judul, Nama Puskesmas/Puskesmas pembantu, *No register* dan identitas lengkap lansia pemilik KMS
- b. Bagian tengah, berisi ruang catatan untuk mencatat keluhan yang perlu diperhatikan sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan penyakit yang diderita lansia
- c. Bagian kiri, berisi pesan dan isi untuk hidup sehat serta keluhan yang perlu diperhatikan sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan penyakit yang di derita lansia

2. Halaman dalam

Memuat catatan pemantauan yang meliputi: tanggal kunjungan kegiatan sehari hari, status mental/masalah emosional, indeks masa tubuh (IMT), tekanan darah, nadi, hasil pengukuran Hb, hasil pemeriksaan reduksi urine dan protein urine, disertai nilai normal dari IMT, tekanan darah dan Hb, grafik IMT untuk menunjukkan keadaan IMT yang berlebih normal atau kurang.

### 11.3.4 Isi/bagian dari KMS lansia

1. Identitas klien dan tanggal kunjungan
2. Hasil pemeriksaan

- a. Pengkategorian kegiatan kehidupan sehari hari

Kegiatan dasar dalam kehidupan sehari hari seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, BAB/BAK dan lain lain. Kegiatan melakukan pekerjaan diluar rumah seperti pengajian, berbelanja dan lain lain. Pengkategorian kgiatan hidup sehari hari terdiri dari 3 kartegori yaitu

- 1) Kategori A: tidak mampu melakukan kegiatan sehari hari (ketergantungan)
  - 2) Kategori B: ada gangguan dalam melakukan sendiri, kadang adang butuh bantuan
  - 3) Kategori C: Mandiri
- b. Indek masa Tubuh (IMT)

Pada tiap kunjungan, timbang Berat badan tanpa alas kaki dan dicatat pada kolom yang tersedia. Nilai normal indeks masa tubuh untuk pria dan wanita lanjut usia berkisar antara 18,5 - 25. Untuk mengetahui indeks masa tubuh dapat dilihat di monogram IMT dengan menemukan titik temu antara garis berat badan dan tinggi badan.

Untuk IMT terdapat 3 kategori yang diberi warna yaitu:

- 1) Warna merah: IMT lebih
  - 2) Warna hijau: IMT sesuai/normal
  - 3) Warna kuning: IMT kurang
- c. Tekanan darah
- Dilakukan pengukuran tekanan darah dan dicatat pada colom yang tersedia nilai normalnya yaitu systole/atas antara 120-150 mmHg dan diastole/bawah kurang dari 90 mmHg.
- Penilaian tekanan darah terdapat 3 kategori yaitu:
- 1) Tinggi: bila ada salah satu systole/diastole atau keduanya diatas normal
  - 2) Normal: berada dalam batas 160/90 mmHg

- 3) Rendah: bila systole/diastole atau keduanya dibawah normal
- d. Pemeriksaan penunjang  
Dilakukan pemeriksaan darah dan air kencing dan tidak harus dilakukan tiap bulan hanya sewaktu waktu. Pemeriksaan darah meliputi: hemoglobin dan kadar gula dalam darah. Pemeriksaan protein dalam air kencing, dilakukan juga pada penderita yang mengalami gangguan ginjal
- e. Catatan keluhan dan tindakan  
Dilakukan pada pemeriksaan dengan menanyakan keluhan dan dilakukan tindakan yang diperlukan dan bila tidak diperlukan tindakan berilah nasihat pada lansia untuk mempertahankan kesehatannya.

### 11.3.5 Cara Pengisian KMS lansia

Adapun cara pengisian KMS lansia adalah sebagai berikut:

1. Isi identitas lansia, tulis identitas lengkap lansia pemilik KMS yang terdapat pada halaman luar bagian kanan. Coretlah data yang tidak sesuai. Lalu ukur tinggi badan dan catat semua identitas sesuai tempat yang sediakan.
2. Tanggal berkunjung. Isi tanggal dan bulan pada kolom kunjungan pertama dan seterusnya setiap bulannya. Apabila lansia berhalangan hadir pada salah satu bulan. Kosongkan kolom untuk bulan tersebut dan isi di bulan beikutnya
3. Kegiatan hidup sehari hari. Isilah kolom ini sesuai dengan pertanyaan yang diajukan. Ada 3 kategori bagi lansia yaitu:
  - a. Mandiri (kategori C) , keadaan ketika lansia sanggup melakukan kegiatan sehari hari tanpa bantuan dari keluarga sama sekali
  - b. Ada gangguan (kategori B), keadaan lansia di mana ada gangguan dalam melaksanakan kegiatan sehari hari sehingga butuh bantuan
  - c. Ketergantungan (kategori A), berisi ketika lansia sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari hari

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai kondisi lansia. Pemeriksaan ini rutin dilakukan setiap bulannya.

4. Status mental. Lakukan pemeriksaan status mental yang berhubungan dengan keadaan mental emosional. Catatan ini dilakukan setiap 3 bulan sekali atau bila diperlukan saja.
5. Indeks masa tubuh. Berupa pengisian masa tubuh tanpa menggunakan alas kaki yang titik temunya disesuaikan dengan garis bantu yang menghubungkan berat badan dengan Tinggi badan ada 3 kategori pada bagian ini yaitu grafik merah yang berarti IMT berlebih, grafik hijau yang berarti normal dan grafik kuning yang berarti IMT kurang. Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai.
6. Berisi tentang status hemoglobin lansia.
7. Kadar gula darah, berisi tentang kondisi kadar gula darah pada lansia
8. Protein dalam urine , berisi tentang status protein lansia
9. Catatan keluhan /tindakan berisi tentang keluhan dan bagaimana tindak lanjut dari keluhan tersebut

## **Bab 12**

# **Pemeriksaan Kesehatan Khusus Pada Lansia**

### **12.1 Pendahuluan**

Sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan no. 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa "kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi". Pernyataan ini merupakan penyempurnaan dari undang-undang no. 32 tahun 1992 dimana kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat yang hanya mencakup tiga aspek yaitu aspek fisik, mental dan sosial. Berkaitan dengan hal tersebut, maka penting bagi individu untuk dapat memelihara kesehatannya karena setiap orang berhak atas kesehatan (Undang-undang no. 36 tahun 2009 bab III pasal 4).

Kesehatan seseorang tidak hanya dilihat dan diukur dari aspek fisik, mental, sosial dan spiritual saja tetapi sehat juga diukur dari produktivitas seseorang. Produktivitas yang dimaksud adalah individu tersebut masih memiliki pekerjaan sehingga dapat memenuhi kebutuhan ekonominya. Pada individu yang usianya masih produktif, tentu hal ini bukan menjadi masalah yang cukup serius. Namun bagi individu yang sudah lanjut usia terutama yang sudah tidak memiliki pekerjaan, hal ini tentu dapat mempengaruhi

kesehatannya. Untuk itu, perlu adanya upaya pemeliharaan kesehatan bagi para lanjut usia yang bertujuan untuk menjaga agar lanjut usia dapat tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan (Undang-undang no. 36 tahun 2009 pasal 138).

Lanjut usia merupakan tahapan lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan agar dapat beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses menjadi tua ditentukan oleh Tuhan dan terjadi secara alamiah. Setiap individu yang mengalami proses kehidupan tentu akan mengalami proses penuaan dan pada masa tersebut maka akan terjadi penurunan fungsi fisik, mental dan sosial secara bertahap (Bruno, 2019).

Pada saat seseorang menjadi tua maka akan terjadi kemunduran yang dapat terlihat seperti misalnya kondisi kulit yang mulai mengendor, adanya keriput, rambut yang berubah warna, gigi mulai ompong, berkurangnya fungsi penglihatan dan pendengaran, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan bisa juga ditemukan penimbunan lemak terutama pada bagian perut dan pinggul. Kemunduran tersebut disertai juga dengan adanya kemunduran pada fungsi kognitif seperti mudah lupa, perubahan orientasi terhadap waktu, tempat dan sulitnya menerima hal / ide baru. Menjadi tua dapat dikatakan sebagai usia emas karena tidak semua individu dapat mencapai usia tersebut. Untuk itu orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan khusus yang bersifat promotif maupun preventif agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang sehat dan bahagia (R. Siti Maryam dkk, 2012).

## 12.2 Konsep Sehat Sakit

### 12.2.1 Konsep Sehat

Sehat merupakan kondisi yang cukup sulit untuk diartikan dan dilakukan pengukuran, sehat merupakan kondisi terbebasnya dari suatu penyakit. Seperti yang telah dikemukakan pada konsep sebelumnya, sehat merupakan kondisi atau keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan konsep sehat dengan pengertian yang berbeda-beda.

Definisi sehat menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1947 bahwa : “Sehat adalah keadaan atau kondisi sempurna baik secara fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya terbebas dari kelemahan serta penyakit”. Definisi tersebut mengandung makna bahwa sehat tidak hanya dimaknai sebagai hidup yang produktif, namun juga memandang kondisi sehat dalam konteks internal maupun eksternal. Definisi ini lebih mempertimbangkan perhatian pada individu sebagai manusia.

Definisi sehat menurut President’s Communion On Health Need Of Nation Stated (1953) dalam (Irwan, 2017) bahwa: “Sehat adalah suatu proses penyesuaian, bukan suatu kondisi ataupun keadaan”. Definisi tersebut mengandung makna bahwa sehat adalah suatu proses penyesuaian atau adaptasi individu tidak hanya terhadap fisiknya saja tetapi juga lingkungan sosial.

Sedangkan definisi sehat menurut Robert, H. Brook (2017) dalam (Torres, 2017) bahwa : “Sehat adalah salah satu sumber daya yang dimiliki oleh manusia yang tidak hanya terfokus pada fisik yang bugar tetapi juga mencakup jiwa yang sehat sehingga individu dapat bersikap toleran serta dapat menerima berbagai perbedaan”. Menurut definisi tersebut bahwa sehat tidak hanya terbatas pada fisik yang bugar tetapi juga harus diimbangi dengan pola pemikiran yang sehat juga agar antar individu dapat saling menghargai terhadap berbagai perbedaan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat diartikan bahwa sehat bukanlah suatu hal yang bersifat menetap (statis) tetapi adalah kondisi yang fleksibel antara jiwa dan raga juga sosial serta spiritual.

### **12.2.2 Konsep Sakit**

Sakit merupakan keadaan/kondisi yang tidak normal pada individu. Sakit juga diartikan sebagai kondisi terganggunya fungsi fisik, emosional, intelektual, sosial dan perkembangan pada individu. Sakit tidak sama dengan penyakit. Sakit lebih mengarah kepada adanya gangguan fungsi atau adanya kelainan dari fungsi tubuh. Sedangkan penyakit diartikan sebagai gangguan dalam fungsi tubuh yang mengakibatnya terjadinya penurunan kapasitas tubuh. Seseorang dikatakan sakit apabila ia mengalami gangguan kesehatan yang dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas serta apabila ia menderita penyakit menahun / kronis (Irwan, 2017).

## 12.3 Permasalahan Umum yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016 – 2019 menyatakan bahwa semakin bertambah usia maka semakin besar juga kemungkinan seseorang akan mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi serta sosial (Museum, 2019). Permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah permasalahan terkait dengan proses penuaan / degeneratif. Hal ini sesuai dengan data pola penyakit pada lanjut usia yang teridentifikasi pada laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas). Menurut laporan (Riskesdas, 2018) bahwa penyakit terbanyak yang ditemukan pada lanjut usia adalah penyakit tidak menular seperti hipertensi, osteoarthritis, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) serta diabetes mellitus (DM).

Menurut Bruno (2019), bahwa pada lanjut usia juga akan mengalami berbagai perubahan pada beberapa sistem, diantaranya adalah :

### 1. Sistem Integumen

Pada sistem integumen, lanjut usia akan mengalami perubahan pada kulit dimana kondisi kulit akan mengalami penurunan elastisitas serta kelembabannya. Pada lanjut usia kulit akan keriput disebabkan oleh adanya penurunan hingga hilangnya jaringan lemak. Selain itu permukaan kulit juga akan menjadi kasar dan bersisik, terjadi penurunan respon terhadap adanya trauma dan proteksi kulit menjadi menurun. Pada kepala, lanjut usia akan mengalami perubahan warna rambut dan penipisan rambut. Pada kuku, lanjut usia akan mengalami penurunan pertumbuhan kuku, kuku menjadi rapuh dan keras serta tampak kurang bercahaya (pudar).

### 2. Sistem Pernafasan

Pada lanjut usia akan mengalami perubahan pada sistem pernafasan berupa menurunnya bahkan hilangnya kekuatan otot-otot pernafasan sehingga elastisitas paru-paru berkurang. Lanjut usia akan mengalami penurunan kapasitas pernafasan dan kedalaman dalam bernafas.

Selain itu juga lanjut usia akan mengalami penurunan kemampuan dalam batuk dan penurunan kekuatan otot pernafasan.

### 3. Sistem Muskuloskeletal

Seiring bertambahnya usia, lanjut usia akan mengalami perubahan postur tubuh dan terjadi penurunan rentang gerak dan kemampuan gerakan yang semakin melambat. Pada lanjut usia juga terjadi penurunan massa tulang yang dapat mengakibatkan tulang menjadi lemah dan rapuh. Lanjut usia juga cenderung mengalami penurunan tinggi badan yang diakibatkan oleh adanya kompresi pada columnavertebralis.

