

PROBLEMATIKA LANSIA

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes | Ns Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes
Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes | Jumriani, S Si T., M MKes
Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes | Erni Mardiaty, SKM., M.Kes.Epid
Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., Mkes | Ns. Suyanto SST., MPH
Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH | Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed
Drg. Anie Kristiani, M.Pd | Subriah, S.ST., M.Kes
Mursidah Dewi, SKM., M.Kep | apt. Silmi Hayati, M.Farm
Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes | Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep
Sunomo Hadi, SSiT., M Kes



PROBLEMATIKA LANSIA

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes
Ns Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes
Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes
Jumriani, S Si T., M MKes
Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes
Erni Mardiati, SKM., M.Kes.Epid
Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., MKes
Ns. Suyamto SST., MPH
Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH
Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed
Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Subriah, S.ST., M.Kes
Mursidah Dewi, SKM., M.Kep
apt. Silmi Hayati, M.Farm
Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes
Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep
Sunomo Hadi, SSiT., M Kes

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



PROBLEMATIKA LANSIA

Penulis:

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes
Ns Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes
Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes
Jumriani, S Si T,. M MKes
Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes
Erni Mardiaty, SKM., M.Kes.Epid
Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., MKes
Ns. Suyamto SST., MPH
Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH
Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed
Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Subriah, S.ST., M.Kes
Mursidah Dewi, SKM., M.Kep
apt. Silmi Hayati, M.Farm
Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes
Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep
Sunomo Hadi, SSiT,. M Kes

ISBN :

978-634-7156-48-8

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Cetakan Pertama : 2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Problematika Lansia mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Problematika Lansia. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Problematika Lansia serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 15 April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Lansia dan Proses Menua.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Lansia dan Proses Menua	1
BAB 2_Perubahan Fisiologi Pada Lansia	13
A. Pendahuluan.....	13
B. Konsep Perubahan Fisiologi Pada Lansia.....	13
BAB 3_Perubahan Psikologis dan Emosional pada Lansia	28
A. Pendahuluan.....	28
B. Konsep Perubahan Psikologis dan Emosional pada Lansia	29
BAB 4_Perubahan Sosial dan Ekonomi pada Lansia	42
A. Pendahuluan.....	42
B. Penuaan dan Perubahan Sosial	42
BAB 5_Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia	53
BAB 6_Penyakit Degeneratif pada Lansia	62
A. Pendahuluan.....	62
B. Faktor Risiko Penyakit Degeneratif, Dampak, Penanganan dan Pencegahan pada Lansia.	62
BAB 7_Gangguan Sistem Saraf: Demensia dan Alzheimer	72
A. Pendahuluan.....	72
B. Demensia.....	72
C. Alzheimer.....	75
BAB 8_Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia.....	83
A. Pendahuluan.....	83
B. Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia	84

BAB 9	Gangguan Pencernaan dan Nutrisi pada Lansia	97
A.	Pendahuluan.....	97
B.	Gangguan Pencernaan dan Nutrisi pada Lansia	98
BAB 10	Gangguan Muskuloskeletal: Osteoporosis dan Arthritis...106	
A.	Pendahuluan.....	106
B.	Gangguan Muskuloskeletal pada Lansia	107
BAB 11	Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia	115
A.	Pendahuluan.....	115
B.	Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia	116
BAB 12	Masalah Kesehatan Mental Pada Lansia	130
A.	Pendahuluan.....	130
B.	Kesehatan Mental pada Lansia	131
BAB 13	Prinsip Perawatan Holistik Pada Lansia	142
A.	Pendahuluan.....	142
B.	Pengertian Lansia.....	143
C.	Perawatan Holistik	144
D.	Perawatan Holistik Pada Lansia	146
BAB 14	Manajemen Polifarmasi dan Efek Samping Obat pada Lansia	156
A.	Pendahuluan.....	156
B.	Manajemen Polifarmasi dan Efek Samping Obat Pada Lansia	157
BAB 15	Nutrisi dan Diet Seimbang untuk Lansia.....	168
A.	Pendahuluan.....	168
B.	Nutrisi dan Diet Seimbang untuk Lansia	169
BAB 16	Dukungan Keluarga dan Perawatan di Rumah bagi Lansia	186
A.	Pendahuluan.....	186
B.	Dukungan Keluarga	187

BAB 17 Peran Panti Jompo dan Pelayanan Kesehatan	
Pada Lansia	199
A. Pendahuluan.....	199
B. Definisi.....	201

BAB 1

Lansia dan Proses Menua

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes

A. Pendahuluan

Meningkatnya pelayanan kesehatan dan kemajuan pengobatan memungkinkan meningkatnya umur harapan hidup yang memberikan dampak meningkatnya manusia lanjut usia di seluruh dunia. WHO memperkirakan peningkatan penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar tahun 2024, dan pada tahun 2050, jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar).

Menua merupakan proses alami. Setiap orang harus menjalani fase kehidupan ini dengan waktu dan kecepatannya masing-masing. Menua mencerminkan semua perubahan yang terjadi selama kehidupan. Perubahan-perubahan ini dimulai sejak lahir seseorang tumbuh, berkembang, dan mencapai kematangan, diikuti masa muda yang menyenangkan, kemudian memasuki usia paruh baya ketika terjadi perubahan yang berkaitan dengan usia seperti rambut yang mulai memutih, kulit keriput, dan penurunan fisik yang cukup signifikan. Bahkan orang yang paling sehat dan bugar pun tidak dapat terhindar dari perubahan-perubahan dalam proses menua ini (Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M., 2018).

B. Lansia dan Proses Menua

1. Pengertian Lansia

Fase menua setiap orang berbeda-beda berdasarkan kecenderungan genetik, factor lingkungan dan gaya hidup

serta paparan terhadap agen berbahaya sepanjang rentang kehidupan. Menurut WHO, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia kronologis 60 tahun atau lebih. Ini Usia yang dimaksud adalah usia kronologis, sedangkan usia biologis lebih menggambarkan fisiologis sistem tubuh seseorang (Maung, 2021).

Di tingkat biologis, penuaan terjadi akibat dampak akumulasi berbagai kerusakan molekuler dan seluler dari waktu ke waktu yang menyebabkan penurunan secara bertahap kemampuan fisik dan mental, meningkatnya risiko terkena penyakit dan akhirnya kematian. Di luar perubahan biologis, penuaan sering dikaitkan dengan transisi kehidupan lainnya seperti pensiun, kematian teman dan pasangan. Tidak ada lansia yang khas. Ada orang yang berusia 80 tahun memiliki kemampuan fisik dan mental yang sama dengan kebanyakan orang yang berusia 30 tahun, sedangkan orang lain mengalami penurunan kemampuan signifikan pada usia yang jauh lebih muda (Beltrán-Sánchez et al., 2022); (Stefanacci, 2024).

2. Tahapan Penuaan

Tidak ada dua orang yang mengalami proses penuaan dengan cara yang persis sama. Tahapan penuaan meliputi:

a. Tahap Kemandirian

Tahapan proses menua yang pertama adalah tahap kemandirian. Pada tahap ini, lansia sepenuhnya mandiri. Mereka dapat hidup mandiri dan menyelesaikan aktivitas sehari-hari dengan mudah. Aktivitas mengurus kebutuhan dan keperluan lansia dapat dilakukan sendiri, lansia dapat membersihkan rumah, mandi dan aktivitas lainnya tanpa kesulitan atau tanpa masalah keselamatan.

Pada tahap kemandirian ini anggota keluarga yang memiliki lansia harus mendorong lansia untuk melanjutkan kebiasaan sehat guna mempertahankan kemandiriannya. Kebiasaan seperti makan dengan,

olahraga secara teratur, sosialisasi dengan teman dan keluarga. Keluarga harus tetap memberikan dukungan emosional dan waktu yang berkualitas bersama lansia selama tahap ini.

b. Tahap Saling Ketergantungan

Secara bertahap lansia akan membutuhkan dukungan dan bantuan. Selama tahap saling ketergantungan, lansia masih dapat hidup sendiri dengan aman dan dapat menyelesaikan sebagian besar aktivitasnya yang biasa dan sederhana tanpa bantuan, tetapi lansia membutuhkan lebih banyak perhatian dan dukungan dari keluarga dan teman.

Pada tahap ini lansia memerlukan modifikasi lingkungan rumah seperti pegangan tangga dan kamar mandi. Aktivitas memasak dan membersihkan rumah kemungkinan menjadi sulit terutama bagi lansia yang mengalami radang sendi atau kondisi kesehatan kronis lainnya. Lansia pada tahap ini mulai terjadi penurunan kognitif ringan, tahap awal kehilangan ingatan bagi lansia. Lansia pada tahap ini masih dapat hidup sendiri tetapi memerlukan perhatian dukungan dan pemeriksaan kesehatan rutin dari teman atau keluarga.

c. Tahap Ketergantungan

Pada tahap ini lansia tidak dapat hidup sendiri dengan aman. Penurunan fungsi kognitif, masalah kesehatan fisik, atau gabungan keduanya menimbulkan risiko kesematan langsung atau menghalangi lansia menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Kadang-kadang lansia membutuhkan dukungan yang signifikan seperti asistem kesehatan atau rumah tangga untuk membantu lansia di siang hari atau kunjungan teratur dari anggota keluarga. Pada tahap ini biasanya lansia pindah ke fasilitas perawatan terbantu.

d. Tahap Manajemen Krisis

Tahapan manajemen krisis terjadi jika lansia membutuhkan dukungan perawatan medis segera, lansia

harus tinggal di fasilitas perawatan yang memadai atau menerima perawatan profesional di rumah. Keadaan darurat medi yang tiba-tiba dapat menyebabkan perkembangan tidak terduga atau transisi yang harus diantisipasi.

e. Akhir Kehidupan

Tahap akhir dari proses penuaan adalah akhir kehidupan. Tujuan tahap ini agar lansia merasa nyaman mungkin di akhir hidupnya. Sangat penting bagi lansia pada tahap ini adalah mereka disayangi dan dihargai, dan bahwa kenangan mereka akan hidup dalam keluarganya (Joanna Preston, Bryonnie Biddell, 2021).

3. Proses Menua

Usia yang dicapai seseorang ditentukan oleh gen yang warisinya, atau dengan kata lain, ditentukan oleh DNA dalam sel orang tersebut. Selain faktor genetik, faktor lainnya yakni gaya hidup sehat dengan diet seimbang olahraga teratur, memiliki kestabilan emosi, dan hubungan sosial yang terpelihara (Guo et al., 2022).

Secara biologis, penuaan menggambarkan proses dari hilangnya mekanisme regeneratif dan bioprotektif spesifik yang terjadi seiring waktu dalam suatu organisme. Proses ini ditandai dengan penurunan fungsi jaringan dan sel serta peningkatan risiko berbagai penyakit terkait penuaan, termasuk penyakit neurodegeneratif, penyakit kardiovaskular, penyakit metabolik, penyakit muskuloskeletal, dan penyakit sistem imun. Meskipun perkembangan pengobatan modern telah meningkatkan kesehatan manusia dan memperpanjang harapan hidup, seiring dengan bertambahnya usia, berbagai penyakit kronis secara bertahap menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian pada lansia (Aldwin et al., 2017) ; (Flint B, Tadi P, 2025).

Pada tingkat seluler, mekanisme utama terjadinya penuaan adalah kemampuan proliferasi sel menurun atau melambat hingga akhirnya berhenti total. Proses biologis

yang kompleks pada proses penuaan meliputi kerusakan makromolekul seperti DNA, protein, dan organel seluler. Akumulasi kerusakan di sel terjadi sepanjang rentang kehidupan. Pada orang lanjut usia, terjadi peningkatan produksi protein, resistensi apoptosis, dan perubahan aktivitas biokimia seluler dalam banyak sel tubuh. Perubahan tersebut tidak sebanding dengan kemampuan regenerasi sel. Berbagai perubahan dalam proses biologis penuaan mengurangi proliferasi sel dan menyebabkan penuaan seluler.

Hampir semua sistem organ tubuh terlibat dalam perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan. Sangat penting untuk membedakan proses penuaan normal dengan perubahan patologis yang terjadi dalam kondisi penyakit yang biasanya jauh lebih drastis menyebabkan penuaan karena penurunan atau hilangnya mekanisme kompensasi total (Aldwin et al., 2017); (Pyo IS, Yun S, Yoon YE, Choi JW, Lee SJ, 2020); (Flint B, Tadi P, 2025).

Beberapa mekanisme dasar terjadinya penuaan yaitu penuaan sel , stres oksidatif, pemendekan telomer, disfungsi mitokondria, peradangan, ketidakstabilan genetik, perubahan hormonal, penurunan sistem imun, akumulasi produk limbah seluler, dan perubahan ekspresi gen (Li et al., 2021); (Asejeje & Ogunro, 2024):

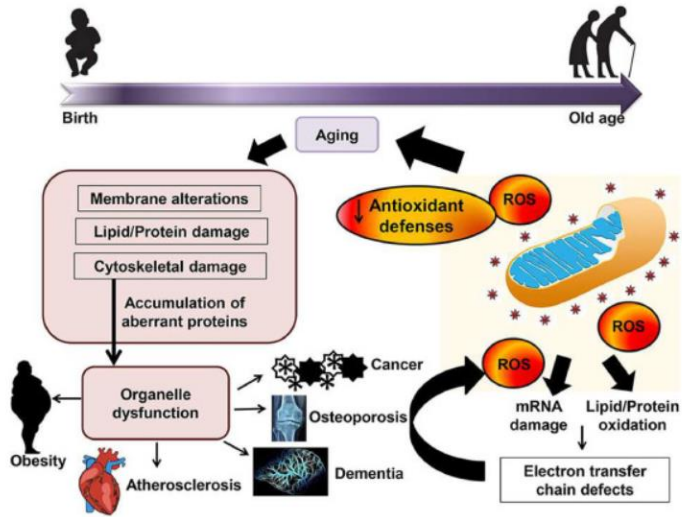
a. Penuaan Seluler

Penuaan selular merupakan fenomena biologis yang ditunjukkan dengan sel kehilangan kemampuannya untuk membelah dan berkembang biak, sehingga sel berhenti bertumbuh. Proses ini dianggap sebagai aspek mendasar dari penuaan dan terjadinya berbagai penyakit yang berkaitan dengan usia. Ciri penuaan selular antara lain:

- 1) Hilangnya kemampuan replikasi; sel kehilangan kemampuan untuk membelah diri seperti ketika usia muda

- 2) Morfologi sel berubah; Sel tampak pipih dan membesar, selain itu karakteristik struktur kromatin dan ekspresi gen berubah.
 - 3) Kerusakan DNA dan aktivasi protein penekan tumor; Penuaan sel sering dipicu oleh kerusakan DNA yang signifikan, yang diakibatkan stres oksidatif, radiasi, atau pemendekan telomer. Sebagai respons terhadap kerusakan DNA, sel mengaktifkan protein penekan tumor seperti p53, yang berperan penting dalam menginduksi penuaan.
 - 4) Resistensi apoptosis atau kematian sel terprogram (Vaiserman & Krasnienkov, 2021).
- b. Stres oksidatif

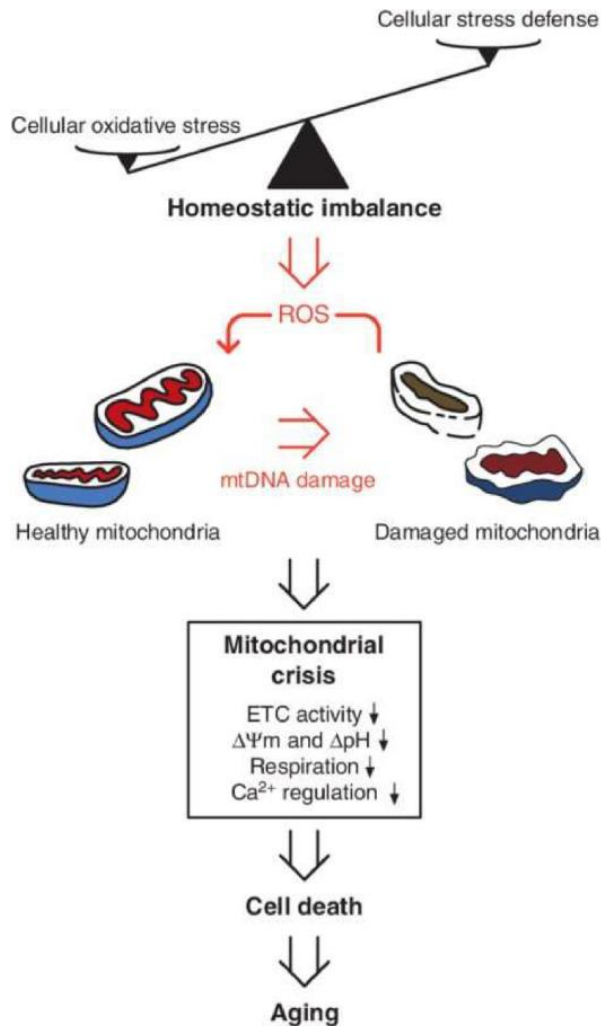
Stres oksidatif merupakan mekanisme mendasar yang berperan penting dalam proses penuaan dan berkembangnya penyakit berhubungan dengan usia. Stres oksidatif terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara produksi *reactive oxygen species* (ROS) dan kemampuan tubuh untuk menetralkannya dengan antioksidan. Stres oksidatif berhubungan dengan penuaan dalam beberapa cara. Misalnya, ROS sangat reaktif dan dapat merusak komponen seluler, termasuk DNA, protein, dan lipid. Kerusakan yang terakumulasi ini dapat mengganggu fungsi seluler dan berkontribusi pada proses penuaan. Stres oksidatif dapat memicu peradangan dan berperan pada berkembangnya penyakit yang terkait dengan usia seperti penyakit kardiovaskular, gangguan neurodegeneratif (misalnya, penyakit Alzheimer dan penyakit Parkinson) kanker, disfungsi seksual, dan diabetes. Stres oksidatif juga berkontribusi terhadap penuaan kulit, yang menyebabkan pembentukan kerutan, bintik-bintik penuaan, dan berkurangnya elastisitas kulit (Vaiserman & Krasnienkov, 2021).



Gambar 1. Dampak stress oksidaftif pada proses penuaan dan Penyakit yang berhubungan dengan usia (Asejeje & Ogunro, 2024).

c. Disfungsi mitokondria

Mitokondria adalah organel penghasil energi di dalam sel. Disfungsi mitokondria merupakan faktor kunci dalam proses penuaan perkembangan penyakit terkait usia. Hal ini terjadi melalui beberapa cara yaitu penurunan produksi energi, peningkatan produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS), stres oksidatif, mutasi DNA mitokondria, gangguan kontrol kualitas seluler, dan penurunan ketahanan seluler.



Gambar 2. Disfungsi mitokondria dalam proses penuaan (Asejeje & Ogunro, 2024).

d. Pemendekan Telomer

Telomer adalah lapisan pelindung yang terletak di ujung kromosom, dan fungsi utamanya adalah untuk menjaga integritas materi genetik dalam sel selama replikasi. Pemendekan telomer merupakan proses biologis mendasar yang terkait erat dengan penuaan sel dan organisme. Saat sel membelah, telomernya secara

alami memendek, dan proses ini memiliki beberapa implikasi penting bagi penuaan. Setiap kali sel mengalami pembelahan sel, sebagian telomer akan hilang. Akhirnya, ketika telomer menjadi sangat pendek, sel tidak dapat lagi membelah dan memasuki kondisi penuaan replikasi atau kematian sel (apoptosis) (Vaiserman & Krasnienkov, 2021).

e. Peradangan

Peradangan merupakan bagian penting dari respons imun tubuh terhadap infeksi dan cedera. Peradangan dan penuaan saling terkait dalam beberapa cara seperti peradangan kronis, perubahan sistem imun, kerusakan jaringan, penuaan sel, disfungsi jaringan, dan penyakit neurodegenerative. Seiring bertambahnya usia, sistem imun seseorang akan berubah, respons imun yang kurang efektif dan kerentanan yang lebih besar terhadap infeksi, penyakit autoimun, dan kanker. Peradangan juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan stres seluler, yang menyebabkan penuaan sel. Sel-sel yang menua dapat mengeluarkan molekul pro-inflamasi, sehingga menciptakan siklus umpan balik positif yang menyebabkan peradangan kronis

4. Gejala Penuaan:

Setiap orang menua dengan kecepatan dan derajat yang berbeda-beda, Berikut beberapa tanda dan gejala umum penuaan :

- a. Rentan terhadap infeksi meningkat
- b. Risiko lebih besar terkena serangan panas atau hipotermia.
- c. Penurunan tinggi badan karena tulang belakang menjadi lebih tipis dan kehilangan sebagian tingginya
- d. Tulang lebih mudah patah
- e. Perubahan sendi, mulai dari kekakuan ringan hingga radang sendi parah
- f. Postur bungkuk
- g. Gerakan melambat dan terbatas

- h. Penurunan energi secara keseluruhan
- i. Sembelit
- j. Inkontinensia urin
- k. Sedikit perlambatan dalam berpikir, mengingat, dan berpikir (namun, delirium, demensia, dan kehilangan ingatan yang parah bukan merupakan bagian normal dari penuaan)
- l. Refleks dan koordinasi berkurang dan kesulitan menjaga keseimbangan
- m. Penurunan ketajaman penglihatan
- n. Penglihatan tepi berkurang
- o. Ketajaman pendengaran berkurang
- p. Kulit keriput dan kendur
- q. Rambut memutih
- r. Berat Badan menurun, setelah usia 55 tahun pada pria dan setelah usia 65 tahun pada wanita, sebagian besar karena hilangnya jaringan otot .

DAFTAR PUSTAKA

- Aldwin, C. M., Igarashi, H., Gilmer, D. F., Levenson, M. R., & Kaplan, R. M. (2017). *Introduction and Basic Concepts in Aging*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826134059.0001>
- Asejeje, F. O., & Ogunro, O. B. (2024). Deciphering the mechanisms, biochemistry, physiology, and social habits in the process of aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 1(1), 100003. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aggp.2023.100003>
- Beltrán-Sánchez, H., Palloni, A., Huangfu, Y., & McEniry, M. C. (2022). Modeling biological age and its link with the aging process. *PNAS Nexus*, 1(3), 1–9. <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgac135>
- Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan, M., Shen, T., Tang, W., & Li, J. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>
- Li, Z., Zhang, Z., Ren, Y., Wang, Y., Fang, J., Yue, H., Ma, S., & Guan, F. (2021). Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. *Biogerontology*, 22(2), 165–187. <https://doi.org/10.1007/s10522-021-09910-5>
- Maung, H. H. (2021). What's my age again? Age categories as interactive kinds. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 43(1), 1–24. <https://doi.org/10.1007/s40656-021-00388-5>
- Stefanacci, R. (2024). Overview of Aging. *MSD Manual*, 1–5.
- Vaiserman, A., & Krasnienkov, D. (2021). Telomere Length as a Marker of Biological Age: State-of-the-Art, Open Issues, and Future Perspectives. *Frontiers in Genetics*, 11(January). <https://doi.org/10.3389/fgene.2020.630186>

BIODATA PENULIS



Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep. Ns. M. Kes, Dosen tetap Poltekkes Maluku. Pengalaman menulis buku: Biomedik Dasar, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Komunikasi Kesehatan Sadar Budaya, Bunga Rampai Farmakologi Kebidanan, Metodologi Penelitian, manajemen keselamatan pasien, teknologi Pendidikan.

BAB 2

Perubahan Fisiologi Pada Lansia

Ns Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes

A. Pendahuluan

Menjadi tua adalah suatu proses yang tidak dapat dihindari oleh kita semua, namun tidak ada pengaruh antara penilaian ciri menjadi tua dengan kesehatan. Gambaran tentang lansia di Amerika yang lumpuh dan semakin lemah hanya merupakan stereotip karena ada juga lansia yang kuat dan aktif, keduanya tidak akan dapat terlihat pada rentan status kesehatan yang ditemukan dalam segmen ini dari populasi negara kita (US House of Representatives, 1988).

Menua atau menjadi tua merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari yang terjadi secara alamiah (Mustika, 2019). Penuaan adalah proses perubahan yang berhubungan waktu sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Lansia adalah seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial yang akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatan (Setyo, 2019). Perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses penuaan merupakan masa ketika individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan berbagai perubahan (Amalia, dalam Andriani, 2022)

B. Konsep Perubahan Fisiologi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Setiorini dan Wulandari (2018); Mickey Stanly dan Gauntlett Beare, (2002) antara lain:

1. Sistem Integumen

Kulit adalah organ yang paling luas pada tubuh, mewakili kira-kira 16% dari berat badan orang dewasa.

Secara fungsional kulit memiliki berbagai kegunaan, dan kehadirannya sangat penting untuk bertahan hidup secara keseluruhan. Kulit memainkan suatu peran utama dalam termoregulasi dan adaptasi terhadap lingkungan. Kulit juga bertindak sebagai organ eksresi, sekresi, absorpsi dan akumulasi. Akhirnya kulit memiliki kontak pertama individu dengan orang yang lain secara sosial dan secara seksual. Lapisan paling luar epidermis, stratum korneum terutama terdiri dari timbunan korneosit. Dengan peningkatan usia, jumlah keseluruhan sel-sel dan lapisan sel secara esensial tetap tidak berubah, tetapi kohesi sel mengalami penurunan. Waktu perbaikan lapisan sel menjadi lebih lambat, menghasilkan waktu penyembuhan yang lebih lama. Penurunan kekohesivan sel dalam hubungannya dengan penurunan penggantian sel berisiko terhadap lansia. Pelembab pada stratum korneum berkurang, tetapi status barrier air tampaknya tetap terpelihara, yang berakibat pada penampilan kulit yang kasar dan kering. Kekasaran ini menyebabkan pemantulan cahaya menjadi tidak seimbang, yang menyebabkan kulit kurang bercahaya yang sering dihubungkan dengan kemudaan dan kesehatan yang baik. Epidermis mengalami perubahan ketebalan sangat sedikit seiring penuaan seseorang. Namun terdapat perlambatan dalam proses perbaikan sel, jumlah sel basal yang lebih sedikit, dan penurunan jumlah dan kedalaman *rete ridge*. *Rete ridge* dibentuk oleh penonjolan epidermal dari lapisan basal yang mengarah ke bawah ke dalam dermis. Pendataran dari *rete ridge* tersebut mengurangi area kontak antara epidermis dan dermis, menyebabkan mudah terjadi pemisahan antara lapisan-lapisan kulit ini, (Branchet, MC, et al, 1990). Akibatnya adalah proses penyembuhan kulit yang rusak ini lambat dan merupakan predisposisi infeksi bagi individu tersebut.

Terjadi penurunan jumlah melanosis seiring penuaan dan sel yang tersisa mungkin tidak dapat berfungsi secara normal. Rambut mungkin menjadi beruban, kulit mungkin

mengalami pikmentasi yang tidak merata dan perlindungan pikmen dari sinar ultraviolet (UV) mungkin menurun (Gilchrest, BA, et al, 1982). Penurunan kompetensi imun merupakan hasil dari keseluruhan penurunan jumlah sel Langerhans sering pertambahan usia seseorang. Karena imunitasnya menurun, respon lansia terhadap pemeriksaan kulit dengan allergen-alergen memungkinkan yang dikurangi, seiring memperlihatkan lambatnya reaksi terhadap pemeriksaan kulit tersebut. Reaksi tersebut mungkin juga sulit untuk dibedakan sehingga menuntut pengkajian yang lebih cermat. Kerusakan struktur nucleus keratinosit dapat juga dilihat pada kulit yang mengalami penuaan. Gangguan ini mungkin mencerminkan suatu perubahan kecepatan proliferasi sel dan mungkin turut berperan terhadap pertumbuhan sel yang berlebihan

Perubahan yang terjadi pada sistem Integumen akibat aging proses. Proses menua mengakibatkan kulit semakin rapuh sehingga kulit berisiko mudah rusak. Pada Melanosit mengalami penurunan sehingga kulit tampak pucat, lebih sensitif terhadap sinar matahari, terjadi peningkatan pigmentasi sehingga kulit nampak bintik kecoklatan (*senile lentigo*), kekurangan melanin yang mengakibatkan rambut menjadi putih (uban). Fungsi kelenjar sebacea dan kelenjar keringat sehingga kulit tampak kering, terjadi penurunan lemak sub cutan sehingga kulit menjadi keriput, Pembuluh darah kapiler menjadi rapuh sehingga mudah pecah sehingga muncul *senile purpura* (kulit nampak biru keunguan). Rambut pada lansia rapuh dan mudah patah dan rontok. Kuku mengalami penebalan sehingga nampak berwarna kuning, dan rapuh. Hal ini disebabkan menurunnya sirkulasi perifer.

2. Sistem Muskuloskeletal

a. Sistem Skeletal

Penurunan progresif dalam tinggi badan adalah hal yang universal terjadi diantara semua ras dan pada kedua jenis kelamin dan terutama ditujukan pada penyempitan

diskus intervertebral dan penekanan pada columna spinalis (Herman, D, 1994). Bahu menjadi lebih sempit dan dan pelvis menjadi lebih lebar, ditunjukkan oleh peningkatan diameter anteroposterior dada, kontur tubuh dan memperdalam lengkungan di sekitar kelopak mata, aksila, bahu, dan tulang rusuk. Tonjolan tulang (vertebra, krista iliaka, tulang rusuk, skapula menjadi lebih menonjol). Jenis tulang termasuk tulang kortikal dan trabecular dan masing-masing mempunyai peran structural yang berbeda. Daerah yang memiliki dampak besar akibat tekanan yang terjadi dari berbagai arah mengandung pola tulang trabecular. Fungsi utama tulang kortikal adalah sebagai pelindung terhadap beban gerakan rotasi dan lengkungan. Proses penyerapan kalsium dari tulang untuk mempertahankan kadar kalsium darah yang stabil dan penyimpanan kembali kalsium untuk membentuk tulang baru, dikenal sebagai remodeling (pembentukan kembali). Proses remodeling ini terjadi sepanjang rentang kehidupan manusia. Kecepatan absorpsi tidak berubah dengan penambahan usia. Kecepatan formasi tulang baru mengalami perlambatan seiring dengan penambahan usia, yang menyebabkan hilangnya massa total tulang pada lansia.

b. Sistem muscular

Kekuatan muscular mulai merosot sekitar usia 40 tahun, dengan suatu kemunduran yang dipercepat setelah usia 60 tahun. Perubahan gaya hidup dan penurunan penggunaan neuromuscular adalah penyebab utama untuk kehilangan kekuatan otot. Kerusakan otot terjadi karena penurunan jumlah serat otot dan atropi secara umum pada organ dan jaringan tubuh. Regenerasi jaringan otot melambat dengan penambahan usia dan jaringan atropi digantikan oleh jaringan fibrosa (Herman, D, 1994). Perlambatan pergerakan yang kurang aktif dihubungkan dengan perpanjangan waktu kontraksi otot, periode laten dan periode relaksasi dari unit motor dalam

jaringan otot. Sendi-sendi seperti pinggul, lutut, siku, pergelangan tangan, leher dan vertebra menjadi sedikit fleksi pada usia lanjut. Peningkatan fleksi disebabkan perubahan dalam kolumna vertebralis, ankilosi (kekakuan) ligament dan sendi menyusut dan sclerosis tendon dan otot, dan perubahan degenerative system ekstrapiramidal (Herman, D, 1994).

c. Sendi

Secara umum, terdapat kemunduran kartilago sendi, Sebagian besar terjadi pada sendi-sendi yang menahan berat dan pembentukan tulang di permukaan sendi. Komponen-komponen kapsul sendi pecah dan kolagen yang terdapat pada jaringan penyambung meningkat secara progresif yang jika tidak dipakai lagi mungkin menyebabkan inflamasi, nyeri, penurunan mobilitas sendi dan deformitas (Herman, D, 1994).

Kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan system musculoskeletal pada lansia umumnya berkurang. Penurunan system musculoskeletal pada lansia dapat berpengaruh pada penyakit seperti osteoarthritis, rematik dan penyakit yang dapat menyerang musculoskeletal. Permasalahan yang sering terjadi pada lansia yaitu kerapuhan tulang, sehingga menyebabkan risiko terjadi fraktur khiposis, persendian besar dan menjadi kaku, pinggang, lutut dan jari pergelangan tangan terbatas, dan diski intervetibralis menipis dan menjadi pendek (tinggi badan berkurang) (Agustini, 2024).

1. Sistem Pulmonal/Respirasi

Perubahan anatomi yang terjadi dengan penuaan turut berperan terhadap perubahan fungsi pulmonal. Perubahan lain seperti hilangnya silia dan menurunnya refluks batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologi dan kemampuan perlindungan pada sisten pulmonal. Perubahan anatomi seperti penurunan komplians paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan sekitar 20% pada usia 60 tahun (Moris, JF, 1994).

Atropi otot-otot pernapasan dan penurunan otot-otot pernapasan dapat meningkatkan risiko berkembangnya kelelahan otot-otot pernapasan pada lansia. Perubahan-perubahan tersebut turut berperan dalam penurunan konsumsi oksigen maksimum. Perubahan-perubahan pada interstisium parenkim dan penurunan pada daerah permukaan alveolar dapat menghasilkan penurunan difusi oksigen. Perubahan ini bila dikombinasikan dengan sekitar 50% pengurangan respon hipoksia dan hiperkapnia pada usia 65 tahun dan mengakibatkan penurunan efisiensi tidur dan penurunan kapasitas aktivitasnya

Pada system pernapasan jumlah kantong udara (alveoli) pada lanjut usia akan berkurang dibandingkan pada usia dewasa. Otot pernapasan kaku dan kehilangan kekuatan, sehingga volume inspirasi berkurang sehingga pernapasan menjadi cepat dan dangkal. Penurunan aktivitas paru (mengembang dan mengempis) sehingga jumlah udara yang masuk ke paru-paru mengalami penurunan.

2. Sistem Kardiovaskuler

Jantung dan pembuluh darah memberikan oksigen dan nutrisi setiap sel hidup yang diperlukan untuk bertahan hidup. Tanpa fungsi jantung kehidupan akan berakhir. Penurunan fungsi system kardiovaskuler telah memiliki dampak pada system yang lainnya. Namun pada kondisi tanpa penyakit yang berat, jantung lansia mampu untuk menyediakan suplai darah yang mengandung oksigen secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Di Amerika Serikat, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian dan disabilitas di antara lansia. Penyakit arteri coroner merupakan penyebab dari 85% kasus kematian yang berhubungan dengan penyakit jantung (Fernandez-Ortiz, 1996).

Penurunan system kardiovaskuler pada lansia akan menyebabkan beberapa masalah yang mungkin terjadi seperti katub jantung menebal, dan menjadi kaku. Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun 1%

per tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan penurunan kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) dapat menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (keadaan ini mengakibatkan pusing mendadak), dan tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada lansia mengalami penurunan, terjadi perubahan pada kemampuan digesti dan absorbs yang terjadi akibat hilangnya epioid endogen dan efek berlebihan dari kolesistokini sehingga bisa terjadi anoreksia. Perubahan pada atrifiks juga terjadi pada mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan. Berbagai perubahan morfologi akan menyebabkan perubahan fungsional sampai perubahan patologi, serti gangguan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan sampai pada berbagai penyakit. Masalah system pencernaan yang lain, yaitu kehilangan gigi (Setiorini dan Wulandari, 2018)

4. Sistem Perkemihan

Penuaan mempengaruhi system renal dan urinal dalam berbagai cara. Pada lansia yang sehat, perubahan terkait usia tidak terlihat jelas karena ginjal tetap mampu untuk mampu untuk memenuhi kebutuhan normal. Namun pada saat stress, seperti saat kebutuhan fisiologis secara tidak normal sangat tinggi atau ketika terserang penyakit, penuaan pada system renal sangat rentan.