### 4. Sistem Kardiovaskular

Pada lanjut usia akan mengalami penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung dan penurunan kekampuan jantung dalam memompa darah. Kondisi ini akan mengakibatkan penurunan kontraksi dan volume darah yang dipompa. Lanjut usia juga akan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh adanya peningkatan resistensi dari pembuluh darah perifer.

### 5. Sistem Gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal, lanjut usia akan mengalami kehilangan gigi, penurunan fungsi indra pengencap, pelebaran pada esofagus, penurunan sensitivitas rasa lapar, produksi asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun, dan peristaltik melemah. Selain itu juga lansia akan mengalami konstipasi, penurunan fungsi absorbsi, menurunnya tempat penyimpanan serta berkurangnya suplai aliran darah.

### 6. Sistem Neurologis

Pada sistem neurologis, lanjut usia akan mengalami penurunan jumlah sel-sel otak sekitar 1% per tahun setelah usia 50 tahun serta terjadi penurunan bahkan hilangnya neuron sebesar 20% dalam korteks serebral. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan fungsi neurotransmitter sehingga transmisi saraf menjadi lebih lambat, perubahan pada saraf-saraf pusat dan saraf perifer dan pengaturan suhu tubuh berkurang akibat berkurangnya fungsi hipotalamus. Pada

sistem ini juga akan terjadi perubahan ambang batas nyeri yang semakin meningkat, pelambatan pada refleks kornea dan perubahan kualitas serta kuantitas tidur.

#### 7. Sistem Genitourinaria

Pada sistem ini lanjut usia akan mengalami penurunan ukuran ginjal dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal juga mengalami penurunan hingga 50%. Selain itu, otot kandung kemih juga akan melemah dan kapasitas kandung kemih menurun hingga 200 ml yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil meningkat. Pada sistem ini juga akan terjadi retensi urin akibat penurunan pengosongan kandung kemih. Beberapa kondisi lanjut usia laki – laki yang berusia 65 tahun ke atas juga akan terjadi pembesaran prostat hingga ± 75% dari besarnya normalnya.

#### 8. Sistem Sensori

Pada sistem ini akan terjadi penurunan adaptasi terhadap terang gelap, lensa mata menguning, terjadi perubahan persepsi warna, perubahan daya akomodasi mata, ukuran pupil menjadi lebih kecil. Pada fungsi pendengaran, akan terjadi penurunan hingga kehilangan pendengaran terutama untuk frekuensi nada tinggi, penebalan membran timpani. Terjadi penurunan kemampuan merasa (mengecap), penurunan jumlah reseptör kulit serta penurunan fungsi sensasi terhadap posisi tubuh.

## 12.4 Pemeriksaan Kesehatan Khusus pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, lanjut usia akan mengalami penurunan bahkan hilangnya kemampuan pada jaringan untuk mengganti atau mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga lanjut usia tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang terjadi. Lanjut usia memerlukan pelayanan kesehatan dengan menitikberatkan

pada upaya promotif, preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif serta rehabilitatif (Rohmah and Krisdiyanto, 2016).

Pendapat lain disampaikan oleh Maryam, R.S. (2012), bahwa pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia mencakup lima (5) upaya yakni upaya peningkatan (promotion), pencegahan (prevention), diagnosis dini dan pengobatan (early diagnosis and prompt treatment), pembatasan kecacatan (disability limitation) dan pemulihan (rehabilitation). Lanjut usia perlu memiliki pengetahuan tentang kondisi perubahan yang dialami serta mengetahui faktor-faktor apa saja yang akan mempengaruhi kesehatannya agar dapat melakukan upaya pencegahan penyakit. Menurut Irwan (2017), bahwa upaya pencegahan penyakit merupakan tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mencegah, menunda, mengurangi, menghilangkan penyakit serta kecacatan dengan menerapkan satu atau beberapa tindakan yang terbukti efektif dalam menghindari penyakit. Salah satu upaya dalam mendeteksi adanya perubahan yang terjadi pada individu adalah melalui pemeriksaan kesehatan.

Pemeriksaan dalam konsep umum dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Pada lanjut usia, pemeriksaan dilakukan untuk mendapatkan data perubahan fisik, psikologis dan psikososial. Selain itu pemeriksaan juga dilakukan untuk menegaskan situasi penyakit yang dialami oleh lansia, penegakan diagnosis masalah, penetapan kekuatan serta kebutuhan promosi kesehatan lansia (Damanik, 2019).

Pemeriksaan dilakukan dengan cara IPPA (Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi). Pendekatan yang dapat dilakukan dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah head to toe yakni pemeriksaan dari kepala sampai dengan ujung kaki. Pada pemeriksaaan data dasar lansia, perawat memeriksa bagaimana tanda – tanda vital lansia, berat badan lansia, memori dan tingkat orientasi lansia (terhadap orang, waktu, tempat), kebutuhan lansia dan pola tidur lansia (Mubarak, 2012). Selain pemeriksaan tersebut, Menurut (Damanik, 2019) pada lanjut usia dapat dilakukan pemeriksaan khusus berupa pemeriksaan status fungsional, pemeriksaan status kognitif, pemeriksaan status sosial.

#### **12.4.1 Pemeriksaan Masalah Kesehatan Kronis**

Pemeriksaan masalah kesehatan kronis pada lansia dilakukan untuk mengetahui keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan oleh lansia dalam

kurun waktu 3 bulan terakhir yang dikaitkan dengan fungsi – fungsi pada berbagai organ (Maryam, 2012).

**Tabel 12.1:** Pemeriksaan Masalah Kesehatan Kronis (Maryam, 2012)

No	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan lansia dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi - fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan 1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair				
	3. Nyeri pada mata				
B	Fungsi Pendengaran 4. Pendengaran berkurang				
	5. Telinga berdenging				
C	Fungsi Paru (Pernapasan) 6. Batuk lama disertai keringat malam				
	7. Sesak napas				
	8. Berdahak / sputum				
D	Fungsi jantung 9. Jantung berdebar - debar				
	10. Cepat lelah				
	11. Nyeri dada				
E	Fungsi Pencernaan 12. Mual / muntah				
	13. Nyeri ulu hati				
	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				
F	Fungsi Pergerakan 16. Nyeri kaki saat berjalan				
	17. Nyeri pinggang atau tulang belakang				
	18. Nyeri persendian / bengkak				
G	Fungsi Persyarafan 19. Lumpuh / kelemahan pada kaki atau tangan				
	20. Kehilangan rasa				
	21. Gemetar / tremor				
	22. Nyeri / pegal pada daerah tengkuk				
H	Fungsi Saluran Perkemihan 23. Buang air kecil banyak				
	24. Sering buang air kecil pada malam hari				
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)				
	<b>JUMLAH</b>				

Analisis hasil :

Skor  $\leq 25$  : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26 – 50 : Masalah kesehatan kronis sedang

Skor  $\geq 51$  : Masalah kesehatan kronis berat

### 12.4.2 Pemeriksaan Status Fungsional

Pemeriksaan status fungsional pada lansia dilakukan untuk mengetahui kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari. Penentuan kemandirian pada lansia dilakukan dengan tujuan agar teridentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia serta untuk pemilihan intervensi yang tepat pada lansia. Pemeriksaan status fungsional dapat dilakukan dengan menggunakan indeks Katz, Barthel Indeks dan Sullivan.

**Tabel 12.2:** Pemeriksaan Kemandirian lansia dengan Index Katz (Husna, 2017)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<b>Mandi</b> <b>Mandiri :</b> Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya <b>Tergantung :</b> Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	<b>Berpakaian</b> <b>Mandiri :</b> Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian <b>Tergantung :</b> Tidak dapat memakai pakaian sendiri atau hanya sebagian		
3	<b>Ke kamar kecil</b> <b>Mandiri :</b> Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri <b>Tergantung :</b> Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispol		
4	<b>Berpindah</b> <b>Mandiri :</b>		

	Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri <b>Bergantung :</b> Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan		
5	<b>Kontinen</b> <b>Mandiri :</b> BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri <b>Tergantung :</b> Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	<b>Makan</b> <b>Mandiri :</b> Mengambil makanan dari piring dan meyuapi sendiri <b>Tergantung :</b> Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)		

Keterangan : Beri tanda ceklist (✓) pada point sesuai kondisi klien.

Analisis hasil :

<b>Nilai A</b>	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK / BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
<b>Nilai B</b>	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
<b>Nilai C</b>	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
<b>Nilai D</b>	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
<b>Nilai E</b>	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
<b>Nilai F</b>	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
<b>Nilai G</b>	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut

**Tabel 12.3:** Pemeriksaan Kemandirian lansia dengan Barthel Indeks (Husna, 2017)

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Aktivitas toilet	5	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 – 10	15
4	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi	0	5
5	Mandi	0	5
6	Berjalan di permukaan datar	10	15

7	Naik turun tangga	5	10
8	Berpakaian	5	10
9	Mengontrol defekasi	5	10
10	Mengontrol berkemih	5	10
<b>Total</b>			100

Penilaian :

- 0 – 20 : Ketergantungan
- 21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung
- 62 – 90 : Ketergantungan berat
- 91 – 99 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri

**Tabel 12.4:** Pemeriksaan posisi dan keseimbangan (Sullivan) (Husna, 2017)

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		
2	Berdiri dengan postur normal, menutup mata		
3	Berdiri dengan kaki rapat		
4	Berdiri dengan satu kaki		
5	Berdiri, fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral		
6	Berdiri, lateral dan fleksi trunk		
7	Berjalan, tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain		
8	Berjalan sepanjang garis lurus		
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai		
10	Berjalan menyamping		
11	Berjalan mundur		
12	Berjalan mengikuti lingkaran		
13	Berjalan pada tumit		
14	Berjalan dengan ujung kaki		
<b>Total</b>			

Keterangan :

- 4 : Mampu melakukan aktifitas dengan lengkap
- 3 : Mampu melakukan aktifitas dengan bantuan
- 2 : Mampu melakukan aktifitas dengan bantuan maksimal
- 1 : Tidak mampu melakukan aktifitas

Nilai :

- 42 - 54 : Mampu melakukan aktifitas
- 28 - 41 : Mampu melakukan aktifitas sedikit bantuan
- 14 - 27 : Mampu melakukan bantuan maksimal
- 14 : Tidak mampu melakukan aktifitas

### 12.4.3 Pemeriksaan Status Kognitif

Pemeriksaan status kognitif dilakukan untuk mengetahui perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. Pemeriksaan status kognitif difokuskan pada pemeriksaan kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa lansia, kemampuan lansia dalam mengingat dan interpretasi bahasa serta keterampilan menghitung, menulis dan kemampuan intruksional. Pemeriksaan status kognitif pada lansia dapat dilakukan dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) untuk mengetahui fungsi intelektual lansia, *Mini Mental State Exam* (MMSE), Skala Depresi Geriatrik Yesavage dan Inventaris Depresi Back (IDB) (Husna, 2017)

**Tabel 12.5:** Pemeriksaan status kognitif lansia dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (Damanik, 2019)

Benar	Salah	No	Pertanyaan	Jawaban
		1	Tanggal berapa hari ini?	
		2	Hari apa sekarang ini?	
		3	Apa nama tempat ini?	
		4	Dimana alamat anda?	
		5	Berapa usia anda?	
		6	Kapan anda lahir?	
		7	Siapa presiden Indonesia saat ini?	
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	
		9	Siapa nama kecil ibu anda?	
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	
<b>Total Nilai</b>				

#### Penilaian SPMSQ

- a. Kesalahan 0 - 2 : Fungsi intelektual utuh
- b. Kesalahan 3 – 4 : Fungsi intelektual ringan
- c. Kesalahan 5 – 7 : Fungsi intelektual sedang
- d. Kesalahan 8 – 10 : Fungsi intelektual berat

**Tabel 12.6:** Penilaian Mini Mental State Exam (MMSE) (Damanik, 2019)

Mini Mental State Exam (MMSE)		
Nilai maksimal	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, tanggal, hari, dan bulan apa sekarang?
5		Di mana kita : provinsi, kotamadya, rumah sakit apa, di lantai berapa?

Registrasi		
3		Minta klien untuk menyebutkan nama tiga objek, berikan waktu satu detik untuk mengatakan masing – masing objek. Kemudian tanyakan ketiga klien ketiga objek setelah anda mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan : .....
Perhatian dan kalkulasi		
5		Seri 7's. 1 poin untuk setiap kebenaran. Berhenti setelah 5 jawaban. Bergantian mengeja "kata" ke belakang
Mengingat		
3		Minta klien untuk mengulang ketiga objek di atas. Berikan 1 poin untuk setiap jawaban benar.
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut :"tak ada jika, dan atau tetapi" (1 poin)
		<b>Nilai total</b>

**Tabel 12.7:** Pemeriksaan Status Depresi pada Lansia menggunakan Skala Depresi Geriatrik Yesavage (Husna, 2017)

Skala Depresi Geriatrik Yesavage	
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda? (tidak)
2	Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda? (ya)
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong? (ya)
4	Apakah anda sering bosan? (ya)
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu? (tidak)
6	Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda? (ya)
7	Apakah anda merasa bahagia di setiap waktu? (tidak)
8	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari, daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru? (ya)
9	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya? (ya)
10	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini? (tidak)
11	Apakah anda merasa sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang? (ya)
12	Apakah anda merasa penuh energi? (tidak)
13	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan? (ya)
14	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda? (ya)

Keterangan penilaian :

Jika jawaban pertanyaan sesuai indikasi dinilai poin 1 (nilai 1 poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban "ya" atau "tidak" setelah pertanyaan). Nilai 5 atau lebih dapat menandakan depresi.

**Tabel 12.8:** Pemeriksaan Status Depresi Lansia menggunakan Inventaris Depresi Back (IDB) (Husna, 2017)

Skore	Uraian
<b>A. Kesedihan</b>	
3	Saya sangat sedih / tidak bahagia di mana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
<b>B. Pesimisme</b>	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang ke depan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
<b>C. Rasa Kegagalan</b>	
3	Saya benar – benar gagal sebagai orangtua (suami / istri)
2	Bila melihat kehidupan ke belakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal
<b>D. Ketidakpuasan</b>	
3	Saya tidak puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
<b>E. Rasa Bersalah</b>	
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk / tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
0	Saya tidak benar – benar merasa bersalah
<b>F. Tidak menyukai diri sendiri</b>	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
<b>G. Membahayakan diri sendiri</b>	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri

<b>H. Menarik diri dari sosial</b>	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan kepada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
<b>I. Keragu – raguan</b>	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
<b>J. Perubahan gambaran diri</b>	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik
1	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya
<b>K. Kesulitan kerja</b>	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat berkerja kira – kira sebaik sebelumnya
<b>L. Keletihan</b>	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
<b>M. Anoreksia</b>	
3	Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya

Penilaian :      0 – 4      : Depresi tidak ada atau minimal

      5 – 7      : Depresi ringan

      8 – 15      : Depresi sedang

      ≥ 16      : Depresi berat

#### 12.4.4 Pemeriksaan Fungsi Sosial

Pemeriksaan fungsi sosial dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran utama. Pemeriksaan fungsi sosial meliputi APGAR Keluarga (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve). APGAR keluarga merupakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi sosial lanjut usia.

**Tabel 12.9:** Pemeriksaan Fungsi Sosial Menggunakan APGAR Keluarga  
(Husna, 2017)

No	Items Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	<b>A : Adaptasi</b> Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman – teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	<b>P : Partnership</b> Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya			
3	<b>G : Growth</b> Saya puas bahwa keluarga (teman – teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru			
4	<b>A : Afek</b> Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi – emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai			
5	<b>R : Resolve</b> Saya puas dengan cara teman – teman saya dan saya menyediakan waktu bersama – sama mengekspresikan afek dan berespon			
	<b>Jumlah</b>			

Penilaian :

0 – 3: Disfungsi keluarga sangat tinggi

4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang

## **Bab 13**

# **Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Asuhan Keperawatan Gerontik**

### **13.1 Pendahuluan**

Proses perkembangan atau pertumbuhan pada tubuh manusia terus berjalan dari waktu ke waktu, dan tahapan proses pertumbuhan ini mulai dari bayi, anak, remaja, dewasa, dan akhirnya lanjut usia. Tahap usia lanjut merupakan tahapan terakhir sebelum meninggal dunia, dan tahapan usia lanjut atau penuaan disebut juga dengan istilah Gerontik atau lansia. Lansia atau penuaan ini akan mengakibatkan penurunan semua fungsi organ tubuh. Penuaan selalu dihubungkan dengan perubahan kemerosotan sistem tubuh yang disebut dengan degeneratif.

Degeneratif akan terjadi pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya sehingga kemampuan regeneratif pada lansia terbatas. Hal ini akan mengakibatkan rentan terhadap berbagai penyakit. Keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual yang dilakukan perawatannya secara holistik dan ditujukan pada pasien lanjut usia

baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Masalah yang selalu dihadapi oleh lansia adalah masalah fisik, di mana kondisi fisik mulai melemah yang mengakibatkan terjadi masalah pada sendi-sendi tubuh jika melakukan aktivitas sehari-hari, penglihatan sudah mulai terganggu, pendengaran bermasalah, dan daya tahan tubuh menurun sehingga sering mengalami sakit, dan masalah yang berikutnya adalah masalah daya ingat yang tidak stabil atau disebut pikun, dan mulai menarik diri dari perkumpulan dilingkungannya, dan kemudian masalah yang lain adalah masalah emosional di mana orang lanjut usia mengharapkan perhatian dan sering emosi.

## 13.2 Definisi dan Batasan Usia lansia

### 13.2.1 Definisi

Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan aktivitas jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang dialami, dan UU No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menjelaskan bahwa lanjut usia itu adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas.

### 13.2.2 Batasan Umur Lansia

Batasan umur yang ditentukan WHO adalah usia pertengahan (Middle age ) usia 45-59 tahun, usia lanjut (Elderly) usia antara 60-74 tahun, usia lanjut tua (Old) usia antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (Very Old) adalah diatas 90 tahun. Sementara di Indonesia batasan usia dengan standar pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia > 60 tahun dengan masalah kesehatan).

### 13.3 Diagnosa Keperawatan Lansia

Usia lanjut merupakan hal alami yang dialami oleh manusia dan itu menunjukkan proses dalam mengakhiri siklus kehidupan di dunia. Keperawatan menjadi salah satu bidang profesi di pelayanan kesehatan perlu menyikapi situasi penuaan ini dengan memberikan perhatian khusus sehingga dapat menolong lansia untuk meningkatkan kemampuan dan memenuhi kebutuhan dengan melakukan asuhan keperawatan, dan salah satu bagian di antaranya adalah Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga, atau tanggapan masyarakat terhadap kesehatan aktual atau potensial masalah/proses kehidupan. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang perawat memiliki akuntabilitas.

Diagnosa keperawatan bagi Lansia berdasarkan data kejadian sakit adalah sebagai berikut.

1. Risiko tinggi cidera, oleh karena emosi yang labil dan gangguan kognitif
2. Curah jantung menurun oleh karena gangguan ritme elektrofisiologis atau denyut jantung yang tidak stabil
3. Disfungsi seksual oleh karena tidak adekuatnya pengetahuan, dan konflik nilai-nilai
4. Disrefleksia sebab terjadinya distensi kandung kemih dan rangsangan kutaneus yang lemah.
5. Gangguan eliminasi urine karena hilangnya pengendalian spinkter urinatus,
6. Gangguan harga diri oleh karena menurunnya kemampuan untuk merawat diri sendiri
7. Gangguan interaksi sosial oleh karena kurangnya kemampuan untuk membina komunikasi dengan lingkungannya dan tidak adanya orang terdekat.
8. Gangguan integritas kulit dan risiko tinggi oleh karena penuaan dan elastisitas kulit sudah rendah.

9. Gangguan komunikasi verbal oleh karena hambatan fisiologis akibat penuaan
10. Gangguan mobilitas fisik disebabkan nyeri persendian akibat melemahnya otot-otot persendian yang sudah menua.
11. Intoleransi aktivitas, yang disebabkan oleh masalah yang terjadi pada sendi dan otot alat gerak (ektrimitas bawah) akibat proses penuaan.
12. Kecemasan oleh karena tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan.
13. Retensi urine oleh karena terjadinya hipertopi prostat disebabkan penuaan

### 13.4 Intervensi Keperawatan Gerontik

Pelaksanaan tindakan atau intervensi 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, di antaranya bahaya-bahaya fisik dan pelindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia.

Pelaksanaan tindakan atau intervensi keperawatan gerontik adalah sebagai berikut:

1. Diagnosa Keperawatan: Risiko tinggi cidera, oleh karena emosi yang labil dan gangguan kognitif.  
Intervensi.
  - a. Membangun kepercayaan diri dan interpersonal, sehingga dapat memberikan semangat untuk menjadi dirinya sendiri
  - b. Mengidentifikasi faktor risiko personal dan lingkungan untuk membantu dan menentukan tingkat kebutuhan keamanan serta tingkat kemudahan dalam melakukan kegiatan fisik
  - c. Mengawasi keadaan emosional (depresi, cemas, marah)

- d. Melakukan asesmen terhadap tingkat atau derajat gangguan kognitif
  - e. Memeriksa lingkungan fisik terhadap adanya kemungkinan risiko dan menjauhkan benda yang dapat membahayakan, sehingga keamanan lebih terjaga
  - f. Memberikan dorongan untuk mengekspresikan perasaan untuk mengurangi tekanan dan ketegangan serta kecemasan
  - g. Mengajarkan kepada orang lansia tentang pengawasan mandiri dalam keadaan emosional untuk lebih meningkatkan kesadaran tentang batas stress
  - h. Mengajarkan hal yang strategi mental dan fisik yang konstruktif untuk menyalurkan emosi dalam memberikan kebebasan dari ketegangan dan pelepasan energi secara tepat.
  - i. Mengajarkan teknik penatalaksanaan stress
  - j. Membantu dalam membuat rencana dan mengulangi strategi coping untuk mempertahankan kontrol diri
2. Diagnosa Keperawatan: Curah jantung menurun oleh karena gangguan ritme elektrofisiologis atau denyut jantung yang tidak stabil.

#### Intervensi

- a. Melakukan pengkajian tentang respons terhadap denyutan nadi dan tanda-tanda yang berhubungan dengan menurunnya curah jantung, seperti pusing, pucat, tekanan darah rendah, ada perasaan cemas dan gelisah, lemah, dan bisa sampai hilang kesadaran
- b. Tentukan kebutuhan akan pengawasan yang berkelanjutan dengan melakukan kolaborasi dengan dokter yang mengobatinya.
- c. Lakukan evaluasi respons terhadap melambatnya nadi dan kelainan hemodinamik.
- d. Periksa kembali obat-obat yang diberikan untuk mengidentifikasi obat-obatan yang menurunkan frekwensi denyut nadi
- e. Berikan ruang atau ventilasi yang adekuat dan oksigen sesuai dengan kebutuhan.

- f. Amati dan analisa secara teratur irama jantung untuk mengetahui kelainan yang timbul
  - g. Memberikan obat-obat yang telah ditetapkan untuk dimakan
3. Diagnosa Keperawatan: Disfungsi seksual oleh karena tidak adekuatnya pengetahuan, dan konflik nilai-nilai  
Intervensi
  - a. Berikan dorongan untuk menggambarkan pola tingkah laku dan interaksi seksualnya. Hal ini akan memberikan rasa aman karena mendapat sumber informasi yang tepat.
  - b. Mengexplorasi kekurangan pengetahuan tentang seksualitas, bagaimana belajar tentang seksualitas, dan apa yang dipahami tentang fungsi seksual yang normal.
  - c. Memberitahukan hal-hal informasi yang tepat dalam melakukan hubungan seksual dengan benar
  - d. Gali nilai-nilai dan keyakinan yang berhubungan dengan seksualitas
  - e. Dengarkan dengan baik apa yang dikatakan dengan tidak memberikan pandangan atau kesimpulan sampai selesai memberikan penjelasannya.
  - f. Amati dengan baik tanda-tanda verbal dan nonverbal hal-hal yang memperlihatkan kecemasan atau tanda bahwa masalah yang dialami lebih berat dari pada yang terlihat.
  - g. Ajarkan ketrampilan berkomunikasi asertif sehingga dia dapat menolak sesuatu atau tidak bertindak.
4. Diagnosa Keperawatan: Disrefleksia sebab terjadinya distensi kandung kemih dan rangsangan kutaneus yang lemah.  
Intervensi
  - a. Pertahakankan asupan cairan yang adekuat, sehingga dapat membantu terhindar dari infeksi saluran kemih.
  - b. Ajarkan mengeluarkan urine dengan cara mengalirkan air di kran atau rendaman kaki dengan air dingin
  - c. Ajarkan penderita dan keluarga atau orang dekat tentang metode untuk mencegah distensi kandung kemih.