Namun system urinaria berbeda. Walaupun peoses penuaan tidak langsung menyebabkan masalah kontintinensia, kondisi yang pernah terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dalam system urinaria dapat memicu terjadinya inkontinensia. Untuk fungsional dari ginjal adalah nefron. Pada dewasa muda, terdapat kurang lebih 2 juta nefron pada korteks bagian luar dan bagian dalam medulla ginjal. Pada masa

dewasa lanjut, jumlah ini telah berkurang setengahnya . Selain itu nefron yang tersisa memiliki banyak ketidaknormalan dari pada yang ditemukan pada dewasa muda (Lindeman, RD, 1981). Walaupun perubahan-perubahan ini tampak dramatis, kenyataan bahwa individu yang sehat mampu menyumbangkan sebuah ginjal untuk konsekuensi sering memberikan dasar perbandingan untuk kehilangan nefron yang normal pada lansia. Perubahan pada nefron dan jaringan kerja vaskuler terkait usia secara signifikan mempengaruhi fungsi ginjal. Karena nefron adalah tempat mekanisme penyaringan darah, perubahan pada aliran vaskuler yang menyertai penuaan mempengaruhi kemampuan nefron untuk memenuhi tugasnya. Pada gilirannya perubahan terkait usi dalam nefron itu sendiri mempengaruhi fungsi pengaturan, ekskresi, dan metabolic system renal. Keseimbangan cairan menjadi lebih sulit pada lansia karena berbagai alasan. Pertama, karena lansia mengalami pengurangan masa otot dan suatu peningkatan yang berhubungan dengan lemak tubuh dan karena otot lebih banyak mengandung air dari pada lemak, terdapat pengurangan berat bersih total cairan tubuh yang terkait usia. Kedua, pengurangan cairan intraselular terdapat seiring penuaan normal (Aeronson, L, and Seaman, 1989). Kehilangan cairan pada orang yang lebih muda menjadikan urin lebih pekat, meningkatnya sensasi haus dan sekresi antidiuretic hormon (ADH), jadi air ditahan dan digantikan untuk mengkompensasi kehilangan cairan. Sebaliknya, kemampuan nefron untuk memekatkan urin pada lansia mengalami gangguan, respon terhadap sekresi ADH tidak efisien dan sensasi haus mungkin berkurang atau bahkan tidak ada. Karena faktor-faktor ini, kondisi yang memicu kehilangan cairan yang berlebihan yang mengganggu homeostasis pada lansia dapat secara cepat menjadi serius karena mekanisme kompensasi tidak efisien dan efektif. Devisiensi homeostasis mungkin tidak terlalu penting pada

lansia yang sehat yang tetap mempertahankan asupan cairan yang adekuat (de Gastro, 1992).

5. Sistem Persarafan

Manusia mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologi melalui pertumbuhan dan maturase. Pertumbuhan neurologis bergantung pada faktor genetik, sosioekonomi, harga diri dan sosial. Walaupun terdapat beberapa catatan tentang efek penuaan pada system saraf, banyak perubahan dapat diperlambat atau dikurangi melalui suatu gaya hidup sehat. Pencegahan primer sebagai suatu cara dalam memelihara gaya hidup sehat.

Dengan memandang proses penuaan dari perspektif yang luas dapat membimbing kearah strategi yang lebih kreatif untuk melakukan intervensi terhadap lansia, maksudnya adalah untuk mengembangkan kemitraan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Gutillo Schmitter menyatakan, untuk memandang penuaan sebagai suatu evolusi sepanjang kehidupan juga sebagai tahap terakhir yang memberikan tantangan dan pengembangan kesempatan untuk pertumbuhan, perubahan produktivitas. Status Kesehatan, pengalamn hidup, status nutrisi, aktivitas dan factor keturunan mempengaruhi proses penuaan. Sistem neurologis, terutama otak adalah suatu factor utama dalam penuaan yang adaptif. Penelitian yang dilakukan pada otak menunjukkan bahwa walaupun neuron mengalami kematian, hubungan diantara sel yang tersisa meningkat dan mengisi kekosongan tersebut. Keadaan ini mendukung kemampuan lansia untuk terus terlibat dalam tugas-tugas kognitifnya seperti seperti yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya, walaupun secara perlahan-lahan (Cavanaugh, JC, 1993).

Perubahan structural yang paling terlihat terjadi pada otak itu sendiri, walaupun bagian lain dari system saraf pusat (SSP) juga terpengaruh. Perubahan ukuran otak yang diakibatkan oleh atrofi girus dan dilatsi sulkus dan ventrikel otak. Korteks serebral adalah daerah otak yang paling besar

dipengaruhi oleh kehilangan neuron. Penurunan aliran darah serebral dan penggunaan oksigen dapat pula terjadi karena penuaan (Ham, RJ, 1992).

6. Sistem Persepsi Sensori

Perubahan penglihatan mempengaruhi pemenuhan aktivitas. Perubahan penglihatan dan fungsi mata yang dianggap normal dalam proses penuaan termasuk penurunan kemampuan untuk melakukan akomodasi, kontraksi pupil akibat penuaan dan perubahan warna serta kekeruhan lensa mata (katarak). Perubahan penglihatan pada awalnya dimulai dengan terjadinya awitan prebiopsy, kehilangan kemampuan akomodatif. Perubahan kemampuan akomodasi ini pada umumnya dimulai pada dekade ke-4 kehidupan, ketika seseorang memiliki masalah dalam membaca huruf-huruf yang kecil. Kerusakan kemampuan akomodasi terjadi karena otot-otot siliaris menjadi lebih lemah dan lebih kendur, dan lensa kristalin mengalami sclerosis dengan kehilangan elastisitas dan kemampuan untuk memusatkan pada penglihatan jarak dekat (Hunt, L, 1993 dan Koretz, JF, 1994). Palumbo, M (2000), menyatakan bahwa pendengaran adalah suatu kecacatan yang tetap dan sering diabaikan yang dapat secara dramatis mempengaruhi kualitas hidup. Penurunan pendengaran adalah masalah kesehatan kedua yang paling umum yang mempengaruhi lansia (Mhoon, E, 1990). Beberapa orang menyatakan bahwa hal tersebut memiliki efek yang bergerak seperti gelombang yang dapat mempengaruhi area dasar tertentu dari penampilan manusia, menurunkan kenikmatan hidup, dan menurunkan interaksi dengan orang lain dan rekreasi di luar rumah (Bes, FH, et al, 1991). Pada Orang yang berusia lebih dari 65 tahun, antara 28% dan 55% mengalami gangguan pendengaran dalam derajat yang berbeda. Diantara 90% orang yang berada dalam institusi mengalami masalah pendengaran (Mhoon, E, 1990). Kehilangan pendengaran pada lansia disebut *presbikusis*. Mhoon, menggambarkan fenomena tersebut sebagai suatu penyakit

simetris bilateral pada pendengaran yang berkembang secara progresif lambat terutama mempengaruhi nada tinggi dan dihubungkan dengan penuaan. Penyebab tidak diketahui, tetapi berbagai faktor yang telah diteliti adalah faktor nutrisi, genetic, suara gaduh ribut, hipertensi, stress emosional, dan arteriosklerosis (Mhoon, E, 1990).

7. Sistem Endokrin

Selama decade terakhir kehidupan, banyak lansia cenderung mengalami penambahan berat badan (Havlik RJ, 1986), bukan karena mereka mengkonsumsi kalori lebih banyak tetapi karena perubahan rasio lemak-otot dan penurunan laju metabolisme basal. Hasilnya seseorang yang memiliki berat badan normal selama kehidupannya, mungkin menemukan bahwa dengan penuaan berat badan mereka meningkat secara bertahap. Ketidakseimbangan nutrisi dapat mempengaruhi berbagai system tubuh. Dalam hubungannya dengan system endokrin, penambahan beban kalori yang tidak diperlukan dapat menjadi predisposisi bagi seseorang untuk mengalami diabetes. Kadar glukosa darah berubah ketika seseorang menjadi tua. Kandung kemih dan fungsi ginjal juga berubah membuat test urin untuk glukosa menjadi kurang dapat diandalkan pada lansia yang berusia 65 tahun (Gray, D, 1985). Perubahan-perubahan ini mendukung parameter yang telah disesuaikan dalam usia dengan interpretasi nilai-nilai laboratorium untuk lansia dengan diabetes.

Kadar glukosa darah berubah Ketika seseorang menjadi tua. Penyesuaian batas normal untuk kadar glukosa darah 2 jam setelah makan yang telah diajukan adalah 140 - 200 mg/dl (Goldberg, A, et al, 1984). Kadar glukosa darah puasa yang dapat diterima untuk lansia adalah kurang dari 140mg/dl. Fungsi ginjal dan kandung kemih juga berubah membuat tes urin untuk glukosa menjadi kurang dapat diandalkan pada lansia yang berusia di atas 65 tahun (de Gastro, 1992).

Perubahan fungsi fisik yang dapat terjadi pada tahun-tahun terakhir dapat menutupi tanda dan gejala diabetes dan menghalangi lansia untuk mencari bantuan medis. Keletihan perlu bangun pada malam hari untuk buang air kecil, dan infeksi sering merupakan indikator diabetes yang mungkin tidak diperhatikan oleh lansia dan anggota keluarganya karena mereka percaya bahwa hal tersebut ada bagian dari proses penuaan itu sendiri.

8. Sistem Reproduksi

Pada tahun 1995, sebanyak 19,6 juta Wanita di Amerika Serikat berusia lebih dari 65 tahun. Pada saat ini, seorang Wanita yang mencapai usia 65 tahun dapat memiliki tambahan usia harapan hidup selama 19,4 tahun, sehingga kelompok ini menjadi segmen yang memiliki pertumbuhan tercepat di dalam populasi kita (Blair, C, et al, 1996). Jumlah ini menekankan kebutuhan kesehatan wanita, terutama pada usia pascamenopaus. Selama periode ini, wanita juga dapat dipengaruhi gangguan metabolic, kardiovaskuler dan neoplasma yang dihubungkan dengan atau diperumit oleh tanda dan gejala ginekologi (Wingate, MB, 1982). Sampai saat ini banyak literatur tentang pascamenopaus yang telah ditulis dalam kerangka negatif. Menopaus ketika dianggap suatu penyakit dihubungkan dengan depresi, ansietas, obesitas, dan penurunan seluruh fungsi. Sikap seperti ini menciptakan penghalang dan harus diatasi untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan yang optimal untuk wanita lansia.

Perubahan dalam produksi hormon seks adalah kejadian fisiologis utama dari menopaus alami yang membawa perubahan-perubahan terkait usia

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, RB, dkk (2022) *Pengantar Keperawatan Gerontik*. Cetakan pertama. Sukoharjo. Pradina Pustaka.
- Blair, C, et al (1996) *Growing old in America*. Information Plus, Wyle, Tex.
- Branchet, MC, et al (1990) *Skin thickness changes in normal aging skin*. *Gerontology*
- De Castro, JM (1992) *Age-related changes in natural spontaneous fluid ingestion and thirst in human*. *J Gerontol*.
- Fernandez-Ortiz, A and Fuster, V (1996) *Phatophysiology of coronary artery disease*. Clin Geriarr.
- Gray, D (1985) *Elderly diabetics and urine testing*, *Geriatr Nurs dalam Mickey Stanley dan Patricia G B (2002) Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion/Protection Approach)* Edisi 2. Philadelphia. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gilchrest, BA et al (1982) *Effect of chronological aging and ultraviolet irradiation on Langerhans' cells in human epidermis*. *J Invest Dermatol*
- Goldberg, A, et al (1982) *Diabetes Melitus in the elderly* In Andres, et al (eds): *Principles of geriatric Medicine* McGraw-Hill, New York.
- Herman, D (1994) *Aging and the musculoskeletal System* In Hazzard, WR, et al (eds) *Principles of Geriatric Medicine and gerontology*, ed 3. McGraw-Hill, New York.
- Hunt, L (1993). *Aging and the visual system*, dalam Mickey Stanley dan Patricia G B (2002) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion/Protection Approach)* Edisi 2. Philadelphia. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Ham, RJ (1992) *Assesment*. In Ham, RJ, and Sloane, PD (eds): *Primary Care Geriatrics: A Case-Based Approach*. Mosby-Year Book, St Louis.
- Koretz, JF *Accommodation and Presbyopia*. In Albert, DM, and Jakobiec. FA (eds): *Principles and Practice of Ophthalmology: Basic Science*, WB Saunders. Phiadelphia.

- Lindeman, RD (1981) *The Kidney*. In Masoro, EJ (ed): *CRC Handbook of Pshyology in Aging*. CRC Press, Boca Raton, EL.
- Mickey Stanley., Patrician GB (2002) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik; Gerontology Nursing: A Health Promotion/Protection Approach*
- Moris, JF (1994) *Physiological Changes due to age: Implication for Respiratori drug therapy*. Drugs Aging
- Setiorini, E., NA Wulandari (2018). *Asuhan Keperawata Lanjut Usia Dengan Penyakit Generatif*. Cetaka I. Malang. Media Nusa Creative
- US Sanate Special Committee on Aging (1986); *The Health Status and Health Care Needs of Older Americans* (Senate Committee Pub no 87-6635). US Government Printing office, Washinton DC
- Wingate, MB (1982) *Geriatric gynekology*. Prim Care

BIODATA PENULIS



Ns. Rahel Metanfanuan, S.Kep., M.Kes., lahir di Romean, Kabupaten Maluku Tenggara, tanggal 17 Maret 1971. tercatat sebagai lulusan S1 Keperawatan tahun 2005 dan Ners tahun 2006 pada Universitas Hasanudin Makassar, dan sebagai lulusan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2015. Penulis mulai bekerja pada tahun 1996 di Sekolah Perawat Kesehatan Tual sampai tahun 2001. Selanjutnya bekerja sebagai dosen pada Program Studi Keperawatan Tual Poltekkes Kemenkes Maluku dari tahun 2001 sampai sekarang.

BAB 3

Perubahan Psikologis dan Emosional pada Lansia

Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes

A. Pendahuluan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia tahun 2023 adalah 29 juta jiwa atau persentase 11,75% dari jumlah pendudukan. Pertumbuhan jumlah lansia diprediksikan akan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia mencapai 40 juta orang, bahkan di tahun 2050 nanti diperkirakan jumlah lansia di Indonesia akan menjadi 71,6 juta jiwa lebih tinggi dari populasi lansia di wilayah Asia. Dari hasil sensus penduduk tahun 2010, menyatakan bahwa Indonesia saat ini termasuk dalam daftar lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia. Peningkatan jumlah penduduk lansia mencerminkan bahwa harapan hidup individu dikelompok usia ini juga semakin tinggi. Di satu sisi, hal ini merupakan indikator keberhasilan pembangunan Nasional, khususnya dalam bidang kesehatan. Namun, di sisi lain, kondisi ini dapat menimbulkan permasalahan jika para lansia tidak mendapatkan layanan kesejahteraan yang memadai.

Menurut WHO, sekitar 15% lansia berusia 60 tahun ke atas menderita gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang paling umum terjadi pada kelompok usia ini adalah demensia dan depresi, yang masing-masing memengaruhi sekitar 5% dan 7% populasi lansia di dunia. Masalah mental lainnya yang sering dialami lansia adalah

amnesia, insomnia, *sleep apnea* dan *alzheimer's disease* (Nugroho, 2021).

B. Konsep Perubahan Psikologis dan Emosional pada Lansia

1. Pengertian

Perubahan psikologis pada lansia adalah perubahan yang terjadi pada aspek psikologis pada usia lanjut, yang dapat mempengaruhi kemampuan kognitif, emosi, dan perilaku.

Sedangkan perubahan emosi pada lansia adalah perubahan yang terjadi pada emosi dan kemampuan emosional pada usia lanjut.

2. Aspek Perubahan Psikologis dan emosional

- a. Aspek perubahan Psikologis lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Kemampuan Kognitif: Perubahan pada kemampuan kognitif, seperti penurunan kemampuan memori, perhatian, dan pemecahan masalah.
 - 2) Emosi: Perubahan pada emosi, seperti peningkatan emosi negatif, seperti kesedihan, kecemasan, dan kemarahan.
 - 3) Perilaku: Perubahan pada perilaku, seperti penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, peningkatan agresivitas, dan penurunan kemampuan mengatasi stres.
- b. Aspek perubahan emosional lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Intensitas emosi: perubahan intensitas emosi, seperti peningkatan atau penurunan emosi negatif atau positif.
 - 2) Jenis Emosi: perubahan jenis emosi, seperti perubahan dari emosi negatif ke positif atau sebaliknya.
 - 3) Kemampuan mengelola emosi: Perubahan kemampuan mengelola emosi, seperti peningkatan atau penurunan kemampuan mengatasi stres.
- c. Aspek perubahan kognitif lansia adalah sebagai berikut:
 - 1) Pikiran negatif: Perubahan pikiran negatif, seperti peningkatan atau penurunan pikiran negatif tentang diri sendiri atau lingkungan.

- 2) Kemampuan kognitif: Perubahan kemampuan kognitif, seperti penurunan kemampuan memori atau perhatian
 - 3) Kemampuan mengambil keputusan: Perubahan kemampuan mengambil keputusan, seperti peningkatan atau penurunan kemampuan mengambil keputusan yang tepat.
- d. Aspek perubahan perilaku lansia adalah sebagai berikut
- 1) Perubahan perilaku: perubahan perilaku, seperti peningkatan atau penurunan perilaku agresif atau perilaku menyendiri.
 - 2) Kemampuan berinteraksi: Perubahan kemampuan berinteraksi, seperti peningkatan atau penurunan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain.
 - 3) Kemampuan mengatasi stres: Perubahan kemampuan mengatasi stres, seperti peningkatan atau penurunan kemampuan mengatasi stres.
- e. Aspek perubahan Fisiologis lansia adalah sebagai berikut:
- 1) Perubahan fisiologis: perubahan fisiologis, seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, denyut jantung, atau tingkat stres.
 - 2) Kemampuan mengatur emosi: Perubahan kemampuan mengatur emosi, seperti peningkatan atau penurunan kemampuan mengatur emosi melalui mekanisme fisiologis.
 - 3) Kemampuan mengatasi rasa sakit: Perubahan kemampuan mengatasi rasa sakit, seperti peningkatan atau penurunan kemampuan mengatasi rasa sakit melalui mekanisme fisiologis.
- 3. Faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis dan emosional pada lansia**
- a. Faktor Internal
- 1) Penuaan: Proses penuaan dapat mempengaruhi kemampuan psikologis, seperti penurunan kemampuan memori dan perhatian.

- 2) Kesehatan Fisik: Kesehatan fisik yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan psikologis, seperti penurunan kemampuan kognitif dan emosi.
- 3) Genetik: Faktor genetik dapat mempengaruhi kemampuan psikologis, seperti penurunan kemampuan memori dan perhatian.

b. Faktor Eksternal

- 1) Lingkungan sosial: Lingkungan sosial yang tidak mendukung dapat mempengaruhi kemampuan psikologis, seperti penurunan kemampuan kognitif dan emosi.
- 2) Kesehatan ekonomi: Kesehatan ekonomi yang buruk dapat mempengaruhi kemampuan psikologis, seperti penurunan kemampuan kognitif dan emosi.
- 3) Pengalaman traumatis: Pengalaman traumatis dapat mempengaruhi kemampuan psikologis, seperti penurunan kemampuan kognitif dan emosi.

4. Jenis perubahan psikologis pada lansia

a. Perubahan Kognitif

- 1) Penurunan kemampuan memori: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan memori, seperti kesulitan mengingat nama, tanggal, atau peristiwa.
- 2) Penurunan kemampuan perhatian: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan perhatian, seperti kesulitan fokus pada satu tugas.
- 3) Penurunan kemampuan pemecahan masalah: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan pemecahan masalah, seperti kesulitan menemukan solusi untuk masalah.

b. Perubahan Emosi

- 1) Penurunan kemampuan mengelola emosi: lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan mengelola emosi, seperti kesulitan mengatasi stres atau kecemasan.
- 2) Penurunan kemampuan mengenali emosi: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan mengenali

emosi, seperti kesulitan mengenali perasaan sendiri atau orang lain.

- 3) Penurunan kemampuan mengatur emosi: lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan mengatur emosi, seperti kesulitan mengatasi perasaan marah atau sedih.

c. Perubahan Perilaku

- 1) Penurunan Kemampuan berinteraksi: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan berinteraksi, seperti kesulitan berbicara atau berkomunikasi dengan orang lain.
- 2) Penurunan Kemampuan mengatasi Stres: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan mengatasi stres, seperti kesulitan mengatasi perasaan cemas atau khawatir.
- 3) Penurunan kemampuan Mengatur Waktu: Lansia mungkin mengalami penurunan kemampuan mengatur waktu, seperti kesulitan mengatur jadwal atau mengingat janji.

5. Perubahan psikologis pada lansia dan penanganannya

a. Depresi

Adalah perasaan sedih, ketidakberdayaan dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam. Umumnya gejala yang muncul adalah pandangan yang kosong, kurangnya perhatian pada diri, orang lain atau lingkungan, inisiatif menurun, ketidakmampuan berkonsentrasi, aktivitas menurun, kurangnya nafsu makan, mengeluh tidak enak badan, kehilangan semangat, sedih atau cepat Lelah sepanjang waktu dan susah tidur di malam hari.

- 1) Pertimbangan khusus dalam perawatan lansia depresi
 - a) Bentuk kontak dengan klien lanjut usia sesering mungkin, baik secara verbal maupun nonverbal
 - b) Berikan perhatian yang konsisten, meskipun klien lanjut usia mungkin enggan atau tidak mampu untuk berbicara dengan petugas. Pendekatan seperti ini

akan menjadikan petugas sebagai sosok yang menyenangkan dan menarik. Hal ini sangat penting, karena klien lanjut usia yang mengalami depresi sering kali merasa kesepian dan tidak berharga. Keyakinan bahwa ada seseorang yang peduli dan memperhatikan mereka merupakan salah satu langkah terbaik dalam memberikan dukungan.

- c) Libatkan klien lansia dalam menolong dirinya sendiri atau beraktivitas sehari-hari dan tingkatkan secara bertahap.
 - d) Jika anda merasa perlu; usulkan pada dokter untuk memakai antidepresan
- 2) Beralih ke perawatan diri sendiri untuk menambah harga diri
- a) Tetap luangkan waktu untuk klien lansia setiap hari
 - b) Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengekspresikan perasaan klien lansia, misalnya “Anda kelihatan sedih hari ini, apa yang anda rasakan?”
 - c) Jangan katakan pada klien lanjut usia bahwa ia tidak sesedih seperti yang ia rasakan. Pendekatan ini hanya akan menguatkan perasaan bahwa tidak seorangpun mengerti dirinya
 - d) Puji klien lanjut usia karena keterlibatannya dalam menolong dirinya atau aktivitas lainnya.
- 3) Bekerja sama dengan tim dan keluarga merupakan langkah penting untuk mencapai tujuan dalam memberikan bantuan yang optimal bagi klien lanjut usia. Untuk mempermudah proses penyesuaian diri dan membantu staf dalam mengatasi berbagai masalah yang dihadapi oleh klien lanjut usia, beberapa langkah berikut dapat diambil yaitu:
- a) Meyakinkan pemberi asuhan tentang tanggung jawab mereka untuk tidak memperberat rasa sedih klien, hal berikut dapat dilakukan:

- b) Menganjurkan staf atau orang terdekat memuji klien lanjut usia atas usaha dan aktivitasnya
- c) Membantu staf dalam Upaya berkomunikasi dengan klien lanjut usia, mengarahkan mereka supaya memberi perhatian kepada klien lanjut usia sebanyak mungkin

b. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan, sering kali disertai dengan ketakutan yang samar dan mendalam. Kondisi ini muncul sebagai reaksi terhadap pengalaman tertentu yang dialami oleh seseorang. Gejala yang terjadi umumnya yaitu perubahan tingkah laku, bicara cepat, meremas remas tangan, berulang ulang bertanya, tidak mampu, tidak mampu berkonsentrasi atau tidak memahami penjelasan, tidak mampu menyimpan informasi yang diberikan, gelisah, kedinginan dan telapak tangan lembab.

Pertimbangan khusus dalam perawatan pada lansia dengan kecemasan adalah sebagai berikut:

- 1) Perawatan segera sangat penting dalam menangani kecemasan yang dialami klien dan membantu menurunkan tingkat kecemasan tersebut. Caranya adalah :
 - a) Menyediakan waktu minimal 5 menit, tiga kali sehari, untuk bersama klien. Selama waktu tersebut, kita perlu mendengarkan apa yang mereka sampaikan dan menjelaskan kondisi yang sedang mereka alami.
 - b) Penting untuk tidak memberikan informasi yang terlalu panjang karena lansia mungkin kesulitan untuk memahami banyak informasi sekaligus.
 - c) Selain itu, kita tidak boleh menuntut klien lanjut usia ketika mereka merasa cemas. Sebaiknya, tanyakan kepada mereka apa yang bisa membuat mereka merasa lebih bahagia.
- 2) Beralih kepada perawatan diri sendiri sangat penting. Salah satu langkah untuk memahami sumber kecemasan dan membantu lanjut usia dalam menjalani aktivitas yang memerlukan tanggung jawab adalah dengan cara-cara

berikut: bekerja sama dengan klien untuk mengidentifikasi penyebab kecemasan, melibatkan klien lanjut usia dalam proses perawatannya, serta menjaga komunikasi yang rutin dengan klien. Dengan cara ini, kita dapat meningkatkan durasi interaksi sambil mengurangi frekuensi percakapan setiap harinya.

- 3) Bekerja sama dengan tim dan keluarga sangat penting dalam upaya membantu klien lanjut usia dengan cara yang tepat. Langkah-langkah yang dapat diambil meliputi melibatkan staf lain dalam proses perawatan klien, seperti memperkuat penjelasan yang telah diberikan. Selain itu, penting untuk menyediakan waktu ekstra bagi klien lanjut usia saat mereka mengalami kecemasan. Apa yang disampaikan kepada mereka juga harus bersifat realistis, agar komunikasi dapat berlangsung dengan baik. Libatkan anggota keluarga atau teman dalam proses memberikan keyakinan kembali dan penjelasan, sekaligus tekankan pernyataan atau sikap positif dari orang lain. Hal ini dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami oleh lansia.

c. Dimensia

Dimensia adalah istilah umum yang merujuk pada gangguan fungsi kognitif secara menyeluruh, yang biasanya bersifat progresif. Kondisi ini berdampak pada aktivitas sosial, pekerjaan, dan juga kehidupan sehari-hari.

Penyakit yang menyebabkan gejala dimensia antara lain sebagai berikut; penyakit Alzheimer, masalah vaskuler seperti dimensia multi infark, hidrocefalus tekanan normal, penyakit Parkinson. Pertimbangan khusus dalam perawatan pada Dimensia dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu: Aspek perawatan fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan aspek perawatan paliatif. Berikut dibawah ini akan diuraikan dari berbagai aspek tersebut.

- 1) Aspek Perawatan Fisik, meliputi :
 - a) Pengawasan kesehatan: Pengawasan kesehatan secara teratur untuk mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin terjadi.
 - b) Pengelolaan gejala: Pengelolaan gejala-gejala demensia, seperti penggunaan obat untuk mengurangi agresivitas atau kecemasan.
 - c) Pengawasan Nutrisi: Pengawasan nutrisi untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan nutrisi yang cukup.
- 2) Aspek Perawatan Psikologis, meliputi:
 - a) Terapi Kognitif: Terapi kognitif untuk membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan mengurangi gejala-gejala demensia. Berikut ini ada beberapa terapi bagi klien Dimensi, yaitu: terapi kognitif untuk meningkatkan memori, terapi kognitif untuk meningkatkan perhatian, terapi kognitif untuk meningkatkan kemampuan berbicara, terapi kognitif untuk meningkatkan kemampuan mengenali, terapi kognitif untuk meningkatkan kemampuan mengatasi stress.

Adapun Terapi kognitif untuk meningkatkan memori, misalnya latihan mengingat, contoh pasien diminta untuk mengingat nama, tanggal, atau peristiwa penting. Kemudian Penggunaan alat bantu: pasien diberikan alat bantu seperti kalender, jam, atau buku catatan untuk membantu mengingat dan latihan asosiasi: pasien diminta untuk mengasosiasikan kata atau gambar dengan sesuatu yang familiar.

Terapi kognitif untuk meningkatkan perhatian, misalnya latihan perhatian, pasien diminta untuk fokus pada satu tugas atau aktivitas. Penggunaan music, musik dapat digunakan untuk membantu meningkatkan perhatian dan konsentrasi dan latihan pemecahan masalah, Pasien diminta untuk

memecahkan masalah sederhana untuk membantu meningkatkan perhatian dan konsentrasi.

Terapi kognitif untuk meningkatkan kemampuan berbicara, misalnya latihan berbicara, pasien diminta untuk berbicara tentang topik yang familiar. Penggunaan gambar, gambar dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kemampuan berbicara dan latihan mengulangi, pasien diminta untuk mengulangi kata atau kalimat untuk membantu meningkatkan kemampuan berbicara.

Terapi kognitif untuk meningkatkan kemampuan mengenali, misalnya, latihan mengenali pasien diminta untuk mengenali nama, wajah, atau objek. Penggunaan foto, foto dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kemampuan mengenali dan latihan asosiasi, pasien diminta untuk mengasosiasikan kata atau gambar dengan sesuatu yang familiar.

Terapi kognitif untuk meningkatkan kemampuan mengatasi stress, misalnya latihan relaksasi, Pasien diminta untuk melakukan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau yoga. Penggunaan Musik, musik dapat digunakan untuk membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi stress dan latihan pemecahan masalah, pasien diminta untuk memecahkan masalah sederhana untuk membantu meningkatkan kemampuan mengatasi stres.

- b) Terapi Emosi: Terapi emosi untuk membantu mengelola emosi dan mengurangi stres. Berikut beberapa contoh terapi emosi yang dapat digunakan untuk pasien demensia yaitu:

Terapi emosi untuk mengelola stres dan kecemasan, misalnya, terapi relaksasi: Pasien diminta untuk melakukan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, yoga, atau meditasi. Kemudian terapi musik,

musik dapat digunakan untuk membantu meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres dan terapi seni, seni dapat digunakan untuk membantu meningkatkan ekspresi emosi dan mengurangi stres.

Terapi emosi untuk mengelola perasaan sedih dan kesepian, terdiri dari terapi berbicara, pasien diminta untuk berbicara tentang perasaan sedih dan kesepian mereka, kemudian terapi tulisan, pasien diminta untuk menulis tentang perasaan sedih dan kesepian mereka dan terapi kelompok, pasien diminta untuk bergabung dengan kelompok dukungan untuk berbagi perasaan sedih dan kesepian mereka.

Terapi emosi untuk mengelola perasaan marah dan agresif, terdiri dari terapi fisik, pasien diminta untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, berlari, atau berenang untuk mengurangi perasaan marah dan agresif.

Kemudian terapi berbicara, pasien diminta untuk berbicara tentang perasaan marah dan agresif mereka.

Dan terapi kelompok, pasien diminta untuk bergabung dengan kelompok dukungan untuk berbagi perasaan marah dan agresif mereka.

Terapi Emosi untuk mengelola perasaan takut dan khawatir, terdiri dari, terapi relaksasi; pasien diminta untuk melakukan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, yoga, atau meditasi. Kemudian terapi berbicara; pasien diminta untuk berbicara tentang perasaan takut dan khawatir mereka dan terapi kelompok, pasien diminta untuk bergabung dengan kelompok dukungan untuk berbagi perasaan takut dan khawatir mereka.

- c) Terapi Perilaku: Terapi perilaku untuk membantu mengubah perilaku yang tidak diinginkan dan meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial.

d) Perawatan Sosial

- (1) Dukungan sosial: Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas untuk membantu mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial.
- (2) Aktivitas sosial: Aktivitas sosial, seperti bergabung dengan klub atau organisasi, untuk membantu meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial.
- (3) Pengawasan: pengawasan oleh keluarga atau perawat untuk membantu mengurangi risiko cedera atau kecelakaan.

e) Perawatan Lingkungan

- (1) Modifikasi lingkungan: Modifikasi lingkungan, seperti menghilangkan hambatan atau memasang peralatan keamanan, untuk membantu mengurangi risiko cedera atau kecelakaan.
- (2) Penggunaan Teknologi: Penggunaan teknologi, seperti penggunaan perangkat GPS atau peralatan keamanan, untuk membantu mengurangi risiko cedera atau kecelakaan.
- (3) Pengawasan Lingkungan: Pengawasan lingkungan oleh keluarga atau perawat untuk membantu mengurangi risiko cedera atau kecelakaan.

f) Perawatan Paliatif

- (1) Pengelolaan nyeri: Pengelolaan nyeri untuk membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup.
- (2) Pengelolaan gejala: Pengelolaan gejala-gejala demensia, seperti penggunaan obat untuk mengurangi agresivitas atau kecemasan.
- (3) Dukungan emosional: Dukungan emosional dari keluarga, teman, atau komunitas untuk membantu mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, S.R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ekasari., Fatma, M., Riasmini, N.M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Malang: Wineka Media
- Friska, B., Idayanti., & Magdalena. (2020). *The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road*. Jurnal Proteksi Kesehatan Vol.9, No.1, Mei 2020, pp. 1-8
- Khairani, dkk. (2018). *Hubungan Perubahan Psikososial Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Idea Nursing Journal ISSN : 2087 – 2879
- Notoatmodjo, S. (2007a). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan*. (ed.7). Jakarta: Salemba Medika
- Stanley Mickey, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*(2002), Buku Kedokteran EGC

BIODATA PENULIS



Idayanti, SPd, S.Kep, Ns, M.Kes, Lahir di Pringsewu, 22 Oktober 1969. Lulusan Universitas Riau (S1) dan. Universitas Sumatera Utara (S2). Gemar menulis berita *web* di Kampus. Saat ini tercatat Dosen Kemenkes Poltekkes Riau Jurusan Keperawatan.

BAB 4

Perubahan Sosial dan Ekonomi pada Lansia

Jumriani, S Si T., M MKes

A. Pendahuluan

Pada dasarnya, proses penuaan adalah sebuah fase alami yang dialami oleh setiap individu. Namun, penuaan tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga mencakup perubahan dalam berbagai aspek kehidupan sosial dan ekonomi. Lansia, atau orang lanjut usia, menjadi kelompok yang semakin penting untuk diperhatikan, mengingat pertumbuhan pesat jumlah populasi usia lanjut di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Perubahan sosial dan ekonomi yang terjadi pada lansia sangat memengaruhi kualitas hidup mereka dan bagaimana mereka berinteraksi dengan masyarakat secara keseluruhan (Habil, 2023).

Dalam artikel ini, akan dibahas tentang perubahan sosial dan ekonomi yang terjadi pada lansia, bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi kehidupan mereka, serta tantangan yang dihadapi oleh lansia dalam menghadapi perubahan tersebut. Selain itu, artikel ini juga akan membahas beberapa kebijakan sosial dan ekonomi yang dapat membantu meningkatkan kesejahteraan lansia.

B. Penuaan dan Perubahan Sosial

1. Definisi Penuaan Sosial

Penuaan sosial mengacu pada perubahan-perubahan yang terjadi dalam struktur sosial dan peran individu seiring bertambahnya usia. Perubahan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari peran dalam keluarga, pekerjaan, hingga

keterlibatan dalam komunitas. Seiring dengan bertambahnya usia, banyak lansia yang mengalami perubahan dalam peran sosial mereka. Di beberapa budaya, lansia dianggap sebagai orang yang penuh pengalaman dan dihormati, sementara di budaya lain, mereka bisa mengalami penurunan status sosial dan marginalisasi.

2. Peran Lansia dalam Keluarga

Peran lansia dalam keluarga sangat beragam dan bergantung pada budaya, status ekonomi, dan kebiasaan keluarga. Pada masa lalu, lansia sering kali dianggap sebagai kepala keluarga atau sosok yang memberi arahan dan nasihat kepada generasi yang lebih muda. Namun, seiring dengan modernisasi dan perubahan struktur keluarga, peran lansia di dalam keluarga mulai berubah. Salah satu perubahan yang signifikan adalah munculnya keluarga inti (nuclear family) yang lebih kecil, di mana lansia sering kali tidak tinggal bersama anak-anak mereka.

Perubahan ini membawa tantangan tersendiri bagi lansia, yang kadang-kadang merasa terisolasi atau kurang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga. Selain itu, lansia yang tinggal sendirian cenderung mengalami peningkatan risiko masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, yang sering kali diperburuk dengan kurangnya interaksi sosial (Murlis, 2021).

3. Lansia dan Hubungan Sosial

Seiring bertambahnya usia, interaksi sosial seorang lansia juga bisa berubah. Banyak lansia yang merasa kehilangan teman-teman mereka, baik karena teman-teman tersebut meninggal dunia atau karena adanya perubahan dalam gaya hidup. Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia juga bisa mengurangi kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain secara aktif. Isolasi sosial menjadi salah satu isu besar yang dihadapi lansia di banyak negara.