- d. Berkolaborasi dengan dokter yang merawat untuk pemasangan Kateter
  - e. Berikan program latihan abdomen untuk relaksasi sehingga tidak terjadi distensi kandung kemih
  - f. Lakukan pemeriksaan terhadap saluran perkemihan untuk memeriksa kemungkinan ada penyumbatan.
  - g. Amati tanda-tanda adanya infeksi pada saluran perkemihan
  - h. Lakukan kolaborasi untuk pemasangan kateter
  - i. Naikkan bagian kepala dari tempat tidur untuk memberikan posisi semi duduk buat penderita
  - j. Lakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur.
5. Diagnosa Keperawatan: Gangguan eliminasi urine karena hilangnya pengendalian spinkter urinatus,
- Intervensi
- a. Berikan dorongan dan berikan takaran minuman yang perlu diminum setiap hari
  - b. Ajarkan latihan otot-otot panggul 25 sampai 30 kali, dengan frekuensi tiga kali dalam sehari.
  - c. Berikan instruksi tertulis untuk cara berdiri atau duduk tanpa menyebabkan tekanan pada otot-otot kaki, pinggul, atau abdomen
  - d. Ajarkan penderita untuk perawatan melindungi kulit terhindar dari infeksi
  - e. Berikan dukungan untuk melakukan kunjungan teman-teman dan keluarga
  - f. Berikan saran dan dorongan agar terus berkomunikasi dengan teman sekerjanya dan sahabat-sahabat yang lain. Hal ini dapat mengalihkan perhatian dari kondisi sakitnya.
6. Diagnosa Keperawatan: Gangguan harga diri oleh karena menurunnya kemampuan untuk merawat diri sendiri
- Intervensi
- a. Memperlihatkan penghormatan dan penerimaan dengan tidak memberikan penilaian terhadap penderita

- b. Menghargai keberadaan penderita sebagai manusia yang seutuhnya
  - c. Membantu penderita untuk menggambarkan akibat penyakit pada penampilan dirinya, aktivitas sehari-hari, keluarga, dan sahabat-sahabatnya
  - d. Memberikan dorongan untuk mengidentifikasi kekuatan-kekuatan yang ada pada dirinya dan kesempatan yang dimiliki dengan tujuan menggunakan kekuatan tersebut dan untuk meningkatkan harga diri
  - e. Menghentikan pemikiran penderita mengingat dan merenungkan masalah-masalah dimasa yang lalu
  - f. Mengajarkan kepada keluarga untuk mengenali pengaruh pola interaksi mereka terhadap persepsi tentang diri penderita
  - g. Memberikan dorongan untuk membuat keputusan dalam perencanaan dan ditujukan langsung pada perawatan diri sendiri
  - h. Memberikan dorongan untuk melakukan aktivitas yang keberhasilannya dapat diukur, karena kegagalan dan umpan balik yang negatif akan dapat memengaruhi harga diri seseorang
  - i. Membantu untuk membentuk hubungan yang memberikan keberhasilan dalam interaksi sosial
  - j. Membantu membuat tujuan yang dapat dicapai dalam waktu yang singkat
  - k. Menciptakan harapan dengan memberikan gambaran situasi di mana yang lain dapat mengatasi kesulitan yang sama
1. Melatih meditasi atau ketrampilan relaksasi untuk menyiapkan kemampuan dalam mengatasi stresor dan meningkatkan harga dirinya serta kepuasan dirinya
7. Diagnosa Keperawatan: Gangguan interaksi sosial oleh karena kurangnya kemampuan untuk membina komunikasi dengan lingkungannya dan tidak adanya orang terdekat.

#### Intervensi

- a. Lakukan pengkajian terhadap faktor-faktor yang menyebabkan kesulitan dalam interaksi sosial

- b. Melakukan observasi gaya interaksi yang dilakukan penderita
  - c. Amati pola interaksi atau hubungan dengan keluarga
  - d. Berikan dorongan untuk dapat mengekspresikan perasaan dan persepsi tentang keterampilan sosial, karena hal ini akan dapat memberikan informasi tentang keterampilan bersosial, gaya dalam berinteraksi, dan persepsi yang adekuat tentang sosialisasi
  - e. Lakukan kontak singkat sesering mungkin
  - f. Diskusikan topik-topik atau objek yang netral di mana penderita menunjukkan minat
  - g. Berikan kesempatan untuk melakukan tugas yang berat dalam lingkungan pergaulan
  - h. Berikan umpan balik tentang interaksi yang diamati
  - i. Bantu dalam mengidentifikasi perasaan tidak nyaman dalam situasi sosial
  - j. Bantu untuk mengidentifikasi dengan siapa merasa nyaman dan memberikan dorongan untuk melakukan interaksi serta aktivitas dengan mereka yang dapat berinteraksi
  - k. Sediakan ruang atau waktu agar sesama lansia boleh berinteraksi bersama
  - l. Berikan dorongan agar dapat saling mengunjungi sesama lansia, dan keluarga
  - m. Membantu mengalihkan interaksi dari satu topik ke topik yang lain dalam kelompok kegiatan atau interaksi kecil
  - n. Menggunakan aktivitas yang kreatif untuk memberikan kesempatan mengekspresikan diri dan memperlihatkan bakat, dalam kelompok interaksi
  - o. Memberikan dorongan terhadap inisiatif dalam mengidentifikasi kesempatan untuk interaksi sosial dengan teman, keluarga, dan kelompok masyarakat
  - p. Memberikan penghargaan positif dalam keberhasilan memperagakan ketrampilan sosial yang lebih efektif.
8. Diagnosa Keperawatan: Gangguan integritas kulit dan risiko tinggi oleh karena penuaan dan elastisitas kulit sudah rendah.

### Intervensi

- a. Menjaga agar kulit tetap bersih dan kering setelah dibersikan
  - b. Menjaga suhu dan kelembapan lingkungan agar tetap membuat nyaman
  - c. Atur asupan cairan yang adekuat untuk mencegah dehidrasi atau odem
  - d. Mengatur dan mengajarkan komposisi makanan yang dibutuhkan sehingga kecukupan gizi terpenuhi
  - e. Hindarkan tekanan pada kulit dan otot dalam waktu yang lama
  - f. Latih untuk selalu melakukan pergerakan agar sirkulasi darah lancar
  - g. Berikan obat-obatan bila ada luka pada kulit dan lakukan perawatan
9. Diagnosa Keperawatan: Gangguan komunikasi verbal oleh karena hambatan fisiologis akibat penuaan

### Intervensi

- a. Menggunakan teknik-teknik komunikasi yang dapat mempermudah saat berinteraksi
- b. Ajarkan dan berikan dukungan penggunaan teknik-teknik komunikasi yang efektif.
- c. Ajarkan dan berikan dukungan penggunaan keterampilan berkomunikasi asertif
- d. Berikan dan ajarkan bagaimana memulai suatu percakapan atau interaksi
- e. Berikan dorongan atau kesempatan untuk mengekspresikan perasaan-perasaan
- f. Berikan pesan yang jelas, singkat dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
- g. Membantu dalam mengkoreksi tentang persepsi yang tidak benar
- h. Melakukan validasi makna dari komunikasi nonverbal
- i. Berikan dorongan agar berinteraksi dengan orang lain
- j. Bantu dan jelaskan manfaat hubungan yang dinamis

- k. Tingkatkan kesadaran tentang kekuatan-kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki dalam berkomunikasi dengan orang lain
  - l. Memperagakan dan mendukung tanggung jawab dalam berkomunikasi
10. Diagnosa Keperawatan: Gangguan mobilitas fisik disebabkan nyeri persendian akibat melemahnya otot-otot persendian yang sudah menua.  
Intervensi
  - a. Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa takut untuk melakukan aktivitas
  - b. Memberikan pelatihan pergerakan yang dapat dilakukan untuk memperkuat otot-otot tubuh
  - c. Ajarkan melakukan pemanasan dan peregangan otot-otot sebelum melakukan aktivitas
  - d. Ajarkan atau latih dalam menggerakkan sendi-sendi agar selalu lentur yang dapat menolong dalam melakukan aktivitas dengan baik
  - e. Melatih terapi istirahat dengan program latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan dan fungsi otot serta mengurangi kelelahan sehubungan dengan aktivitas yang dilakukan
  - f. Ajarkan menggunakan alat bantu dalam melakukan kegiatan
  - g. Berikan penjelasan tentang kegiatan yang sederhana sehingga dapat melakukan kegiatan tanpa melelahkan
  - h. Atur kebutuhan cairan dan nutrisi yang adekuat agar kebutuhan cairan dan nutrisi tercukupi
11. Diagnosa Keperawatan: Intoleransi aktivitas, yang disebabkan oleh masalah yang terjadi pada sendi dan otot alat kerak (ektrimitas bawah) akibat proses penuaan.  
Intervensi
  - a. Membantu dalam mengidentifikasi faktor yang meningkatkan dan menurunkan toleransi aktivitas

- b. Kembangkan program latihan dalam melaksanakan kegiatan setiap hari
  - c. Ajarkan hal-hal yang perlu dilakukan sehingga dapat menghindari nyeri dan lelah
  - d. Latih untuk membuat catatan kegiatan harian
  - e. Ajarkan cara strategi relaksasi dan latihan pernafasan yang efektif.
  - f. Latih orang terdekat atau keluarga untuk membantu aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan
  - g. Berikan arahan dalam meminta bantuan bila tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri
  - h. Bantu memberikan aturan untuk pemenuhan nutrisi yang sesuai sehingga asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan
  - i. Atur atau ajarkan dalam pemenuhan kebutuhan cairan yang adekuat sesuai dengan usia
12. Diagnosa Keperawatan: Kecemasan oleh karena tidak dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan.

#### Intervensi

- a. Monitor tingkat kecemasan melalui observasi keadaan kesadaran, kemampuan secara keseluruhan, kemampuan menyelesaikan masalah, kemampuan untuk mendapat arahan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
- b. Pertahankan lingkungan yang nyaman dan tenang, dan jauhkan benda-benda yang berbahaya
- c. Berikan dorongan untuk giat dalam interaksi dengan orang lain
- d. Berikan arahan agar dapat melakukan sendiri dalam pemenuhan kebutuhan sendiri
- e. Bantu untuk mengidentifikasi sumber-sumber stres yang menyebabkan kecemasan
- f. Bantu untuk mengidentifikasi mekanisme coping yang adaptif sesuai dengan harapan-harapan lingkungan
- g. Ajarkan teknik relaksasi untuk mencegah dan menurunkan tingkat kecemasan, seperti menutup mata dan membuka mata

secara pelan dan teratur, menarik nafas dalam dan mengeluarkan secara pelan

13. Diagnosa Keperawatan: Retensi urine oleh karena terjadinya hipertropi prostat disebakan penuaan

Intervensi

- a. Ajarkan metode untuk merangsang berkemih, dengan menekan bagian bawah abdomen; kompres dengan air hangat di atas perineum; dan alirkan air di keran air.
- b. Jika tidak berhasil dengan metode rangsangan, lakukan pemasangan kateter.
- c. Ajarkan dan jelaskan kepada keluarga penyebab dari penyumbatan yang mengakibatkan terjadi retensi urin. Bisa karena hipertropi prostat, dan hal lain yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.



## **Bab 14**

# **Implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga**

### **14.1 Pendahuluan**

Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan bagian dari tahapan/proses perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan secara terstruktur dan terorganisir sesuai dengan rencana yang telah disusun dan dibuat untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai, terutama dalam menyelesaian permasalahan kesehatan. Keluarga sebagai lingkup kecil dan orang terdekat bagi individu, berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarga dan memiliki peran dalam mendukung dan memberikan *support* antar anggota keluarga untuk menjalankan dan memelihara fungsi kesehatan anggotanya.

Praktik keperawatan gerontik yang diaplikasikan dalam keperawatan keluarga berfokus pada berbagai aspek permasalahan yang terjadi pada lanjut usia (lansia), mulai dari proses penuaan yang terjadi dan upaya perlindungan, promosi kesehatan, pemulihan, dan pengoptimalan status kesehatan dan fungsi umum lainnya, upaya pencegahan penyakit dan cedera, upaya memfasilitasi

penyembuhan, serta advokasi dalam perawatan lansia, pengasuh, keluarga, kelompok, komunitas, dan populasi (Bickford, 2018). Pelibatan keluarga dalam proses asuhan keperawatan dengan upaya memandirikan serta memberdayakan keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang berada pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia.

## 14.2 Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang berada pada usia 60 tahun dan berada pada fase akhir dalam kehidupan. Pada usia ini lansia telah mengalami berbagai perubahan yang terjadi cepat dan drastis baik dari segi fisik, psikologis sosial dan lainnya dan tentunya mengalami penurunan dalam aspek kesehatan. Perawat memiliki banyak kesempatan untuk memberikan upaya promotif, preventif bagi kesehatan lansia dengan mengidentifikasi hasil kesehatan yang realistik sesuai kondisi lansia tersebut dan merencanakan intervensi yang diarahkan pada peningkatan status kesehatan, fungsi, dan kualitas hidup. Perawat perlu menyadari bahwa mereka dapat mengimplementasikan secara optimal intervensi yang diarahkan pada perbaikan fisik, kenyamanan dan pertumbuhan psikologis dan spiritual (Miller, 2012).

Persepsi yang baik mengenai kesehatan penting agar lansia tetap terhindar dari masalah kesehatan (Escourrou et al., 2022). Selain itu, dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga juga akan berdampak baik bagi status kesehatan lansia, sehingga perlunya strategi perawatan lansia dengan pendekatan/pelibatan keluarga untuk menunjang keberhasilan implementasi dari intervensi yang telah direncanakan. Dukungan/support keluarga tidak hanya mencakup dukungan emosional, instrumental, dan informasional saja (Febriana, Mulyono and Widyatuti, 2021). Hubungan timbal balik antara lansia dan perawatan oleh keluarga mereka juga diperlukan untuk status kesehatan lansia (Kamaryati and Malathum, 2020).

Perawat yang berfokus pada kesehatan keluarga dengan lansia tentu harus mampu untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada lansia dan keluarganya, memberikan perawatan dirumah, cepat dan tanggap dalam memberikan informasi kesehatan dan perawatan jika terjadi masalah

kesehatan, dan mampu memandirikan dan memberdayakan anggota keluarga beserta lansia untuk mandiri dalam menjaga, meningkatkan status kesehatan, serta melakukan perawatan diri ketika mengalami masalah kesehatan kembali (Silva and Santos, 2015).

## 14.3 Tujuan dan Manfaat Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia dengan pendekatan keperawatan keluarga bertujuan untuk memberikan bantuan dan perlindungan, proses bimbingan, serta pertolongan masalah kesehatan pada lansia dengan melibatkan peran serta anggota keluarga. Asuhan keperawatan keluarga diberikan secara komprehensif dan sistematis mulai dari proses pengkajian masalah hingga proses evaluasi dari asuhan keperawatan yang telah diberikan (Sunaryo, dkk, 2016).

Secara umum, tujuan dan manfaat dari asuhan keperawatan keluarga pada lansia yaitu, (1) keluarga mampu untuk melaksanakan fungsi pemeliharaan kesehatan ketika menghadapi permasalahan kesehatan, (2) keluarga mampu memperoleh pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan dan masalah kesehatan yang dihadapi, dan (3) keluarga secara optimal mampu memelihara hidup yang sehat terhadap anggota keluarganya. Tujuan dan manfaat yang dipaparkan akan memudahkan lansia untuk dapat melakukan kegiatan/aktivitas harian secara mandiri dengan indikator evaluasi berupa adanya peningkatan kesehatan, kemampuan dalam upaya mencegah penyakit, dan pemeliharaan kesehatan, sehingga lansia dapat terus produktif hingga akhir masa hidup mereka.

## 14.4 Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia

Tugas dalam perkembangan keluarga yaitu segala sesuatu yang harus dicapai/dipenuhi oleh keluarga agar dapat memenuhi berbagai kebutuhan, di antaranya kebutuhan biologis, budaya, nilai-nilai dalam keluarga dan lainnya. Ketika suatu keluarga tidak mampu memenuhi salah satu atau lebih tugas perkembangan, maka akan berdampak pada status kesehatan baik fisik maupun psikis antar anggota keluarga. Tahapan tugas perkembangan keluarga pada lanjut usia merupakan tahap akhir dari tugas perkembangan.

Terdapat beberapa tugas yang harus dipenuhi pada keluarga dengan lansia, yaitu (Harmoko, 2012; Setyawan, 2019):

1. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, saat memasuki tahap lanjut usia, para lansia cenderung mengalami kesepian. Hal ini dikarenakan anak-anak mereka yang sudah tidak tinggal bersama lagi, sehingga perlunya menciptakan suasana lingkungan rumah yang nyaman dan berupaya tetap beraktivitas dengan berbagai aktivitas yang menyenangkan ataupun melakukan hal-hal yang disukai.
2. Adaptasi dengan terjadinya perubahan baik fisik, kehilangan pasangan, teman, dan pendapatan. Pada lansia, perubahan-perubahan yang terjadi merupakan hal yang normal dan tentunya dilewati oleh individu. Upaya adaptasi dapat dilakukan agar saat terjadi perubahan, fisik dan mental sudah siap menerima, termasuk berkaitan dengan kematian.
3. Mempertahankan hubungan suami istri dan saling merawat satu sama lain. Pasangan kita adalah orang akan menemani masa-masa tua kelak. Perlu adanya komunikasi yang optimal dan lebih intens pada pasangan lansia, saling memahami dan mendukung dalam berbagai aktifitas yang dilakukan, termasuk ketika ada salah satu yang mengalami masalah kesehatan maka akan lebih mudah untuk saling merawat satu sama lain.

4. Mempertahankan hubungan anak dan sosial. Pada masa tua, penting untuk memiliki kedekatan dan membangun komunikasi yang baik dengan anak agar lansia tidak sepenuhnya merasa ditinggalkan dan kesepian. Hubungan sosial dengan tetangga sekitar juga perlu ditingkatkan. Komunikasi secara efektif dengan orang lain tentu menjadi suatu bagian dari harga diri, identitas dan kualitas hidup lansianya. Komunikasi efektif berpengaruh besar dalam upaya meningkatkan kesehatan lansia (Hafskjold et al., 2016 ; (Melinda et al., 2022).
5. Melakukan *live review* bersama pasangan. Penting untuk dilakukan *live review* pada lansia untuk melihat dan mengenang kembali kehidupan sebelumnya yang telah dilalui dan merupakan proses yang normal agar lansia dapat menyiapkan serta menghadapi masa tua tanpa disertai dengan kecemasan dan rasa takut (Emilyani and Dramawan, 2019). Proses *live review* ini dapat juga dibantu oleh perawat sebagai bentuk terapi modalitas dalam meningkatkan kemampuan kognitif lansia.
6. Menerima kematian pasangan, teman dan mempersiapkan kematian. Pada lansia akan terjadi berbagai perubahan termasuk ketika menghadapi kondisi kematian pasangannya, kematian teman-teman seusianya serta dirinya sendiri. Untuk dapat menerima hal tersebut perlu sejak memasuki usia lansia untuk mempersiapkan diri mental serta spiritual untuk menghadapi kondisi tersebut. Dukungan keluarga juga penting agar tidak terjadi depresi dan perasaan kesepian pada diri lansia ketika melewati fase kehilangan.

## 14.5 Perawatan Lansia di Keluarga

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang berada pada tahap lansia sangat diperlukan, terlebih pada keluarga yang tinggal serumah dengan lansia tersebut. Berbagai peran keluarga dalam merawat lansia memiliki tujuan yaitu:

1. Mampu menjaga dan merawat kondisi fisik anggota keluarga yang berusia lanjut agar tetap produktif.
2. Mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia
3. Mengantisipasi terjadinya perubahan baik dari sosial maupun ekonomi lansia
4. Memotivasi dan memfasilitasi lansia dalam pemenuhan kebutuhan spiritual sehingga dari aspek spiritual lansia meningkat.

Pada lingkup keluarga, terdapat beberapa alasan mengapa lansia memerlukan perawatan dengan libatkan keluarga. Beberapa alasan tersebut yaitu:

1. Keluarga merupakan bagian/unit terkecil dan terdekat dari individu dalam keluarga, sehingga perawat harus mampu melakukan pendekatan keluarga untuk menguatkan keluarga dalam menjalankan fungsi keluarga yang optimal
2. Lansia tentunya akan merasa aman dan nyaman ketika bersama anggota keluarganya, dengan hubungan yang harmonis antar anggota keluarga akan mengurangi risiko kesepian serta depresi lansia
3. Kemampuan keluarga untuk menentukan pilihan dalam menunjang kesehatan lansia tentu akan mengarahkan keluarga pada pengambilan keputusan yang tepat dalam hal kesehatan
4. Adanya kesepakatan bersama dan musyawarah kepada anggota keluarga akan memudahkan pengambilan keputusan yang tepat dan bila perlu melibatkan tenaga kesehatan untuk lebih optimal.

Perawat kesehatan masyarakat dapat memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada keluarga dengan lansia untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat berupa layanan sekunder dan tersier dilakukan apabila perawatan kesehatan dilakukan oleh keluarga dengan bimbingan tenaga kesehatan

Proses keperawatan yang diberikan tentu akan memudahkan serta memfasilitasi langsung keluarga untuk pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan. Pendekatan yang intens antar keluarga dengan perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan cara yang efektif untuk mencapai tujuan. Konseling dan pendidikan kesehatan merupakan cara untuk mengarahkan interaksi keluarga dan perawat. Pelayanan keperawatan dapat

dilakukan di rumah oleh keluarga atau lansia, dengan perawat ahli pemberi pelayanan.

## 14.6 Proses Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia

Asuhan keperawatan merupakan bentuk layanan keperawatan yang diberikan baik pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemberian Asuhan keperawatan keluarga yang berfokus tidak hanya pada individu tetapi berfokus juga pada keluarganya, sehingga dapat mempererat hubungan yang bermakna antar anggota keluarga untuk saling memberikan dukungan dalam memberikan asuhan yang terbaik bagi individu di dalam keluarga (Widiyanto et al., 2021). Asuhan keperawatan keluarga pada lansia meliputi proses pengkajian hingga evaluasi yang melibatkan peran aktif keluarga.

### 14.6.1 Pengkajian

Merupakan langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan data-data/informasi berkaitan individu lansia maupun anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah. Pengkajian meliputi data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, nilai dan norma budaya, fungsi keluarga, harapan keluarga, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian data fokus dapat ditambahkan dengan menggali informasi lebih rinci dan spesifik.

Selain pengkajian data umum dan data fokus, perlu pengkajian spesifik lainnya pada lansia yaitu pengkajian fungsional, emosional, status mental, pengkajian depresi, dan apgar keluarga. Pengkajian fungsional meliputi KATZ Indeks (indeks kemandirian pada kemampuan ADL) dan modifikasi dari Barthel Indeks. Pengkajian emosional dilakukan dengan pemeriksaan melalui 2 tahapan wawancara. Pengkajian status mental dapat dilakukan dengan instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ). Pengkajian depresi dapat dilakukan dengan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS). APGAR Keluarga merupakan singkatan dari Adaptasi, *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Afeksi* (kasih sayang), dan *Resolve/penyelesaian(komitmen)*.

Apgar keluarga berupa kuesioner singkat untuk menilai kepuasan anggota keluarga dalam status fungsional keluarga.

### **14.6.2 Diagnosa Keperawatan**

Berbagai masalah kesehatan dapat terjadi pada individu lansia maupun keluarga dengan lansia. Melalui proses asuhan keperawatan, perawat dapat menegakkan diagnosa berdasarkan masalah yang telah ditemukan saat tahap pengkajian baik bersifat aktual, risiko, dan potensial/sejahtera.

Berikut yang termasuk dalam diagnosa aktual dan risiko yaitu (Tim Pokja SDKI, 2017):

1. Ketidakmampuan coping keluarga
2. Penurunan coping keluarga
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
4. Gangguan proses keluarga
5. Kesiapan peningkatan coping keluarga
6. Kesiapan peningkatan proses keluarga
7. Ketidakberdayaan
8. Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah
9. Risiko Cedera
10. Risiko jatuh, dan lainnya

Diagnosa keperawatan bersifat potensial/sejahtera ditegakkan untuk meningkatkan status kesehatan keluarga dengan lansia, di antaranya yaitu:

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan
2. Kesiapan peningkatan konsep diri
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga
4. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
5. Kesiapan peningkatan proses keluarga, dan lainnya.

### **14.6.3 Perencanaan/Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan merupakan segala sesuatu yang disusun secara sistematis dalam bentuk rangkaian tindakan keperawatan yang akan diberikan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan yang dimiliki dan penilaian klinis oleh perawat untuk mencapai luaran (outcome) yang sesuai harapan (Tim

Pokja SDKI, 2017). Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penanganan masalah yang telah ditetapkan dan dibuktikan dengan “Faktor Risiko Masalah” serta “Tanda dan Gejala”. Strategi tindakan disusun dan dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pada individu lansia dengan keterlibatan keluarga serta tim kesehatan yang lainnya (Riasmini et al., 2017). Perencanaan intervensi keperawatan keluarga meliputi adanya penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana Tindakan yang akan dilakukan.

Tahapan pada penyusunan intervensi keluarga sebagai berikut:

1. Menetapkan prioritas masalah keperawatan/diagnosis keperawatan  
Prioritas masalah keperawatan merupakan suatu tingkatan masalah yang menunjukkan utama untuk diselesaikan. Berdasarkan teori Maglaya 2009, untuk menentukan prioritas masalah dapat dilihat dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah, potensi masalah untuk dicegah, dan menonjolnya masalah tersebut. Setelah ditentukan jumlahkan skor yang diperoleh, maka akan terlihat masalah keperawatan yang menjadi prioritas untuk diselesaikan bersama. Proses penetapan prioritas masalah dilakukan bersama-sama dengan keluarga.
2. Menentukan tujuan  
Ketika perawat telah menetapkan skoring, langkah selanjutnya adalah menentukan luaran (outcome) keperawatan. Luaran keperawatan meliputi aspek-aspek yang dapat dinilai, diukur dan diobservasi yang terdiri dari kondisi lansia, perilaku, atau persepsi lansia, keluarga, atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat. penetapan tujuan tentunya harus berorientasi pada keluarga, dan kriteria hasil diharapkan dapat diukur dan dicapai oleh keluarga dengan lansia.  
Selain itu, tujuan yang dibuat menggambarkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang dapat dipilih oleh keluarga, harus spesifik dan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat oleh perawat dan faktor-faktor yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan, serta harus menunjukkan kemampuan keluarga dalam pemecahan masalah keperawatan.

3. Menentukan intervensi keperawatan keluarga

Intervensi yang diberikan berdasarkan masalah yang didapat serta pengetahuan dan tindakan yang sesuai dengan tujuan yang telah dibuat dan ingin dicapai.

#### **14.6.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi pada keperawatan keluarga merupakan bentuk pelaksanaan dari rencana intervensi yang telah disusun, meliputi hal-hal berikut:

1. Tindakan keperawatan secara langsung
2. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan-pengobatan dasar
3. Tindakan observasional
4. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang diberikan dalam asuhan keperawatan keluarga harus berfokus pada kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, meliputi:

1. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya. Adanya kesadaran mengenai masalah kesehatan yang dialami tentu akan membuat keluarga lebih protect dengan anggota keluarganya
2. Memberikan bantuan serta memotivasi keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam pemberian Tindakan/intervensi keperawatan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan terkait konsekuensi dari setiap Tindakan yang dilakukan.
3. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia. Hal ini dilakukan agar keluarga dan lansia mandiri dalam melakukan perawatan kesehatan.
4. Memberikan bantuan pada keluarga membuat lingkungan menjadi lebih nyaman serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.

5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

#### **14.6.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan. Proses ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian hasil yang diperoleh dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari intervensi yang telah diberikan kepada individu dalam keluarga dan sejauh mana intervensi tersebut mampu mengatasi permasalahan yang ingin diselesaikan.