Namun, beberapa lansia juga mengembangkan hubungan sosial baru, misalnya melalui kegiatan komunitas

atau organisasi yang khusus diperuntukkan bagi mereka. Kegiatan sosial ini, seperti kelompok rekreasi, seni, atau klub olahraga, dapat membantu lansia menjaga kualitas hidup mereka dan tetap terhubung dengan orang lain (Susanti et al., 2023).

4. Perubahan Ekonomi pada Lansia

a. Faktor Ekonomi yang Mempengaruhi Lansia

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, penghasilan mereka sering kali berkurang. Banyak lansia yang tidak lagi bekerja dan mengandalkan tabungan pensiun, tunjangan sosial, atau dukungan dari keluarga. Hal ini dapat menciptakan ketidakpastian finansial bagi lansia, terutama bagi mereka yang tidak memiliki cukup sumber daya atau jaminan sosial.

Sebagai tambahan, biaya perawatan kesehatan sering kali meningkat seiring bertambahnya usia. Lansia yang memiliki penyakit kronis atau membutuhkan perawatan medis intensif akan menghadapi pengeluaran yang lebih besar. Oleh karena itu, banyak lansia yang hidup dalam kondisi ekonomi yang sulit, terutama jika mereka tidak memiliki tabungan atau pendapatan yang memadai untuk menutupi biaya perawatan.

b. Pekerjaan dan Aktivitas Ekonomi Lansia

Di banyak negara, lansia terus bekerja setelah memasuki usia pensiun, baik karena kebutuhan finansial maupun keinginan untuk tetap aktif. Hal ini dikenal sebagai fenomena "ageing workforce" (tenaga kerja yang menua). Namun, pasar kerja bagi lansia juga menghadapi tantangan. Lansia sering kali kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan atau dipandang kurang kompetitif dibandingkan dengan pekerja muda.

Di sisi lain, beberapa negara telah menerapkan kebijakan untuk mendorong lansia tetap bekerja atau terlibat dalam aktivitas ekonomi yang produktif. Misalnya, ada yang menawarkan insentif pajak atau

melonggarkan batasan usia pensiun, memungkinkan lansia untuk bekerja lebih lama jika mereka ingin.

Namun, ada juga perdebatan mengenai bagaimana memperlakukan lansia dalam dunia kerja, mengingat banyak lansia yang mungkin tidak memiliki kemampuan fisik atau mental yang sama seperti sebelumnya. Oleh karena itu, penting bagi negara dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan kerja yang ramah lansia, serta menawarkan pelatihan atau peluang yang memungkinkan mereka untuk tetap aktif secara ekonomi tanpa mengorbankan kesehatan mereka. (Eka et al., 2020)

c. Ketidaksetaraan Ekonomi di Kalangan Lansia

Ketidaksetaraan ekonomi di kalangan lansia sering kali menjadi masalah yang serius. Lansia yang berasal dari latar belakang ekonomi yang lebih rendah sering kali tidak memiliki akses yang memadai terhadap layanan kesehatan, perumahan yang layak, atau jaminan pensiun yang cukup. Mereka juga cenderung lebih rentan terhadap kemiskinan. Menurut data dari berbagai organisasi internasional, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebagian besar lansia yang hidup dalam kemiskinan adalah wanita, yang sering kali memiliki pendapatan lebih rendah dan lebih sedikit tabungan pensiun dibandingkan pria.

Ketidaksetaraan ini memerlukan perhatian lebih dari pemerintah dan lembaga sosial untuk memastikan bahwa semua lansia, terlepas dari latar belakang ekonomi mereka, dapat menikmati kehidupan yang layak. Pendekatan yang lebih inklusif, dengan kebijakan kesejahteraan sosial yang mencakup pensiun yang lebih baik dan perawatan kesehatan yang lebih mudah diakses, sangat diperlukan untuk mengatasi ketidaksetaraan ini (Eka et al., 2020)

5. Kebijakan Sosial dan Ekonomi untuk Lansia

a. Kebijakan Pensiun dan Jaminan Sosial

Di banyak negara, sistem pensiun dan jaminan sosial menjadi elemen penting dalam menjamin kesejahteraan ekonomi lansia. Di Indonesia, misalnya, BPJS Ketenagakerjaan **dan** BPJS Kesehatan merupakan dua sistem yang diharapkan dapat memberikan perlindungan sosial bagi lansia, terutama yang tidak lagi bekerja. Namun, tantangan besar adalah memastikan bahwa sistem pensiun tersebut dapat mencakup seluruh lapisan masyarakat, termasuk mereka yang bekerja di sektor informal.

Banyak negara maju juga memiliki kebijakan pensiun yang lebih kuat, seperti Social Security di Amerika Serikat atau State Pension di Inggris, yang memberikan tunjangan bulanan untuk lansia berdasarkan kontribusi yang mereka berikan selama bekerja. Kebijakan ini penting untuk menjaga kestabilan ekonomi lansia setelah pensiun dan mengurangi ketergantungan pada keluarga.

b. Program Kesehatan untuk Lansia

Sistem kesehatan yang terjangkau dan efisien sangat penting bagi kesejahteraan lansia. Lansia cenderung memiliki lebih banyak kebutuhan medis, termasuk perawatan jangka panjang, sehingga mereka memerlukan akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan. Program-program kesehatan yang dirancang khusus untuk lansia, seperti pemeriksaan rutin, perawatan jangka panjang, dan fasilitas rehabilitasi, sangat diperlukan.

Di beberapa negara, sistem kesehatan sudah mencakup layanan khusus untuk lansia, namun di negara berkembang, seperti Indonesia, akses ke layanan medis bagi lansia masih terbatas. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi lansia, baik melalui rumah sakit,

puskesmas, atau panti jompo yang berkualitas (Suryadi, 2019)

6. Tantangan yang Dihadapi Lansia Dalam Perubahan Sosial dan Ekonomi

a. Isolasi Sosial dan Kesehatan Mental

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi oleh lansia dalam perubahan sosial adalah isolasi sosial. Seiring bertambahnya usia, banyak lansia yang kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga yang lebih muda, yang dapat meningkatkan perasaan kesepian dan terasing. Isolasi sosial ini berhubungan erat dengan masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan stres. Lansia yang merasa terisolasi sering kali tidak memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial yang bermanfaat atau merasa tidak diperhatikan oleh masyarakat sekitar.

Selain itu, penurunan mobilitas yang dialami oleh banyak lansia juga dapat memperburuk situasi ini. Kesulitan untuk bergerak, baik karena penyakit atau usia, dapat menghalangi lansia untuk berinteraksi dengan orang lain atau berpartisipasi dalam aktivitas komunitas. Masalah sosial ini membutuhkan perhatian serius dari masyarakat dan pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung interaksi sosial bagi lansia

b. Ketergantungan pada Sistem Perawatan

Seiring bertambahnya usia, banyak lansia yang menjadi bergantung pada sistem perawatan kesehatan dan layanan sosial. Hal ini terutama berlaku bagi mereka yang menderita penyakit kronis, demensia, atau gangguan fisik lainnya yang membatasi kemampuan mereka untuk merawat diri sendiri. Meskipun panti jompo atau rumah perawatan lansia dapat menyediakan perawatan yang dibutuhkan, namun tidak semua lansia memiliki akses ke fasilitas ini karena biaya yang tinggi atau keterbatasan jumlah tempat.

Lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang dapat menghadapi pilihan sulit antara tinggal di rumah dengan dukungan keluarga yang terbatas atau mencari fasilitas perawatan yang profesional. Pilihan ini bisa sangat membebani baik secara emosional maupun finansial, terutama bagi keluarga yang harus merawat lansia tersebut. Selain itu, beberapa negara, termasuk Indonesia, masih menghadapi masalah terkait ketersediaan panti jompo yang berkualitas dengan harga terjangkau.

c. Penuaan yang Tidak Terencana Secara Ekonomi

Masalah lain yang dihadapi oleh lansia adalah persiapan finansial yang tidak memadai untuk masa pensiun mereka. Banyak lansia yang tidak memiliki tabungan pensiun yang cukup atau tidak berpartisipasi dalam program pensiun yang disediakan oleh tempat kerja mereka selama bertahun-tahun. Ini mengarah pada ketergantungan yang lebih besar pada keluarga atau bantuan sosial pemerintah.

Di beberapa negara, lansia yang tidak memiliki sumber daya yang cukup sering kali mengalami kesulitan ekonomi yang serius. Mereka mungkin tidak mampu menutupi kebutuhan dasar, seperti makanan, perawatan kesehatan, atau tempat tinggal yang layak. Akibatnya, kelompok lansia yang berada di garis kemiskinan menjadi lebih rentan terhadap masalah sosial lainnya, seperti kekerasan dalam rumah tangga, diskriminasi, dan kesulitan akses terhadap perawatan medis yang diperlukan.

7. Pendekatan untuk Mengatasi Lansia

a. Meningkatkan kebijakan sosial dan ekonomi untuk lansia

Untuk mengatasi tantangan yang dihadapi lansia, berbagai kebijakan sosial dan ekonomi harus diperkenalkan dan ditingkatkan. Beberapa langkah yang dapat diambil antara lain :

- 1) Peningkatan Jaminan Sosial dan Pensiun:
Sistem pensiun yang lebih inklusif dan berbasis pada kontribusi yang lebih luas dari seluruh lapisan masyarakat sangat penting. Hal ini dapat membantu memastikan bahwa lansia memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.
 - 2) Insentif untuk Lansia Bekerja : Kebijakan yang mendukung lansia untuk terus bekerja setelah usia pensiun dapat membantu mereka tetap aktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini juga dapat mengurangi ketergantungan pada bantuan sosial dan meningkatkan kualitas hidup lansia.
 - 3) Program Kesehatan yang Terjangkau : Pemerintah harus menyediakan akses yang lebih baik kepada layanan kesehatan yang terjangkau bagi lansia. Ini mencakup perawatan medis preventif, perawatan jangka panjang, serta fasilitas rehabilitasi dan perawatan di rumah.
- b. Peningkatan Keterlibatan Sosial Lansia
- Lansia perlu diberikan kesempatan untuk tetap terlibat dalam kehidupan sosial mereka. Oleh karena itu, program-program komunitas yang melibatkan lansia sangat penting. Beberapa contoh program yang dapat membantu lansia tetap aktif secara sosial meliputi:
- 1) Kelompok Dukungan Sosial : Membentuk kelompok sosial atau klub lansia yang memungkinkan mereka untuk berinteraksi dengan teman sebaya dan berbagi pengalaman. Kegiatan seperti seni, musik, atau olahraga ringan dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.
 - 2) Pelatihan Keterampilan : Lansia yang tertarik dapat mengikuti pelatihan keterampilan atau kegiatan yang bermanfaat, seperti kursus komputer, kerajinan tangan, atau keterampilan lainnya. Ini tidak hanya meningkatkan keterampilan mereka

tetapi juga membantu mereka merasa lebih percaya diri dan terhubung dengan orang lain.

- 3) Perbaikan Infrastruktur dan Transportasi : Menyediakan aksesibilitas yang lebih baik bagi lansia, seperti transportasi umum yang ramah lansia dan fasilitas publik yang lebih mudah diakses, sangat penting untuk mendukung partisipasi mereka dalam kegiatan sosial dan ekonomi.

8. Kesimpulan

Perubahan sosial dan ekonomi pada lansia adalah isu yang kompleks dan multi-dimensional. Lansia mengalami perubahan dalam banyak aspek kehidupan mereka, dari segi sosial, seperti peran dalam keluarga dan hubungan sosial, hingga aspek ekonomi, seperti pendapatan, pekerjaan, dan perawatan kesehatan. Perubahan ini mempengaruhi kualitas hidup mereka dan menghadirkan tantangan besar bagi individu, keluarga, dan pemerintah.

Kebijakan yang mendukung kesejahteraan lansia, baik dalam hal pensiun, kesehatan, maupun partisipasi sosial, sangat penting untuk memastikan bahwa lansia dapat hidup dengan bermartabat dan tetap terlibat dalam masyarakat. Pemerintah dan masyarakat perlu bekerja bersama untuk menciptakan sistem yang lebih inklusif, sehingga lansia dapat menikmati kehidupan yang sehat, sejahtera, dan penuh makna.

Meningkatkan kesadaran sosial tentang isu-isu yang dihadapi lansia dan menyediakan kesempatan untuk mereka tetap aktif secara sosial dan ekonomi adalah langkah penting menuju masyarakat yang lebih adil dan peduli. Oleh karena itu, tanggung jawab kita bersama adalah memastikan bahwa lansia, sebagai kelompok yang semakin berkembang, memiliki kehidupan yang lebih baik di masa tua mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Eka, D. A., Aqilatul, L., Adrian, C., Darmawan, P., & Ramdlaningrum Herni. (2020). *Laporan Riset Mimpi kesejahteraan di masa lanjut usia*. Perkumpulan PRAKARSA.
- Habil, R. (2023). *Kehidupan Ekonomi , Sosial , dan Kesehatan Lansia dalam Pengasuhan Keluarga di Lingkungan IV Galang Kota*. 2(1), 108-121.
<https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v2i1.1764>
- https://psikologi.ugm.ac.id/makna-menjadi-lansia-dan-bagaimana-dukungan-sosial-bisa-membuat-lansia-lebih-sejahtera/?utm_source=chatgpt.com. (2024). *Makna Menjadi Lansia dan Bagaimana Dukungan Sosial Bisa Membuat Lansia Lebih Sejahtera*.
- Murlis. (2021). Kedudukan Dan Peranan Orang Lanjut Usia Dalam Keluarga Dan Masyarakat. *Ensiklopedia Social Review*, 3(1), 92-96.
- Suryadi. (2019). Memanfaatkan Keahlian Dan Pengalaman Lansia Untuk Tetap Bekerja (Studi Kasus Pada Negara Jepang). *Jurnal Ketenagakerjaan*, 14(2).
- Susanti, D., Fahri, A., Nawangwulan, K., Keperawatan, A., & Widya, B. (2023). *Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas ciketing udik bekasi social interaction relationship with quality of life in lans at ciketing health center, bekasi*. 12(1).

BIODATA PENULIS



Jumriani, S.SiT., M. MKes, lahir di Boda, September 1982. Penulis menamatkan Pendidikan Diploma-IV Perawat Gigi Pendidik Universitas Gadjah Mada (2004), Strata-2 Magister Manajemen Kesehatan Universitas Muslim Indonesia Makassar (2009). Bergabung jadi Dosen Tetap Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Makassar sejak tahun 2007 – sekarang. Saat ini Penulis merupakan Dosen Program Studi Diploma Empat Kesehatan Gigi pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar, dengan mata kuliah Ilmu Pencegahan penyakit gigi dan mulut, Manajemen Usaha Kesehatan Gigi sekolah dan konseling kesehatan gigi. Penulis juga aktif melakukan penelitian nasional dan internasional, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk implementasi Tridarma Perguruan Tinggi. Beberapa penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah beliau hasilkan termasuk publikasi hasil penelitian yang telah terbit di Jurnal Nasional terakreditasi.

BAB 5

Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia

Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes

A. Pendahuluan

Perawatan lansia sangat penting untuk memastikan bahwa lansia mendapatkan perlakuan yang bermartabat, aman, dan adil. Diperlukan sinergi antara keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat, dan pemerintah dalam menerapkan prinsip-prinsip etika serta hukum untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Etika dalam perawatan lansia berperan penting dalam memastikan bahwa hak, martabat, dan kesejahteraan lanjut usia dihormati dalam proses perawatan

B. Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia

1. Pengertian

Etika perawatan lansia adalah prinsip dan norma moral yang mengatur bagaimana merawat dan memperlakukan lansia dengan hormat, empati, dan tanggung jawab. Etika ini mencakup aspek penghormatan terhadap martabat lansia, menjaga privasi mereka, memberikan perawatan yang berkualitas, serta mempertimbangkan hak dan keputusan mereka dalam setiap aspek kehidupan.

Hukum perawatan lansia mengacu pada aturan dan kebijakan yang mengatur perlindungan, hak, serta kewajiban dalam merawat lansia, baik oleh keluarga, tenaga kesehatan, maupun lembaga terkait.

Perawatan lansia adalah serangkaian layanan dan tindakan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan psikologis orang lanjut usia (lansia)

agar mereka tetap sehat, nyaman, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

2. Etika dalam Perawatan Lansia

Etika dalam perawatan lansia mengacu pada prinsip-prinsip moral yang mengatur interaksi antara tenaga kesehatan, lansia, dan keluarga mereka. Prinsip etika ini mencakup otonomi, keadilan, kebaikan (beneficence), dan tidak merugikan (non-maleficence) (Beauchamp & Childress, 2019).

Etika perawatan lansia menekankan penghormatan terhadap hak dan martabat lansia, termasuk hak untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri. Misalnya, seorang lansia yang memiliki kapasitas kognitif yang baik berhak untuk menolak atau menerima pengobatan sesuai keinginannya (Miller, 2021).

3. Dasar Hukum Perawatan Lansia di Indonesia

Di Indonesia, perawatan lansia diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan, di antaranya:

- a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
 - 1) Mengatur hak-hak lansia untuk mendapatkan kesejahteraan sosial, pelayanan kesehatan, dan perlindungan dari kekerasan serta penelantaran.
 - 2) Pasal 5 menyebutkan bahwa lansia berhak atas perlindungan sosial dan ekonomi.
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 1) Mengatur tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan bagi lansia.
 - 2) Pasal 138 menyatakan bahwa pemerintah wajib menyediakan fasilitas kesehatan yang ramah lansia.
- c. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Lansia memiliki hak untuk hidup sejahtera, bebas dari diskriminasi, serta mendapat perlakuan yang manusiawi.

- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
Rumah sakit wajib menyediakan layanan kesehatan yang memadai bagi lansia.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas
Mengatur standar pelayanan kesehatan bagi lansia di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)
Lansia yang tinggal bersama keluarga berhak mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan penelantaran.

4. Hukum dalam Perawatan Lansia

Hukum dalam perawatan lansia mencakup regulasi dan kebijakan yang melindungi hak-hak lansia dalam sistem kesehatan dan sosial. Aspek hukum ini mencakup:

- a. Hak Asasi Manusia: Lansia berhak mendapatkan perlindungan dari diskriminasi dan pelecehan berdasarkan usia.
- b. Informed Consent: Tenaga kesehatan wajib memberikan informasi yang cukup sebelum lansia menyetujui tindakan medis.
- c. Perlindungan dari Penelantaran dan Kekerasan: Undang-Undang di berbagai negara menetapkan perlindungan hukum terhadap lansia dari penelantaran dan kekerasan, misalnya dalam peraturan Elder Justice Act di Amerika Serikat (Dong, 2015).
- d. Keputusan di Akhir Hayat: Beberapa negara memiliki regulasi terkait perawatan paliatif dan euthanasia bagi lansia yang menderita penyakit terminal (Rietjens et al., 2019).

5. Hubungan Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia

Etika dan hukum memiliki keterkaitan erat dalam perawatan lansia. Keduanya berperan dalam memastikan

bahwa lansia menerima perawatan yang bermartabat, aman, dan sesuai dengan hak-haknya.

a. Peran Etika dalam Perawatan Lansia

Etika dalam perawatan lansia berfokus pada nilai moral yang harus diterapkan oleh tenaga medis, keluarga, atau pengasuh. Prinsip-prinsip etika yang mendasari perawatan lansia meliputi:

- 1) Menghormati martabat dan hak lansia: Tidak memperlakukan lansia sebagai beban dan tetap menghargai keputusan mereka.
- 2) Beneficence (berbuat baik): Memberikan perawatan yang terbaik demi kesejahteraan lansia.
- 3) Non-maleficence (tidak merugikan): Tidak melakukan tindakan yang membahayakan fisik maupun psikologis lansia.
- 4) Keadilan: Memberikan akses yang setara terhadap layanan kesehatan dan sosial.
- 5) Otonomi: Menghormati kebebasan lansia dalam memilih perawatan yang mereka inginkan.

b. Peran Hukum dalam Perawatan Lansia

Hukum berfungsi untuk mengatur dan melindungi hak-hak lansia agar tidak terjadi penyalahgunaan atau perlakuan buruk. Beberapa aspek hukum yang relevan dalam perawatan lansia mencakup:

- 1) Hak atas pelayanan kesehatan yang layak.
- 2) Perlindungan terhadap kekerasan, eksploitasi, dan penelantaran.
- 3) Regulasi standar layanan di panti jompo dan fasilitas perawatan.
- 4) Tanggung jawab keluarga dan tenaga medis dalam merawat lansia.
- 5) Hukum warisan dan pengelolaan aset lansia.

c. Hubungan Antara Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia

- 1) Hukum sering kali didasarkan pada prinsip etika, misalnya undang-undang perlindungan lansia

berasal dari prinsip etika tentang tanggung jawab moral dalam merawat mereka.

- 2) Etika membantu dalam pengambilan keputusan yang tidak selalu tercakup dalam hukum, misalnya ketika harus menentukan tindakan medis yang terbaik bagi lansia dengan kondisi tertentu.
- 3) Pelanggaran etika dapat berujung pada konsekuensi hukum, misalnya kasus penelantaran atau kekerasan terhadap lansia yang dapat dikenakan sanksi pidana.
- 4) Hukum memberikan kepastian dan perlindungan bagi lansia, sementara etika memastikan bahwa perawatan diberikan dengan empati dan kepedulian.

d. Sanksi Hukum bagi Pelanggar Hak Lansia

- 1) Pelanggaran terhadap hak lansia, seperti penelantaran atau kekerasan, dapat dikenai sanksi pidana sesuai dengan KUHP dan UU KDRT.
- 2) Lembaga atau fasilitas kesehatan yang tidak memberikan layanan yang layak kepada lansia dapat dikenakan sanksi administratif sesuai UU Rumah Sakit dan UU Kesehatan.

e. Tantangan dalam Implementasi Hukum dan Etika Perawatan Lansia di Indonesia.

Meskipun telah ada berbagai regulasi dan prinsip etika yang mengatur perawatan lansia, beberapa tantangan yang masih dihadapi di Indonesia meliputi:

- 1) Kurangnya Kesadaran Masyarakat: Banyak keluarga yang belum memahami hak-hak lansia dan kewajiban mereka dalam memberikan perawatan.
- 2) Keterbatasan Fasilitas Kesehatan Lansia: Belum semua daerah memiliki layanan kesehatan yang optimal untuk lansia.
- 3) Minimnya Tenaga Profesional dalam Geriatri: Spesialis geriatri (dokter spesialis lansia) masih terbatas di Indonesia.

- 4) Kasus Penelantaran dan Kekerasan terhadap Lansia: Masih ditemukan kasus-kasus lansia yang ditelantarkan oleh keluarganya atau mengalami kekerasan.

6. Jenis Perawatan Lansia

a Perawatan Fisik

- 1) Membantu aktivitas sehari-hari (mandi, berpakaian, makan, dan mobilitas).
- 2) Memberikan pengobatan sesuai resep dokter.
- 3) Memastikan nutrisi yang cukup dan pola makan sehat.
- 4) Menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh.

b Perawatan Medis

- 1) Mengelola penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau demensia.
- 2) Menyediakan terapi fisik atau rehabilitasi jika diperlukan.
- 3) Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

c Perawatan Emosional dan Psikologis

- 1) Memberikan dukungan emosional untuk mengatasi stres dan depresi.
- 2) Melibatkan lansia dalam aktivitas sosial agar tidak merasa kesepian.
- 3) Menjaga komunikasi yang baik untuk meningkatkan kesejahteraan mental.

d Perawatan Sosial dan Spiritual

- 1) Membantu lansia tetap aktif dalam komunitas atau kegiatan sosial.
- 2) Memfasilitasi kegiatan ibadah sesuai keyakinan mereka.
- 3) Menghormati nilai-nilai dan pilihan hidup mereka.

e Perawatan di Rumah atau Institusi

- 1) Perawatan di rumah: Lansia dirawat oleh keluarga atau perawat khusus di lingkungan rumah.
- 2) Panti jompo atau fasilitas perawatan: Lansia tinggal di fasilitas khusus dengan layanan medis dan sosial.

- 3) Layanan home care: Perawat atau tenaga medis datang ke rumah untuk memberikan perawatan tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Y. (2019). Buku Petunjuk Praktikum Etika Keperawatan
Hetty W.A. Panggabean, 2020. Buku Ajar Etika dan Hukum
Kesehatan. Widina Bhakti Persada Bandung
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang
Pelayanan Kesehatan Lansia
- Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan
Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan
Lansia (Indonesia).
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang PKDRT
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- WHO (2020). *Ethics and Ageing: A Global Report*. World Health
Organization.

BIODATA PENULIS



Dr. Marjes N. Tumurang lahir di Manado, pada 23 Januari 1964. Tahun 1995 Menyelesaikan pendidikan S1 di IKIP Negeri Manado, 2016 menyelesaikan Pendidikan S1 Kesmas di STIKES Baramuli Makassar, tahun 2001 menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana di UNAIR dan tahun 2013 menyelesaikan Pendidikan S3 di Universitas Negeri Jakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.

BAB 6

Penyakit Degeneratif pada Lansia

Erni Mardiaty, SKM., M.Kes.Epid

A. Pendahuluan

Penyakit degeneratif merupakan sekumpulan gangguan yang menyebabkan penurunan serta kerusakan secara bertahap pada fungsi tubuh yang terkait dengan usia. Pada lansia, penyakit degeneratif sering kali menjadi penyebab utama dalam penurunan kualitas hidup, karena berhubungan dengan hilangnya kemampuan fisik, kognitif, dan sosial. Seiring bertambahnya usia dan tubuh manusia mengalami berbagai perubahan penurunan biologis yang mempengaruhi hampir seluruh sistem organ tubuh. Penyakit degeneratif pada lansia tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik saja, tetapi juga aspek psikologis dan sosial yang sangat mempengaruhi kesejahteraan lansia. (Anies, *et al.*, 2017)

Penyakit degeneratif pada lansia sering mencakup penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer dan Parkinson, penyakit muskuloskeletal seperti osteoarthritis, serta mengalami gangguan metabolik seperti kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus dan obesitas. Selain itu, masalah kesehatan mulut seperti penyakit gigi serta kehilangan gigi juga merupakan bagian penting yang harus diperhatikan dalam menjaga kesehatan lansia. (Kaakinen, JR., *et al.*, 2018).

B. Faktor Risiko Penyakit Degeneratif, Dampak, Penanganan dan Pencegahan pada Lansia.

1. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya penyakit tersebut diatas pada lansia antara lain :

a. Proses Penuaan

Penuaan adalah faktor utama dalam proses terjadinya pengembangan penyakit degeneratif. Proses penuaan menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk memperbaiki sel-sel yang rusak, mempengaruhi metabolisme tubuh, dan memperburuk sistem kekebalan tubuh. Seiring bertambahnya usia, banyak sistem tubuh yang mengalami penurunan fungsional, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, kelemahan otot, serta penurunan massa tulang yang berkontribusi pada masalah muskuloskeletal (Hoffman *et al.*, 2017).

b. Genetik.

Faktor genetik mempengaruhi kerentanan terhadap beberapa penyakit degeneratif, khususnya penyakit neurodegeneratif seperti Alzheimer dan Parkinson. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit-penyakit ini, lansia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kondisi serupa (McKhann *et al.*, 2011).

c. Lingkungan dan Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti diet yang tinggi lemak, aktivitas fisik yang rendah, stres, dan kebiasaan merokok, dapat mempercepat proses degenerasi tubuh. Selain itu, paparan terhadap polusi dan bahan kimia berbahaya juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko penyakit degeneratif pada lansia (Barnes & Yaffe, 2011).

d. Komorbiditas

Penyakit penyerta seperti kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan metabolisme lainnya dapat memperburuk kondisi penyakit degeneratif pada lansia. Misalnya, diabetes yang tidak terkontrol dapat memperburuk kerusakan saraf dan pembuluh darah, memperburuk komplikasi yang terkait dengan penyakit jantung, serta dapat meningkatkan risiko gangguan pada mata seperti penglihatan (Zhao *et al.*, 2016).

2. Jenis-Jenis Penyakit Degenaratif pada Lansia

a. Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer adalah penyakit neurodegeneratif yang menyebabkan penurunan kognitif secara progresif. Penyakit ini disebabkan oleh penumpukan plak beta-amiloid di otak yang mengganggu komunikasi antar sel saraf (Selkoe & Hardy, 2016). Gejalanya meliputi gangguan memori, kesulitan berpikir, dan perubahan perilaku. Penanganan Alzheimer melibatkan terapi obat, dukungan psikososial, dan perubahan gaya hidup untuk memperlambat perkembangan penyakit.

b. Penyakit Parkinson

Penyakit Parkinson merupakan penyakit neurodegeneratif yang mempengaruhi sistem motorik tubuh. Gangguan pada produksi dopamin di otak menyebabkan tremor, kekakuan otot, dan gangguan keseimbangan. Terapi utama untuk Parkinson meliputi obat-obatan yang dapat meningkatkan kadar dopamin dan terapi fisik untuk membantu memperbaiki koordinasi dan mobilitas (Jankovic, 2008).

c. Osteoarthritis

Osteoarthritis adalah penyakit degeneratif sendi yang paling umum, menyebabkan kerusakan pada kartilago sendi. Penyakit ini berkaitan erat dengan nyeri sendi, kekakuan, dan keterbatasan pergerakan. Terapi osteoarthritis mencakup penggunaan obat antiinflamasi non-steroid (NSAID), terapi fisik, dan dalam beberapa kasus, operasi penggantian sendi (Araujo *et al.*, 2015).

d. Penyakit Gigi pada Lansia

Kesehatan gigi adalah salah satu aspek yang sering terabaikan pada lansia. Masalah pada gigi seperti karies gigi, periodontitis, gingivitis dan kehilangan gigi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia secara signifikan. Faktor-faktor seperti penurunan produksi air liur, pola makan yang buruk, dan kebiasaan merokok meningkatkan risiko masalah gigi (Kandelman *et al.*,

2013). Pencegahan melalui pemeriksaan gigi rutin serta perawatan gigi yang baik sangat penting.

e. Diabetes Mellitus

Diabetes melitus tipe 2 sering dijumpai pada lansia yang berhubungan dengan peningkatan kadar gula darah dan tidak terkontrol. Diabetes dapat menyebabkan komplikasi serius seperti neuropati, gangguan penglihatan (retinopati), dan gangguan fungsi ginjal. Manajemen diabetes pada lansia melibatkan kontrol gula darah yang ketat melalui diet, olahraga, serta penggunaan insulin atau obat penurun gula darah (American Diabetes Association, 2020).

f. Kardiovaskuler

Penyakit jantung degenerative, dapat mencakup gangguan pembuluh darah, hipertensi, dan gagal jantung.

3. Dampak Penyakit Degenarif pada Kualitas Hidup Lansia

a. Keterbatasan Mobilitas: Penyakit sendi seperti osteoartritis dan Parkinson mengurangi kemampuan lansia untuk bergerak dan beraktivitas sehari-hari (Zhao *et al.*, 2016).

b. Penurunan Fungsi Kognitif: Penyakit Alzheimer dan Parkinson menyebabkan gangguan kognitif yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mandiri dalam kehidupan sehari-hari (McKhann *et al.*, 2011).

c. Masalah Kesehatan Mulut: Penyakit gigi dan kehilangan gigi mempengaruhi kemampuan lansia untuk makan dengan nyaman, berbicara, dan bahkan dapat meningkatkan risiko infeksi (Kandelman *et al.*, 2013).

d. Ketergantungan pada Orang Lain: Lansia dengan penyakit degeneratif sering kali menjadi lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan, sehingga dapat menyebabkan stress, emosional dan sosial (Barnes & Yaffe, 2011).

e. Dampak Penyakit Kardiovaskuler pada Lansia seperti penyakit kardiovaskuler pada lansia, memiliki dampak

secara signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Beberapa dampak risiko yang akan terjadi adalah :

- 1) Penurunan Kualitas Hidup: Lansia dengan penyakit kardiovaskuler seringkali mengalami penurunan kualitas hidup karena kesulitan bergerak, kelelahan, dan rasa cemas atau depresi yang muncul akibat keterbatasan fisik mereka.
- 2) Keterbatasan Aktivitas Fisik: Penyakit jantung dan stroke dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik secara signifikan, mengurangi kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 3) Gangguan Kognitif seperti Stroke dan penyakit jantung koroner dapat menyebabkan gangguan kognitif, seperti kebingungan atau gangguan memori, yang lebih sering terjadi pada lansia.
- 4) Kematian Prematur: Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian prematur pada lansia, terutama jika tidak terdiagnosis atau tidak dikelola dengan baik.

4. Penanganan Penyakit Degeneratif pada Lansia

Penanganan penyakit degeneratif pada lansia melibatkan pendekatan holistik dan multidisiplin yang mencakup pengobatan medis, terapi fisik, serta dukungan sosial dan psikologis. Beberapa strategi penanganan utama meliputi :

- a. Pengobatan yaitu Obat-obatan untuk penyakit seperti Alzheimer (inhibitor asetilkolinesterase), Parkinson (*levodopa*), dan diabetes (insulin atau metformin) diperlukan untuk mengelola gejala dan memperlambat perkembangan penyakit (Jankovic, 2008; American Diabetes Association, 2020).
- b. Terapi Fisik dan Rehabilitasi seperti Latihan fisik yang teratur sangat penting untuk mempertahankan mobilitas dan kualitas hidup lansia. Program rehabilitasi juga dapat membantu lansia meningkatkan fungsi fisik dan keseimbangan.

- c. Perawatan Gigi: Pemeriksaan gigi secara rutin dan perawatan yang tepat sangat penting untuk mencegah kehilangan gigi lebih lanjut serta untuk menjaga kesehatan mulut mereka (Kandelman *et al.*, 2013).
 - d. Dukungan Psikososial adalah Lansia yang menghadapi penyakit degeneratif sering mengalami depresi dan kecemasan, sehingga dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga kesehatan mental mereka (Barnes & Yaffe, 2011).
5. Pencegahan Penyakit Degeneratif pada Lansia.
- Pencegahan dini merupakan kunci dalam mengurangi risiko penyakit degeneratif pada lansia. Beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :
- a. Gaya Hidup Sehat : Mengonsumsi makanan yang bergizi, melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan menghindari kebiasaan merokok serta alkohol dapat membantu mencegah terjadinya penyakit degeneratif (Barnes & Yaffe, 2011).
 - b. Pemeriksaan Rutin : Pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk deteksi dini penyakit seperti diabetes, hipertensi, kardiovaskular dan gangguan kognitif dapat membantu pengelolaan yang lebih baik.
 - c. Perawatan Gigi yang Baik : Menyikat gigi dua kali sehari yaitu setelah makan dan sebelum tidur malam, menggunakan benang gigi, dan memeriksakan gigi secara teratur penting untuk mempertahankan kesehatan mulut lansia.
6. Kesimpulan
- Penyakit degeneratif pada lansia, seperti Alzheimer, Parkinson, osteoarthritis, diabetes melitus, dan masalah gigi, menjadi tantangan yang sangat besar dalam perawatan kesehatan masyarakat. Menjaga gaya hidup sehat, melakukan pemeriksaan rutin, serta memberikan dukungan fisik dan psikososial sangat penting untuk memperlambat perkembangan penyakit ini dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Dengan pendekatan yang tepat, penyakit

degeneratif dapat dikelola dengan lebih baik, memungkinkan lansia untuk menikmati hidup yang lebih sehat dan lebih aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies dkk. (2017) Penyakit degeneratif : Mencegaha & mengatasi penyakit degeneratif dengan perilaku & pola hidup modern yang sehat.
https://perpustakaan.unmul.ac.id/index.php?p=show_detail&id=56167
- American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes – 2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S66-S76. <https://doi.org/10.2337/dc20-S006>
- Barnes, D. E., & Yaffe, K. (2011). The projected impact of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *The Lancet Neurology*, 10(9), 819-828. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70179-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70179-2)
- Hoffman, D. L., & Cotter, P. L. (2017). Aging and Degenerative Diseases: The Role of Aging in the Development of Neurodegenerative Disease. *Journal of Clinical Neurology*, 16(3), 405-412. <https://doi.org/10.3988/jcn.2017.16.3.405>
- Jankovic, J. (2008). Parkinson's disease: Clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79(4), 368-376. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2007.131045>
- Kandelman, D., Arpin, S., & Taboada, A. (2013). Oral Health and the Aging Population: A Global Perspective. *Journal of the American Dental Association*, 144(1), 1-9. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0030>
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C., ... & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 263-269. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>
- Selkoe, D. J., & Hardy, J. (2016). The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease at 25 years. *EMBO Molecular Medicine*, 8(6), 595-608. <https://doi.org/10.15252/emmm.201606210>

Zhao, L., & Li, Y. (2016). The relationship between diabetes and Alzheimer's disease. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 117, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.03.013>

BIODATA PENULIS



Erni Mardiaty. SKM. M.Kes Epid. Lahir di Semarang, Maret 1967. Menyelesaikan pendidikan Starta Satu pada tahun 2006 di Universitas Diponegoro Semarang. Selanjutnya menyelesaikan Program Pascasarjana bidang Epidemiologi di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2011. Tahun 1991 bekerja di RSUD Semarang hingga tahun 1998. Agustus 1998 aktif mengajar di Sekolah pengatur rawat Gigi. Pada tahun 2001 sampai dengan tahun 2020 di Poltekkes Kemenkes Semarang. Bulan Agustus tahun 2020 sampai dengan sekarang aktif mengajar di Program Studi Diploma III Jurusan kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta 1. aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Tahun 2024 sebagai Ka Unit Laboratorium Terpadu hingga sekarang.