Ketika hasil evaluasi yang diperoleh belum atau menunjukkan tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan mengevaluasi kembali hambatan/kendala yang mengakibatkan intervensi yang diberikan tidak berhasil dan berupaya untuk memodifikasi intervensi keperawatan yang akan diberikan pada individu lansia serta keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tentu tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, oleh karena itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara individu lansia, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan kelurga dengan kriteria yang ditetapkan.

### **14.7 Peran Perawat Dalam Perawatan Lansia**

Perawat memiliki berbagai peran dalam upaya promotif dan preventif. Peran perawat dalam proses asuhan keperawatan keluarga dengan lansia terbagi menjadi 3 tahapan berdasarkan pencegahannya, yaitu:

1. Pencegahan Primer

Upaya pencegahan primer dilakukan perawat dengan meningkatkan kesehatan, secara rutin lansia maupun keluarga berinteraksi dengan perawat, baik di fasilitas layanan kesehatan maupun dirumah.

Perawat sangat perlu dan berperan aktif dalam memberikan informasi mengenai sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga dengan tujuan membuat individu lansia dan keluarga sadar akan pilihan terhadap sumber-sumber yang tersedia, melibatkan dalam perkumpulan di masyarakat, serta mengajarkan lansia dan keluarga untuk bertanggung jawab atas dirinya dalam hal kesehatan.

## 2. Pencegahan Sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah melaporkan adanya penemuan kasus, dan kemudian melakukan pendekatan untuk merujuk, mengkaji respon individu dalam keluarga terhadap masalah kesehatan yang diderita, memberikan informasi tentang obat-obatan dan terapi, memberikan nasihat kepada keluarga dan anggota keluarga, serta mengidentifikasi adanya ancaman keparahan penyakit.

## 3. Pencegahan Tersier

Suatu kondisi di mana individu dalam keluarga berada pada fase rehabilitasi dan pemulihan selama fase sakit. Mempertahankan komunikasi dengan jaringan kemasyarakatan, membantu pelayanan tindak lanjut (follow up), memberikan program konsultasi dan pendidikan sebagai tanggung jawabnya terhadap pemberian perawatan lansia.

# Daftar Pustaka

- Aistyawati, I 2016, Analisis implementasi kebijakan program puskesmas santun lanjut usia di Puskesmas Mijen Kota Semarang, Skripsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Retrieved from: <http://lib.unnes.ac.id/28255/1/6411412012.pdf>
- Aristidis Veves, John M. Giurini, Frank W. LoGerfo (2012 ) The Diabetic Foot Medical and Surgical Management. Third Edition. Springer New York: Humana Press
- Asfriyati 2003, Upaya pembinaan dan pelayanan kesehatan usia lanjut, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-asfriyati.pdf>
- Asih, N.W. (2013). Strategi Koping pada Lansia yang ditinggal Mati Pasangan Hidupnya (Skripsi). Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asniti, K. (2018). ‘Subjective Well-Being Pada lansia’, 18(2), pp. 84-102.
- Aspiani, R.Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Trans Info Media.
- Azizah & Lilik Ma’rifatul, (2011). Keperawatan LanjutUsia. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Pusat statistik. (2021). ‘Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021’. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2019). Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta: BAPPENAS.
- Berková M, Berka Z., (2017), “významná příčina morbidity a mortality seniorů“. Vnitr Lek. Dec;64(11):1076–73.

- Bickford,C. (2018). A contemporary look at gerontological nursing. Am Nurse Today 13(6):48
- Biro pusat Statistik, (2019). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019. Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Biro Pusat Statistik. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. Badan Pusat Statistik. Jakarta. Di unduh dari <https://www.bps.go.id/publication/2021/12/21/c3fd9f27372f6ddcf7462006/statistik-penduduk-lanjut-usia-2021.html>
- Bisschop MI, Kriegsman DM, Deeg DJ, Beekman AT, van Tilburg W. (2004) “The longitudinal relation between chronic diseases and depression in older persons in the community: the Longitudinal Aging Study Amsterdam,” J Clin Epidemiol. 2004;57(2):187-194. doi:10.1016/j.jclinepi.2003.01.001
- Blaber A. (2012) “Foundations for Paramedic Practice: A Theoretical Perspective”, London, England: McGraw-Hill Education.
- Black, J. M. and Jacobs, E. M. (1997). Medical Surgical Nursing : Clinical Management for Continuity of Care. 5th edn. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Brady M. (2012) “Pre-hospital psychosocial care: changing attitudes,” J Paramed Pract, 4(9):516-525. doi:10.12968/jpar.2012.4.9.516.
- Bruce ML. (2002) “Psychosocial risk factors for depressive disorders in late life,” Biol Psychiatry, 52(3):175-184.doi:10.1016/S0006-3223(02)01410-5.
- Bruno, L. (2019) ‘Lanjut Usia’, Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <http://eprints.umm.ac.id/45744/3/BAB II.pdf>.
- Burroughs H, Lovell K, Morley M, Baldwin R, Burns A, ChewGraham C. (2006) “Justifiable depression”: how primary care professionals and patients view late-life depression? A qualitative study. Fam Pract, 23(3):369-377. doi:10.1093/fampra/cmi115.
- Casarett D, Inouye SK. (2001) Diagnosis and management of delirium near the end of life. Ann Intern Med, 135:32- 40.Bruce ML, Mc Avay, GJ, Raue, PJ, Brown, EL,

- Christodoulou C, Kontaxakis B. (2000) The third age. Athens. Kastenbaum R. (1982) Love and intimacy in the third age.In: The Third Age. The years of integration.Psychogios. Athens, 81-6
- ChrisWinkelman (2016) Medical Surgical Nursing Patient-Centered CollaborativeCare. 8th Ed. St. Louis Missouri: Elsevier
- Chu, H., Yang, C.-Y., Ou, K.-L., Lee, T.-Y., O'Brien, A. P., dan Chou, K.-R. (2014). The Impact of Group Music Therapyon Depression and Cognition in Elderly PersonsWith Dementia: A Randomized Controlled Study. Sage Journals, 16(2), 209–2017. <https://doi.org/10.1177/1099800413485410>
- Claudia, G. D. and Tjandra, E. (2018). 'Konvergensi Keilmuan Seni Rupa dan Desain Era 4.0" FBS Unesa, 25 Oktober'. Available at: <http://www.10decoracion.com/wp->.
- Cox, C., & Pardasani, M. (2017). Aging and human rights: A rights-based approach to social work with older adults. Journal of Human Rights and Social Work, 2(3), 98-106. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s41134-017-0037-0>
- Damanik, S. M. (2019) 'Buku Keperawatan Gerontik', Universitas Kristen Indonesia, pp. 26–127.
- Darmojo, M. (2000) Geratri ( Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Deddy Mulyana. (2010). Pengantar Ilmu Komunikasi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan RI 2003, Klarifikasi lansia, Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/91/147032062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Departemen Kesehatan RI 2006, Saya bangga menjadi kader posyandu, Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, Jakarta. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6745/08E00905.pdf?jsessionid=EEF84BE50FA4E3ED2F49BA8200C262F2?sequence=1>

- Dewi A, (2015), “Perbedaan Aquatic Exercise Therapy dan Senam Aerobic Low Impact dalam Meningkatkan Keseimbangan Dinamis Pada Lansia“, Universitas Udayana, Bali
- Djamhari. Ramdlaningrum, Layyinah, Chrisnahutama, Prasetya. (2020). Kondisi Kesejahteraan Lansia dan Perlindungan Sosial Lansia di Indonesia. Perkumpulan PRAKARSA. Jakarta Indonesia.
- Doty P. (1986) Family care of the elderly: The role of public policy. *The Milbank Quarterly*, 34-75 Loneliness and social isolation. Available from: <http://ygeia.tanea.gr>.
- Dr.Rita, B. A., et al. (2021) Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edited by M. S. Sudirman. CV. Adanu Abimata
- EGC Tantut Susanto. (2013). Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.
- Elita, H., Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia, KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol.3(1), 64-70, Desember 2021. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>  
<http://journal.ubaya.ac.id/index.php/kesdok> | e-ISSN: 2715-6419 67
- Emilyani, D. and Dramawan, A. (2019) ‘Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Kemampuan Kognitif Lansia Demensia Di PSTW Puspakarma Mataram’, *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), p. 62. doi:10.32807/jkt.v1i1.28.
- Escourrou, E. et al. (2022) ‘The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people’, *BMC Primary Care*, 23(1), pp. 1–10. doi:10.1186/s12875-021-01616-4.
- Everson-Rose SA, Lewis TT. (2005) “Psychosocial factors and cardiovascular diseases,” *Annu Rev Pub Health*, 26:469-500. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144542.
- Faidah, N., Kuswardani, T., Artawan W.G., (2020), “Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Keseimbangan Tubuh Dan Risiko Jatuh Lansia“, *Jurnal Kesehatan*, 11(2):100DOI:10.35730/jk.v11i2.427
- Febriana, A., Mulyono, S. and Widyatuti, W. (2021) ‘Family support on utilization of adolescent reproduction health service at the area of public health service (Puskesmas) of Martapura’, *Enfermeria Clinica*, 31, pp. S135–S138. doi:10.1016/j.enfcli.2020.12.008.

- Girsang, A. poltak L., Ramadani, karuniawati dewi, Nugroho, S. wahyu, Sulistyowati, N. P., Putianti, R., dan Wilson, H. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. xxxvi+288.
- Gu, T., Yuan, J., Li, L., Shao, Q., & Zheng, C. (2020). Demand for community-based care services and its influencing factors among the elderly in affordable housing communities: A case study in nanjing city. BMC Health Services Research, 20, 1-13. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-5067-0>
- Guirguis, JM, Michael YL, Perdue LA, Coppola EL, Beil TL., (2017), “Interventions to prevent falls in older adults: Updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force“. JAMA - J Am Med Assoc. Apr;319(16):1705–16.
- Habibullah, M. (2018). Pengaruh Penerapan Terapi Modalitas Berkebun Terhadap Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Posyandu Desa Palem Kecamatan Karang Rejo Kabupaten Magetan. In Stikes Bakti Husada Madiun. Stikes Bhakti Husada Madiun.
- Hafskjold, L. et al. (2016) ‘Older persons’ worries expressed during home care visits: Exploring the content of cues and concerns identified by the Verona coding definitions of emotional sequences’, Patient Education and Counseling, 99(12), pp. 1955–1963. doi:10.1016/j.pec.2016.07.015.
- Halimsetiono, Elita. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia.:Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol.3(1), Surabaya-Indonesia
- Hamzah, H. (2014). Pengaruh Terapi Modalitas terhadap Lansia di Panti Sosial Tresna Wedha Gau Mabaji Kab. Gowa [UIN Alauddin Makassar]. In Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6823/1/Herni\\_Hamzah\\_opt.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6823/1/Herni_Hamzah_opt.pdf)
- Henniwati ,(2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/674508E00905.pdf?jsessionid=EEF84BE50FA4E3ED2F49BA8200C262F2?sequence=1>

- Herawati, N. and Deharnita, D. (2019) ‘Hubungan karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia’, Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 7(2), pp. 183–190.
- Heryanah, H. (2015). Ageing Population Dan Bonus Demografi Kedua Di Indonesia. Populasi, 23(2), 1. <https://doi.org/10.22146/jp.15692>
- Husna, C. H. Al (2017) ‘Pengkajian lansia 2 : psikogerontik’.
- Indonesia, R. (1997). [Www.Bphn.Go.Id](http://www.Bphn.Go.Id).
- Irwan (2017) Etika dan Perilaku Kesehatan.
- Janes, S., dan Lundy, K. S. (2009). Community health nursing : caring for the public’s health (2nd ed.). Boston Jones and Bartlett Pub. <http://digilib.ub.ac.id/opac/detail-opac?id=9264>
- Joy Maramba (2007) Applications of Nursing Diagnosis Adult, Child, Women’s, Mental Health, Gerontic, and Home Health Considerations.5th ed. Philadelphia, PA 19103: F. A. Davis Company
- Kamaryati, N.P. and Malathum, P. (2020) ‘Family support: A concept analysis’, Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 24(3), pp. 403–411.
- Karmiyati, D., Rahmadiani, N. D., & Hasanati, N. (2020). Life review therapy for improving the psychological wellbeing of elderly retired women in Indonesia. Journal of Social Studies Education Research, 11(4), 257–274.
- Kasrida Dahlan, A. (2018) ‘Kesehatan Lansia’. Intimedia.
- Kemenkes RI (2014). Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
- Kemenkes, R. (2017). Analisis Lansia 2017. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia(2010), Pembinanan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia(2016), buku Kesehatan lanjut Usia, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, “Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia“, Jakarta, ISBN 977-602-416-524-6

- Kholifah, N. S. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Gerontik, Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kiely D.K, Simon SE, Jones RN, Morris JN. (2015). "The Protective Effect of Social Engagement on Mortality in Long-Term Care", Journal of the American Geriatric Society, 48 (11): 1367-1372
- Kim Ja Mi, McFarland Gertrude K, McLane Audrey M. (1995 ) Diagnosa Keperawatan, edisi 5. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Komisi Nasional Lanjut Usia (2007), Kumpulan Kesepakatan Internasional bidang Lanjut Usia, Jakarta
- Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) , Profil Penduduk Lanjut Usia 2009, Jakarta
- Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), Pedoman pelaksanaan posyandu lanjut usia, Komisi Nasional Lanjut Usia, Jakarta. Diunduh dari <https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/pedoman-pelaksanaan-posyandulanjut-usia.pdf>
- Komisi Nasional Lanjut Usia, Menua Secara Aktif, Kerangka Kebijakan , Jakarta :2007 15.
- Kontis D, Theocharis E, Tsalta E. (2013) Dementia and bipolar disorder on the verge of old age. Psychiatry, 24(2):132-44
- Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L. (2014) Muscle Atrophy in Intensive Care Unit Patients. Acta Inform Med, ;22(6):406-10. Anxiety - Anxiety Disorder. Available from: <http://psi-gr.tripod.com>.
- Koukourikos K. (2006) The use of music in therapy. Nursing;44 (2):151.
- Kozier, B. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik. Jakarta: EGC.
- Kozier, B. and Erb, G. (1987). Fundamental of Nursing: Concepts and Procedures. California: Addison Wesley.
- Kramer SE, Kapteyn TS, Kuik DJ, Deeg DJ. (2002) "The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age," J Aging Health, 14(1):122-137. doi:10.1177/089826430201400107.

- Kurnianto, D. (2015). 'Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut', Jurnal Olahraga Prestasi, 11(2), pp. 19–30.
- Lacas, A. (2019). Keith A. Anderson, Holly I. Dabelko-Schoeny, and Noelle L. Fields. Home- and Community-Based Services for Older Adults: Aging in Context. Canadian Journal on Aging/ La Revue Canadienne Du Vieillissement, 38(4), 22–523.  
<https://doi.org/10.1017/s0714980819000060>
- Lilik, Marifatul Azizah, L. (2011) Keperawatan Lanjut Usia. ! Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lin, W. (2016). Community service contracting for older people in urban china: A case study in guangdong province. Australian Journal of Primary Health, 22(1), 55-62. doi:<http://dx.doi.org/10.1071/PY15085>
- Liu, Z. W., Yu, Y., Fang, L., Hu, M., Zhou, L., & Xiao, S. Y. (2019). Willingness to receive institutional and community-based eldercare among the rural elderly in China. PLoS ONE, 14(11), 1–14.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225314>
- lpass FM, Neville S. (2003) Loneliness, health and depression in older males. Aging Ment Health. May;7(3):212-6
- Luanaigh, CC, Lawlor BA. (2008) Loneliness and the health of older people. Int J Geriatr Psychiatry, Dec;23(12):1213-21.
- Mariyam, S. (2011). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya (1st ed.). salemba Medika.  
<http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=9953&pRegionCode=PLKSJOG&pClientId=145>
- Maryam, R. S. (2012). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika
- maryam, S. (2008) Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Penerbit Salemba Medika.
- Maryam, Siti., Ekasari., Mia Fatma., Rosidawati. (2012). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Masoro, E.J., "Handbook of The Biology of Aging, Sixth Edition", Elsevier Inc 2006

- Mei, W. B., Hsu, C. Y., & Ou, S. J. (2020). Research on Evaluation Indexes and Weights of the Aging-Friendly Community Public Environment under the Community Home-Based Pension Model. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082863>
- Melinda, P.R. et al. (2022) Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan.
- Meyers, BS, Keohane, DJ, Weber C. (2002) Major depression in elderly home health care patients. Am J Psychiatry, Aug;159(8):1367-74
- Miller, C.A (2012). Nursing Care of Older Adult: Theory And Practices. Philadelphia:JB. Lippincott Company.
- Miller, C.A., ( 2012), "Nursing For Wellness in Older Adults", Sixth Edition, Lippincott Williams & Wilkins.
- Morissan. (2013). Teori Komunikasi. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Mubarak, W. (2011). Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W. I. (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Teori dan Aplikasi. Salemba Medika. [http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show\\_detail&id=67430%0A](http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show_detail&id=67430%0A)
- Muhith, A. and Siyoto, S. (2016) Pendidikan keperawatan gerontik. Penerbit Andi.
- Muhith, abdul,dkk. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Munawarah S, Rahmawati D, Setiawan H. (2018). Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan. Falkutas Kedokteran. Universitas Lambung Mangkurat
- Murray J, Banerjee S, Byng R, Tylee A, Bhugra D, Macdonald A. (2006) Primary care professionals' perceptions of depression in older people: a qualitative study. Soc Sci Med;63(5):1363-1373. doi:10.1016/j.socscimed.2006.03.037.
- Nafisadilah, A (2016), Upaya lansia dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan di posyandu lansia Cipto Usodo Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Diunduh dari <http://lib.unnes.ac.id/28567/1/1201412061.pdf>

- Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y. and Anwar, M. A. (2017) ‘Kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian’, Buletin Psikologi, 25(2), pp. 124–135.
- Nugroho, W. (2008). Keperawatan Gerontik dan geriatrik. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Wahjudi. (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Reni Yuli Aspiani. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Aplikasi : NANDA, NIC, NOC, Jilid 1, Jakarta
- Nugroho, Wahyudi. (2009). Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Jakarta: EGC.
- Nuriana, D. et al. (2019). ‘Generasi Baby Boomers (Lanjut Usia) Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0’, Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial, 2(1), p. 32. doi: 10.24198/focus.v2i1.23117.
- Odell S, Surtees P, Wainwright N, Commander M, Sashidharan S. (1997) “Determinants of general practitioner recognition of psychological problems in a multi-ethnic inner-city health district. Br J Psychiatry. 1997;171(6):537-541. doi:10.1192/bjp.171.6.537.
- Pagoropoulou A. (1993) Psychology of the third age.Greek Letters. Athens.
- Pagoropoulou A. (2000) The types of depression in old age. In: The senile depression. Greek Letters. Athens, 2000).
- Pamela L. Swearingen (2016) All-In-One Nursing Care Planning Resource Medical-Surgical, Pediatric, Maternity, and Psychiatric-Mental Health. 14th Ed. St. Louis, Missouri: Mosby,
- Papalia, D.E., Sally W.O., & Ruth D.F. (2008). Human Development (Psikologi Perkembangan Bagian V-IX (9th ed). Jakarta: Kencana
- Paredes-sinche, N. et al. (2021) ‘Nursing Care in the Aging Process of the Elderly at the “ Amawta Wuasi Samay ” Residential Gerontological Center , Guaranda ( Ecuador )’, Scholars Journal of Applied Medical Sciences, 6691(8), pp. 1252–1255. doi: 10.36347/sjams.2021.v09i08.002.
- Pastor,N.M.Z (2019), Rencana Aksi Kesehatan Nasional Lanjut Usia, 23(3),2019

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019
- Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
- Potter & Perry. (2009). Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranata L, Indaryati S, Fari A. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Metode Senam Otak. Program Ilmu Keperawatan dan Ners. Universitas Katolik Musi Charistas
- Probosuseno, (2020). Hal-Hal Yang Diperlukan Lansia Agar Sehat Dan Bahagia. Universitas Gajah Mada. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan
- Pronk M, Deeg DJ, Smits C, et al. (2014) "Hearing loss in older persons: does the rate of decline affect psychosocial health?", J Aging Health, 26(5):703-723. doi:10.1177/0898264314529329.
- Pudjiastuti, S. S., dan Utomo, B. (2003). Fisioterapi pada lansia. EGC. [http://digilib.ulm.ac.id/cabang/index.php?p=show\\_detail&id=27063](http://digilib.ulm.ac.id/cabang/index.php?p=show_detail&id=27063)
- Purwaningsih, W dan Karlina, I. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspita, T, Ernawati dan Rismawan,D (2019). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet pada penderita Hipertensi. Jurnal kesehatan indra Husada,7(No 1) 41
- Putra, Y. D. (2019). 5 Daftar Terapi Modalitas yang Wajib Dilakukan Lansia. Insan Medika. <https://blogs.insanmedika.co.id/terapi-modalitas-untuk-lansia/>
- R. Boedhie Darmojo (2009) Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta : FKUI

- Ragia A. (2009) Mental Health Nursing. Seventh Edition Revised. Pap SA. Athens.
- Rahayu, A. et al. (2018) ‘Study guide-stunting dan upaya pencegahannya’, Yogyakarta: Penerbit CV Mine.
- Ratnawati, E. (2019) Asuhan Keperawatan Gerontik. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, P. N., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat (J. Sahar, Riyanto, & W. Wiarsih, eds.). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Riskesdas (2018) ‘Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar’, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pp. 1–100. doi: 1 Desember 2013.
- Riyadi, S., dan Purwanto, T. (2013). Asuhan keperawatan jiwa (Ed.1 Cet.). Graha Ilmu, 2013.
- Rohmah, L. and Krisdiyanto, D. (2016) ‘Pengadaan Cek Kesehatan Gratis (Lansia) Untuk Menciptakan Masyarakat Yang Sadar & Peduli Terhadap Kesehatan di Jali, Gayamharjo, Prambanan, Sleman’, Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama, 16(1), p. 57. doi: 10.14421/aplikasia.v16i1.1176.
- Ross, L., Jennings, P., & Williams, B. (2017). Psychosocial Support Issues Affecting Older Patients: A Cross-sectional Paramedic Perspective. Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing, 54, 46958017731963. <https://doi.org/10.1177/0046958017731963>
- Roupa Z. (2009) Anxiety and depression in a group of elderly people in the community. Interdisciplinary Care;2:61-6
- Rudy, A, Setyanto, RB., (2020), “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Jatuh Pada Lansia“, Volume 5, Nomor 2, DOI: 10.33475/jiik-wk.v5i2.119
- Sabatini, NS., Kusuma, HE., Tambunan, L., (2015), “Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia: Studi Empiris, Temu Ilmiah IPLBI.
- Sable JA, Jeste DV. (2001) Anxiety disorders in older adults. Curr Psychiatry Rep, Aug;3(4):302-7.

- Sarif La Ode (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askek. Jakarta: Nuha Medika
- Schramm, Wilbur. (1985). The Process and Effect of Mass Communication. New York: University Of Illinois Press.
- Sebastian, D. I. (2020). Ini Yang Dimaksud Terapi Modalitas Pada Lansia. Mhomecare. <https://mhomecare.co.id/blog/ini-yang-dimaksud-terapi-modalitas-pada-lansia/>
- Setyawan, F.E.B. (2019). Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga(Pendekatan Holistik Komprehensif. Zifatama Jawara. ISBN: 978-602-5815-75-1
- Shanas E. (1979) The family as a social support system in old age. *The Gerontologist*,;19(2):169-74
- Sharif, F., Amirsadat, A., Jahanbin, I., dan Moghadam, M. H. (2018). Effectiveness of Life Review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers of Original Article. Shiraz University, 6(2), 136–145.
- Silva, K.M. and Santos, S.M.A. dos (2015) ‘The nursing process in family health strategy and the care for the elderly’, *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), pp. 105–111. doi:10.1590/0104-07072015000680013.
- Silva, V. de L., Medeiros, C. A. C. X. de, Guerra, G. C. B., Ferreira, P. H. A., Junior, R.F. de A., Junior, S. J. de A., & Araujo, A. A. de. (2017). Quality of Life , Integrative Community Therapy , Family Support , and Satisfaction with Health Services Among Elderly Adults with and without Symptoms of Depression. *Psychiatr Q*, 88, 359–369. <https://doi.org/10.1007/s11126-016- 9453-z>
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahu lending, P. S., Febrina, C.,& Siswadi, Y. (2021). Keperawatan Gerontik. Yayasan Kita Menulis
- Siti Nur Khalifah (2016) Keperawatan Gerontik. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

- Slamet, S. (2021). Lansia sehat, Indonesia Kuat. Indonesiana. <https://www.indonesiana.id/read/155161/lansia-sehat-indonesia-kuat>
- Sri F, Vinsur E, Sutiyarsih E. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Lansia Datang Ke Pelayanan Kesehatan. Panti Waluya Malang, School Od Healt. Indonesia
- Stanley, M &Beare, P.G. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed.2.Jakarta:
- Stephen J Morewits, M. L. G. (2007) aging and chonic disorder. Newyork: Springer.
- Stoltz P, Uden G, Willman A. (2004) Support for family carers who care for an elderly person at home-a systematic literature review. Scand J Caring Sci;18(2):111-9.mmmljj
- Sulistyorini. (2010). Posyandu dan Desa Siaga. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Sunaryo, dkk. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi.
- Sunaryo, Rahayu Wijayanti, dkk. (2015). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Suryani, U., (2017), “Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia“, <https://ejurnal.stkip-pessel.ac.id/index.php/kp>
- Susan A. Newfield , Mittie D. Hinz, Donna Scott Tilley, Kathryn L. Sridaromont, Patricia
- Susilowati. (2021). Pelayanan lanjut Usia Berbasis Masyarakat di Indonesia. <https://www.researchgate.net/publication/354059453>
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever (2010) Brunner and Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing. 12th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins,
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosis Edisi 1
- Tsiakalos C. (1998) Social Exclusion: The Greek experience.Centre for Social Morphology and Social Policy. Athens.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Undang undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang No 13 (1998). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Utomo A S. (2019). Status Kesehatan Lansia Berdayaguna. Media Sahabat Cendikia
- UURI No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- Wahjudi Nugroho (2002) Keperawatan Gerontik & Geriatrik. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Wallace, M.,(2007), Essentials of Gerontological Nursing, Springer Publishing Company.
- Waugh A. (2006) Depression and older people. Nurs Older People, Sep;18(8):27-30.
- Werth JL Jr, Gordon JR, Johnson RR Jr. (2002) “Psychosocial issues near the end of life,” Aging Ment Health, 6(4):402-412. doi:10.1080/1360786021000007027.
- Widiany, F. L. (2019) ‘Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Dusun Demangan Gunungan, Pleret, Bantul’, Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, 2(2), pp. 45–50.
- Widiyanto, A. et al. (2021) ‘The Implementation of Family Nursing Care to Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review’, STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10(1), pp. 1225–1233. doi:10.30994/sjik.v10i1.753.
- Wijayanti, R. et al. (2016) ‘Asuhan Keperawatan Gerontik’.
- Willis L, Goodwin J, Lee K-O, et al. (1997) “Impact of psychosocial factors on health outcomes in the elderly. A prospective study,” J Aging Health, 9(3):396-414. doi:10.1177/089826439700900307
- Wright F. (2000) The role of family care-givers for an older person resident in a care home. Br J Soc Work; 30(5):649-61.