BAB 7

Gangguan Sistem Saraf: Demensia dan Alzheimer

Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., MKes

A. Pendahuluan

Demensia merupakan istilah untuk beberapa tanda dan gejala yang berkaitan dengan memori, pemikiran, dan keterbatasan kemampuan fungsi karena berbagai penyakit dan cedera yang memengaruhi otak. Data dari WHO menyebutkan bahwa di setiap tahunnya hampir terjadi 10 juta kasus baru. Saat ini lebih dari 55 juta orang di seluruh dunia menderita demensia, lebih dari 60% di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, hampir 10 juta kasus baru ditemui. Demensia saat ini merupakan penyebab kematian ketujuh dan salah satu penyebab utama kecacatan dan ketergantungan di kalangan orang lanjut usia yang merata di seluruh dunia.

Salah satu bentuk demensia yang paling umum adalah Penyakit Alzheimer, yang dapat menyebabkan 60–70% kasus. Penyakit Alzheimer terjadi karena adanya kelainan yang menyebabkan degenerasi sel-sel di otak, yang ditandai dengan penurunan kemampuan berpikir dan kemandirian dalam aktivitas pribadi sehari-hari. Penyakit ini makin parah seiring berjalannya waktu, dan biasanya menyerang orang lanjut usia meskipun tidak semua lansia mengalaminya.

B. Demensia

1. Pengertian Demensia

Demensia adalah sindrom yang dapat disebabkan oleh sejumlah penyakit yang seiring waktu menghancurkan sel-sel saraf dan merusak otak. Sebagai akibat dari hal ini

biasanya menyebabkan penurunan fungsi kognitif, kemampuan untuk memproses pikiran. Gangguan fungsi kognitif ini berhubungan erat dengan perubahan suasana hati, kontrol emosi, perilaku, atau motivasi (Emmady *et al.*, 2022).

Kasus demensia yang meningkat seiring dengan berjalannya waktu, membuat WHO mengakui demensia sebagai prioritas kesehatan masyarakat hingga menetapkan beberapa hal yaitu bagaimana meningkatkan kesadaran akan demensia, menciptakan masyarakat yang inklusif terhadap demensia, mengurangi risiko demensia, diagnosis, pengobatan, dan perawatan demensia, sistem informasi untuk demensia, dukungan bagi pengasuh demensia, serta penelitian dan inovasi terkait demensia. WHO juga mengembangkan pemantauan rencana aksi demensia global melalui *Global Dementia Observatory* (GDO), sehingga masyarakat akan lebih menyadari tanda dan gejala sampai dengan risiko yang terjadi.

Tanda dan gejala awal yang muncul adalah adanya perubahan suasana hati dan perilaku, sebelum terjadinya masalah ingatan. Perubahan suasana hati dan perilaku yang umum dijumpai antara lain merasa cemas, sedih, atau marah karena kehilangan ingatan, perubahan kepribadian perilaku yang tidak pantas, penarikan diri dari pekerjaan atau kegiatan sosial, kurang tertarik pada emosi orang lain. Gejalanya ini semakin parah seiring berjalannya waktu (Heidi M., 2022). Tanda dan gejala lanjutan antara lain melupakan sesuatu kejadian yang baru saja terjadi, pasien merasa kehilangan barang atau salah menaruh barang, terkadang akan tersesat saat berjalan, merasa bingung bahkan di tempat yang sudah dikenal, kehilangan jejak waktu, kesulitan memecahkan masalah dalam membuat keputusan, kesulitan mengikuti percakapan atau membuat kata-kata, kesulitan melakukan tugas-tugas yang sudah biasa dilakukan, serta salah menilai jarak ke objek secara visual.

2. Perubahan Fisiologi

Demensia disebabkan tidak hanya karena degenerasi tetapi juga oleh berbagai penyakit atau cedera yang secara langsung maupun tidak langsung merusak otak. Beberapa hal yang meningkatkan risiko terjadinya demensia antara lain usia (berpotensi pada usia 65 tahun atau lebih), adanya tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, kelebihan berat badan, merokok, konsumsi alkohol, tidak aktif secara fisik, terisolasi secara sosial, atau karena depresi.

Bentuk dementia ada beberapa bentuk, seperti demensia vaskular, demensia dengan endapan protein abnormal di dalam sel saraf maupun sekelompok penyakit yang menyebabkan demensia frontotemporal, yaitu terjadi degenerasi lobus frontal otak. Demensia juga dijumpai terjadi setelah stroke, terjadi karena infeksi, konsumsi bahan-bahan berbahaya, adanya cedera fisik berulang pada otak (ensefalopati traumatis kronis), serta kekurangan gizi.

Sebagian besar gejala memburuk seiring berjalannya waktu, sementara gejala lainnya mungkin menghilang atau hanya terjadi pada tahap akhir demensia. Seiring perkembangan penyakit, tingkat disabilitas juga semakin nyata. Beberapa orang dengan demensia mungkin mengalami kesulitan bergerak, tidak bisa mengendalikan kandung kemih dan usus, mengalami kesulitan makan dan minum, tidak dapat mengenali anggota keluarga, serta mengalami perubahan perilaku seperti agresi yang membuat penderita demensia dan orang-orang di sekitarnya terganggu.

3. Pencegahan dan penanganan

Bentuk-bentuk kegiatan untuk mengurangi risiko terjadinya demensia antara lain aktif untuk kegiatan-kegiatan fisik, tidak merokok, menghindari penggunaan alkohol maupun konsumsi bahan yang berbahaya, mengendalikan berat badan, mengonsumsi makanan yang sehat, istirahat secara teratur dan menjaga tekanan darah, kolesterol, dan kadar gula darah yang sehat. Bentuk lain

untuk mencegah risiko antara lain menghindari depresi, isolasi sosial, gaya hidup maupun pendidikan tentang dimensia yang rendah, ketidakaktifan dan setiap aktivitas yang melibatkan fungsi kognitif, dan polusi udara. Pada beberapa kondisi diperlukan obat-obatan untuk membantu mengelola gejala demensia atas resep dokter.

C. Alzheimer

1. Pengertian Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer merupakan bentuk yang paling umum dari demensia dan dapat menyebabkan 60–70% kasus. Penyakit Alzheimer adalah kelainan yang menyebabkan degenerasi sel-sel di otak dan merupakan penyebab utama demensia, ditandai dengan penurunan kemampuan berpikir dan kemandirian dalam aktivitas pribadi sehari-hari (Breijyeh *et al.*, 2020). Penyakit Alzheimer adalah sejenis sindrom yang ditandai dengan adanya apoptosis yaitu suatu mekanisme biologi yang menyebabkan kematian sel terprogram, terjadi pada sel-sel otak pada saat yang hampir bersamaan, sehingga proses tersebut menyebabkan otak tampak mengerut dan mengecil. Penyakit Alzheimer merupakan kondisi kelainan yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan daya ingat, kemampuan berpikir dan berbicara, serta adanya perubahan perilaku pada penderita sebagai akibat adanya gangguan di dalam otak yang sifatnya progresif, perlahan-lahan (Rahayu UB dan Supriyadi A., 2019).

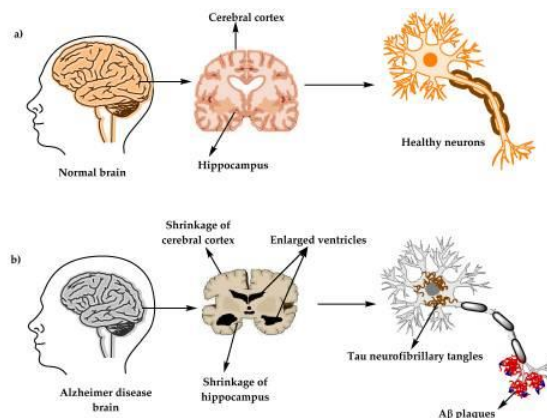
Beberapa faktor risiko seperti bertambahnya usia, faktor genetik, cedera kepala, penyakit pembuluh darah, infeksi, dan faktor lingkungan berperan dalam penyakit ini. Hilangnya fungsi kognitif yang menjadi tanda khas, secara progresif disebabkan oleh gangguan otak maupun faktor lain seperti keracunan, infeksi, kelainan pada sistem paru dan peredaran darah, yang menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke otak, kekurangan nutrisi, kekurangan vitamin B12, tumor, dan lain-lain (Rathmann *et al.*, 1984).

2. Perubahan Fisiologi

Penyakit Alzheimer adalah jenis demensia yang paling umum dan dapat didefinisikan sebagai penyakit neurodegeneratif progresif lambat yang ditandai dengan plak neuritik dan jalinan neurofibrilar (Gambar 1) sebagai akibat akumulasi peptida beta-amiloid (A β) di area otak yang paling terpengaruh, lobus temporal medial, dan struktur neokorteks (De-Paula *et al.*, 2012).

Penyakit Alzheimer menyebabkan penyusutan (atrofi) bagian posterior otak. Plak amiloid (endapan protein abnormal) yang merusak dan menghancurkan sel-sel otak dan terjadi kekusutan neurofibrilar. Sel-sel otak memerlukan struktur dan fungsi normal dari protein yang disebut tau. Pada Penyakit Alzheimer, untai protein tau terpilin menjadi kekusutan abnormal di dalam sel-sel otak dan menyebabkan kematian sel-sel otak.

Mekanisme terjadinya Penyakit Alzheimer ada beberapa mekanisme, antara lain adanya metabolisme protein tau yang abnormal, β -amiloid, respons inflamasi, kerusakan kolinergik, dan radikal bebas. Pada kondisi yang serius adanya degenerasi pada korteks serebral, menunjukkan adanya plak amiloid dan hilangnya neuron secara besar-besaran diikuti dengan kehilangan ingatan dan perubahan kepribadian sebelum pasien meninggal.



Gambar 1. Gambaran perubahan Penyakit Alzheimer

Adanya perubahan neuropatologis pada Penyakit Alzheimer yang memberikan bukti tentang perkembangan penyakit dan gejalanya yaitu lesi positif (akibat akumulasi) dan lesi negatif (akibat kehilangan). Lesi positif ditandai dengan akumulasi kekusutan neurofibrilar, plak amiloid, neurit distrofik, benang neuropil, dan endapan lain yang ditemukan di otak pasien dengan Penyakit Alzheimer. Lesi negatif ditandai dengan atrofi besar akibat kehilangan saraf, neuropil, dan sinaptik. Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya neurodegenerasi adalah adanya neuroinflamasi, stres oksidatif, dan cedera neuron kolinergik (Spire-Jones *et al.*, 2014; Si *et al.*, 2016).

Tahapan klinis Penyakit Alzheimer dapat diklasifikasikan menjadi tahap pra-klinis atau tahap pra simtomatik, Penyakit Alzheimer stadium ringan atau awal, stadium sedang, dan stadium akhir (Penyakit Alzheimer parah). Penyakit Alzheimer stadium ringan atau awal dapat berlangsung selama beberapa tahun atau lebih. Tahap ini ditandai dengan hilangnya memori ringan dan perubahan patologis dini pada korteks dan hipokampus, tanpa gangguan fungsional dalam aktivitas sehari-hari dan tidak adanya tanda dan gejala klinis (Dubois *et al.*, 2016; Kumar A *et al.*, 2020). Penyakit Alzheimer stadium ringan atau awal, beberapa gejala mulai muncul seperti masalah dalam kehidupan sehari-hari pasien dengan hilangnya konsentrasi dan memori, disorientasi tempat dan waktu, perubahan suasana hati, dan perkembangan depresi (Kumar A *et al.*, 2020; Wattmo C *et al.*, 2016). Penyakit Alzheimer stadium sedang, penyakit menyebar ke area korteks serebral yang mengakibatkan peningkatan kehilangan memori dengan kesulitan mengenali keluarga dan teman, hilangnya kontrol impuls, dan kesulitan dalam membaca, menulis, dan berbicara (Kumar A *et al.*, 2020). Penyakit Alzheimer parah atau stadium akhir terjadi penyebaran penyakit ke seluruh area korteks dengan akumulasi plak neuritik dan kekusutan neurofibrilar yang parah, yang mengakibatkan gangguan fungsional dan kognitif progresif di mana pasien tidak dapat mengenali

keluarganya sama sekali dan mungkin terbaring di tempat tidur dengan kesulitan menelan dan buang air kecil, dan akhirnya menyebabkan kematian pasien karena komplikasi ini (Apostolova, 2016).

3. Gejala Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer menyebabkan penurunan bertahap dalam kemampuan memori, berpikir, dan penalaran. Gejalanya tergantung pada stadium penyakitnya. Gejala awal meliputi hilang ingatan, salah menaruh barang, lupa nama tempat dan benda, mengulang-ulang pertanyaan yang sama secara teratur, seperti menanyakan pertanyaan yang sama beberapa kali, menjadi kurang fleksibel dan lebih ragu untuk mencoba hal-hal baru. Gejala tahap menengah antara lain meningkatnya kebingungan dan disorientasi, perilaku obsesif, repetitif atau impulsif, delusi (percaya pada hal-hal yang tidak benar), masalah bicara atau bahasa (afasia), tidur terganggu, perubahan suasana hati, seperti perubahan suasana hati yang sering, depresi, dan perasaan semakin cemas, frustrasi, atau gelisah, kesulitan dalam melakukan tugas spasial seperti menilai jarak, dan agnosia. Gejala lanjut meliputi kesulitan dalam mengubah posisi atau bergerak tanpa bantuan penurunan berat badan yang signifikan meskipun beberapa orang makan terlalu banyak dan mengalami kenaikan berat badan, kehilangan kemampuan bicara secara bertahap, masalah signifikan dengan memori jangka pendek dan jangka panjang. Tingkat Keparahan pasien dengan Penyakit Alzheimer ditandai dengan suasana suasana hati cemas, nyeri (Liu *et al.*, 2018), kelelahan, dan suasana hati tertekan (Khorram *et al.*, 2013). Pada tahap selanjutnya, memungkinkan terjadi berbagai komplikasi seperti pneumonia dan infeksi lainnya, berpotensi mudah jatuh dan patah tulang, luka baring, dan malnutrisi atau dehidrasi.

4. Pencegahan dan Penanganan Penyakit Alzheimer

Upaya pencegahan Penyakit Alzheimer dikaitkan dengan potensi peningkatan risiko salah satunya adalah mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Upaya lain yang bisa dilakukan adalah berolahraga secara teratur,

melibatkan diri dalam kegiatan sosial, memiliki pola makan yang sehat, istirahat cukup atau tidur berkualitas, selalu mengelola stres secara efektif, menghentikan kebiasaan merokok, serta mempertahankan rasio berat dan tinggi badan yang sehat.

Penanganan yang tepat sangat diperlukan diagnosis dini, termasuk tes kognitif sehingga didapatkan diagnosis yang akurat dan didapatkan intervensi lebih awal. Rencana perawatan diperlukan perawatan komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien terutama pengobatan oleh tim medis, terapi, maupun modifikasi gaya hidup. Tinjau secara berkala diperlukan untuk memastikan efektivitasnya. Hal penting lainnya adalah dukungan keluarga baik dukungan emosional, praktis, serta lingkungan yang aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Apostolova LG. (2016). Alzheimer disease. Continuum.
- Breijyeh Z, Karaman, R. (2020). *Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment*. *Molecules*. doi: 10.3390/molecules25245789. PMID: 33302541; PMCID: PMC7764106.
- De-Paula VJ, Radanovic M, Diniz BS, Forlenza OV. (2012). Alzheimer's disease. *Sub-Cell. Biochem*.
- Dubois B, Hampel H, Feldman HH, Scheltens P, Aisen P, Andrieu S, Bakardjian H, Benali H, Bertram L, Blennow K. (2016). Preclinical Alzheimer's disease: Definition, natural history, and diagnostic criteria. *Alzheimer's Dement. J. Alzheimer's Assoc*.
- Emmady PD, Schoo C, Tadi P. (2022). Major Neurocognitive Disorder (Dementia). In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Heidi M. (2022). Recognizing the Early Symptoms of Dementia. <https://www.verywellhealth.com/dementia-symptoms-5324840>
- Khorram Khorshid HR, Gozalpour E, Saliminejad K, Karimloo M, Ohadi M, Kamali K. (2013). Vitamin D Receptor (VDR) polymorphisms and late-onset Alzheimer's disease: An association study. *Iran. J. Public Health*.
- Kumar A, Sidhu J, Goyal A. (2020). Alzheimer Disease. In StatPearls; StatPearls Publishing: Treasure Island, FL, USA.
- Liu X, Jiao B, Shen L. (2018). The epigenetics of Alzheimer's Disease: Factors and therapeutic implications. *Front. Genet*.
- Rahayu UB, Supriyadi A. (2019). *Fisioterapi Neurologi Pada Sistem Saraf Pusat*. Muhammadiyah University Press. Surakarta.
- Rathmann KL, Conner CS. (1984). Alzheimer's disease: Clinical features, pathogenesis, and treatment. *Drug Intell. Clin. Pharm*.
- Spires-Jones TL, Hyman BT. (2014). The intersection of amyloid beta and tau at synapses in Alzheimer's disease. *Neuron*.
- Singh SK, Srivastav S, Yadav AK, Srikrishna S, Perry G. (2016). Overview of Alzheimer's disease and some therapeutic

approaches targeting abeta by using several synthetic and herbal compounds. *Oxidative Med. Cell. Longev.*

Wattmo C, Minthon L, Wallin AK. (2016). Mild versus moderate stages of Alzheimer's disease: Three-year outcomes in a routine clinical setting of cholinesterase inhibitor therapy. *Alzheimer's Res. Ther.*

BIODATA PENULIS



Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., MKes lahir di Mojolaban Sukoharjo, pada 20 Nopember 1973. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Fisioterapi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, dan telah menyelesaikan pula pendidikan S2 dan S3 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada Program Studi Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis dengan konsentrasi Neuroanatomi serta Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan dengan konsentrasi Neural System Disease. Saat ini penulis aktif riset dan mengajar di Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

BAB 8

Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia

Ns. Suyamto SST., MPH

A. Pendahuluan

Lanjut usia adalah usia yang mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degenerative. Salah satu masalah Kesehatan yang sering dialami lansia yaitu masalah pada sistem Kardiovaskuler. Stroke dan Hipertensi yaitu penyakit yang terkait dengan gangguan sistem Kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia. Prevalensi antara stroke dan hipertensi yang tinggi menjadi tantangan kesehatan global yang dapat menyebabkan kematian secara dini di Indonesia bahkan seluruh dunia.

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal (130/80 mmHg atau lebih). Kondisi ini mampu menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan yang membahayakan nyawa jika dibiarkan. Bahkan, masalah kesehatan ini dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, serta kematian.

Penderita Tekanan darah tinggi atau Hipertensi dengan usia ≤ 60 tahun sebanyak 65.4% ini ada kecenderungan cenderung memiliki sifat hipertensi yang tidak stabil dan sulit terkontrol, sehingga mampu mengakibatkan terjadinya infark jantung, gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan mata (Triyanto, 2014).

B. Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Menurut Joint National Committee on Detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak normal didalam arteri secara persisten dimana tekanan darahnya sistolik diatas 140 dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg dalam jangka waktu yang diukur minimal tiga kali (Ilvi Maulidiana Putri¹, 2022). Hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg ditemukan dua kali atau lebih pada dua atau lebih pemeriksaan yang berbeda (Yuli, 2024)). Angka yang diawal merupakan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan didalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi sedangkan tekanan diastolik yang mewakili tekanan didalam pembuluh darah ketika jantung dalam keadaan istirahat atau relax setelah berkontraksi (Rahamma et al., 2015)

b. Penyebab Hipertensi

Ada beberapa hal yang mampu meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Maka untuk mencegah hipertensi penting sekali untuk mengetahui adanya faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan seseorang terkena hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor : *faktor genetik* dan *lingkungan*. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak bisa dirubah dan faktor risiko yang bisa dirubah.

1) Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

- a) Riwayat keluarga Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak

atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi

- b) Usia Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin 6 bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.
 - c) Jenis kelamin Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.
- 2) Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah
- a) Pola makan tidak sehat
Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.
 - b) Kurangnya aktivitas fisik
Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi
 - c) Kegemukan
Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20

persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung

d) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang 8 menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

e) Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi

f) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

g) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. The American Diabetes Association melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin.

h) Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

- 3) Tanda dan gejala Hipertensi.
- a) Seseorang yang mengalami hipertensi akan merasakan terdapat gejala - gejala sebagai berikut:
 - (1) Mual dan muntah
 - (2) Sakit Kepala
 - (3) Mimisan
 - (4) Sesak napas
 - (5) Nyeri dada
 - (6) Gangguan penglihatan
 - (7) Telinga berdenging
 - (8) Gangguan irama jantung
 - (9) Darah dalam urine
 - b) Hipertensi yang berat gejalanya bisa berupa:
 - (1) Kelelahan
 - (2) Mual dan/atau muntah
 - (3) Kebingungan
 - (4) Merasa cemas
 - (5) Nyeri pada dada
 - (6) Tremor otot
 - (7) Adanya darah dalam urine.
- 4) Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa
- Kategori Tekanan Darah Sistolik Tekanan Darah Diastolik
- a) Normal Dibawah : 130 mmHg Dibawah 85 mmHg
 - b) Normal tinggi : 130-139 mmHg 85-89 mmHg (Stadium 1)
 - c) Hipertensi ringan : 140-159 mmHg 90-99 mmHg (Stadium 2)
 - d) Hipertensi sedang : 160-179 mmHg 100-109 mmHg (Stadium 3)
 - e) Hipertensi berat : 180-209 mmHg 110-119 mmHg (Stadium 4)
 - f) Hipertensi maligna : 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih

2. Konsep Stroke

a. Definisi

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam. Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh putusnya aliran darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga berkurangnya energi dan pasokan nutrisi ke otak (Serafina Lengga, et al 2023). Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang dapat menjadi penyebab utama kecacatan dan mengakibatkan kematian (Nawang Sari et al., 2023).

b. Manifestasi Klinis (Tanda dan Gejala)

Secara umum manifestasi klinis penyakit stroke adalah munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang, atau sulit memahami ucapan), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah), perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan dobel) (Nurhasanah & Siti, 2025).

c. Faktor Resiko Penyakit Stroke

Menurut guideline American Heart Association faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat di modifikasi dan yang tidak dapat di modifikasi (Goldstein et al., 2011).

1) Faktor yang tidak dapat Dimodifikasi

- a) Usia
- b) Jenis Kelamin
- c) Ras/Etnis
- d) Genetik

- 2) Faktor yang dapat Dimodifikasi
 - a) Merokok
 - b) Hipertensi
 - c) Diabetes
 - d) Obesitas
- d. Klasifikasi/Penggolongan Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan/digolongkan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Nawangsari et al., 2023)

- 1) Stroke Iskemik

Patofisiologi Stroke iskemik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak oleh kolesterol atau lemak lain sehingga suplai oksigen ke otak terhambat. Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi akibat kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal. Patologi utama Stroke iskemik adalah aterosklerosis pada pembuluh darah besar dan stroke lacunar. Stroke iskemik terdiri dari 3 jenis yaitu :

- a) Stroke Trombotik

Yaitu jenis stroke yang disebabkan terbentuknya thrombus yang menyebabkan terjadinya penggumpalan.

- b) Stroke Embolik

Yaitu jenis stroke yang disebabkan oleh karena tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.

- c) Hipoperfusion Sistemik

Yaitu jenis stroke yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

Manifestasi Klinis

Pada stroke iskemik dapat timbul muntah, disfagia (kesulitan menelan), kebutaan monokuler, afasia/gangguan bahasa, gangguan sensorik dan motorik, hilangnya kesadaran, dan dapat mengganggu fungsi serebelar. Pada stroke hemoragik dapat timbul berbagai manifestasi klinis, seperti nyeri kepala, tekanan darah meningkat, muntah, kejang, lesu, penurunan kesadaran, bradikardi, kaku leher, kelumpuhan, kelumpuhan lapang pandang vertikal, penurunan kelopak mata dan pupil tidak reaktif (Nawang Sari et al., 2023).

2) Stroke Hemoragik

a) Patofisiologi Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena adanya satu atau beberapa dari pembuluh darah di otak yang melemah kemudian pecah sehingga terjadinya perdarahan disekitar otak. Umumnya stroke hemoragik didahului oleh adanya penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak (Nawang Sari et al., 2023). Stroke hemoragik juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin, serta suku/ras. Keluhan yang menjadi tanda klinis yang biasa muncul pada stroke hemoragik adalah terjadinya defisit neurologis fokal dengan onset mendadak, antara lain sakit kepala, muntah, kejang, tekanan darah yang sangat tinggi, dan penurunan tingkat kesadaran. Gejala awal yang paling sering dialami adalah sakit

kepala. Pada semua pasien stroke hemoragik, perlu dilakukan pemeriksaan umum neurologis, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital sebagai satu bentuk penilaian klinis. Umumnya pada pasien stroke hemoragik memiliki keadaan lebih buruk dibandingkan dengan pasien stroke iskemik (Setiawan & Hartiti, 2020).

b) Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi dua jenis menurut letaknya, yaitu :

(1) Hemorragik intraserebral

Yaitu perdarahan terjadi di dalam jaringan otak. Pendarahan ini biasanya disebabkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah.

(2) Hemorragik subaraknoid

Yaitu perdarahan terjadi di ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak) (Setiawan & Hartiti, 2020)

c) Manifestasi Klinis

Pada stroke hemoragik, penilaian klinis dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik umum neurologis, pengukuran tanda vital, dan tingkat kesadaran. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah pemeriksaan kepala, telinga, hidung dan tenggorokan (THT), serta ekstremitas. Untuk mencari edema tungkai yang diakibatkan trombosis vena dapat dilakukan pemeriksaan ekstremitas. Untuk pemeriksaan neurologis lainnya dapat dilakukan pemeriksaan refleks batang otak, refleks fisiologis dan patologis serta nervus kranialis. Untuk menentukan luas dan lokasi

lesi, pemeriksaan neurologis dilakukan dengan membandingkan semua sisi yaitu kanankiri, atas-bawah (Setiawan & Hartiti, 2020).

d) Penatalaksanaan

Pengobatan	Penyakit	Stroke
Penatalaksanaan penyakit stroke secara umum dimulai dengan evaluasi dan diagnosis yang cepat karena therapeutic window stroke akut sangat pendek. Dalam evaluasi ini harus dilakukan secara sistemik dan cermat yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurologis dan skala stroke. Umumnya terapi yang diberikan untuk stroke adalah stabilisasi jalan napas dan pernapasan, stabilisasi hemodinamik, pemeriksaan awal fisik umum (tekanan darah, jantung, neurologi umum awal), pengendalian peninggian tekanan intrakranial, penanganan transformasi hemoragik, pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh dan pemeriksaan penunjang (EKG dan CT-Scan) (Setiawan & Hartiti, 2020)		

e) Terapi stroke bertujuan untuk :

- a. Untuk meminimalisir terjadinya cedera neurologis dan menurunkan angka kematian serta kecacatan jangka panjang.
- b. Untuk mencegah terjadinya komplikasi sekunder, yaitu imobilitas dan disfungsi neurologis
- c. Untuk mencegah terjadinya stroke berulang (Setiawan & Hartiti, 2020)

f) Terapi Farmakologi Penyakit Stroke Iskemik

Pada stroke iskemi, American Heart Association (AHA) merekomendasikan terapi antiplatelet/antikoagulan, antihipertensi, antidislipidemia, dan antihiperglikemi untuk

mencegah terjadinya stroke yang berulang. Pengobatan pada pasien stroke iskemik dilakukan dengan dua pendekatan. Pertama, Pengobatan medik untuk memulihkan sirkulasi otak di daerah yang terkena stroke (jika mungkin sampai keadaan sebelum sakit) dan kedua, adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obat yang mampu menghancurkan emboli atau thrombus pada pembuluh darah (Veronica Anggelita Putri, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Goldstein, L. B., et al., (2011). *Guidelines for the Primary Prevention of Stroke A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*.
<https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181fcb238>
- Ilvi Maulidiana Putri¹, N. M. (2022). *Studi Literatur: Efektivitas Intervensi Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. 2(1), 17–26.
- Nawangsari, P., Oktaviarika, H., Rahmawati, R., & Harianto, H. (2023). *Evaluasi Terapi Aspirin dan Non Aspirin Terhadap Nilai PTT aPTT Pada Kejadian Stroke Berulang di RSUD Dungus Madiun*. 5(1), 6–21.
- Nurhasanah, A., & Siti, E. (2025). *Edukasi multi media interaktif dan pendampingan keluarga kontribusi penting kemampuan keluarga dalam deteksi dini risiko jatuh pada lansia stroke*.
- Rahamma, T., Nadjib, M., & Hasanuddin. (2015). *Intensitas Penggunaan E-Learning Dalam Menunjang Pembelajaran Mahasiswa Program*. 4(4), 387–398.
- Serafina Lengga¹, Sugiyanto², Luluk Anisyah³, A. R. H. (2023). *Profil Pengobatan Stroke Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Kota Malang Periode Januari-Desember 2021*. 2(11), 4578–4586.
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2020). *Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke*. 1–6. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5510>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
<https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%22Pelayanan%20keperawatan%20bagi%20penderita%20hipertensi%20secara%20terpadu%22%0A>
- Veronica Angelita Putri¹, A. F. M. (2017). *Stroke iskemik.pdf* (p. 7).
- Yuli, S. H. (2024). *Dukungan Keluarga Dalam Merawat Lansia (Pertama)*. Erukamediaaksara.

BIODATA PENULIS



Ns Suyamto SST., MPH lahir pada 24 Nopember 1969 di Sukoharjo.

Menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan Patria Husada Surakarta, D IV Undip Sermarang, Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surakarta, S2 Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Pendidikan Profesi Ners di Poltekkes Kemenkes Surakarta tahun 2023 Pernah Bekerja di RS PKU Surakarta di Unit Gawat Darurat selama 2 tahun. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Stikes Notokusumo Yogyakarta Program studi D III Keperawatan Yogyakarta.

BAB 9

Gangguan Pencernaan dan Nutrisi pada Lansia

Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH.

A. Pendahuluan

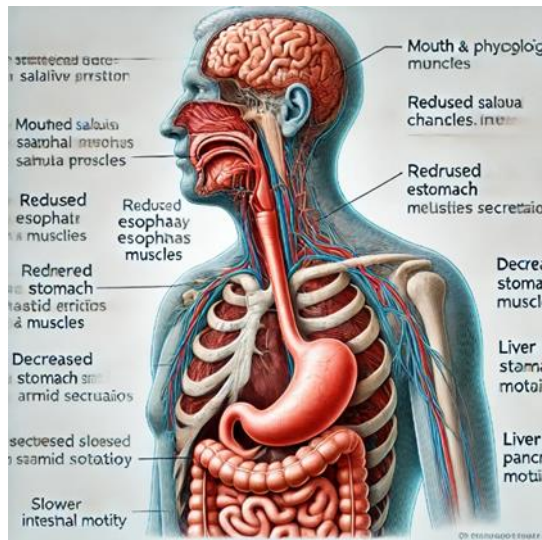
Proses penuaan membawa berbagai perubahan fisiologis pada tubuh manusia yang berdampak pada Kesehatan secara keseluruhan, termasuk system pencernaan dan status nutrisi. Gangguan pencernaan pada lansia merupakan masalah yang sering kita jumpai dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan meningkatkan resiko komplikasi lainnya.

Gangguan pencernaan pada lansia sering kali menjadi perhatian utama yang mengakibatkan perubahan status nutrisi yang disebabkan berbagai faktor seperti penurunan nafsu makan, kesulitan mengunyah atau menelan makanan, serta masalah Kesehatan yang mendasari seperti penyakit kronis (misalnya diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung). Penyakit-penyakit ini sering kali membatasi jenis dan jumlah makanan yang dapat di konsumsi sehingga mempengaruhi asupan gizi yang tidak seimbang atau tidak mencukupi dapat meningkatkan resiko malnutrisi, yang berkontribusi pada penurunan daya tubuh, kelemahan otot, penurunan massa tulang serta berkurangnya fungsi kognitif.

Pentingnya pemahaman dan perhatian baik dari tenaga medis, keluarga serta Masyarakat umum untuk melakukan pendekatan yang komprehensif dalam menangani gangguan pencernaan dan masalah nutrisi pada lansia. Penanganan yang tepat dapat membantu lansia untuk tetap sehat, aktif dan mandiri. (Ratnawati, 2017).

B. Gangguan Pencernaan dan Nutrisi pada Lansia

1. Sistem Pencernaan



Gambar 1. Anatomi dan fisiologi pencernaan pada lansia

Sistem pencernaan merupakan salah satu system tubuh yang berfungsi untuk mengolah makanan yang kita konsumsi, mulai dari proses pencernaan hingga penyerapan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

a. Anatomi dan Fisiologi Pencernaan pada Lansia

1) Anatomi sistem pencernaan pada Lansia terdiri dari :

a) Mulut dan Kelenjar Saliva

Produksi saliva berkurang menyebabkan mulut kering (Xerostomia) yang dapat mengganggu proses pencernaan awal. Serta penurunan sensitivitas rasa akibat degenasi sel reseptor lidah.

- b) Esofagus
Melemahnya otot esofagus menyebabkan Gerakan peristaltik yang lebih lambat, meningkatkan resiko asam dan disfagia (kesulitan menelan).
 - c) Lambung
Produksi lambung dan enzim pencernaan berkurang, yang dapat menghambat proses pencernaan protein dan penyerapan vitamin B12, serta meningkatnya resiko gastritis akibat penipisan mukosa lambung.
 - d) Usus Halus
Berkurangnya motilitas usus dapat memperlambat waktu transit makanan.
 - e) Usus besar
Penurunan tonus otot menyebabkan konstipasi lebih sering terjadi.
 - f) Hati dan pancreas
Fungsi hati dalam detoksifikasi menurun, yang dapat memperlambat metabolisme obat serta penurunan produksi enzim pancreas menghambat pemecahan lemak dan protein.
- 2) Fisiologi Sistem Pencernaan pada Lansia
- Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada system pencernaan Lansia sebagai berikut :
- a) Penurunan efisiensi pencernaan dan penyerapan nutrisi
Berkurangnya produksi enzim pencernaan menyebabkan gangguan dalam pemecahan makanan, dan penyerapan zat gizi seperti vitamin B12, zat besi, dan kalsium menurun.
 - b) Perubahan peristaltik Gastrointestinal
Pergerakan peristaltik melemah, meningkatkan resiko konstipasi dan refluk gastroesofageal.

- c) Gangguan Mikrobiota Usus
Komposisi bakteri usus berubah, yang dapat mempengaruhi sistem imun dan metabolisme nutrisi.
- b. Gangguan Pencernaan pada Lansia
Sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan seiring bertambahnya usia. Jenis gangguan pencernaan pada Lansia sebagai berikut :
 - 1) Disfagia (Kesulitan menelan)
 - a) Disebabkan oleh melemahnya otot esofagus dan berkurangnya produksi saliva.
 - b) Meningkatkan resiko tersedak dan aspirasi pneumonia.
 - 2) Refluk Gastroesofageal (GERD)
 - a) Terjadi akibat melemahnya sfingter esofagus bawah, menyebabkan naiknya asam lambung ke esofagus.
 - b) Gejala meliputi nyeri dada, rasa asam di mulut, dan kesulitan menelan.
 - 3) Gastritis dan Ulkus Peptikum
 - a) Penurunan produksi mukosa pelindung lambung meningkatkan resiko peradangan dan luka pada lambung.
 - b) Dapat dipicu oleh penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dan infeksi *Helicobacter pylori*.
 - 4) Konstipasi
 - a) Disebabkan oleh penurunan motilitas usus, kurangnya asupan serat dan cairan, serta efek samping obat-obatan.
 - b) Dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, wasir dan impaksi tinja.