- Yosep, Iyus, H., Dandan Wildani, M., dan Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing (Cet. 6). Refika Aditama.
- 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.
- Zastrow, C (2017). Introduction of Social Work and Social Welfare. Empowering People. Belmont, CA: Brooks Cole
- Zen, Pribadi. (2013). Panduan Komunikasi Efektif Untuk Bekal Keperawatan Profesional. Yogyakarta: D-Medika.
- Mougias A. (2011) Dementia and quality of life in the thirdage. University Of Ioannina. School of Medicine. Department of Medicine. Department of SocialMedicine and Mental Health. Clinical PsychiatryUniversity General Hospital of Ioannina. Ioannina, 223-8.

# Biodata Penulis



**Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes** adalah dosen tetap di STIKes Fatmawati, 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 ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) dalam bidang Pengabdian Kepada Masyarakat dan sekretaris DPK PPNI STIKes Fatmawati. 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.



**Dian Yuniar Syanti Rahayu** lahir di Bandung, pada 20 Juni. Telah menikah dan dikaruniai satu orang putri dan satu orang putra. Merupakan dosen pengajar pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari untuk mata kuliah keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga. Jenjang akademik penulis mulai ditempuh dari AKPER Manggala Husada, Jakarta lulus tahun 2001, kemudian pada tahun 2004 lulus Program Studi SI Kesehatan Masyarakat Urindo Jakarta, penulis melanjutkan studi Program Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung (2009-2010). Jenjang karir penulis mulai dari perawat di RSUD Palabuhan Ratu (2001-2002), perawat di Puskesmas Ciambar Sukabumi (2002-2004), mengajar di ITK Avicenna (2005 – 2009), dan di Poltekkes Kemenkes

Kendari sampai sekarang. Penulis juga telah mengikuti berbagai seminar, pelatihan, conference dan lokakarya untuk meningkatkan kompetensi dalam bidang keperawatan.



**Anis Laela Megasari S.Tr.Kep., M.Tr.Kep** lahir di Kabupaten Semarang 03 Maret 1994. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari Diploma III sampai Program Magister di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis aktif dalam melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan siap untuk melakukan kolaborasi. Informasi lebih lanjut dapat menghubungi [anislaela333@gmail.com](mailto:anislaela333@gmail.com)



**Rosnancy Renolita Sinaga** lahir di Sumatera Utara 10 Desember 1976. Saat ini beliau mengajar di Akademi Keperawatan Surya Nusantara, Pematangsiantar, Sumatera Utara, mempunyai area pengajaran di medikal bedah. Beliau menamatkan pendidikan sarjana keperawatan dari Universitas Advent Indonesia, Bandung, menamatkan pendidikan magister keperawatan dari Adventist University of the Philippines. Saat ini sedang menyelesaikan program doktor keperawatan dari St. Paul University Manila, Filipina.



**Jeni Rante Tasik** Lahir di Buntulobo, pada 12 Juli 1984, Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Wanita yang kerap dipanggil Jeni ini adalah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika dan Juga sebagai Dosen di Prodi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Prodi Timika



**Ns. Dewi Damayanti, M.Kep, Sp.Kep.MB.WOC (ET)** N lahir di Wonosobo, 28 Desember 1980. Lahir dari pasangan Drs. Subandi (Alm) dan Ibu Dra. Winarti Retnoningtyas. Riwayat Pendidikan Profesi Keperawatan, lulus D3 Keperawatan tahun 2000 di Akper Panca Bhakti Bandar Lampung . Lulus PSIK FK dan Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2004. Lulus Megister Ilmu Keperawatan dan Ners Spesialis Onkologi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2016. Menyelesaikan pendidikan Indonesian Enterostomal Terapi Nurse (ETNEP) yang diselenggarakan oleh World Council Enterostomal Therapy Nurse di Wo Care Center Bogor tahun 2019. Mulai tahun 2005 sampai dengan sekarang bekerja sebagai Staf Pengajar Prodi DIII Keperawatan Stikes Panca Bhakti Bandar Lampung. Mengampu Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan gawat Darurat, Keperawatan Dasar, Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Aktif melakukan penelitian berbagai jurnal ilmiah mengenai, Wound, Stoma dan Continent dan keperawatan medikal bedah dan menulis buku. Aktif sebagai edukator ,pembicara seminar dan aktif sebagai treiner pelatihan Wound, Stoma dan Continan.



**Devin Prihar Ninuk, S.Kep.,Ns.,M.Kep** lahir di Jombang , pada 28 desember 1988. Lulus Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2012. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2017. Adapun mata kuliah yang diampu adalah : Keperawatan Gerontik, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keselamatan Kerja Keperawatan.



**Kurniawati** lahir di Jombang, pada 12 Maret 1978. Menyelesaikan kuliah DIII Keperawatan di Akper Darul Ulum pada tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Ners di Universitas Airlangga pada tahun 2007 dan Magister Keperawatan di Universitas Airlangga pada tahun 2014. Wanita yang kerap disapa Nia ini memulai karier sebagai dosen di Akper Darul Ulum (saat ini Prodi D3 Keperawatan FIK Unipdu) sejak tahun 1999 hingga saat ini. Salah satu mata kuliah yang diajarnya adalah Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan dan Keperawatan Profesional.



**Sujiah** lahir di Lampung, pada 1 September 1989. Hobi membaca dan menulis sejak kecil. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Gadjah Mada. Wanita yang kerap disapa Sujiah, saat ini mengabdikan diri sebagai Dosen S1 Keperawatan di Universitas Mitra Indonesia (UMITRA). Beberapa mata kuliah yang menjadi ketertarikannya dalam bidang keperawatan yaitu keperawatan gerontik, keperawatan jiwa dan K3 dalam keperawatan. Saat ini Sujiah aktif dalam berbagai kegiatan organisasi profesi keperawatan seperti seminar, pelatihan dan workshop untuk selalu meningkatkan kompetensinya sebagai tenaga pengajar yang diharapkan mampu menciptakan generasi perawat yang profesional pada setiap layanan kesehatan.



**Puji** lahir di Jombang , pada 30 desember 1972. Perempuan yang kerap disapa Puji ini adalah Dosen Keperawatan anak di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren tinggi Darul ulum Jombang. Tahun 2009 Lulus Sarjana Profesi Ners di Universitas Pesantren tinggi Darul ulum dan melanjutkan Program Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga, lulus tahun 2011.



**/Nova Nurwinda Sari, S.Kep., Ns., M.Kep** saat ini aktif bekerja sebagai dosen dengan pangkat / jabatan fungsional Lektor / (Penata) IIIc di Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia dengan NIDN : 0211118902. Penulis lahir di Tritunggal pada tanggal 11 November 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Mitra Lampung pada tahun 2010. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Profesi (Ners) di kampus yang sama, lulus tahun 2011. Pada tahun 2012, penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, lulus tahun 2014.

Selain sebagai dosen, penulis juga aktif dalam menulis artikel ilmiah penelitian dan pengabdian masyarakat serta menulis beberapa buku. Penulis juga beberapa kali mendapatkan hibah penelitian bersaing dari Kemenristekdikti diantaranya pada tahun 2019 dan 2020. Penulis juga turut aktif dalam berbagai kegiatan dan berorganisasi, diantaranya sebagai anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI); sebagai pengurus Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Provinsi Lampung; sebagai anggota Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Provinsi Lampung serta sebagai pengurus PPNI Komisariat Pendidikan Provinsi Lampung.

Saat ini, penulis bekerja sebagai Dosen Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia sejak tahun (2012- sekarang). Alamat email penulis adalah [nova\\_sari@umitra.ac.id](mailto:nova_sari@umitra.ac.id)



**Dr. Sedia Simbolon, MAN.** Lahir di Samosir pada tanggal 6 April 1961. Menyelesaikan pendidikan BSc tahun 1985 dari Universitas Advent Indonesia. Pendidikan Master of Art in Nursing Administration dari Adventist International Institute of Advanced Studies (AIIAS) Philippines tahun 1999, dan menyelesaikan Pendidikan S3 manajemen

Keperawatan dari Universitas Indonesia (UI) pada tahun 2018. Tahun 1986 – 2004 bekerja di Rumah Sakit PT. Caltex Pacific Indonesia Pekanbaru. Posisi terakhir sebagai HES Spesialis, dan kemudian tahun 2004 – 2006 mengajar di

Akademi Keperawatan dan Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru, Tahun 2007 mengajar di STIKES Achmad Yani Cimahi dengan posisi sebagai Kaprodi Profesi Ners, tahun 2008-2010 mengajar di Akademi Keperawatan Pematangsiantar dengan posisi sebagai Direktur, tahun 2011 – 2015 sebagai dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Pelita Harapan (UPH), dan tahun 2019-sekarang sebagai Pimpinan Perguruan Tinggi Advent Surya Nusantara, dan merangkap sebagai Direktur Akademi Keperawatan Surya Nusantara. Penulis aktif di organisasi Profesi (PPNI) sejak tahun 1986 sampai sekarang, dan telah mempunyai publikasi di jurnal terindeks scopus dan Sinta 1, juga beberapa artikel di jurnal nasional ber ISSN. Juga aktif dalam mengikuti International Nursing Conference.



**Ns. Annisa Febriana, M.Kep., Sp.Kep.Kom** Lahir di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan pada tanggal 01 Februari 1993. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Penulis memiliki seorang suami (Heryyanoor) dan seorang putra (Muhammad Rafli Al Hafidz).

Riwayat Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Lambung Mangkurat lulus pada tahun 2016, kemudian penulis melanjutkan studi Magister dan Spesialis Keperawatan Komunitas pada tahun 2017 di Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2020. Riwayat Pekerjaan, penulis mengawali karir pada tahun 2016 sebagai TKS di Puskesmas Martapura dan pada tahun 2017 penulis memulai karir di Institusi Pendidikan swasta dengan diangkat sebagai staf pengajar di Stikes Intan Martapura. Pada Tahun 2021, Penulis diangkat sebagai Dosen Tetap pada Stikes Intan Martapura dan bergabung dalam Divisi Keperawatan Keluarga.

Penulis saat ini aktif dalam berbagai kegiatan yang menunjang pengembangan diri sebagai Dosen Keperawatan, diantaranya mengikuti kegiatan seminar, workshop, pelatihan dan juga aktif dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, baik dalam proses pendidikan, kegiatan pengabdian masyarakat serta penelitian. Penulis memiliki karya berupa buku Rancangan Inovasi Kota Sehat, buku Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan, Kemitraan dalam Keperawatan Komunitas serta beberapa publikasi artikel pada jurnal internasional terindeks Scopus maupun jurnal nasional terindeks Sinta 2 dan 3. Penulis memiliki

pengalaman sebagai narasumber pada webinar nasional. Penulis juga terlibat dalam tim jurnal OJS di Institusi tempat bekerja saat ini sebagai editor.

Email: [annisafebriana012@gmail.com](mailto:annisafebriana012@gmail.com)



# **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

Mengingat bertambahnya jumlah lansia di Indonesia dari tahun ke tahun dibarengi dengan penurunan berbagai fungsi fisiologi dan psikososial pada lansia, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan asuhan keperawatan guna meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan lansia sebagaimana tujuan keperawatan gerontik yaitu memaksimalkan kualitas hidup lansia. Penulisan buku ini juga merupakan salah satu kontribusi penulis dalam menambahkan sumber belajar bagi mahasiswa keperawatan untuk menambah wawasan dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada lansia.

Secara lengkap buku ini membahas tentang :

- Bab 1 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Gerontik
- Bab 2 Teori Menua dan Isu terkait Kesehatan Lansia
- Bab 3 Masalah Kesehatan Lansia
- Bab 4 Aspek Psikososial Terkait dengan Lansia
- Bab 5 Konsep Keperawatan Gerontik
- Bab 6 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lanjut Usia
- Bab 7 Nutrisi pada Lansia
- Bab 8 Pencegahan Jatuh Pada Lansia
- Bab 9 Komunikasi Pada Lansia
- Bab 10 Terapi Modalitas Pada Lansia
- Bab 11 Posyandu Lansia dan KMS Lansia
- Bab 12 Pemeriksaan Kesehatan Khusus Pada Lansia
- Bab 13 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Asuhan Keperawatan Gerontik
- Bab 14 Implementasi Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga



YAYASAN KITA MENULIS  
[press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)  
[www.kitamenulis.id](http://www.kitamenulis.id)

ISBN 978-623-342-537-7

9 786233 425377