- 5) Diare kronis
 - a) Bisa disebabkan oleh infeksi, efek samping obat, atau gangguan malabsorpsi seperti intoleransi laktosa.
 - b) Beresiko menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.
- 6) Malabsorpsi Nutrisi
 - a) Penyerapan B12, Kalsium, Zat besi dan vitamin D dapat menurun seiring bertambahnya usia.
 - b) Dapat menyebabkan anemia, osteoporosis dan kelemahan fisik.
- c. Pencegahan dan Pengelolaan gangguan pencernaan pada Lansia
 - 1) Pola makan sehat : Konsumsi makanan tinggi serat , cukup cairan, dan rendah lemak.
 - 2) Aktivitas fisik : berolahraga secara teratur untuk meningkatkan motilitas usus.
 - 3) Manajemen stress : mengurangi stress dapat membantu menanggulangi terjadinya GERD.
 - 4) Konsultasi Medis : Pemeriksaan rutin dapat mencegah gangguan sejak dini.

2. Nutrisi pada Lansia

Kebutuhan nutrisi pada lansia sebagai berikut :

- a. Makronutrien
 - 1) Karbohidrat

Sumber energi utama, tetapi sebaiknya berasal dari karbohidrat kompleks seperti gandum, beras merah, dan sayuran.
 - 2) Protein

Penting untuk menjaga massa otot dan fungsi kekebalan tubuh seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, susu rendah lemak, kacang-kacangan.

3) Lemak

Dianjurkan lemak sehat dari ikan, alpukat, minyak zaitun dan kacang-kacangan. Serta Batasi lemak jenuh dan trans fat.

b. Mikronutrien

1) Kalsium dan vitamin D : penting untuk Kesehatan tulang. Sumber : susu rendah lemak, yogurt, ikan berlemak, sinar matahari.

2) Vitamin B12 : mencegah anemia dan gangguan saraf. Sumber : daging, ikan, susu, telur.

3) Serat : mencegah sembelit dan menjaga Kesehatan pencernaan. Sumber : buah, sayur, biji-bijian, kacang-kacangan.

4) Zat besi : mencegah anemia pada lansia. Sumber daging merah, hati bayam, kacang-kacangan.

5) Kalium dan magnesium : menjaga kesehatan jantung dan tekanan darah. Sumber : pisang, alpukat, sayuran hijau, kacang-kacangan.

3. Tantangan dalam pemenuhan nutrisi Lansia

- a. Nafsu makan menurun
- b. Kesulitan mengunyah (gigi tanggal atau sakit gigi)
- c. Gangguan pencernaan (sembelit, refluks asam)
- d. Penyakit kronis (diabetes, hipertensi, osteoporosis)
- e. Pengaruh obat yang menghambat penyerapan nutrisi
- f. Faktor ekonomi dan sosial (kesepian, kurang akses makanan sehat).

4. Rekomendasi Pola makan sehat untuk Lansia

- a. Konsumsi makanan yang bervariasi dengan gizi yang seimbang.
- b. Perbanyak makanan tinggi serat untuk Kesehatan pencernaan.
- c. Pilih protein berkualitas tinggi (ikan, ayam, telur, tahu, tempe).
- d. Kurang konsumsi garam dan gula untuk mencegah hipertensi dan diabetes.
- e. Minum cukup untuk mencegah dehidrasi.

- f. Makan dalam porsi kecil tapi sering jika nafsu makan menurun.
- g. Perhatikan asupan vitamin dan mineral, terutama kalsium dan vitamin D.
- h. Konsultasi dengan dokter atau ahli gizi jika mengalami kesulitan makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, E. (2020). *Penurunan dan system pencernaan*. Jakarta : Penerbit Gramedia.
- Mulyani. R. (2022). *Gangguan Pencernaan pada Lansia* . Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123-134.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Sumarni, I. (2019). *Pola Hisap Sehat pada Lansia*. Yogyakarta : Penerbit Nuansa.
- Supriadi. (2018). *Lanjut Usia dan Permasalahannya*. Jurnal PPKn & Hukum. 10(2), 84-94.
- Winardi, A. (2021). *Perubahan Fisiologis pada Lansia : Dampaknya pada Sistem Pencernaan*. Jurnal Geriatri Indonesia, 5(1), 45-50.

BIODATA PENULIS



Endang Tri Sulistyowati, SST, MPH., dilahirkan di Jakarta Selatan, 7 Juli 1980. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan pada tahun 2003 di Akademi Keperawatan Karya Husada Yogyakarta. Selanjutnya menyelesaikan Diploma IV Keperawatan Medikal Bedah di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta tahun 2011. Kemudian menyelesaikan Program *Magister Public Health* Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Sebelas Maret Surakarta Tahun 2016. Mulai tahun 2003 sampai sekarang aktif mengajar di Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta.

BAB 10

Gangguan Muskuloskeletal: Osteoporosis dan Arthritis

*Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed

A. Pendahuluan

Gangguan muskuloskeletal merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi, terutama pada populasi usia lanjut. Dua kondisi yang paling umum dalam kategori ini adalah osteoporosis dan arthritis. Osteoporosis adalah penyakit yang ditandai dengan penurunan kepadatan tulang dan peningkatan risiko patah tulang, sedangkan arthritis adalah peradangan pada sendi yang menyebabkan nyeri dan keterbatasan gerak.

Osteoporosis sering kali berkembang tanpa gejala yang jelas hingga terjadi fraktur, terutama pada tulang belakang, panggul, dan pergelangan tangan (National Osteoporosis Foundation, 2021). Faktor risiko utama osteoporosis meliputi usia lanjut, defisiensi kalsium dan vitamin D, kurangnya aktivitas fisik, serta perubahan hormon, terutama pada wanita pascamenopause (Rosen, 2020). Pencegahan dan pengelolaan osteoporosis melibatkan asupan nutrisi yang cukup, aktivitas fisik, serta terapi farmakologis jika diperlukan (Kanis et al., 2019).

Di sisi lain, arthritis mencakup berbagai jenis penyakit, seperti osteoarthritis dan arthritis reumatoid. Osteoarthritis merupakan bentuk arthritis yang paling umum, yang terjadi akibat degenerasi kartilago sendi dan sering menyerang sendi lutut, pinggul, dan tangan (Felson, 2021). Arthritis reumatoid, sebagai penyakit autoimun, menyebabkan peradangan kronis yang dapat merusak sendi secara progresif (Firestein & McInnes,

2020). Pengobatan artritis bertujuan untuk mengurangi peradangan, mengontrol nyeri, dan mempertahankan fungsi sendi melalui terapi medis, fisioterapi, dan perubahan gaya hidup (Hunter et al., 2021).

Mengingat dampak osteoporosis dan artritis yang signifikan terhadap kualitas hidup individu, pemahaman mengenai faktor risiko, pencegahan, serta manajemen penyakit ini sangat penting. Tulisan ini akan membahas lebih lanjut mengenai kedua gangguan muskuloskeletal ini, termasuk aspek epidemiologi, patofisiologi, diagnosis, dan penatalaksanaannya.

B. Gangguan Muskuloskeletal pada Lansia

1. Osteoporosis

Osteoporosis adalah gangguan muskuloskeletal yang ditandai dengan penurunan kepadatan mineral tulang dan kerusakan mikroarsitektur tulang, yang menyebabkan peningkatan kerapuhan tulang dan risiko fraktur (Kanis et al., 2019). Penyakit ini sering disebut sebagai "**silent disease**", karena tidak menunjukkan gejala sampai terjadi patah tulang, terutama di tulang belakang, pinggul, dan pergelangan tangan (Rosen, 2020).

1) Epidemiologi Osteoporosis

Osteoporosis merupakan masalah kesehatan global yang umum terjadi, terutama pada populasi lanjut usia. Menurut International Osteoporosis Foundation (IOF, 2021), lebih dari 200 juta orang di dunia mengalami osteoporosis, dengan satu dari tiga wanita dan satu dari lima pria di atas usia 50 tahun berisiko mengalami fraktur akibat osteoporosis. Di Indonesia, prevalensi osteoporosis cukup tinggi, terutama pada wanita pascamenopause, dengan sekitar 23% wanita berusia di atas 50 tahun mengalami kondisi ini (Soewondo et al., 2020).

2) Penyebab dan Faktor Risiko Osteoporosis

Osteoporosis disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pembentukan tulang oleh osteoblas dan resorpsi tulang oleh:

- 1) **Usia dan Jenis Kelamin** – Wanita lebih berisiko karena kehilangan estrogen setelah menopause mempercepat resorpsi tulang (Rosen, 2020).
 - 2) **Defisiensi Kalsium dan Vitamin D** – Kurangnya asupan kalsium dan vitamin D menyebabkan kepadatan tulang menurun (Kanis et al., 2019).
 - 3) **Kurangnya Aktivitas Fisik** – Gaya hidup sedentari berkontribusi terhadap hilangnya massa tulang (National Osteoporosis Foundation, 2021).
 - 4) **Faktor Genetik** – Riwayat keluarga dengan osteoporosis meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi ini (Cauley, 2022).
 - 5) **Merokok dan Konsumsi Alkohol** – Kedua kebiasaan ini berdampak negatif terhadap metabolisme tulang dan penyerapan kalsium (Wright et al., 2017).
- 3) Patofisiologi Osteoporosis
- a) Pada osteoporosis, aktivitas osteoklas meningkat sementara aktivitas osteoblas menurun, menyebabkan resorpsi tulang yang lebih cepat daripada pembentukannya. Seiring waktu, massa tulang berkurang, struktur trabecular melemah, dan korteks tulang menipis. Perubahan ini menyebabkan tulang menjadi lebih rentan terhadap fraktur meskipun mengalami trauma ringan atau bahkan tanpa cedera yang signifikan (Rosen, 2020). Selain itu, gangguan hormonal, seperti penurunan estrogen pada wanita pascamenopause dan *penurunan testosteron pada pria*, memainkan peran utama dalam patogenesis osteoporosis (Kanis et al., 2019).
- 4) Pencegahan Osteoporosis
- Pencegahan osteoporosis dapat dilakukan dengan strategi berikut:
- 1) Asupan Kalsium dan Vitamin D yang Cukup – Mengonsumsi makanan kaya kalsium seperti susu, yogurt, dan ikan berulang serta mendapatkan paparan sinar matahari untuk sintesis vitamin D (National Osteoporosis Foundation, 2021).

- 2) Latihan Beban dan Aktivitas Fisik – Latihan beban seperti berjalan kaki, jogging, dan latihan ketahanan dapat meningkatkan kepadatan tulang (Cauley, 2022).
- 3) Menghindari Merokok dan Alkohol – Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol dapat membantu menjaga kesehatan tulang (Wright et al., 2017).
- 4) Terapi Hormon – Pada wanita pascamenopause, terapi pengganti hormon (HRT) dapat digunakan untuk mengurangi kehilangan massa tulang (Kanis et al., 2019).
- 5) Pemeriksaan Kepadatan Tulang (BMD Test) – Deteksi dini osteoporosis dengan pemeriksaan DXA (dual-energy X-ray absorptiometry) membantu dalam pencegahan dan pengelolaan dini kondisi ini (Rosen, 2020).

2. Arthritis

Arthritis adalah peradangan pada sendi yang menyebabkan nyeri, kekakuan, pembengkakan, dan keterbatasan gerak. Penyakit ini mencakup berbagai jenis kondisi, dengan yang paling umum adalah osteoarthritis (OA) dan arthritis reumatoid (RA). Osteoarthritis terjadi akibat degenerasi kartilago sendi, sementara arthritis reumatoid adalah penyakit autoimun yang menyerang membran sinovial pada sendi, menyebabkan peradangan kronis dan kerusakan sendi yang progresif (Firestein & McInnes, 2020).

1) Epidemiologi Arthritis

Arthritis merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal paling umum di dunia. Menurut Global Burden of Disease (GBD), lebih dari 350 juta orang menderita arthritis secara global (Vos et al., 2020). Osteoarthritis adalah jenis arthritis yang paling sering terjadi, terutama pada usia lanjut, dengan sekitar 10% pria dan 18% wanita di atas usia 60 tahun mengalami gejala osteoarthritis (Hunter et al., 2021). Arthritis reumatoid lebih jarang terjadi tetapi dapat menyerang segala usia, dengan prevalensi sekitar 0,5–1% dari populasi dunia (Smolen et al., 2018). Di Indonesia, prevalensi arthritis, terutama osteoarthritis, meningkat seiring dengan

bertambahnya populasi lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2) Penyebab dan Faktor Risiko Arthritis

Penyebab arthritis bervariasi tergantung pada jenisnya. Osteoarthritis disebabkan oleh kerusakan dan degenerasi kartilago sendi, yang sering terjadi akibat proses penuaan, obesitas, atau cedera sendi (Felson, 2021). Sementara itu, arthritis reumatoid terjadi akibat gangguan autoimun, di mana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan sendi, menyebabkan peradangan kronis (Smolen et al., 2018). Faktor risiko arthritis meliputi usia lanjut, jenis kelamin (wanita lebih berisiko terkena RA), obesitas, riwayat keluarga, cedera sendi, serta infeksi atau penyakit autoimun lainnya. Selain itu, gaya hidup tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan buruk, juga dapat meningkatkan risiko arthritis (Hunter et al., 2021).

b. Patofisiologi Arthritis

Pada osteoarthritis, kartilago yang berfungsi sebagai bantalan antar tulang mengalami degenerasi secara bertahap. Hilangnya kartilago menyebabkan gesekan antar tulang di sendi, yang mengakibatkan nyeri, peradangan, dan terbentuknya osteofit (taji tulang). Cairan sinovial yang seharusnya melumasi sendi juga berkurang, menyebabkan kekakuan dan keterbatasan gerak (Felson, 2021).

Pada arthritis reumatoid, sistem kekebalan tubuh menyerang membran sinovial (lapisan dalam sendi), menyebabkan peradangan kronis. Peradangan ini merusak tulang rawan, ligamen, dan bahkan tulang di sekitar sendi, yang akhirnya menyebabkan deformitas sendi dan hilangnya fungsi. Penyakit ini bersifat sistemik dan bisa mempengaruhi organ lain, seperti paru-paru dan jantung (Smolen et al., 2018).

c. Pencegahan Arthritis

Pencegahan arthritis bergantung pada faktor risiko yang dapat dikontrol. Menjaga berat badan ideal sangat penting untuk mengurangi tekanan pada sendi dan mencegah osteoarthritis (Hunter et al., 2021). Aktivitas fisik teratur, seperti

berjalan, berenang, atau latihan kekuatan, dapat membantu menjaga kekuatan otot dan fleksibilitas sendi. Pola makan sehat yang kaya akan antioksidan, vitamin D, dan omega-3 juga dapat membantu mengurangi peradangan (Felson, 2021). Untuk artritis reumatoid, deteksi dini dan pengelolaan kondisi autoimun dengan obat antiinflamasi atau terapi biologis dapat mencegah kerusakan sendi lebih lanjut. Selain itu, menghindari cedera sendi dan menjaga postur tubuh yang baik juga dapat membantu mengurangi risiko terkena artritis (Smolen et al., 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Cauley, J. A. (2022). Osteoporosis: Impact on health and economics. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(3), 167-179. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00585-2>
- Felson, D. T. (2021). *Osteoarthritis: New insights in pathogenesis and treatment*. Oxford University Press.
- Firestein, G. S., & McInnes, I. B. (2020). *Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis*. Springer.
- Hunter, D. J., Bierma-Zeinstra, S., & Eckstein, F. (2021). *Osteoarthritis: Pathogenesis, diagnosis, and treatment*. Elsevier.
- International Osteoporosis Foundation (IOF). (2021). Epidemiology of osteoporosis. Retrieved from <https://www.iofbonehealth.org>
- Kanis, J. A., Cooper, C., Rizzoli, R., & Reginster, J. Y. (2019). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporosis International*, 30(1), 3-44. <https://doi.org/10.1007/s00198-018-4704-5>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021*.
- National Osteoporosis Foundation. (2021). *Osteoporosis prevention and treatment guidelines*. Retrieved from <https://www.nof.org>
- Rosen, C. J. (2020). *Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism*. Wiley.
- Smolen, J. S., Aletaha, D., & McInnes, I. B. (2018). Rheumatoid arthritis. *The Lancet*, 391(10123), 250-265. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31368-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31368-8)
- Soewondo, P., Soesanti, F., & Suyono, S. (2020). Prevalence and risk factors of osteoporosis in Indonesia. *Journal of Clinical Densitometry*, 23(2), 245-253. <https://doi.org/10.1016/j.jocd.2020.01.004>

- Vos, T., et al. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wright, N. C., Looker, A. C., Saag, K. G., Curtis, J. R., Delzell, E. S., Randall, S., & Dawson-Hughes, B. (2017). The recent prevalence of osteoporosis and low bone mass in the United States based on bone mineral density at the femoral neck or lumbar spine. *Journal of Bone and Mineral Research*, 32(5), 1167–1176. <https://doi.org/10.1002/jbmr.3072>.

BIODATA PENULIS



Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed lahir di Bogor, pada 21 february 1993. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Fisioterapi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Program Studi Magister Ilmu Biomedik. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program Studi DIII Fisioterapi Poltekkes 'Aisyiyah Banten.

BAB 11

Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia

Drg. Anie Kristiani, M.Pd

A. Pendahuluan

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menyebutkan bahwa nilai rata-rata indeks DMF-T lansia sebesar 16,8, angka ini menunjukkan bahwa rata-rata lansia di Indonesia memiliki 16-17 gigi yang mengalami karies dan menggambarkan bahwa status karies lansia di Indonesia termasuk dalam kategori sangat tinggi. Hasil Riskesdas 2018 pada kelompok usia 55-64 tahun ditemukan 29% hilang seluruh gigi asli. Prevalensi karies gigi lansia usia 55-64 tahun sebesar 96,8% sedangkan kelompok di atas usia 65 tahun mengalami karies aktif sebanyak 95%.

Orang lanjut usia (lansia) yang menginjak usia 60 tahun ke atas akan mengalami perubahan kondisi kesehatan fisik, hal ini juga dapat terjadi pada kondisi kesehatan gigi dan mulutnya. Keadaan ini tentu berpotensi mengganggu aktivitas pengunyahan (makan), pengucapan (berbicara) dan penampilan (estetika). Lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan dapat mengalami berbagai macam masalah pada kesehatannya. Masalah kesehatan, terutama kesehatan gigi dan mulut pada lansia cenderung sangat buruk dan kurang diperhatikan. Banyak lansia yang tidak dapat menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik dikarenakan kesehatan fisiknya yang terganggu, sehingga pada keadaan lanjut usia biasanya terjadi penurunan tingkat kebersihan gigi dan mulut dan juga berkurangnya gigi geligi akibat kehilangan gigi.

Pada lansia, tubuh mengalami berbagai perubahan, termasuk kesehatan gigi dan mulutnya. Perubahan ini seringkali

memerlukan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Pada fase lansia biasanya akan muncul berbagai penyakit, termasuk masalah gigi dan mulut. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun sehingga akan lebih sulit untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut lansia. Adanya penyakit sistemik dan pemakaian obat-obatan tertentu juga dapat membuat lansia rentan terhadap penyakit gigi dan mulut. Kondisi ini tentunya akan mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia antara lain: kehilangan gigi, nyeri gigi/gigi berlubang, penyakit jaringan penyangga gigi, mulut kering (xerostomia), sariawan, penyakit gusi, penyakit jaringan penyangga gigi, tumor jinak maupun tumor ganas (kanker mulut).

Perawatan gigi dan mulut yang dilakukan pada lansia, baik secara mandiri di rumah maupun di praktik dokter gigi berbeda dengan golongan usia lain pada umumnya. Perbedaan ini dapat terjadi karena menurunnya kemampuan lansia dalam merawat kebersihan gigi dan mulut secara maksimal serta berkurangnya kemandirian untuk berkunjung ke praktik dokter gigi. Dukungan keluarga akan sangat berarti bagi lansia dalam menjaga kesehatan dan merawat gigi serta area mulut lainnya.

B. Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia

1. Penyebab Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia

Munculnya gangguan kesehatan gigi dan mulut pada lansia disebabkan karena berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Berikut beberapa penyebab gangguan kesehatan gigi dan mulut pada lansia, antara lain:

a. Riwayat Penyakit

Jenis-jenis penyakit tertentu dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Penyakit-penyakit ini saling terkait dengan gangguan kesehatan mulut dan gigi, serta memberi dampak buruk di kemudian hari. Beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada lansia:

1) Diabetes

Diabetes merupakan salah satu penyakit kronis yang mempengaruhi tubuh dalam menyerap energi dari makanan yang kita konsumsi. Diabetes memberi dampak buruk dalam jangka panjang maupun jangka pendek pada penderitanya. Penyakit ini juga dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada lansia dengan munculnya beberapa gangguan kesehatan, seperti penyakit jaringan periodontal, penyembuhan luka yang tertunda, merubah rasa makanan dan minuman yang dikonsumsi, serta infeksi mulut. Penelitian menunjukkan bahwa risiko periodontitis meningkat dengan adanya diabetes yang tidak terkontrol, sedangkan periodontitis parah dapat berdampak buruk untuk kontrol glikemik. Diabetes juga mempersulit penggantian gigi, di mana pasien dengan penyakit diabetes lebih rentan terhadap infeksi candida. Infeksi dari rongga mulut dapat menyebar ke saluran cerna bagian atas serta menyebabkan sepsis.

2) Hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan salah satu kondisi kardiovaskular yang menyebabkan gagal jantung dan stroke apabila tidak segera ditangani. Efek samping utama konsumsi obat antihipertensi adalah rongga mulut menjadi kering dan pasien dapat mengalami perubahan rasa. Efek samping ini dapat mengganggu keseimbangan kesehatan gigi dan mulut pada lansia, serta berisiko memunculkan gangguan kesehatan lainnya pada gigi dan mulut.

3) Arthritis Rheumatoid

Arthritis rheumatoid adalah penyakit autoimun yang menyerang bagian sendi. Hal ini menyebabkan munculnya peradangan sendi, jaringan sekitar sendi, bahkan dapat mempengaruhi organ lain, seperti paru-paru dan kulit. Penyakit ini dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada lansia dengan

munculnya gingivitis yakni penyakit gusi ringan yang menyebabkan gusi menjadi bengkak dan lunak. Selain itu, masalah gigi dan mulut lainnya yakni Periodontitis, kondisi peradangan yang mempengaruhi tulang dan jaringan penyangga gigi.

4) Kanker Darah (Leukemia)

Kanker darah atau leukemia adalah penyakit di mana tubuh memproduksi terlalu banyak sel darah putih secara abnormal. Penyakit ini juga dapat menjadi penyebab adanya masalah gigi dan mulut pada lansia, yaitu pembesaran gusi. Kondisi ini merupakan manifestasi awal dari penyakit sistemik yang mendasarinya, seperti leukemia akut.

b. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan salah satu gaya hidup tidak sehat yang umum dilakukan pada berbagai rentang usia. Kebiasaan merokok ternyata dapat menyebabkan masalah gigi dan mulut pada lansia, di mana tembakau dan tar pada rokok dapat memperburuk kondisi gigi dan mulut. Salah satu efek merokok yakni munculnya noda pada gigi akibat kandungan nikotin dan tar dalam tembakau. Hal ini dapat membuat warna gigi menjadi kuning, bahkan kecokelatan bagi para perokok berat setelah bertahun-tahun merokok. Merokok juga dapat menyebabkan penyakit gusi, di mana orang yang merokok cenderung lebih rentan menghasilkan plak berisi bakteri yang menjadi penyebab penyakit gusi. Merokok dapat menyebabkan berkurangnya oksigen dalam darah, sehingga gusi yang terinfeksi akan lebih susah untuk sembuh. Merokok juga dapat menyebabkan munculnya plak gigi serta menyebabkan penyakit gusi lebih cepat memburuk dibandingkan orang yang bukan perokok. Hingga saat ini, penyakit gusi masih menjadi penyebab paling umum kehilangan gigi pada orang dewasa.

c. Tidak Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut

Tidak semua orang sadar akan kesehatan gigi dan mulut, termasuk menjaga kebersihannya. Selain itu, tidak semua orang memiliki akses yang cukup untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Seringkali kita melewatkan waktu menyikat gigi setelah makan dan sebelum tidur malam akibat lupa atau malas. Hal ini ternyata dapat menjadi gangguan kesehatan, termasuk masalah gigi dan mulut pada lansia. Seiring bertambahnya usia, kita mungkin juga memiliki keterbatasan untuk bergerak sehingga membatasi kegiatan dalam membersihkan gigi dan mulut. Selain rutin menyikat gigi setiap harinya, menjaga kesehatan gigi dan mulut pada lansia juga dapat dilakukan dengan pemakaian mouthwash berfluorida atau penggunaan benang gigi untuk membersihkan sela-sela gigi. Dianjurkan juga untuk rutin melakukan pembersihan karang gigi setiap 6 bulan untuk mengurangi faktor risiko.

d. Kurangnya Konsumsi Makanan dan Minuman Sehat

Semakin bertambahnya usia, tubuh kita akan kesulitan mengonsumsi nutrisi tertentu dan dapat dibantu dengan konsumsi suplemen, makanan atau minuman tambahan untuk memenuhinya. Semakin tua, mulut akan makin sulit memproduksi bakteri baik yang membantu menjaga kesehatan gigi dan mulut. Cara mengatasi hal ini, kita dapat mengonsumsi makanan atau minuman fermentasi, seperti yoghurt, kimchi, ataupun tape. Makanan-makanan ini dapat membantu memproduksi bakteri baik yang menjaga kesehatan gigi dan mulut.

e. Penuaan Kondisi Kesehatan Gigi dan Mulut

Penuaan dalam kesehatan gigi dan mulut merupakan penuaan yang sehat karena memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup individu secara keseluruhan. Penyakit jaringan periodontal, karies gigi, kehilangan gigi, xerostomia, kondisi prakanker dan kanker mulut

merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada orang dewasa.

f. Penyakit Jaringan Periodontal

Penyakit jaringan periodontal merupakan penyakit radang kronis yang terakumulasi dan menjadi sulit disembuhkan apabila berkembang menjadi periodontitis. Hal ini dapat mempengaruhi struktur pendukung gigi yang menyebabkan terjadinya resesi gingiva, resorpsi tulang alveolar, mobilitas gigi serta kehilangan gigi. Resesi gingiva merupakan faktor risiko karies akar yang sangat umum pada kelompok lansia. Mobilitas dan kehilangan gigi dapat mengurangi efisiensi pengunyahan yang mengakibatkan stress psikologis yang hebat, kesulitan dalam fungsi sehari-hari, serta penurunan kualitas hidup.

g. Karies Gigi

Hingga saat ini, karies gigi masih menjadi penyakit kronis yang umum diderita oleh masyarakat. Penyakit ini menyebabkan rasa sakit, infeksi, hingga kehilangan gigi apabila tidak segera diobati dan berdampak negatif pada kesejahteraan serta kualitas hidup. Karies akar lebih sering terjadi pada kelompok lansia akibat paparan akar setelah resesi gingiva. Semakin tua, kita akan semakin rentan terkena karies gigi akibat makin berkurangnya kemampuan akar untuk menopang gigi, hingga terjadi risiko kehilangan gigi.

h. Xerostomia

Saliva atau air liur memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mulut. Air liur membantu dalam proses mengunyah, melumasi makanan, menelan, sensasi rasa serta berbicara. Air liur juga berperan membantu pencegahan terjadinya karies gigi serta infeksi mulut lainnya karena sifat antimikroba. Xerostomia merupakan gangguan mulut yang umum pada lansia. Penyakit ini menyebabkan kekeringan mulut, di mana kelenjar liur mayor dan minor mengalami perubahan degeneratif dan

menyebabkan penurunan produksi air liur. Selain itu, diabetes, stress, rheumatoid arthritis, serta penggunaan obat antihipertensi atau diuretik juga mampu mengganggu jumlah produksi air liur pada mulut

2. Macam-macam Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia

Beberapa perubahan dan masalah umum yang terjadi pada kesehatan gigi dan mulut lansia;

a. Penurunan Produksi Air Liur (Xerostomia)

Salah satu perubahan utama yang dialami lansia adalah penurunan produksi air liur, kondisi ini disebut xerostomia atau mulut kering. Air liur berfungsi melindungi gigi dari kerusakan dengan membilas partikel makanan dan menetralkan asam yang dihasilkan oleh bakteri. Penurunan air liur, yang sering disebabkan oleh penggunaan obat-obatan atau kondisi kesehatan seperti diabetes, meningkatkan risiko gigi berlubang, penyakit gusi, dan infeksi mulut.

b. Kehilangan Gigi

Kehilangan gigi adalah masalah umum yang terjadi pada lansia, meskipun perawatan gigi modern telah mengurangi frekuensinya. Kehilangan gigi dapat disebabkan oleh penyakit jaringan periodontal, kerusakan gigi yang parah, atau trauma. Gigi yang hilang mempengaruhi kemampuan mengunyah dan berbicara, serta dapat memicu masalah psikologis karena penurunan kepercayaan diri. Selain itu, kehilangan gigi dapat mengubah struktur rahang dan menyebabkan wajah terlihat menjadi lebih tua.

c. Penipisan Enamel Gigi

Seiring bertambahnya usia, enamel gigi (lapisan terluar yang melindungi gigi) cenderung menipis. Enamel yang tipis membuat gigi lebih rentan terhadap kerusakan, termasuk gigi berlubang dan kepekaan terhadap suhu ekstrem. Makanan asam dan minuman seperti soda dapat mempercepat proses ini, sehingga penting bagi lansia

untuk menghindari konsumsi makanan dan minuman yang dapat merusak enamel.

d. Resesi Gusi

Resesi gusi adalah kondisi di mana jaringan gusi mulai menyusut atau mundur, sehingga akar gigi terekspos. Ini adalah masalah yang umum pada lansia dan dapat disebabkan oleh penyakit gusi atau kebiasaan menyikat gigi yang terlalu keras. Resesi gusi meningkatkan risiko kerusakan akar gigi dan kepekaan gigi, serta dapat menyebabkan infeksi jika tidak dirawat dengan baik.

e. Penyakit Gusi/ Penyakit Periodontal

Penyakit gusi, bila tidak dirawat dapat terus berlanjut menjadi penyakit jaringan periodontal atau periodontitis. Kondisi ini disebabkan oleh akumulasi plak dan karang gigi yang merusak jaringan pendukung gigi. Jika tidak diobati, penyakit ini dapat menyebabkan pendarahan gusi, kerusakan tulang rahang, dan akhirnya kehilangan gigi. Penurunan imunitas dan kondisi kesehatan seperti diabetes juga meningkatkan risiko perkembangan penyakit periodontal.

f. Gigi Tiruan dan Implan Gigi

Banyak lansia menggunakan gigi tiruan atau implan gigi sebagai solusi untuk gigi yang hilang. Penggunaan gigi tiruan dapat menimbulkan tantangan tersendiri, seperti iritasi jaringan lunak, kesulitan dalam menyesuaikan dengan perangkat baru, dan penurunan fungsi pengunyahan. Perawatan gigi tiruan yang tepat, termasuk pembersihan dan penyesuaian rutin, sangat penting untuk mencegah timbulnya masalah baru.

g. Perubahan pada Struktur Mulut

Kehilangan gigi atau penipisan tulang rahang bisa terjadi akibat penuaan, struktur mulut juga mengalami perubahan. Tulang rahang bisa mengalami resorpsi, yang mengakibatkan penurunan volume dan kekuatan tulang. Hal ini dapat mempengaruhi penampilan wajah serta kemampuan menggunakan gigi tiruan. Kehilangan massa

tulang juga dapat menyulitkan pemasangan implan gigi pada lansia.

h. Kanker Mulut

Risiko kanker mulut meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada mereka yang memiliki kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol. Kanker mulut sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga penting bagi lansia untuk menjalani pemeriksaan mulut secara rutin guna mendeteksi tanda-tanda awal kanker, seperti luka yang tidak sembuh-sembuh, bercak putih atau merah di dalam mulut, atau pembengkakan yang tidak biasa.

i. Sensitivitas Gigi

Kepekaan gigi terhadap makanan atau minuman panas, dingin, manis, atau asam menjadi lebih umum pada lansia. Hal ini disebabkan oleh penipisan enamel dan eksposur akar gigi akibat resesi gusi. Sensitivitas ini bisa sangat mengganggu dan mempengaruhi pola makan lansia. Penggunaan pasta gigi khusus untuk gigi sensitif dan menjaga kebersihan mulut yang baik dapat membantu mengurangi gejala.

j. Masalah dengan Pengunyahan dan Nutrisi

Perubahan pada kesehatan gigi dapat mempengaruhi kemampuan mengunyah, yang pada gilirannya mempengaruhi asupan nutrisi. Lansia yang mengalami kesulitan mengunyah mungkin cenderung menghindari makanan yang sehat dan berserat tinggi, seperti sayuran dan buah-buahan, dan lebih memilih makanan yang lebih lembut namun rendah nutrisi. Ini dapat menyebabkan masalah kesehatan lain, seperti malnutrisi dan gangguan pencernaan.

3. Pencegahan Kerusakan Gigi pada Lansia

Kehilangan gigi pada lansia dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan. Ini termasuk perasaan malu, tegang, penurunan selera makan, risiko malnutrisi, tidur terganggu, kesulitan sosialisasi, isolasi, kesulitan konsentrasi,

dan bahkan ketidakmampuan untuk bekerja dengan optimal. Kehilangan gigi merupakan masalah umum pada lansia, dan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab utama kehilangan gigi termasuk kerusakan gigi akibat karies dan penyakit radang gusi ataupun jaringan periodontal. Pencegahan kerusakan gigi pada lansia dapat dilakukan dengan beberapa langkah yaitu:

a. Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut

Menyikat gigi secara teratur minimal dua kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur lalu bersihkan juga lidah dengan baik. Jika gigi sudah tidak ada, bersihkan gusi serta lidah secara teratur dengan kapas atau kain kasa yang dicelupkan dalam air hangat untuk menghindari penumpukan sisa makanan hal ini dapat mencegah pertumbuhan jamur.

b. Pola Makan yang Sehat

Hindari makanan yang mengandung gula berlebihan, yang dapat merusak gigi. Pilih makanan sehat untuk mendapatkan kesehatan gigi yang lebih baik.

c. Pemilihan Makanan yang Tepat

Lansia harus memilih makanan yang mudah dikunyah dan dicerna. Pilihan makanan yang tepat dapat membantu menghindari masalah pencernaan dan asupan gizi yang memadai.

d. Menjaga Kebersihan Gigi Tiruan

Jika menggunakan gigi tiruan, bersihkan dengan lembut di bawah air mengalir dan rendam dalam air bersih suhu kamar saat tidur.

e. Deteksi Dini Kelainan Mukosa

Penting untuk mendeteksi dini perubahan atau kelainan pada mulut. Hal ini dapat membantu dalam pencegahan penyakit lebih serius dan keganasan. Pemeriksaan rutin oleh dokter gigi sangat penting.

f. **Pemeriksaan Gigi Rutin**

Berkonsultasi dengan dokter gigi di puskesmas, atau rumah sakit setidaknya setiap 6 bulan untuk mendeteksi kelainan mulut sejak dini.

Ulasan di atas memperlihatkan bahwa menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk lansia. Maka dari itu seorang lansia harus memiliki setidaknya 20 gigi berfungsi, dengan demikian maka lansia dapat menjaga kemampuan pengunyahan dengan baik dan asupan gizi yang seimbang. Pencegahan dan perawatan gigi yang tepat adalah kunci untuk menjaga kualitas hidup lansia. Selain itu, menjalani gaya hidup sehat dengan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup juga akan membantu lansia untuk hidup lebih lama, sehat, dan berarti.

4. Cara Menyikat Gigi yang Baik dan Benar pada Lansia

a. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menyikat gigi;

- 1) Gunakan pasta gigi yang mengandung fluor
- 2) Kumur-kumur sebelum menyikat gigi
- 3) Tekanan saat menyikat gigi jangan terlalu keras
- 4) untuk gigi rahang atas tempatkan bulu sikat miring 45° ke arah atas antara gigi dan gusi. Putar sikat perlahan-lahan, sikat ke arah bawah. Diharapkan kotoran dapat keluar dari celah-celah gigi dan dapat memijat gusi sehingga peredaran darah menjadi lancar.
- 5) untuk gigi rahang bawah, tempatkan bulu sikat miring 45° ke arah bawah dan diputar perlahan-lahan ke arah atas. Seluruh permukaan gigi harus disikat mulai dari permukaan gigi dekat pipi dan bibir untuk rahang atas dan rahang bawah, maupun permukaan dekat lidah pada rahang bawah dan permukaan dekat langit-langit pada rahang atas.
- 6) untuk permukaan kunyah (oklusal) disikat secara maju mundur.
- 7) Seluruh permukaan gigi disikat kurang lebih 2 menit dan sedikitnya delapan kali gerakan untuk setiap permukaan.

- 8) Setelah permukaan gigi selesai disikat, kumur-kumur satu kali saja agar sisa fluor masih menempel pada gigi.
 - 9) Bersihkan sikat gigi di bawah air mengalir, simpanlah sikat gigi dengan posisi tegak kepala sikat di atas.
 - 10) Biasakan menyikat gigi menghadap cermin agar dapat melihat bagian-bagian gigi yang disikat dan belum bersih, selain itu kita dapat menemukan adanya kelainan pada gigi misalnya gigi berlubang, karang gigi dan lain-lain.
 - 11) Menyikat gigi minimal dua kali sehari, pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur
- b. Memilih sikat gigi
- 1) Pilih sikat gigi yang bertangkai lurus dan mudah dipegang
 - 2) Kepala sikat gigi berukuran kecil
 - 3) Bulu sikat gigi mempunyai panjang yang sama/rata terbuat dari nilon lembut dan tidak kaku
 - 4) Mengganti sikat gigi setiap 3 bulan sekali atau bila bulu sikatnya sudah rusak/mengembang
- c. Penggunaan alat bantu pembersih gigi
- Selain menggunakan sikat gigi, kita dapat menggunakan alat-alat pembantu untuk membersihkan gigi seperti;
- 1) Tusuk gigi.
Tusuk gigi hanya digunakan bila ada makanan yang menyangkut disela sela gigi. Penggunaan bagian yang lancip/tajam dari tusuk gigi ke arah atas untuk gigi rahang bawah dan ke arah bawah untuk gigi rahang atas kemudian doronglah sisa makanan tersebut keluar. Jangan mengarahkan tusuk gigi ke arah gusi karena dapat melukai gusi.
 - 2) Benang gigi
Benang gigi kegunaannya sama dengan tusuk gigi kelebihan benang gigi dapat menghilangkan plak di sela-sela gigi. Benang gigi dapat dibeli di apotek atau toko-toko swalayan.

d. Pemeliharaan gigi tiruan

- 1) Lepaskan gigi tiruan dan bersihkan setiap setelah makan, menggunakan sikat gigi dan pasta gigi atau pembersih gigi tiruan khusus di bawah air mengalir.
- 2) Gunakan sikat berbulu halus
- 3) Lepaskan gigi tiruan sebelum tidur, dengan tujuan mengistirahatkan mukosa yang tertutup oleh basis gigi tiruan. Gigi tiruan direndam dalam air suhu kamar.
- 4) Gigi tiruan 1-2 kali seminggu direndam menggunakan bahan kimia yang bersifat bakterisidal/fungisidal seperti larutan khlor heksidin atau rebusan daun sirih sesudahnya harus dibilas dengan air bersih sebelum digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2020. Panduan Praktis Keluarga dalam Mendampingi Lansia Perawatan Gigi dan Mulut Serta Gizi pada Lansia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I. 2018. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas 2018). Jakarta : Sekretariat Badan Litbang Kesehatan.
- Cameron A, Widmerr R. 2022. Handbook of Pediatric Dentistry. Sydney, Australia; Elsevier.
- Darmojo, R. Boedhi.,dkk.1999. Buku Ajar Geriatri. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Gallo, Joseph.1998. Buku Gerontologi. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan R.I. 2012. *Buku Panduan Pelatihan Kesehatan Gigi dan Mulut Kader Posyandu*. Jakarta: t.p.
-2016. Modul Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas.
- Miller, Carol 2019. Nursing for Wellness in Older Adults, 8th edition. Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Nugroho, Wahjudi. 2000. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC
- Potter & Perry.2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Jakarta :EGC
- Senjaya, A. A. 2016. Gigi Lansia. Jurnal Skala Husada
- Wasilah Rocmah, Soedjono Aswin. 2001. *Tua dan Proses Menua*. Yogyakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (Berkala Ilmu Kedokteran, vol.33, No. 4.)

BIODATA PENULIS



drg. Anie Kristiani, M.Pd lahir di Bandung pada tanggal 23 Agustus 1964. Tercatat sebagai lulusan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung tahun 1992, lulus AKTA IV yang diselenggarakan IKIP (UPI) Bandung tahun 1996 serta lulus Pasca Sarjana Universitas Siliwangi Tasikmalaya tahun 2002. Anie Kristiani mulai mengajar sejak tahun 1993 di Sekolah Pengatur Rawat Gigi Tasikmalaya lalu diangkat menjadi dosen dengan jabatan fungsional Lektor di Akademi Kesehatan Gigi Tasikmalaya tahun 2001. Mulai 1 Januari 2011 mempunyai jabatan fungsional Lektor Kepala dan sampai saat ini masih aktif mengajar di Prodi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga serta Prodi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.

BAB 12

Masalah Kesehatan Mental Pada Lansia

Subriah, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Proses menua merupakan proses yang disertai perubahan fisik, psikologik (mental, emosional dan kognitif) maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain dan mempunyai potensi menimbulkan masalah kesehatan jiwa. Keadaan pensiun dan berakhirnya peran yang dominan di rumah tangga dan pekerjaan akan mempengaruhi kondisi mental emosional. Untuk mempertahankan fungsi kognitif pada Lanjut Usia perlu dilakukan stimulasi mental yang terus menerus dan pemantauan penurunan fungsi kognitif melalui deteksi dini. (Indonesia, n.d.)

Umur Harapan Hidup di Indonesia meningkat dari 68,6 th (2004) menjadi 69,8 th (2010) (BPS) dan menjadi 71,9 th (2020), dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72,2 th (2030-2035). Berdasarkan hasil sensus Penduduk 2010: Jumlah Lanjut Usia 18,1 juta jiwa 7,6% dari total penduduk). Berdasarkan data Susenas mencapai 20,24 juta jiwa (8,03% dari total penduduk) dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 19,9% (55,89 juta jiwa) pada tahun 2045. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada Lanjut Usia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok Pra Lanjut Usia dan Lanjut Usia, bahkan sejak usia dini (Iskandar, 2004).

B. Kesehatan Mental pada Lansia

1. Depresi pada Lanjut Usia

Depresi adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap selama lebih dari dua minggu. Perasaan tertekan sedemikian beratnya sehingga yang bersangkutan tak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari. Lanjut Usia sering menderita depresi karena banyak mengalami kehilangan seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan kemampuan fisik, kehilangan harga diri, kematian atau kehilangan pasangan hidup/kerabat/keluarga dekat dan kepergian anak-anak.

a. Gejala

Pasien mungkin mengemukakan kesepian, kehilangan sesuatu yang dicintai (*lost of love object*), ada perasaan kosong /hampa, pesimis, kuatir masa depan, tak ada kepuasan hidup, merasa hidupnya tidak bahagia, mengeluhkan satu atau lebih gejala fisik (lelah, nyeri). Pemeriksaan lanjutan akan menunjukkan adanya *mood* depresi yang sering disangkal pasien atau kehilangan minat akan hal-hal yang menjadi kebiasaannya. *Iritabilitas* (cepat marah, cepat tersinggung) kadang-kadang merupakan masalah yang dikemukakan. Rasa bersalah, keluhan fisik dan kecemasan sering tampil sebagai gejala yang menonjol. Skrining depresi dapat dilakukan dengan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS).

b. Cara Deteksi

Selain menggunakan instrumen GDS dapat ditanyakan hal-hal berikut ini:

- 1) Suasana perasaan rendah atau sedih.
- 2) Kehilangan minat atau kesenangan akan hal-hal yang menjadi kebiasaannya.
- 3) Berlangsung minimal selama 2 minggu. Gejala penyerta berikut seringkali ditampilkan:
- 4) Gangguan tidur
- 5) Rasa bersalah atau hilang kepercayaan diri

- 6) Kelelahan atau kehilangan tenaga atau penurunan libido
- 7) Agitasi atau perlambatan gerak atau pembicaraan
- 8) Gangguan nafsu makan
- 9) Pikiran atau tindakan bunuh-diri atau pikiran lebih baik mati
- 10) Konsentrasi buruk
- 11) Gejala *anxietas* atau kegelisahan juga seringkali menyertai

Gejala depresi pada Lanjut Usia umumnya yang menonjol adalah gejala somatik, kuatir berlebihan, rasa bersalah dan cenderung menyangkal perasaan sedihnya (*denial*).

c. Tatalaksana dan Rujukan Konseling pasien dan keluarga

- 1) Dengarkan keluhan pasien dan terimalah perasaan yang diutarakan pasien
- 2) Identifikasi adanya stres psikososial atau problem kehidupan yang akhir-akhir ini dialami pasien, termasuk persepsi pasien terhadap kehidupannya.
- 3) Identifikasi *suicide idea* atau pikiran bunuh diri.

Eksplorasi besarnya risiko bunuh-diri. Apakah pasien sering berpikir tentang kematian atau mati? Apakah pasien mempunyai rencana tertentu untuk mengakhiri hidup? Apakah ia pernah membuat rencana yang serius untuk percobaan bunuh-diri di masa lalu? Apakah pasien bisa yakin untuk tidak bertindak menurut ide bunuh-diri? Supervisi/pengawasan yang ketat oleh keluarga atau teman, atau hospitalisasi mungkin diperlukan. Tanyakan tentang risiko mencedera diri sendiri atau orang lain.

Golongan *Selektif Serotonin Reuptake Inhibitor / SSRI* misalnya *sertraline* dan *fluoksetin* atau *escitalopram*) dengan dosis awal sebesar separuh dosis orang dewasa.

Jelaskan kepada pasien bahwa obat harus diminum setiap hari, bahwa

d. Pencegahan Depresi

Depresi pada Lanjut Usia dapat dicegah dengan cara mempertahankan aktivitas fisik dan mental, bergaul dengan orang sebaya maupun yang lebih muda sehingga selalu ada perasaan senang dan bergairah dalam hidup serta rasa diri berguna / bermanfaat bagi lingkungan sekitar atau keluarga.

Contoh aktivitas yang dapat diikuti oleh Lanjut Usia adalah mengikuti kegiatan di Posyandu Lanjut Usia, kelompok senam, kelompok minat/hobi, kelompok keagamaan dan lain-lain. Bagi orang yang pernah mengalami depresi perlu pendampingan oleh keluarga atau petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya relaps/ kekambuhan.

2. Demensia dan Gangguan Perilaku

Demensia adalah kondisi penurunan fungsi mental progresif yang terus menerus, makin lama makin buruk, meliputi penurunan daya ingat akan hal yang baru saja terjadi, kemunduran kemahiran berbahasa, kemunduran intelektual (daya pikir), yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan umumnya disertai perubahan perilaku maupun kepribadian.

Demensia dapat terjadi pada Lanjut Usia karena penyakit Alzheimer, stroke berulang, Parkinson, trauma kepala dan gangguan faal tubuh (hormonal, nutrisi, defisiensi vitamin. Demensia merupakan kehilangan kemampuan daya ingat dan daya pikir. lainnya sehingga dapat menyebabkan perubahan perilaku misalnya menjadi apatis, gaduh gelisah, pencuriga dan emosi yang meledak-ledak.

Dua jenis demensia yang tersering terjadi adalah demensia tipe *Alzheimer* dan demensia vaskuler (pasca Stroke).

a. Gejala

Pasien sering lupa hal-hal yang baru terjadi, tampak bingung, apatis atau murung; tetapi biasanya pasien

tidak menyadari dirinya kehilangan kemampuan daya ingat sehingga ia bisa marah-marah atau menuduh orang karena kelupaannya. Adakalanya keluarga mengenali perubahan perilaku dan penurunan daya ingat / daya pikir pasien tapi kadang-kadang keluarga menyangkal atau justru memperhebat gejala pasien.

Umumnya keluarga mencari pertolongan bukan karena kegagalan daya ingat, tetapi karena perubahan kepribadian atau perilaku seperti marah, agitasi, curiga (*paranoid*), berdelusi / waham (isi pikir yang salah, tidak sesuai realitas dan tidak bisa dikoreksi), halusinasi, apatis, depresi, tidak bisa tidur, tidak kenal tempat tinggalnya atau tersesat di jalan.

Pada tahap demensia berat pasien menjadi seperti kanak-kanak lagi mengompol dan buang air besar sembarangan (*inkontinensia*) serta tidak bisa menunda kemauan. Ia menjadi sangat tergantung pada orang lain untuk menopang aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, buang air dan sebagainya. *Higiene* perorangan yang buruk pada Lanjut Usia dengan demensia bisa mempermudah terjadinya infeksi. Kehilangan daya ingat dapat mengakibatkan penelantaran diri seperti kurang gizi dan *higiene* buruk.

b. Cara Deteksi

Penurunan daya ingat jangka pendek (*recent memory*), daya pikir, daya nilai, kemampuan orientasi, kemampuan berbahasa dan fungsi kognitif lainnya.

- 1) Pasien sering tampak apatis atau acuh tak acuh, tetapi bisa tampak siaga dan wajar, walaupun daya ingatnya buruk.
- 2) Penurunan fungsi aktivitas kegiatan dasar sehari-hari (berpakaian, mandi, memasak, dan lain-lain).
- 3) Kehilangan kendali emosional: mudah bingung, mudah menangis atau mudah tersinggung (marah).

Pemeriksaan daya ingat dan daya pikir, antara lain adalah

- 1) Kemampuan untuk mengingat nama tiga benda yang umum segera sesudah disebutkan dan mengingat kembali sesudah 3 menit.
 - 2) Kemampuan untuk menyebutkan nama-nama hari dalam seminggu dengan urutan terbalik
 - 3) Kemampuan menggambar jam (*clock drawing test*)
 - 4) Pemeriksaan tes AMT atau MMSE
- c. Tatalaksana dan rujukan konseling pasien dan keluarga
- 1) Monitor kemampuan pasien untuk melaksanakan tugas sehari-hari secara aman.
 - 2) Jika kehilangan daya ingat hanya ringan, pertimbangkan penggunaan alat bantu mengingat atau pengingat.
 - 3) Hindari penempatan pasien di tempat atau situasi yang asing.
 - 4) Pertimbangkan cara untuk mengurangi stres pada mereka yang merawat pasien (misalnya, kelompok saling membantu). Dukungan dari keluarga lain yang juga merawat anggota keluarga dengan demensia bisa bermanfaat.
 - 5) Bicarakan rencana tentang wasiat, warisan dan keuangan (masalah hukum)
 - 6) Bila sesuai, bicarakan pengaturan tentang dukungan di rumah, masyarakat atau program rawat-siang (*day care*), atau penempatan sementara di pemonndokan.
 - 7) Agitasi yang tak terkendali mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit atau rumah rawat khusus demensia (*nursing home*). *Nursing Home* adalah rumah perawatan untuk Lanjut Usia dengan layanan perawatan 24 jam sehari (berbeda dengan Panti Lanjut Usia).

- d. Informasi yang perlu untuk pasien dan keluarga
 - 1) Demensia sering dijumpai pada Lanjut Usia dan harus dicari penyebabnya
 - 2) Kehilangan daya ingat dan kebingungan bisa menyebabkan problem perilaku (misalnya, agitasi, kecurigaan, letupan emosional).
 - 3) Kehilangan daya ingat biasanya berkembang perlahan-lahan, makin lama makin berat tetapi perjalanannya sangat bervariasi untuk setiap individu.
 - 4) Penyakit fisik atau stres mental (depresi) bisa meningkatkan kebingungan dan mempengaruhi turunya fungsi kognitif.
 - 5) Berikan informasi yang tersedia dan uraikan sumber pertolongan yang ada di masyarakat (organisasi Alzheimer, support group, family meeting)
 - 6) Upayakan intervensi non obat dahulu untuk mengatasi gejala sebelum mempertimbangkan pemberian obat (modifikasi lingkungan, analisis situasi dan hindari aktivitas yang memicu gejala, mengunjung day care)
- e. Pengobatan
 - 1) Untuk demensia, saat ini baru tersedia obat simptomatik (asetilkolin esterase inhibitor) untuk menahan progresivitas penyakit.
 - 2) Penggunaan obat sedatif seperti benzodiazepin sebaiknya dihindari, karena efek samping mudah muncul dan bisa terjadi ketergantungan.
 - 3) Obat antipsikotik dalam dosis rendah (misalnya, haloperidol 0,5-1,0 mg sehari) kadang-kadang diperlukan untuk mengendalikan agitasi, gejala psikotik atau agresi. Waspada efek samping obat (efek antikolinergik) dan interaksi obat.

- f. Rujukan/konsultasi spesialisik, Pertimbangkan untuk dirujuk apabila mengalami gejala:
 - 1) Agitasi tak terkendali; perselisihan dalam keluarga
 - 2) Onset mendadak perburukan daya ingat atau bahasa atau fungsi kognitif lainnya
 - 3) Penyebab demensia yang bisa dikoreksi dan memerlukan pengobatan spesialisik (misalnya hidrosefalus tekanan normal, hematoma subdural, gangguan tiroid, tumor otak).
 - 4) Pertimbangkan penempatan di rumah sakit jika perawatan intensif dibutuhkan.
- g. Pencegahan demensia
Upaya mengurangi risiko demensia dapat dilakukan dengan:
 - 1) Melakukan aktivitas fisik dan mental secara teratur (stimulasi kognitif)
 - 2) Makan makanan yang sehat (tinggi anti-oksidan)
 - 3) Menghindari terkena penyakit (hipertensi, diabetes, hiperkolesterol)
 - 4) Mengobati gangguan depresi, menghindari stress
 - 5) Menghindari cedera kepala
- 3. Insomnia
Kebiasaan atau pola tidur orang Lanjut Usia dapat berubah, yang terkadang dapat mengganggu kenyamanan anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam, sering terbangun pada malam hari sehingga Lanjut Usia melakukan kegiatannya pada malam hari. Bila hal ini terjadi, carilah penyebab dan jalan keluar sebaik-baiknya.
 - a. Penyebab dapat berupa keadaan sebagai berikut:
 - 1) Kurangnya kegiatan fisik dan mental selama siang hari
 - 2) Banyak tidur di siang hari
 - 3) Gangguan cemas dan depresi
 - 4) Tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman
 - 5) Sering kencing pada waktu malam hari

- 6) Nyeri atau sesak napas dan lain-lain.
- b. Gejala

Pasien sulit masuk tidur dan atau mempertahankan tidur, sulit tertidur lagi setelah terbangun, kadang-kadang menjadi tidak berdaya akibat dari sulit tidurnya. Dampak kurang tidur adalah merasa letih dan mudah marah pada keesokan harinya
 - c. Cara Deteksi
 - 1) Sulit memulai tidur, pikiran berjalan terus
 - 2) Tidur gelisah dan bangun tidur merasa letih.
 - 3) Sering terbangun atau periode bangun memanjang dan perlu waktu lama untuk bisa tidur kembali
 - d. Tatalaksana dan rujukan
 - 1) Cari *underlying disease insomnia* (depresi, demensia, cemas, gangguan fisik, dll)
 - 2) Konseling pasien dan keluarga:
 - a) Pertahankan kebiasaan tidur sehat
 - b) Bila pasien tidak bisa tertidur dalam waktu 20 menit, anjurkan untuk bangun dari tempat tidur dan mencobanya kembali setelah merasa mengantuk.
 - c) Olahraga pada pagi atau siang hari dapat menolong pasien tidur nyenyak.
 - d) Problem tidur yang hanya sementara adalah hal yang lazim pada saat stres atau menderita penyakit fisik.
 - e) Jumlah tidur yang normal sangat bervariasi dan biasanya menurun sesuai dengan meningkatnya usia.
 - f) Perbaiki kebiasaan tidur (tanpa obat tidur) adalah terapi yang paling baik.
 - g) Kekhawatiran tentang tidak bisa tidur dapat memperburuk keadaan insomnia.
 - h) Stimulus Lanjut Usia (misalnya kopi dan teh) dapat menyebabkan atau memperburuk insomnia.

- i) Informasi yang perlu untuk pasien dan keluarga:
- 3) Pengobatan
 - a) Obati kondisi fisik atau gangguan psikiatrik yang mendasari gangguan tidur.
 - b) Bila diperlukan lakukan perubahan waktu pemberian obat-obatan yang diperkirakan mempengaruhi tidur pasien.
 - c) Obat hipnotik dapat digunakan sesekali jika diperlukan (misalnya estazolam 1 mg sebelum tidur). Risiko ketergantungan meningkat secara bermakna setelah 14 hari pemakaian.
 - d) Hindari obat hipnotik pada kasus insomnia kronis
- 4) Rujukan konsultasi spesialis
 - a) Jika diduga ada gangguan tidur yang lebih kompleks (misalnya *narkolepsi*, "*Sleep apnoea*").
 - b) Jika insomnia berlanjut menetap walaupun hal di atas sudah dilaksanakan.
- e. Pencegahan insomnia dengan pola tidur yang sehat (sleep hygiene):
 - 1) Setiap hari tidur dan bangun pada jam yang sama
 - 2) Usahakan aktifitas fisik pada siang hari dan relaksasi pada sore hari.
 - 3) Hindari tidur siang yang lama (lebih dari 30 menit)
 - 4) Hindari minum kopi dan stimulan pada sore hari.
 - 5) Usahakan terpapar sinar matahari
 - 6) Tempat tidur hanya untuk tidur

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, K. R. (n.d.). *Materi Inti 5 Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Inteligensia pada Lanjut Usia*.
- Iskandar, A. B. (2004). *Materi Dasar Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas (Issue 1)*.

BIODATA PENULIS



Subriah, S.ST., M.Kes. lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdikan diri di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama.

Motto: "Whoever strives, succeeds."
(Man jadda wa jada)

BAB 13

Prinsip Perawatan Holistik Pada Lansia

Mursidah Dewi, SKM., M.Kep

A. Pendahuluan

Peningkatan jumlah lansia di dunia, termasuk di Indonesia, menjadi tantangan sekaligus perhatian utama dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan. Lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan dan perawatan yang bersifat holistik sangat diperlukan untuk memastikan kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

Perawatan holistik pada lansia adalah suatu pendekatan yang mempertimbangkan seluruh aspek kehidupan individu, termasuk fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui Upaya - upaya pelayanan Kesehatan lansia berupa pencegahan, perawatan yang berkelanjutan, serta pemberdayaan lansia agar tetap aktif dan mandiri .

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Perawatan kesehatan yang tepat, perlu dilakukan pada Lansia dengan kondisi kesehatan tertentu yang memerlukan perawatan medis. Kesehatan mental juga perlu diperhatikan pada lansia. Lansia perlu memperhatikan tanda-tanda depresi dan mencari dukungan bila dibutuhkan. Orang

tua yang sehat secara fisik dan mental akan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan memperpanjang umur harapan hidup mereka. Kesehatan lansia sangat penting untuk mendukung kualitas hidup yang optimal pada usia yang lebih tua. Pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan yang tepat dapat membantu menjaga kesehatan lansia (Kemenkes, 2024). Dalam pembahasan ini, akan dijelaskan perawatan holistik pada lansia, dengan harapan dapat diterapkan strategi yang efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia guna meningkatkan kesejahteraan mereka.

B. Pengertian Lansia

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Seiring bertambahnya usia, proses penuaan yang dialami seseorang dalam berbagai komponen meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Kelompok usia lanjut atau yang sering disebut sebagai lansia merupakan bagian dari perkembangan siklus hidup manusia, memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari kelompok usia lainnya. Usia lanjut adalah tahap akhir dari kehidupan, dan selama masa ini, orang akan mulai mengalami penurunan secara bertahap dalam hal fisik, mental, dan kesejahteraan sosial serta hubungan antara interaksi sosial dan kesepian.

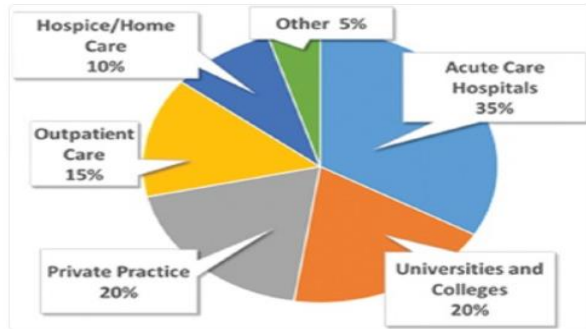
Lanjut Usia (Lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Ekasari, dkk, 2018). Lansia didefinisikan sebagai usia kronologis 65 tahun atau lebih. Usia 64 – 74 tahun sering kali disebut dengan *early elderly*, dan usia lebih dari 75 tahun disebut dengan *late elderly* (Sunarti, S., dkk, 2019). Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia disebutkan lanjut usia adalah

seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2016).

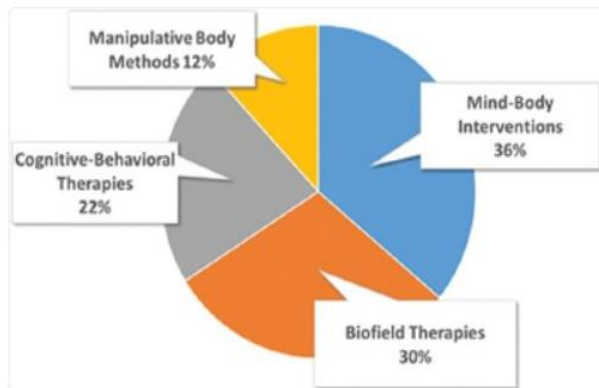
C. Perawatan Holistik

Seorang perawat memiliki tanggung jawab untuk menerapkan prinsip-prinsip perawatan holistik kepada pasien dalam praktiknya. Perawatan holistik merupakan pendekatan perawatan kesehatan yang memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial dan spiritual pasien. Jenis perawatan ini bersifat komprehensif, tidak hanya untuk mengobati penyakit, perawatan holistik bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Pada implementasinya, perawatan holistik dalam keperawatan mempertimbangkan seseorang secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual. Tujuannya adalah mencapai keseimbangan dan kesejahteraan secara komprehensif, bukan hanya mengatasi gejala penyakit.

Perawatan Holistik didefinisikan sebagai semua praktik keperawatan yang bertujuan untuk menyembuhkan seluruh aspek diri seseorang. Keperawatan Holistik pada Gambar.1 dapat diterapkan dalam berbagai lingkungan, baik itu di rumah sakit perawatan akut, hospice (perawatan paliatif), institusi akademik, maupun praktik pribadi, serta perawatan Holistik pada Gambar 2 menggunakan berbagai terapi penyembuhan dan integratif untuk mendukung kesejahteraan pasien secara menyeluruh (Thornton, L, 2019).



Gambar 1.
Penerapan Perawatan Holistik Pada Berbagai Tatanan.
Work Settings of Holistic Nurses (American Holistic Nurses Association; 1998 dalam Thornton, L ; 2019)



Gambar 2.
Terapi Penyembuhan dan Integratif dalam Perawatan Holistik
Work Settings of Holistic Nurses (American Holistic Nurses Association; 1998 dalam Thornton, L ; 2019)

Perawatan holistik yang dapat diimplementasikan dalam berbagai tatanan pelayanan dengan pilihan terapi keperawatan dapat meningkatkan penerapan upaya kesehatan preventif, meningkatkan pilihan gaya hidup di antara pasien, dan juga dapat mengurangi beban penyakit kronis.

D. Perawatan Holistik Pada Lansia

Penuaan adalah proses alami yang dialami manusia dan proses ini tidak dapat dihindari, dalam perjalanannya proses menua akan berbeda pada setiap lansia, ada yang menyebabkan keterbatasan kemampuan fisik dan fungsi kognitif, sehingga membuat tugas sehari-hari menjadi lebih menantang bagi lansia. Inilah mengapa perawatan lansia menjadi sangat penting.

Dalam pendekatan tradisional terhadap perawatan lansia, berfokus hanya pada pemenuhan kebutuhan fisik dan medis orang tua. Namun, pendekatan ini tidak mempertimbangkan semua aspek kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

Sebaliknya, pendekatan holistik adalah metode modern dalam perawatan lansia yang melihat lansia sebagai individu secara utuh, sehingga mencakup keseluruhan kebutuhan fisik, emosional, mental, sosial, dan spiritual secara komprehensif.

Pendekatan holistik dalam perawatan lansia berfokus pada kesejahteraan keseluruhan individu yang lebih tua. Metode perawatan modern ini memandang lansia sebagai pribadi yang memiliki harapan, impian, emosi, preferensi unik, hubungan bermakna, nilai-nilai pribadi, serta pengalaman hidup yang berharga. Oleh karena itu, perawatan holistik yang dilakukan pada lansia tidak hanya terbatas pada mengatasi masalah kesehatan fisik yang terlihat, hanya sekadar pemberian obat atau bantuan fisik dalam aktivitas sehari-hari saja. Sebaliknya, pendekatan holistik yang dilakukan pada lansia melihat lansia secara utuh dan memberikan dukungan mental, emosional, fisik, sosial, serta spiritual kepada lansia (Rastogi, A, 2024).

Pendekatan holistik dalam perawatan lansia mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara menyeluruh. Berikut adalah beberapa aspek utama dalam perawatan holistik lansia:

1. Aspek Fisik

Lanjut usia sering dikaitkan dengan usia yang sudah tidak produktif, bahkan diasumsikan menjadi beban bagi yang berusia produktif. Hal ini terjadi karena pada

lansia secara fisiologis terjadi kemunduran fungsi-fungsi dalam tubuh yang menyebabkan lansia rentan terkena gangguan Kesehatan. Kondisi fisik lansia mencakup kekuatan fisik, fungsi sensorik, potensi, serta kapasitas intelektual yang mengalami penurunan pada tahap tertentu (Wiliyanarti, PF, Asri A, Putra, K., 2018).

Lansia harus menyesuaikan diri kembali dengan keterbatasan yang mereka alami seiring bertambahnya usia. Aspek fisik dalam perawatan holistik lansia berfokus pada menjaga kesehatan tubuh, meningkatkan kebugaran, serta mencegah atau mengelola penyakit yang sering terjadi pada usia lanjut yang dapat dilakukan dengan Pemantauan kesehatan secara rutin, Pola makan seimbang dan bergizi, Aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi tubuh, Pengelolaan penyakit kronis dan pemberian obat yang tepat serta Tidur yang cukup dan berkualitas.

2. Aspek Emosional

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan dalam kehidupan mereka, baik secara fisik, sosial, maupun emosional. Aspek emosional menjadi bagian penting dalam kesejahteraan lansia karena dapat mempengaruhi kesehatan mental, fisik, serta kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Perubahan dalam aspek emosional lansia sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pensiun, kehilangan pasangan atau teman sebaya, berkurangnya aktivitas sosial, serta perubahan dalam kondisi fisik dan kesehatan. Situasi ini dapat menimbulkan perasaan kesepian, kecemasan, atau bahkan depresi jika tidak ditangani dengan baik.

Lansia yang memiliki kemampuan untuk mengelola emosi mereka dengan baik, seperti mengatasi stres atau merasa bersemangat, umumnya memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Hal ini sering kali terkait dengan keberadaan dukungan sosial yang kuat, yang membantu mengurangi tingkat isolasi sosial dan

memberikan dukungan emosional yang diperlukan (Dwisetyo, B., 2024).

Dukungan keluarga, melalui lingkungan sosial yang positif, serta strategi yang tepat dalam mengelola emosi, diharapkan lansia dapat tetap merasa bahagia, dihargai, dan memiliki tujuan dalam hidup. Oleh karena itu, memahami aspek emosional lansia dan cara menjaga keseimbangan emosional mereka menjadi hal yang penting agar mereka dapat menjalani masa tua dengan lebih sehat dan bermakna.

Dalam perawatan holistik lansia, aspek emosional sangat penting karena lansia sering mengalami perubahan dan tantangan yang memengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka, seperti kehilangan, isolasi, dan perubahan peran sosial. Perawatan holistik harus mencakup dukungan emosional untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia secara keseluruhan. Beberapa aspek emosional yang perlu diperhatikan dalam perawatan holistik lansia adalah Dukungan emosional untuk mengatasi stres dan kecemasan, Menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang dan empati, Menyediakan terapi atau konseling jika diperlukan dan Mendorong ekspresi emosi melalui seni, musik, atau aktivitas kreatif lainnya.

3. **Aspek Mental dan Kognitif**

Aspek mental dan kognitif juga berperan penting dalam kesejahteraan lansia secara keseluruhan. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan dalam fungsi kognitif dan kondisi mental, yang dapat dipengaruhi oleh faktor seperti penuaan alami, penyakit neurodegeneratif, stres, serta lingkungan sosial dan emosional.

Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik. Kondisi lanjut usia dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang.

Hal itu akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya yang berdampak pada kebahagiaan seseorang (Muhith dan Siyoto, 2016).

Pada usia lanjut fungsi kognitif menjadi menurun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit neurologi, penyakit vaskuler, dan depresi (Eko dan Gloria, 2016). Fungsi kognitif dipengaruhi oleh banyak hal yaitu bahasa, perkembangan, pemikiran, perkembangan memori atau daya ingat dan perkembangan intelegensi yang mempengaruhi pada lanjut usia

Aspek mental meliputi kesehatan psikologis, termasuk suasana hati, tingkat stres, dan kesejahteraan emosional, sementara aspek kognitif mencakup kemampuan berpikir, mengingat, serta memproses informasi. Gangguan mental seperti depresi dan kecemasan, serta penurunan kognitif seperti demensia atau Alzheimer, menjadi tantangan yang sering dihadapi oleh lansia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam perawatan lansia harus mencakup strategi untuk menjaga kesehatan mental dan kognitif, seperti stimulasi otak melalui aktivitas intelektual, interaksi sosial yang positif, pola hidup sehat, serta dukungan emosional yang memadai. Dengan pendekatan yang menyeluruh, lansia dapat menikmati kehidupan yang lebih berkualitas, mandiri, dan bermakna di usia senja mereka.

Intervensi yang dapat dilakukan dalam perawatan aspek mental dan kognitif pada lansia, diantaranya Stimulasi otak melalui permainan, membaca, atau belajar hal baru, Latihan memori dan aktivitas yang menjaga daya ingat, Menghindari isolasi sosial yang dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, Menjaga rasa percaya diri dan harga diri.

Latihan fungsi kognitif merupakan tindakan keperawatan meningkatkan keterampilan memori menggunakan proses interaksi interpersonal atau

hubungan terapeutik perawat-pasien melalui fase orientasi, kerja dan resolusi (Parker & Smith, 2010). Perawatan daya ingat (latihan kognitif) diprioritaskan karena pada lansia yang semakin bertambah usianya diharapkan fungsi daya ingatnya dapat terpelihara dengan baik sehingga fungsi dan kualitas hidup lansia sebagai individu dapat berfungsi dan sejahtera (Calero & Navarro, 2007).

Prinsip dalam pelaksanaan latihan kognitif ini tidak bisa menyembuhkan kondisi lansia secara total tetapi hanya mengurangi atau memperlambat kerusakan kognitif.

4. **Aspek Sosial**

Aspek sosial juga berperan penting dalam kesejahteraan lansia secara keseluruhan. Lansia yang tetap aktif secara sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, lebih bahagia, serta lebih mampu menghadapi tantangan yang muncul seiring bertambahnya usia. Aspek sosial dalam perawatan lansia mencakup hubungan dengan keluarga, interaksi dengan teman sebaya, keterlibatan dalam komunitas, serta dukungan dari lingkungan sekitar. Sayangnya, banyak lansia menghadapi risiko isolasi sosial dan kesepian akibat berbagai faktor, seperti pensiun, kehilangan pasangan atau teman, keterbatasan mobilitas, serta perubahan dalam pola kehidupan keluarga.

Kurangnya interaksi sosial dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik lansia, termasuk peningkatan risiko depresi, kecemasan, dan penurunan fungsi kognitif. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung lansia agar tetap terlibat dalam aktivitas sosial, baik melalui kegiatan komunitas, komunikasi yang erat dengan keluarga, maupun pemanfaatan teknologi untuk menjaga koneksi sosial.

Dukungan sosial untuk lansia merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kualitas hidup di usia lanjut. Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai interaksi

positif antara individu dengan lingkungan sosialnya yang mencakup aspek seperti perhatian, penghargaan, bantuan praktis, dan dukungan emosional. Melalui dukungan ini, lansia merasa dihargai, terhubung secara sosial, dan mampu mengatasi tantangan hidup yang dihadapi. Kualitas hidup lansia secara signifikan terkait dengan keberadaan sistem dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan komunitasnya. Dukungan ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan mental mereka tetapi juga membantu menjaga kemandirian fisik dan psikologis. Dukungan sosial merupakan fungsi dari kepuasan dalam interaksi, Individu atau kelompok dapat menjadi sumber dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah Kesehatan (Dwisetyo, B, 2024).

Aspek sosial dapat dilakukan melalui Upaya mendorong interaksi dengan keluarga, teman, dan komunitas, mengikuti kegiatan sosial seperti kelompok diskusi atau hobi Bersama, menghindari kesepian dengan partisipasi dalam aktivitas kelompok. membangun hubungan yang bermakna dan mendukung.

5. **Aspek Spiritual**

Spiritualitas merupakan aspek dari perawatan yang berpusat pada pasien, yang sangat relevan bagi lansia karena mereka cenderung lebih sering menggunakan layanan kesehatan seiring bertambahnya usia. Dalam upaya membangun "sistem kesehatan ramah lansia," kita menyadari bahwa pasien lanjut usia mungkin memiliki perspektif dan prioritas yang berbeda dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

Dalam konteks keperawatan spiritual, Merawat pasien tidak cukup hanya dengan memperhatikan aspek fisik mereka, memberikan perhatian pada kehadiran penasihat spiritual menunjukkan bahwa kita juga menghargai dimensi mental dan spiritual pasien. Sebagian besar tenaga Kesehatan termasuk perawat tidak memiliki pelatihan formal sebagai pemuka agama, sehingga

sebaiknya pasien yang memimpin percakapan mengenai kebutuhan religius mereka dan memfasilitasi kebutuhan tersebut. Perawat dapat memanfaatkan waktu bersama lansia untuk menetapkan tujuan secara kolaboratif, bertanya kepada lansia tentang hal-hal yang penting dalam hal tujuan perawatan secara keseluruhan, serta harapan lansia untuk kedepannya. Dengan pendekatan ini, kita dapat secara langsung berdiskusi mengenai peluang-peluang konkret untuk membantu lansia mencapai tujuan kesehatannya (Acosta, LM & Ely, EW, 2023).

Perawatan holistik yang dilakukan pada lansia untuk memenuhi kebutuhan perawatan pada aspek spiritual ini diharapkan dapat mendukung keyakinan dan praktik keagamaan sesuai kepercayaan individu, memberikan ruang untuk refleksi diri dan ketenangan batin, menyediakan dukungan spiritual dari pemuka agama atau komunitas rohani serta menciptakan kondisi *mindfulness* untuk ketenangan pikiran.

Dengan mempertimbangkan semua aspek ini, perawatan holistik tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik lansia tetapi juga memberikan keseimbangan dalam kehidupan mereka, sehingga menciptakan kualitas hidup yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Acosta, LM & Ely, EW. (2023). Holistic care in healthy aging: Caring for the wholly and holy human. Institutes of Health. *Aging Cell Open Access*. 2023 Oct 24;23(1):e14021. doi: [10.1111/accel.14021](https://doi.org/10.1111/accel.14021) .
- Calero, MD & Navarro, E (2007). Cognitive Plasticity as A Modulating Variable on the Effects of Memory Training in Elderly Persons. *Archives of Clinical Neuropsychology* 22 (2007) 63–72
- Dwisetyo, B. (2024). *Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia*. Jawa Tengah : Penerbit Amerta Media
- Eka Sari, Riasmini, Hartini (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Konsep dan berbagai strategi intervensi*. Wieneka Media : Malang
- Eko Surahmanto. E & Gloria Pandean, V. (2016). Hubungan Hipertensi dengan Fungsi Kognitif di Poliklinik SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*. Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni.
- Kemenkes (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes (2024) . *Lansia : Kelompok Usia Lansia 60+ Tahun*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/lansia>
- Muhith dan Siyoto (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Andi Offset
- Padila (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika, Yogyakarta : 2013
- Parker Me & Smith MC (2010). *Nursing Theories and nursing practice 3rd .Ed*. Philadel-Phia : Davis Company
- Rastogi, A. (2024). *Holistic Approaches to Elder Care: Integrating Mind, Body, and Spirit*. Delhi : Medanta Internal Medicine
- Sunarti, S. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)*. Malang : UB Press. ISBN : 978-603-432-942-6.

- Thornton, L. (2019). A Brief History and Overview of Holistic Nursing. *Integrative Medicine : A Clinician's Journal (IMCJ)*. Aug 18 (4):32-33.
- Wiliyanarti, PF, Asri A, Putra, K. (2018). Developing Holistic Care Model: The Physical Wellbeing of Elderly Based on Social Support and Characteristic. *Journal Public Health of Indonesia*. 2018 September;4(3):108-115.

BIODATA PENULIS



Mursidah Dewi, SKM., M.Kep lahir di Jambi, pada 28 Oktober 1978. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi.

BAB 14

Manajemen Polifarmasi dan Efek Samping Obat pada Lansia

apt. Silmi Hayati, M.Farm

A. Pendahuluan

Istilah polifarmasi pertama kali muncul dalam literatur medis pada satu setengah abad yang lalu, awalnya digunakan untuk merujuk isu-isu terkait konsumsi obat ganda atau penggunaan obat yang berlebihan. Sejak saat itu istilah ini sering digunakan dalam artikel dan laporan ilmiah yang berbeda dan dengan berbagai makna dan definisi yang berbeda.

Menurut WHO Polifarmasi adalah penggunaan beberapa obat secara bersamaan. Meskipun tidak ada definisi standar, polifarmasi sering didefinisikan sebagai penggunaan rutin lima obat atau lebih termasuk obat bebas, resep dan atau obat-obatan tradisional dan pelengkap yang digunakan oleh pasien (WHO, 2019).

Polifarmasi banyak ditemukan pada pupolasi usia lanjut dan berkaitan dengan kondisi penyakit serta bertambahnya usia. Peningkatan penggunaan obat pada geriatri meningkatkan risiko negatif seperti peningkatan biaya perawatan, kejadian efek samping obat, interaksi obat, ketidakpatuhan pengobatan, serta penurunan status fungsional

Lansia lebih rentan terhadap morbiditas dan mortalitas sekunder akibat bahaya terkait obat karena perubahan patologi seperti kardiovaskular dan gangguan psikologis, farmakokinetik, farmakodinamik yang berbeda, akibatnya lansia lebih rentan terhadap reaksi obat yang merugikan

B. Manajemen Polifarmasi dan Efek Samping Obat Pada Lansia

Polifarmasi merupakan masalah kompleks yang membutuhkan komitmen, pengelolaan yang baik dan kerjasama multidisiplin. Banyak faktor yang mempengaruhi untuk mengatasi masalah polifarmasi. Kebijakan pemerintah terhadap manajemen polifarmasi sangat penting, salah satunya adalah kebijakan pembiayaan. Di Amerika Serikat, biaya merupakan alasan penting pasien untuk tidak minum obat yang telah diresepkan. Keterbatasan formulasi obat dosis rendah juga dapat mempersulit atau mahal bagi pasien. Terapi dosis rendah sering direkomendasikan untuk orang dewasa yang lebih tua tetapi mungkin tidak diproduksi atau tersedia dari program obat yang didanai (Rochon et al., 2017).

The European Medicines Agency telah mengambil langkah untuk memastikan kebutuhan pasien usia lanjut diperhitungkan dalam pengembangan, persetujuan, dan penggunaan obat-obatan. Hal ini juga meningkatkan ketersediaan informasi kepada pasien dan pemberi resep untuk mendukung penggunaan obat yang lebih aman di usia lanjut (Rochon et al., 2017).

1. Evaluasi Terhadap Penggunaan Banyak Obat Pada Lansia

Pertama, pengobatan pasien harus disesuaikan dengan prioritas keselamatan pasien pada saat perawatan di rumah sakit dengan perawatan lanjutan di rumah. Penyesuaian pengobatan pada transisi perawatan dari rumah sakit dan perawatan jangka panjang di rumah telah terbukti mengurangi kesalahan dalam pengobatan dan mengatasi perubahan dalam terapi. Berikutnya adalah penilaian kepatuhan, penilaian kepatuhan merupakan metode yang digunakan untuk mengelola pengobatan, yang sering kali mengungkap kesulitan dalam menjalani rejimen penggunaan obat. *Morisky Medication Adherence Scale* adalah alat yang digunakan untuk menilai skala kepatuhan, gangguan kepatuhan dan hambatan terkait penggunaan obat (Hoel et al., 2021).

Penelitian berulang kali menunjukkan bahwa kesulitan kepatuhan berakar pada peningkatan dosis dan jumlah obat yang banyak dan dosis yang meningkat. Kepatuhan yang bermasalah biasanya mengharuskan penyederhanaan rejimen untuk mengurangi kompleksitas dan hambatan seperti biaya. Indeks Kompleksitas Rejimen Obat atau *Medication Regimen Complexity* (MRC) yang tervalidasi diteliti pada pasien yang telah menjalani rawatan di rumah sakit. MRC bersifat prediktif terhadap potensi pasien dengan efek obat yang tidak diinginkan dan masuk kembali ke rumah sakit tanpa direncanakan. Rejimen pada lanjut usia diseleksi dari obat-obatan berisiko tinggi dan obat-obatan yang berinteraksi dengan obat lain serta memengaruhi komorbiditas pasien. Ada banyak informasi tentang terapi obat berisiko tinggi sebagaimana didefinisikan oleh Kriteria Beers, *Screening Tool of Older Person's Prescriptions* (STOPP) *guidelines* (STOPP), dan *Drug Burden Index* (BDI) dan lain-lain. konsultasi harus mencakup rencana terapi yang dapat ditindaklanjuti untuk mengoptimalkan pengobatan dalam kerangka tujuan perawatan pasien. Rencana tersebut dikomunikasikan dengan penyedia layanan dan diimplementasikan serta dipantau dengan persetujuan pasien dan pengasuh (Hoel *et al.*, 2021).

2. ***Deprescribing* (Peresepan Ulang) Obat Pada Lansia**

Deprescribing adalah tindakan yang disengaja untuk menghentikan atau mengurangi 1 atau lebih obat yang digunakan pasien, tujuannya adalah untuk memilih obat-obat yang tidak lagi dibutuhkan oleh pasien. Sehingga pasien memperoleh meningkatkan manfaat, mencegah konsekuensi dari kombinasi obat yang berisiko tinggi, mengurangi biaya dan kompleksitas sementara pasien tetap menggunakan obat yang paling dibutuhkan (Hoel *et al.*, 2021).

Mengurangi polifarmasi telah terbukti dapat mengurangi keadaan darurat dan rawat inap terkait obat,

secara selektif. Hal ini secara khusus menargetkan obat yang berisiko tinggi (tidak sesuai dengan kriteria), overdosis, interaksi obat dan efek samping, penyederhanaan rejimen, meningkatkan kepatuhan, dan mengurangi biaya. Pemberian resep pada orang lansia meliputi pertimbangan fungsionalitas pasien, dukungan kebutuhan dalam situasi kehidupan, dan keputusan mengeliminasi penggunaan berlebih penghambat pompa proton atau suplemen yang tidak perlu dan disesuaikan dengan kondisi keadaan dan status kesehatan pasien (Hoel *et al.*,2021).

Tabel alat untuk mengidentifikasi resiko obat dan peresepan ulang (<i>deprescribing</i>) pada lansia (Hoel <i>et al.</i> ,2021).	
<i>Beers Criteria, American Geriatric Society (AGS)</i>	Mengidentifikasi obat yang berpotensi tidak tepat yang menambah resiko, untuk dihindari pada lansia
<i>Screening Tool Of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP) dan Screening Tool To Alert Doctors To The Right Treatment (START)</i>	Obat-obatan yang harus dihindari (STOPP) potensi kelalaian peresepan pada lansia
<i>Empower (Eliminating Medications Through Patient Ownership of End</i>	Pertimbangan untuk mengurangi/menghentikan benzodiazepine,

<i>Results) : Tapering benzodiazepine</i>	
<i>Medication Overload, Lown institute</i>	Tinjauan umum dan edukasi publik untuk mengurangi penggunaan obat yang berlebihan
<i>Morisky Medication Adherence scale. Medication regimen somplexity index (MMAS 4/8, Medication Regimen Complexity Index</i>	Alat MMSA-8: kuesioner divalidasi alat penilaian untuk mengidentifikasi masalah kepatuhan, hambatan, dan rejimen kompleksitas; validasi khusus penyakit, paling umum pada hipertensi, asma, dll.

a. *American Geriatric Society (AGS) Beers*

Kriteria ini digunakan pada pasien berusia ≥ 65 tahun dengan rawat jalan dan rawat inap, kecuali untuk perawatan hospis dan paliatif. Tujuan kriteria AGS *Beers* ini adalah untuk meningkatkan pemilihan obat, mendidik dokter dan pasien, mengurangi efek samping obat, dan berfungsi sebagai alat untuk mengevaluasi kualitas perawatan, biaya, dan pola penggunaan obat pada usia lanjut. Target kriteria AGS *beers* ini adalah dokter praktik. Kelemahannya adalah AGS *Beers* tidak mengidentifikasi semua kasus peresepan yang berpotensi tidak tepat dan tidak membahas pengobatan yang berlebihan (misalnya durasi terapi yang berlebihan) atau penggunaan obat-obatan yang tidak tepat (Greenberg, 2019).

b. *Screening Tool Of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP) dan Screening Tool To Alert Doctors To The Right Treatment (START)*

Kriteria potensi kesalahan peresepan ini dipublikasikan pada tahun 2003, dimana potensi kesalahan peresepan

dikelompokkan bersama oleh sistem fisiologis disebut STOPP dan potensi kesalahan dimana resep tidak diberikan dikelompokkan Bersama sebagai START. Kriteria STOPP terdiri atas obat-obatan yang dihindari pada pasien usia ≥ 65 tahun yang terdiri dari 7 sistem organ, obat dengan efek samping mengakibatkan jatuh, obat analgetik, dan kelas obat duplikasi. Pasien riwayat jatuh dalam waktu 3 bulan terakhir, penggunaan benzodiazepin, antihistamin generasi pertama, opiat jangka lama dihindari karena dapat mencetuskan jatuh (Fauziah, 2020).

Contoh persepan yang dihindari pada usia lanjut menurut kriteria STOPPP (Fauziah, 2020).

Sistem	Obat	Efek Samping
Kardiovaskuler	digoxin jangka lama dosis > 125 μ g/hari dengan gangguan fungsi renal diuretik tiazid pasien riwayat gout	Peningkatan toksisitas Mengeksaserba si gout
Sistem saraf pusat	Antidepresan trisiklik (TCA) pasien demensia, glaucoma, abnormalitas konduksi jantung, konstipasi, prostatisme	Dapat memperburuk kondisi yang ada.

	atau retensi urin.	
Sistem gastrointestinal	Antikolinergik Antispasmodic Pasien konstipasi kronik	Menimbulkan konstipasi
Sistem respirasi	Nebulasi ipratropium pada glaukoma	Mencetuskan galukoma
Sistem muskuloskeletal	NSAID pada pasien hipertensi sedang berat dan gagal jantung	Memperburuk hipertensi dan gagal jantung
Sistem urogenital	Bladder antimuskarinik dengan demensia, glaucoma, konstipasi, prostatisme	Memperburuk kondisi
Sistem endokrin	Glibenklamid pada DM tipe 2	Resiko hipoglikemia memanjang

Kriteria STOPP/START tidak dimaksudkan untuk menggantikan penilaian klinik yang didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman klinis, melainkan

dimaksudkan sebagai bantuan untuk farmakoterapi/perawatan farmasi rutin. Diperkirakan bahwa kriteria STOPP/START paling baik digunakan Bersama tinjauan ahli pengobatan baik di rumah sakit maupun dalam pengaturan komunitas oleh dokter dan apoteker (Fauziah, 2020).

3. Penilaian Dan Wawancara Pasien

Diluar pedoman pengobatan, ada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah polifarmasi, termasuk banyaknya pemberi resep, banyaknya apotek, dan aksesibilitas terhadap obat-obatan secara daring, di toko, dan di toko herbal. Sering kali, perawatan kesehatan tersegmentasi, yang mengakibatkan kunjungan pasien ke banyak penyedia layanan yang tidak memiliki catatan Bersama sehingga meresepkan pengobatan yang saling tumpang tindih atau saling berinteraksi. Kecuali jika apotek berbagi catatan resep terpadu, apoteker sering kali tidak menyadari adanya obat-obatan yang saling tumpang tindih atau saling berinteraksi yang diresepkan untuk pasien mereka. Penambahan obat-obatan tanpa penyaringan profesional yang sistematis untuk mengetahui adanya interaksi dan terapi obat yang merugikan akan menimbulkan risiko (Hoel, 2021).

Pengobatan digunakan untuk memenuhi tujuan yang diinginkan, tetapi muncul paradigma budaya bahwa mengonsumsi obat dapat mengatasi masalah. Dalam sebuah penelitian terhadap pasien diabetes, mayoritas pasien akhirnya diobati dengan 1 hingga 4 obat dan beberapa kali pemeriksaan glukosa mandiri setiap hari. Sayangnya, hasil penelitian mengungkapkan bahwa hanya sedikit orang yang mengadopsi perubahan gaya hidup yang direkomendasikan dan aktivitas yang dapat meningkatkan pencapaian tujuan perawatan mereka dengan kemungkinan lebih sedikit obat (Geitona, 2018).

Pasien menambahkan obat yang diperoleh tanpa resep dan dari sumber daring, yang sering kali tidak diketahui

oleh profesional kesehatan yang sedang merawat pasien baik dalam rawatan inap ataupun dalam rawatan jalan di fasilitas kesehatan, sehingga perlu adanya kejujuran pasien dalam menyampaikan semua informasi mengenai obat-obat yang sedang dikonsumsi baik obat yang diresepkan, herbal, serta suplemen didapatkan secara mandiri.

4. Rekonsiliasi obat

Rekonsiliasi obat adalah proses mengidentifikasi semua obat yang dikonsumsi pasien, termasuk nama, dosis, frekuensi, dan rute, dengan membandingkan catatan medis dengan daftar obat luar yang diperoleh dari pasien, rumah sakit, atau penyedia lainnya. Pasien, dokter penanggung jawab, perawat, dan apoteker dilibatkan dalam proses rekonsiliasi obat. Rekonsiliasi ini dilakukan untuk menghindari kesalahan pengobatan seperti kelalaian, duplikasi, kesalahan dosis, atau interaksi obat (Fauziah, 2020).

Langkah rekonsiliasi obat sebagai berikut (Rochon, 2017):

- a. Buat daftar obat saat ini.
- b. Buat daftar obat yang akan diresepkan.
- c. Bandingkan obat-obatan pada dua daftar.
- d. Buat keputusan klinis berdasarkan perbandingan.
- e. Komunikasikan daftar baru kepada pasien dan pengasuh yang tepat.

5. Evaluasi Rejimen Obat

Evaluasi rejimen obat sangat diperlukan pada perawatan usia lanjut, dari evaluasi akan ditentukan penghentian terapi, penghentian terapi dengan agent yang lebih aman, peningkatan atau pengurangan dosis atau bahkan dilakukan penambahan obat (Rochon, 2017).

Langkah pengoptimalan rejimen obat usia lanjut :

- a. Tinjau terapi obat saat ini.
- b. Hentikan terapi yang tidak perlu.
- c. Pertimbangkan kejadian obat yang merugikan sebagai penyebab potensial untuk gejala baru.

- d. Pertimbangkan pendekatan nonfarmakologis.
- e. Pengganti dengan alternatif yang lebih aman.
- f. Kurangi dosis

6. Metode Optimalisasi Peresepan

Pendekatan sistematis untuk mengoptimalkan polifarmasi di antaranya adalah *Prescribing Optimization Method* (POM). Metode berisi 6 pertanyaan dan dikembangkan untuk dokter umum sebagai alat yang cepat dan mudah untuk mengoptimalkan peresepan. Penerapan POM secara signifikan meningkatkan frekuensi keputusan terapi obat yang tepat oleh dokter umum dan meningkatkan pengobatan yang kurang (*underuse*) (Levi, 2017).

Strategi yang dilakukan pada *Prescribing Optimization Method* (POM).

- a. Apakah pasien *undertreated* dan apakah terdapat tambahan obat yang dibutuhkan?
- b. Apakah pasien patuh terhadap jadwal pengobatan?
- c. Obat manakah yang dapat dihentikan dan yang tidak sesuai untuk pasien?
- d. Efek samping apakah yang terjadi?
- e. Interaksi apa yang relevan secara klinis yang mungkin terjadi?
- f. Apakah frekuensi dosis atau bentuk obat perlu disesuaikan?

DAFTAR PUSTAKA

- Fauziah H., Mulyana R., Martini R.D., (2020). Polifarmasi Pada Pasien Geriatri. *Jurnal Human Care*. ISSN:2528-6651;Volume 5;No.3(Juny, 2020): 804-812
- Geitona M, Latsou D, Toska A, Saridi M. (2018). *Polypharmacy and adherence among diabetic patients in Greece*. *Consult Pharm*. 2018;33(10):562-571.
- Greenberg A. S., (2019). *The 2019 American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults*. New York University Rory Meyers College of Nursing.
- Hoel W. R., Connolly M.G.R., Takahashi Y.P., (2020). *Polypharmacy Management in Older Patients*. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.012>. 96(1):242-256
- Levy HB. (2017). *Polypharmacy reduction strategies: tips on incorporating american geriatrics society beers and screening tool of older people's prescriptions criteria*. *Clin Geriatr Med*.
- Rochon PA, Gill SS, Gurwitz JH., (2017). *General principles of pharmacology and appropriate prescribing*, in: Hazzard's geriatric medicine and gerontology, seventh edition. McGraw-Hill Education.; 347-60.
- WHO (2019). Technical Report : *Medication safety in polypharmacy*. <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/who-uhc-sds-2019-11-eng.pdf>. Diakses 22 Februari 2025.

BIODATA PENULIS



apt. Silmi Hayati, M.Farm lahir di Padang, 23 Maret 1988. Meyelesaikan Pendidikan S1 di Sekolah Tinggi Farmasi Yayasan Perintis dan Profesi Apoteker serta S2 di Universitas Andalas Padang. Saat ini penulis adalah sebagai dosen di Institute Kesehatan Delihusada Deli Tua Medan, juga owner dan praktisi apotek.

BAB 15

Nutrisi dan Diet Seimbang untuk Lansia

Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes

A. Pendahuluan

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi kebutuhan nutrisinya, seperti penurunan metabolisme, berkurangnya massa otot, serta perubahan fungsi pencernaan dan daya tahan tubuh (WHO, 2021). Perubahan ini dapat berdampak pada penyerapan zat gizi penting yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, osteoporosis, dan gangguan kognitif. Oleh karena itu, lansia membutuhkan pola makan yang mengandung zat gizi dalam jumlah yang seimbang agar dapat menjaga kesehatan secara optimal dan meningkatkan kualitas hidup (Kemenkes RI, 2021).

Namun, pemenuhan gizi yang seimbang pada lansia sering kali menghadapi berbagai kendala, seperti penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, keterbatasan ekonomi, serta kurangnya edukasi mengenai pola makan sehat (Morley, 2020). Selain itu, faktor sosial dan psikologis, seperti kesepian atau depresi, juga dapat memengaruhi pola makan lansia, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi dan kesehatan lansia. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang tepat dalam menerapkan diet seimbang bagi lansia, termasuk edukasi gizi, dukungan sosial, serta pemantauan kesehatan secara berkala agar lansia dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif di usia lanjut (Gibney et al., 2019).

B. Nutrisi dan Diet Seimbang untuk Lansia

Nutrisi dan diet seimbang memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan metabolisme, penurunan massa otot, serta perubahan fungsi pencernaan, yang memengaruhi kebutuhan gizi harian (WHO, 2021). Oleh karena itu, lansia memerlukan pola makan yang mengandung zat gizi yang cukup dan seimbang untuk mendukung kesehatan dan mencegah penyakit degeneratif.

1. Definisi :

a. Nutrisi pada lansia

Nutrisi adalah proses dimana tubuh memperoleh dan menggunakan zat gizi untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperbaiki sel-sel yang rusak, serta memberikan energi untuk aktivitas sehari-hari (Gibney et al., 2019).

b. Diet seimbang untuk lansia

Diet seimbang adalah pola makan yang mengandung zat gizi dalam jumlah yang tepat, sesuai dengan kebutuhan tubuh lansia untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah penyakit (Kemenkes RI, 2021).

c. Nutrisi dan diet seimbang memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan metabolisme, penurunan massa otot, serta perubahan fungsi pencernaan, yang memengaruhi kebutuhan gizi harian (WHO, 2021).

2. Manfaat nutrisi dan diet seimbang untuk lansia

Nutrisi yang optimal dan diet seimbang berperan penting dalam menjaga kesehatan lansia. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami berbagai perubahan, seperti penurunan metabolisme, berkurangnya massa otot, serta penurunan fungsi pencernaan dan daya tahan tubuh (WHO, 2021). Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang seimbang sangat diperlukan untuk mempertahankan kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah

berbagai penyakit degeneratif. Adapun Manfaat Nutrisi dan Diet Seimbang Untuk Lansia, antara lain:

a. Mencegah penyakit kronis

- 1) Nutrisi yang cukup dapat mengurangi risiko penyakit degeneratif, seperti:
Diabetes: Mengontrol kadar gula darah dengan membatasi asupan gula dan karbohidrat sederhana (Slavin, 2013).
- 2) Hipertensi & penyakit jantung
Membatasi asupan garam dan lemak jenuh membantu menjaga tekanan darah dan kadar kolesterol tetap normal (Kemenkes RI, 2021).
- 3) Osteoporosis
Konsumsi kalsium dan vitamin D yang cukup membantu menjaga kepadatan tulang dan mencegah patah tulang (WHO, 2021).

b. Menjaga fungsi otot dan mencegah sarkopenia

Sarkopenia adalah kondisi penurunan massa dan kekuatan otot yang sering terjadi pada lansia.

- 1) Asupan protein yang cukup (1,0–1,2 g/kg berat badan per hari) dapat membantu mempertahankan otot dan meningkatkan mobilitas (Morley, 2020).
- 2) Latihan fisik ringan seperti jalan kaki atau senam lansia dikombinasikan dengan diet seimbang dapat memperlambat penurunan massa otot.

c. Meningkatkan fungsi otak dan mencegah demensia

Nutrisi yang baik mendukung fungsi kognitif dan mengurangi risiko penyakit Alzheimer atau demensia.

- 1) Asam lemak omega-3 dari ikan membantu menjaga kesehatan otak dan daya ingat (Gibney et al., 2019).
- 2) Antioksidan dari sayur dan buah membantu melindungi sel-sel otak dari kerusakan oksidatif.

d. Meningkatkan sistem imun dan daya tahan tubuh

- 1) Vitamin C, vitamin E, dan zinc berperan dalam meningkatkan kekebalan tubuh dan melindungi lansia dari infeksi.

- 2) Asupan protein yang cukup membantu pembentukan antibodi dan mempercepat penyembuhan luka.
- e. Menjaga kesehatan pencernaan dan mencegah konstipasi
 - 1) Serat dari sayur, buah, dan biji-bijian membantu memperlancar pencernaan dan mencegah sembelit.
 - 2) Minum cukup air (1,5–2 liter per hari) membantu sistem pencernaan bekerja lebih baik.
- f. Menjaga berat badan ideal dan meningkatkan kualitas hidup
 - 1) Diet seimbang membantu mencegah obesitas dan risiko penyakit terkait.
 - 2) Lansia yang memiliki berat badan sehat lebih aktif dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik
3. Kebutuhan nutrisi dan diet seimbang pada lansia

Nutrisi yang optimal dan diet seimbang sangat penting bagi lansia untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit kronis, serta meningkatkan kualitas hidup. Lansia mengalami perubahan fisiologis, seperti penurunan metabolisme, perubahan komposisi tubuh, serta penurunan fungsi pencernaan, yang memengaruhi kebutuhan nutrisinya (WHO, 2021).

a) Kebutuhan nutrisi harian untuk lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) dan WHO (2021), lansia membutuhkan keseimbangan makronutrien, mikronutrien, dan cairan untuk menunjang kesehatannya.

Adapun rincian kebutuhan nutrisi harian untuk lansia:

Tabel 18.1. Rincian Kebutuhan Nutrsi harian pada lansia

Zat Gizi	Kebutuhan Harian	Fungsi Utama
Energi (Kalori)	1.600–2.100 kkal/hari (tergantung aktivitas)	Menjaga metabolisme tubuh dan energi untuk aktivitas.
Protein	1,0–1,2 g/kg berat badan	Mencegah sarkopenia

		(penurunan massa otot) dan meningkatkan daya tahan tubuh.
Lemak	20–30% dari total energi	Pilih lemak sehat (omega-3, minyak zaitun) untuk kesehatan jantung.
Karbohidrat	45–65% dari total energi	Sumber energi utama. Pilih karbohidrat kompleks (nasi merah, ubi, gandum).
Serat	25–30 g/hari	Mencegah konstipasi dan menjaga kesehatan pencernaan.
Kalsium	1.200 mg/hari	Mencegah osteoporosis dan patah tulang.
Vitamin D	800–1.000 IU/hari	Membantu penyerapan kalsium dan menjaga kekuatan tulang.
Vitamin B12	2,4 mcg/hari	Menjaga fungsi saraf dan mencegah anemia.
Zat Besi	8 mg/hari	Mencegah anemia dan meningkatkan transportasi oksigen dalam darah.
Cairan	1,5–2 liter/hari	Mencegah dehidrasi dan mendukung fungsi organ tubuh.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2021), WHO (2021)

b) Prinsip diet seimbang untuk lansia

Diet seimbang bagi lansia harus disesuaikan dengan kebutuhan tubuh yang berubah seiring bertambahnya usia.

Prinsip diet seimbang:

(1) Makan beragam

Pastikan menu harian mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.

(2) Konsumsi protein berkualitas

Pilih ikan, ayam tanpa kulit, telur, tahu, dan kacang-kacangan untuk mempertahankan massa otot.

(3) Perbanyak serat

Konsumsi sayuran hijau, buah-buahan, dan gandum utuh untuk menjaga pencernaan.

(4) Kurangi garam dan gula

Batasi makanan olahan dan minuman manis untuk mencegah hipertensi dan diabetes.

(5) Pilih lemak sehat

Gunakan minyak zaitun, alpukat, dan kacang-kacangan untuk menjaga kesehatan jantung.

(6) Penuhi cairan

Minum air putih minimal 1,5–2 liter per hari untuk mencegah dehidrasi.

(7) Sesuaikan porsi dengan aktivitas fisik

Lansia yang kurang bergerak membutuhkan asupan kalori lebih sedikit agar tidak mengalami kelebihan berat badan

4. Faktor-faktor penyebab tidak terpenuhinya nutrisi dan diet seimbang untuk lansia

Lansia sering mengalami kekurangan gizi akibat berbagai faktor yang memengaruhi asupan makanan dan metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kesehatan, melemahnya daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko penyakit kronis (WHO, 2021). Berikut adalah faktor-faktor utama yang menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi dan diet seimbang pada lansia:

- a. Faktor fisiologis
 - 1) Penurunan Nafsu Makan

Lansia sering mengalami anoreksia akibat penuaan, yang menyebabkan berkurangnya asupan makanan (Morley, 2020).
 - 2) Gangguan Pencernaan

Penurunan produksi enzim pencernaan dan gangguan pada lambung dan usus dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi penting, seperti vitamin B12 dan zat besi (Gibney et al., 2019).
 - 3) Penurunan Massa Otot (Sarkopenia)

Lansia yang mengalami sarkopenia cenderung kurang aktif dan memiliki kebutuhan kalori lebih rendah, yang bisa berujung pada defisiensi protein.
- b. Faktor psikologis
 - 1) Depresi dan Kesepian

Banyak lansia mengalami kesepian, kecemasan, atau depresi, yang dapat mengurangi selera makan dan motivasi untuk makan dengan baik (Kemenkes RI, 2021).
 - 2) Demensia atau Gangguan Kognitif

Lansia dengan Alzheimer atau demensia sering lupa makan atau tidak mampu menyiapkan makanan sendiri (WHO, 2021).
- c. Faktor sosial dan ekonomi
 - 1) Keterbatasan finansial

Lansia dengan kondisi ekonomi terbatas mungkin tidak mampu membeli makanan sehat dan bergizi, sehingga lebih banyak mengonsumsi makanan olahan murah yang kurang sehat (FAO, 2020).
 - 2) Kurangnya dukungan keluarga

Lansia yang tinggal sendirian atau tidak mendapat dukungan keluarga mungkin kesulitan mengakses makanan yang bergizi dan seimbang (Kemenkes RI, 2021).

d. Faktor kesehatan dan penyakit

1) Penyakit kronis

Penyakit seperti diabetes, hipertensi, gagal ginjal, dan penyakit jantung dapat membatasi jenis makanan yang boleh dikonsumsi, sehingga lansia kesulitan memenuhi kebutuhan gizi seimbang (Slavin, 2013).

2) Gangguan gigi dan mulut

Lansia dengan gigi tanggal atau masalah pada gusi sering mengalami kesulitan mengunyah makanan, terutama makanan berserat tinggi seperti sayur dan buah.

3) Efek samping obat

Beberapa obat yang dikonsumsi lansia dapat mengurangi nafsu makan, mengganggu metabolisme zat gizi, atau menyebabkan gangguan pencernaan (Morley, 2020).

e. Faktor budaya dan kebiasaan makan

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak sejak muda dapat terbawa hingga usia lanjut, menyebabkan masalah kesehatan seperti hipertensi dan obesitas (Gibney et al., 2019).

2) Pantangan makanan tradisional

Beberapa lansia menghindari makanan tertentu berdasarkan mitos atau pantangan budaya, sehingga mereka berisiko mengalami defisiensi nutrisi tertentu.

5. Dampak tidak terpenuhinya diet seimbang untuk lansia

Tidak terpenuhinya diet seimbang pada lansia dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup, daya tahan tubuh, serta risiko penyakit degeneratif (WHO, 2021). Berikut adalah beberapa dampak utama dari kekurangan gizi dan pola makan yang tidak seimbang pada lansia:

- a. Penurunan massa otot dan sarkopenia
 - 1) Sarkopenia adalah kondisi di mana lansia mengalami penurunan massa dan kekuatan otot, yang dapat menyebabkan kelemahan dan meningkatkan risiko jatuh serta patah tulang (Morley, 2020).
 - 2) Kurangnya protein dan asam amino esensial mempercepat hilangnya massa otot dan mengurangi mobilitas.
- b. Meningkatkan risiko penyakit kronis
 - 1) Diabetes mellitus
Diet tinggi gula dan rendah serat dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah yang tidak terkendali (Slavin, 2013).
 - 2) Hipertensi dan penyakit jantung
Konsumsi makanan tinggi garam dan lemak jenuh tanpa keseimbangan nutrisi dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2021).
 - 3) Osteoporosis
Kekurangan kalsium dan vitamin D dapat menyebabkan penurunan kepadatan tulang, meningkatkan risiko patah tulang dan osteoporosis (WHO, 2021).
- c. Gangguan Sistem Pencernaan
 - 1) Konstipasi kronis
Kurangnya asupan serat dari sayuran dan buah-buahan dapat menyebabkan sembelit berkepanjangan (Gibney et al., 2019).
 - 2) Malabsorpsi nutrisi
Gangguan pencernaan akibat pola makan yang buruk dapat menghambat penyerapan nutrisi penting, seperti vitamin B12 dan zat besi, yang berdampak pada anemia dan kelelahan.

- d. Penurunan fungsi kognitif dan risiko demensia
 - 1) Kurangnya omega-3 dan antioksidan
Defisiensi asam lemak omega-3 dari ikan serta antioksidan dari sayur dan buah dapat mempercepat penurunan fungsi otak dan meningkatkan risiko demensia atau Alzheimer (WHO, 2021).
 - 2) Kurangnya vitamin B12 dapat menyebabkan gangguan memori dan kebingungan mental.
- e. Melemahnya sistem imun
 - 1) Lansia dengan pola makan tidak seimbang cenderung mengalami defisiensi vitamin C, D, dan zinc, yang berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
 - 2) Kekurangan gizi menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap infeksi, termasuk pneumonia dan infeksi saluran pernapasan lainnya (Morley, 2020).
- f. Penurunan kualitas hidup dan risiko depresi
 - 1) Kurangnya asupan nutrisi yang tepat dapat menyebabkan kelelahan kronis, mudah lelah, dan kurang energi, sehingga menghambat aktivitas harian.
 - 2) Gizi buruk juga dapat memengaruhi suasana hati, meningkatkan risiko depresi dan kecemasan pada lansia (Kemenkes RI, 2021).
- 6. Penanggulangan masalah nutrisi dan diet seimbang pada lansia

Menjaga nutrisi dan diet seimbang sangat penting bagi lansia untuk mencegah penyakit kronis, meningkatkan energi, serta memperpanjang harapan hidup dengan kualitas yang baik (WHO, 2021). Jika masalah gizi dan pola makan tidak terpenuhi, diperlukan strategi yang tepat untuk menanggulangnya. Berikut adalah beberapa cara efektif dalam menangani masalah nutrisi dan diet seimbang pada lansia:

- a. Penerapan pola makan seimbang
 - 1) konsumsi protein yang cukup
Protein sangat penting untuk mencegah sarkopenia (penurunan massa otot). Lansia disarankan mengonsumsi 1,0–1,2 g protein/kg berat badan per hari dari sumber seperti ikan, telur, ayam, dan kacang-kacangan (Morley, 2020).
 - 2) Asupan serat yang meningkat
Untuk mencegah konstipasi dan menjaga pencernaan, lansia harus mengonsumsi cukup sayur, buah, dan biji-bijian (Slavin, 2013).
 - 3) Lemak sehat
Pilih lemak sehat dari minyak zaitun, alpukat, dan ikan untuk menjaga kesehatan jantung dan otak (Gibney et al., 2019).
 - 4) Kalsium dan Vitamin D
Sangat penting untuk mencegah osteoporosis. Sumber terbaiknya adalah susu rendah lemak, keju, dan ikan berlemak (WHO, 2021).
- b. Perbaikan pola hidup dan aktivitas fisik
 - 1) Olahraga ringan
Aktivitas fisik seperti jalan kaki, yoga, atau senam lansia dapat meningkatkan metabolisme, nafsu makan, dan memperkuat otot serta tulang (Kemenkes RI, 2021).
 - 2) Paparan sinar matahari
Berjemur setiap pagi selama 10-15 menit membantu produksi vitamin D yang penting untuk kesehatan tulang (FAO, 2020).
- c. Pemantauan kesehatan secara berkala
 - 1) Lansia perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, seperti:
 - a) Cek kadar gula darah dan kolesterol untuk mencegah diabetes dan penyakit jantung.
 - b) Cek kepadatan tulang untuk menghindari osteoporosis.

- 2) Evaluasi kondisi gizi melalui indeks massa tubuh (BMI).
 - 3) Jika mengalami gangguan makan atau penyakit kronis, lansia harus berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan pola makan yang sesuai (WHO, 2021).
- d. Dukungan sosial dan psikologis
- 1) Mengatasi depresi dan kesepian
Lansia yang kesepian cenderung kurang nafsu makan, sehingga penting untuk memberikan dukungan emosional dari keluarga dan komunitas (Kemenkes RI, 2021).
 - 2) Makan Bersama
Membiasakan makan bersama keluarga atau teman dapat meningkatkan selera makan dan membuat lansia lebih termotivasi untuk makan sehat (Gibney et al., 2019).
- e. Edukasi dan pendampingan gizi
- 1) Pelatihan gizi untuk keluarga dan caregiver
Keluarga dan pendamping lansia perlu diberikan edukasi mengenai cara menyiapkan makanan sehat yang sesuai dengan kondisi lansia (FAO, 2020).
 - 2) Penyuluhan gizi seimbang
Lansia dapat diberikan penyuluhan mengenai pola makan sehat, pentingnya hidrasi, dan cara mengelola penyakit dengan diet yang tepat.
- f. Akses terhadap makanan sehat dan terjangkau
- 1) Program bantuan pangan
Pemerintah dan organisasi sosial dapat menyediakan program bantuan pangan untuk memastikan lansia mendapatkan makanan bergizi yang cukup (Kemenkes RI, 2021).
 - 2) Pembuatan menu sederhana
Lansia perlu diberikan pilihan makanan yang mudah dicerna, tidak terlalu keras, tetapi tetap kaya nutrisi.

7. Contoh: Menu Harian Kebutuhan Nutrisi dan diet seimbang untuk Lansia

Tabel 2. Contoh: Menu Harian Kebutuhan Nutrisi dan diet seimbang untuk Lansia

NO	WAKTU	MENU
1.	Sarapan (07.00-08.00 WIB)	<p>1 porsi nasi merah (karbohidrat kompleks, tinggi serat)</p> <p>1 butir telur rebus atau dadar dengan sedikit minyak zaitun (protein tinggi)</p> <p>1 mangkuk sayur bayam bening dengan tahu (sumber vitamin A, C, dan zat besi)</p> <p>1 gelas susu rendah lemak atau susu kedelai (sumber kalsium dan vitamin D)</p> <p><i>Manfaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatkan energi untuk aktivitas pagi ▪ Menjaga kesehatan tulang dan otot ▪ Meningkatkan fungsi otak dengan protein dan lemak sehat
2.	Camilan Pagi (10.00 WIB)	1 porsi nasi merah (karbohidrat kompleks, tinggi serat)

		<p>1 butir telur rebus atau dadar dengan sedikit minyak zaitun (protein tinggi)</p> <p>1 mangkuk sayur bayam bening dengan tahu (sumber vitamin A, C, dan zat besi)</p> <p>1 gelas susu rendah lemak atau susu kedelai (sumber kalsium dan vitamin D)</p> <p><i>Manfaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatkan energi untuk aktivitas pagi ▪ Menjaga kesehatan tulang dan otot ▪ Meningkatkan fungsi otak dengan protein dan lemak sehat
3.	Makan Siang (12.00 - 13.00 WIB)	<p>1 porsi nasi merah atau kentang rebus (karbohidrat kompleks)</p> <p>1 potong ikan panggang (salmon/tuna/kembung) (sumber protein dan omega-3)</p> <p>1 porsi tumis brokoli dan wortel (kaya antioksidan, vitamin A, dan serat)</p> <p>1 gelas air putih atau jus jeruk segar tanpa gula (vitamin C untuk daya tahan tubuh)</p>

		<p><i>Manfaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah peradangan dan mendukung kesehatan otak ▪ Menjaga fungsi jantung dengan lemak sehat dari ikan
4.	Camilan Sore (15.00 WIB)	<p>1 mangkuk kecil yogurt rendah lemak dengan potongan stroberi (probiotik untuk pencernaan sehat)</p> <p>1 lembar roti gandum dengan selai kacang tanpa gula</p> <p><i>Manfaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjaga kesehatan pencernaan dengan probiotik ▪ Meningkatkan energi untuk aktivitas sore
5.	Makan Malam (18.30 - 19.30 WIB)	<p>1 mangkuk sup ayam dengan tahu dan jamur (protein dan asam amino esensial)</p> <p>1 porsi nasi merah atau ubi rebus (sumber serat dan karbohidrat sehat)</p> <p>1 mangkuk lalapan timun dan tomat (sumber vitamin dan antioksidan)</p> <p>1 gelas air putih atau teh chamomile hangat</p>

		<p><i>Manfaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memudahkan pencernaan dan membantu tidur lebih nyenyak ▪ Mengurangi risiko peradangan dan menjaga kesehatan tulang
6.	Camilan Malam (21.00 WIB) - Opsional	<p>1 gelas susu hangat rendah lemak atau susu almond</p> <p>3 keping biskuit gandum</p> <p><i>Manfaat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membantu relaksasi dan kualitas tidur ▪ Menjaga kadar gula darah stabil di malam hari

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2021), WHO (2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Food and Agriculture Organization (FAO). (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*.
- Gibney, M. J., Lanham-New, S. A., Cassidy, A., & Vorster, H. H. (2019). *Introduction to human nutrition*. John Wiley & Sons.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). *Pedoman gizi seimbang untuk lanjut usia*.
- Morley, J. E. (2020). Anorexia of aging: A key component in the pathogenesis of both sarcopenia and cachexia. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 11(6), 1343-1349.
- Slavin, J. (2013). Dietary fiber and body weight. *Nutrition*, 29(4), 473-479.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Nutrition for older persons*. Retrieved from <https://www.who.int>.

BIODATA PENULIS



Jonathan Kelabora, S.SiT., M.Kes. Lahir di Dobo, 14 Juli 1967. SPK Depkes Tual Kabupaten Maluku Tenggara tahun 1989. Diploma III Keperawatan Keguruan Sutopo Surabaya tahun 1994. Diploma IV Perawat Pendidik Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Hasanudin Makassar tahun 2001. Pasca Sarjana Universitas Dipenogoro Semarang Jurusan Epidemiologi tahun 2014. Penulis menjadi staf pegawai Puskesmas Dobo Kabupaten Kebulauan Aru tahun 1989-1991, Guru SPK Depkes Tual pada tahun 1995-2000, dan menjadi Staf Pengajar pada Diploma III Keperawatan Tual Poltekkes Kemenkes Maluku dari tahun 2000 sampai saat ini.

BAB 16

Dukungan Keluarga dan Perawatan di Rumah bagi Lansia

Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep

A. Pendahuluan

Peran keluarga dalam memberikan dukungan serta perawatan di rumah bagi lansia menjadi faktor penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka. Lansia kerap menghadapi berbagai tantangan, baik dari segi fisik maupun emosional, yang membutuhkan perhatian khusus dari anggota keluarga. Sebagai sistem pendukung utama, keluarga tidak hanya berkontribusi dalam memberikan dukungan emosional, tetapi juga berperan dalam memenuhi kebutuhan fisik dan sosial lansia. Berdasarkan penelitian, dukungan keluarga terbukti mampu menurunkan tingkat stres serta memperbaiki kesejahteraan psikologis lansia, sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan lebih nyaman dan bermakna (Senja, Amalia ; Prasetyo, 2025).

Perawatan di rumah memberikan kesempatan bagi lansia untuk tetap tinggal di lingkungan yang familiar, yang dapat menciptakan rasa aman dan nyaman. Dalam hal ini, sangat penting bagi keluarga untuk menyadari berbagai jenis dukungan yang dapat mereka berikan, termasuk dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis. Dengan adanya dukungan yang cukup dari keluarga, diharapkan lansia dapat menjalani hidup dengan kualitas yang lebih baik dan tetap mandiri (Friska et al., 2020). Oleh karena itu, pembahasan mengenai dukungan keluarga dan perawatan di rumah bagi lansia sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan peran vital keluarga dalam merawat anggota lansia.

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman & Bowden, O., & Jones, 2013).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosi, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (Bomar, 2014).

Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

2. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis, antara lain (Friedman & Bowden, O., & Jones, 2013):

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi/ekspresi, memberikan kasih sayang, empati, perhatian, dan rasa aman kepada lansia.

Dukungan ini membantu individu merasa dihargai dan dicintai, sehingga dapat mengurangi perasaan kesepian dan depresi. Dukungan emosional memberikan perasaan nyaman, merasa dicintai. Bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang

menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa dia dikagumi, dihargai, dan dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian dan rasa aman. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental memberikan bantuan nyata dalam bentuk layanan atau materi, seperti membantu aktivitas sehari-hari, menyediakan kebutuhan pokok, dan memastikan lingkungan yang aman bagi lansia. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata, suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah (Bangka Belitung, 2022).

c. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional menyediakan informasi yang diperlukan lansia, seperti edukasi tentang kondisi

kesehatan, pengobatan, dan layanan yang tersedia. Informasi ini membantu lansia membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Bangka Belitung, 2022).

d. Dukungan Penilaian:

Dukungan penilaian memberikan umpan balik positif, dorongan, dan pengakuan terhadap kemampuan atau pencapaian lansia, sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri mereka. Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategistrategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif

Cohen & Symedalam (Wangmuba, 2016) menyatakan keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan

jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dukungan keluarga yaitu :

a. Dukungan Emosional.

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk istirahat serta pemulihan penguasaan emosi. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

b. Dukungan Informasi.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi maka dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah. Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari.

Aspek-aspek dalam dukungan informasi berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

c. Dukungan Instrumental.

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit. dukungan ini bersifat nyata dan bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membentuk dan keluarga dapat memenuhinya, sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan kongkrit yang mencakup dukungan atau bantuan seperti uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

Dukungan instrumental berupa bantuan dalam bentuk nyata atau dukungan material. Dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis. Dukungan ini meliputi aktivitas-aktivitas seperti penyediaan benda-benda, misalnya alat-alat kerja, buku-buku, meminjamkan atau memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas praktis.

d. Dukungan Penghargaan.

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan mempengaruhi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Dukungan terjadi lewat ungkapan hormat atau positif untuk individu, misalnya: pujian atau reward terhadap tindakan atau upaya penyampaian pesan ataupun masalah, keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik seperti dorongan bagi anggota keluarga. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Dukungan penghargaan juga dalam bentuk pemberian informasi kepada seseorang bahwa dia dihargai dan diterima, dimana harga diri seseorang dapat ditingkatkan

dengan mengkomunikasikan kepadanya bahwa ia bernilai dan diterima meskipun tidak luput dari kesalahan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Putra, 2019) adalah:

a. Faktor Internal

- 1) Tahap Perkembangan, dukungan dapat di tentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda
- 2) Pendidikan atau Tingkat pengetahuan. Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yangn terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termaksud kemampuan untuk memahami faktor-faktor berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.
- 3) Faktor Emosi. Faktor emosi juga dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara menghawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengalaman.
- 4) Spiritual
Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang mengalami kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan

yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor Eksternal

- 1) Praktik di keluarga Cara bagaimana keluarga memberi dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.
- 2) Faktor sosial ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya
- 3) Latar belakang budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga bagi Lansia

Implementasi dukungan keluarga bagi lansia dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, antara lain:

- a. Pemenuhan Kebutuhan Dasar: Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia, seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal yang layak. Pemenuhan kebutuhan ini memastikan lansia hidup dengan nyaman dan sehat.
- b. Bantuan dalam Aktivitas Sehari-hari: Keluarga membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, dan mobilisasi. Bantuan ini penting untuk menjaga kemandirian dan mencegah cedera pada lansia.

- c. **Pemberian Informasi dan Edukasi:** Keluarga memberikan informasi terkait kesehatan, pengobatan, dan perawatan yang diperlukan lansia. Edukasi ini membantu lansia memahami kondisi kesehatannya dan langkah-langkah yang harus diambil untuk menjaga kesehatannya.
- d. **Motivasi dan Dukungan Psikologis:** Keluarga memberikan motivasi dan dukungan psikologis untuk meningkatkan semangat dan kualitas hidup lansia. Dukungan ini dapat berupa dorongan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau hobi yang disukai.
- e. **Fasilitasi Kegiatan Sosial dan Spiritual:** Keluarga memfasilitasi lansia untuk tetap terlibat dalam kegiatan sosial dan spiritual, seperti menghadiri pertemuan komunitas atau kegiatan keagamaan. Keterlibatan ini membantu lansia merasa terhubung dengan lingkungan sekitarnya dan meningkatkan kesejahteraan mental (Luthfa, 2018)

5. Perawatan Di Rumah Bagi Lansia

Perawatan di rumah bagi lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu lanjut usia di lingkungan rumah mereka. Ini mencakup berbagai jenis perawatan medis dan non-medis yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus pasien lansia, seperti membantu aktivitas sehari-hari, perawatan kesehatan, dan dukungan emosional (Senja, Amalia ; Prasetyo, 2025).

Perawatan lansia di rumah ini mencakup pemeriksaan, pengobatan, dan evaluasi jangka panjang yang dilakukan di rumah. Lansia sering kali mengalami kondisi kronis atau degeneratif yang membuat mereka bergantung pada caregiver di rumah. Oleh karena itu, perawatan di rumah menjadi solusi untuk memastikan hak lansia dalam mendapatkan layanan kesehatan tetap terpenuhi tanpa harus mengunjungi fasilitas Kesehatan (Gunawan, Perstalia; Sulastri, 2022)

Perawatan di rumah bertujuan untuk:

- a. **Meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan:** Perawatan ini membantu lansia mengelola kondisi

medis mereka dan mempercepat proses penyembuhan setelah sakit atau operasi.

- b. Memaksimalkan kemandirian: Dengan dukungan yang tepat, lansia dapat mempertahankan tingkat kemandirian mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari.
- c. Minimalkan dampak penyakit: Melalui perawatan yang terencana, efek negatif dari penyakit dapat dikurangi, sehingga kualitas hidup lansia meningkat

6. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia di Rumah

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan kepada lansia di rumah. Peran ini mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk mendukung kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual lansia, yaitu :

a. Merawat Lansia Secara Fisik

Keluarga membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, dan mobilitas. Dukungan ini memastikan kebutuhan dasar lansia terpenuhi sehingga mereka dapat menjalani hidup dengan nyaman

b. Memelihara dan Meningkatkan Kondisi Mental

Keluarga berperan sebagai motivator yang memberikan dukungan emosional untuk mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh lansia.

c. Mendorong Aktivitas Fisik dan Sosial

Keluarga memotivasi lansia untuk tetap aktif secara fisik dan sosial guna mencegah dampak negatif seperti kelemahan tubuh atau isolasi sosial. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia.

d. Memberikan Dukungan Spiritual

Keluarga membantu memenuhi kebutuhan spiritual lansia dengan mendorong kegiatan keagamaan atau refleksi diri yang dapat memberikan ketenangan batin.

e. Mengatasi Beban Caregiver

Dalam situasi di mana anggota keluarga menjadi caregiver utama, keluarga besar dapat membantu mengurangi beban

fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial melalui gotong royong dan dukungan finansial serta emosional.

f. Koordinasi dengan Tenaga Profesional

Keluarga sering kali bekerja sama dengan tenaga kesehatan profesional untuk memastikan perawatan medis yang optimal bagi lansia. Hal ini mencakup pengaturan jadwal pemeriksaan kesehatan atau terapi khusus (Ris et al., 2019)

Dengan menjalankan peran-peran ini secara maksimal, keluarga menjadi support system utama bagi lansia, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Bangka Belitung, D. S. (2022). *Pentingnya Dukungan Kesehatan Mental Keluarga Dalam Merawat Lansia*.
<https://dinsospmd.babelprov.go.id/content/pentingnya-dukungan-kesehatan-mental-keluarga-dalam-merawat-lansia>
- Bomar, P. (2014). *Promoting health in families : Applying family research and theory to nursing practice*. Saunders : Lippincott.
- Friedman, M., & Bowden, O., & Jones, M. (2013). *Family Nursing: Theory and Practice*. Appleton & Lage.
- Friska, B., Usraleli, U., Idayanti, I., Magdalena, M., & Sakhnan, R. (2020). *The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road*. JPK : Jurnal Proteksi Kesehatan, 9(1), 1-8.
<https://doi.org/10.36929/jpk.v9i1.194>
- Gunawan, Perstalia; Sulastri, S. (2022). *Peran Keluarga Dalam Mengatasi Kerentanan Lanjut Usia*. Sosio Informa, 8(2).
- Luthfa, A. (2018). *Pentingnya Dukungan Kesehatan Mental Keluarga Dalam Merawat Lansia*.
- Putra, G. (2019). *Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetic*. Oksana Publishing.
- Ris, I., Schnepf, W., & Mahrer Imhof, R. (2019). An integrative review on family caregivers' involvement in care of home-dwelling elderly. *Health and Social Care in the Community*, 27(3), e95-e111. <https://doi.org/10.1111/hsc.12663>
- Senja, Amalia ; Prasetyo, T. (2025). *Perawatan Lansia oleh Keluarga dan Care Giver*. Bumi Medika.
- Wangmuba, J. K. (2016). *Sumber Dukungan Sosial*. Alfabeta.

BIODATA PENULIS



Dr. Netha Damayantie, S.Kep, Ners, M.Kep., Penulis adalah dosen Keperawatan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jambi. Pendidikan formal Sarjana dan Profesi diselesaikan di PSIK-FK Universitas Andalas Tahun 2002. Pendidikan Magister Keperawatan diselesaikan di FIK Universitas Indonesia Tahun 2008. Doktoral di Universitas Jambi Tahun 2024. Saat ini juga menjabat sebagai Wakil Direktur II Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi periode 2022-2026. Penulis aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan memiliki karya ilmiah berupa publikasi hasil penelitian dan pengabdian masyarakat

BAB 17

Peran Panti Jompo dan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia

Sunomo Hadi, SSiT., M Kes

A. Pendahuluan

Penuaan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap individu, namun penuaan seringkali membawa berbagai tantangan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia, yang merujuk pada individu yang telah memasuki usia lanjut, sering kali menghadapi keterbatasan fisik dan mental yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Dalam konteks ini, panti jompo dan pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam menjaga kesejahteraan lansia. Panti jompo menyediakan tempat tinggal yang aman dan perawatan intensif bagi lansia yang membutuhkan dukungan sehari-hari, sementara pelayanan kesehatan memastikan bahwa kebutuhan medis mereka dipenuhi.

Di Eropa, terutama di Inggris muncul konsep panti jompo atau almshouses pada abad ke-18 dan 19. Almshouses adalah tempat tinggal bagi orang miskin, termasuk lansia, yang tidak memiliki dukungan keluarga. Pada masa ini panti jompo didirikan oleh organisasi sosial atau gereja, dan berfungsi lebih sebagai tempat perlindungan daripada tempat perawatan medis.

Salah satu contoh awal adalah "The Foundling Hospital" di London (1739), yang didirikan untuk merawat anak-anak yatim, namun kemudian berkembang menjadi model tempat tinggal bagi lansia yang tidak mampu merawat diri mereka sendiri ("The History of Elder Care in America:

From the Colonial Era to the 21st Century" oleh David E. Stannard) (Sambas & Nurliawati, 2022)

Di Indonesia, keberadaan panti jompo mulai berkembang pada masa kolonial Belanda, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, dan Yogyakarta. Pada masa itu, panti jompo lebih dikenal sebagai tempat perawatan bagi orang-orang Belanda yang sudah lanjut usia. Panti-panti ini didirikan oleh organisasi keagamaan atau lembaga swadaya masyarakat dengan tujuan untuk memberikan perawatan medis dan dukungan sosial bagi lansia yang tinggal jauh dari keluarga mereka.

Setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945, perhatian terhadap kesejahteraan lansia mulai meningkat, meskipun belum menjadi isu utama di masyarakat. Panti jompo pada masa ini seringkali masih berada di bawah kendali yayasan atau lembaga agama. Dalam banyak kasus, panti jompo di Indonesia dikelola oleh organisasi sosial, keagamaan, dan beberapa lembaga swasta. Di sisi lain, banyak orang Indonesia pada waktu itu lebih memilih untuk merawat orangtua mereka di rumah, sesuai dengan nilai-nilai budaya yang mengedepankan rasa hormat terhadap orang tua.

Seiring berjalannya waktu, terutama sejak tahun 1990-an hingga 2000-an, Indonesia mengalami perubahan sosial dan ekonomi yang signifikan. Urbanisasi, modernisasi, dan perubahan struktur keluarga, seperti meningkatnya jumlah keluarga inti yang lebih kecil, mempengaruhi pola perawatan lansia. Banyak keluarga yang mulai kesulitan untuk merawat orang tua mereka, baik karena jarak geografis, kesibukan kerja, maupun alasan finansial. Hal ini menyebabkan panti jompo semakin banyak dibutuhkan.

Pada abad ke-21, banyak panti jompo di Indonesia mulai berkembang menjadi tempat yang lebih profesional, dengan pelayanan yang lebih baik dan lebih variatif, seperti perawatan medis, kegiatan rekreasi, dan fasilitas rehabilitasi. Beberapa panti jompo di Indonesia juga mulai menekankan pentingnya kualitas hidup lansia, dengan berbagai aktivitas

yang dapat membantu mereka tetap aktif dan merasa dihargai.
(Republik Indonesia, 1998)

B. Definisi

1. Panti

- a. Rumah; tempat (kediaman) ; - asuhan, tempat memelihara anak yatim (piatu); -derma, rumah tempat merawat yatim piatu (orang tua dan sebagainya) (Poerwadarminta, 2005)
- b. Rumah; tempat kediaman; asuhan, rumah, tempat memelihara dan merawat anak yatim piatu; derma rumah tempat memelihara dan merawat orang jompo atau anak terlantar, werda tempat memelihara atau merawat orang jompo (Sugono, 2008)

2. Jompo

Fisik yang sudah lemah sehingga tidak mampu mencari nafkah sendiri; tua renta; uzur. Sugono, D. (2008) Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta. "Jompo" merujuk pada sebutan yang sering digunakan untuk orang lanjut usia (lansia) yang telah memasuki usia tua, umumnya di atas 60 tahun, dan membutuhkan perhatian atau perawatan lebih karena keterbatasan fisik, mental, atau sosial. Dalam konteks sosial, "jompo" sering dikaitkan dengan mereka yang sudah tidak mampu mandiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan orang lain atau fasilitas khusus, seperti panti jompo.

3. Lansia

Pengertian secara umum seseorang di katakan lansia apabila berumur 65 tahun keatas,batasan umur seseorang yang dikategorikan lansia diantaranya adalah 60 tahun (UU No.13 tahun 1998) dan 60-74 tahun (WHO).Lansia adalah suatu keadaan yang ditandai oleh gagalnya seseorang dalam mempertahankan kesetimbangan terhadap kesehatan dan kondisi stres fisiologis.Selain pengertian secara umum diatas,ada

beberapa pengertian lansia menurut ahli, sebagai berikut :

- a. Pengertian lansia menurut Smith (1999) : lansia terbagi menjadi 3, yaitu *young old* (65-74 tahun); *middle old* (75-84 tahun); dan *old-old* (85 tahun).
- b. Pengertian lansia menurut Setyonegoro : lansia adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Dan terbagi ke dalam 70-75 tahun (*young old*); 75-80 tahun (*old*); dan lebih dari 80 tahun (*very old*).
- c. Pengertian lansia menurut UU No.13 tahun 1998 : lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.
- d. Pengertian lansia menurut WHO : lansia adalah pria dan wanita yang telah mencapai usia 60-74 tahun.
- e. Pengertian lansia menurut Sumiati AM : seseorang dikatakan lansia apabila usianya sudah mencapai 65 tahun keatas.

4. Panti Jompo

- a. Pengertian

Panti jompo, yang sering disebut juga sebagai rumah perawatan lansia atau rumah orang tua, adalah sebuah fasilitas atau institusi yang menyediakan tempat tinggal dan perawatan bagi orang lanjut usia (lansia) yang membutuhkan bantuan dalam kegiatan sehari-hari, baik karena alasan fisik, mental, maupun kondisi kesehatan lainnya. Panti jompo dapat menyediakan berbagai layanan, mulai dari tempat tinggal, perawatan medis, aktivitas sosial, hingga pendampingan emosional bagi penghuninya. Panti jompo bertujuan untuk memberikan perhatian dan perawatan kepada lansia yang tidak lagi mampu merawat dirinya sendiri atau yang tidak memiliki dukungan keluarga yang memadai untuk merawat mereka di rumah. Di tempat ini, lansia biasanya

mendapatkan layanan seperti makanan, perawatan kesehatan, aktivitas sosial, dan kenyamanan hidup yang lebih baik.

Pengertian panti jompo menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata panti jompo diartikan sebagai tempat merawat dan menampung panti jompo dan perda No. 15 Tahun 2002, mengenai perubahan atas perda N0. 15 Tahun 2000, tentang dinas daerah, maka Panti Sosial Tresna Werdha berganti nama menjadi Balai Perlindungan Tresna Werdha. Tempat dimana berkumpulnya orang-orang lanjut usia yang baik secara sukarela ataupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya. Dimana beberapa tempat ini ada yang dikelola oleh pemerintah baik pihak swasta. Dan ini sudah merupakan kewajiban negara untuk menjaga dan memelihara setiap warga negaranya seperti yang tercantum dalam UU No. 12 Tahun 1996 (Sugono, 2008)

b. Jenis-jenis Panti Jompo

Panti jompo dapat bervariasi dalam hal fasilitas dan jenis layanan yang diberikan. Beberapa jenis panti jompo antara lain:

- 1) **Panti Jompo Umum** : Menyediakan perawatan dasar, termasuk tempat tinggal, makan, dan bantuan dalam kegiatan sehari-hari.
- 2) **Panti Jompo Medis** : Fokus pada perawatan medis dan rehabilitasi untuk lansia yang membutuhkan perhatian medis intensif.
- 3) **Panti Jompo dengan Layanan Khusus** : Didedikasikan untuk lansia dengan kebutuhan khusus, seperti penderita Alzheimer, demensia, atau penyakit kronis lainnya (Naajib, 2020)

5. Peran Panti Jompo dalam Merawat Lansia

Panti jompo memiliki beberapa fungsi utama dalam masyarakat, antara lain:

- a. Memberikan Perawatan Fisik : Lansia yang menderita penyakit kronis, gangguan mobilitas, atau demensia sering kali membutuhkan bantuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Panti jompo menyediakan staf yang terlatih untuk memberikan perawatan fisik yang diperlukan.
- b. Menyediakan Perawatan Medis : Panti jompo biasanya dilengkapi dengan fasilitas medis untuk memastikan bahwa lansia menerima perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Banyak panti jompo memiliki tenaga medis, termasuk perawat dan dokter, yang memantau kesehatan lansia secara berkala.
- c. Memberikan Dukungan Psikologis dan Sosial : Lansia sering kali merasa kesepian atau terisolasi, sehingga panti jompo juga berperan dalam memberikan dukungan emosional. Kegiatan sosial, interaksi dengan sesama penghuni, dan pengawasan psikologis dapat membantu mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kesejahteraan mental lansia.
- d. Fasilitas untuk Lansia dengan Kebutuhan Khusus : Panti jompo juga dapat menyediakan fasilitas khusus bagi lansia yang menderita gangguan mental seperti demensia atau Alzheimer, yang memerlukan perawatan intensif dan pengawasan ketat.

6. Manfaat Panti Jompo

Beberapa manfaat utama dari Panti Jompo antara lain :

- a. **Keamanan dan Perlindungan** : Panti jompo menyediakan lingkungan yang aman bagi lansia yang mungkin tidak mampu lagi merawat diri sendiri. Fasilitas ini menjaga mereka dari risiko kecelakaan atau bahaya lainnya.
- b. Perawatan Kesehatan yang Teratur : Lansia yang tinggal di panti jompo sering kali mendapatkan

perhatian medis yang lebih teratur dan konsisten, yang sangat penting untuk mengelola kondisi medis yang memburuk atau penyakit kronis.

- c. Pengurangan Beban Keluarga : Banyak keluarga yang merasa kesulitan merawat lansia yang membutuhkan perhatian penuh. Panti jompo memberikan solusi dengan menyediakan perawatan yang lebih profesional, sehingga keluarga dapat fokus pada aspek lain dari kehidupan mereka.

7. Pelayanan Kesehatan Pada Lansia

- a. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Untuk Lansia

Lansia cenderung lebih rentan terhadap berbagai penyakit, baik fisik maupun mental. Penyakit seperti hipertensi, diabetes, arthritis, serta gangguan kognitif seperti Alzheimer dan demensia menjadi lebih umum seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang tepat sangat penting untuk mendukung kualitas hidup lansia.

Pelayanan ini meliputi antara lain :

- 1) Perawatan Preventif : Lansia membutuhkan pemeriksaan kesehatan yang lebih sering untuk mendeteksi masalah kesehatan lebih awal. Imunisasi, pemeriksaan rutin, serta pendidikan kesehatan yang berfokus pada pencegahan penyakit dapat membantu mengurangi angka morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup.
- 2) Perawatan Medis Berkelanjutan : Banyak lansia yang mengidap penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang. Pelayanan kesehatan yang terintegrasi, termasuk pengobatan, fisioterapi, dan pengawasan medis, dapat membantu lansia mengelola kondisi mereka dengan lebih baik.

- 3) Perawatan Paliatif : Beberapa lansia menghadapi penyakit terminal yang memerlukan perawatan paliatif untuk menjaga kenyamanan mereka. Layanan paliatif berfokus pada pengurangan rasa sakit dan meningkatkan kualitas hidup lansia dalam tahap akhir kehidupan mereka.
 - 4) Perawatan Kesehatan Mental : Selain masalah fisik, banyak lansia juga mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, atau demensia. Pelayanan kesehatan mental yang tepat sangat penting untuk membantu lansia menjaga kesejahteraan psikologis mereka.
- b. Inovasi dalam Pelayanan Kesehatan Lansia

Seiring dengan perkembangan teknologi dan pemahaman yang lebih baik tentang penuaan, inovasi dalam pelayanan kesehatan lansia semakin berkembang. Beberapa inovasi terbaru yang telah diterapkan antara tahun 2020 hingga 2025 meliputi :

- 1) Telemedicine : Dalam beberapa tahun terakhir, telemedicine atau layanan kesehatan jarak jauh semakin populer, terutama selama pandemi COVID-19. Telemedicine memungkinkan lansia untuk berkonsultasi dengan dokter atau perawat tanpa harus keluar rumah, yang sangat penting untuk mereka yang memiliki mobilitas terbatas.
- 2) Penggunaan Teknologi Wearable : Teknologi wearable, seperti gelang kesehatan yang memantau detak jantung, tekanan darah, atau kadar oksigen, membantu memantau kesehatan lansia secara real-time. Data yang dikumpulkan dapat dianalisis untuk mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan memberikan respons yang cepat.
- 3) Perawatan Berbasis Komunitas : Beberapa negara telah mulai mengembangkan model perawatan

berbasis komunitas, di mana lansia menerima layanan medis dan sosial yang terintegrasi langsung dari komunitas sekitar. Pendekatan ini lebih murah dan memberikan dukungan sosial yang lebih baik dibandingkan dengan perawatan rumah sakit atau panti jompo. (Feng, 2025)

8. Tantangan dalam Perawatan Lansia di Panti

a. Kualitas Perawatan yang Beragam

Salah satu tantangan terbesar dalam panti jompo adalah kualitas perawatan yang dapat sangat bervariasi antara satu fasilitas dengan fasilitas lainnya. Beberapa panti jompo mungkin memiliki sumber daya yang terbatas, kurangnya pelatihan untuk staf, atau fasilitas yang tidak memadai. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan individu lansia dan berdampak pada kesejahteraan mereka.

b. Isolasi Sosial dan Kesehatan Mental

Walaupun panti jompo menyediakan perawatan fisik, isolasi sosial sering kali menjadi masalah utama. Lansia yang tinggal di panti jompo sering merasa terputus dari keluarga atau komunitas mereka, yang dapat meningkatkan risiko depresi **dan** kecemasan. Oleh karena itu, penting bagi panti jompo untuk mengembangkan program-program sosial yang melibatkan penghuni dan mempromosikan interaksi sosial yang lebih baik.

c. Beban Finansial

Biaya perawatan di panti jompo dapat sangat mahal, dan tidak semua keluarga mampu membayar biaya ini. Di negara-negara berkembang, biaya perawatan lansia yang tinggi dapat menyebabkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap panti jompo berkualitas. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan sistem

pembiayaan perawatan lansia yang lebih terjangkau dan inklusif.(Orlov, 2020)

9. Kebijakan dalam Upaya Pemerintah dalam Meningkatkan Kualitas Perawatan Lansia

a. Kebijakan Sosial untuk Lansia

Pemerintah memainkan peran penting dalam menciptakan kebijakan yang mendukung kesejahteraan lansia. Beberapa kebijakan yang telah diperkenalkan antara tahun 2020 dan 2025 mencakup peningkatan sistem jaminan sosial dan kesehatan yang lebih inklusif, serta subsidy untuk biaya perawatan lansia. Di banyak negara, pemerintah juga memberikan insentif untuk panti jompo yang memenuhi standar kualitas tertentu, sehingga lansia dapat mendapatkan perawatan yang layak.

b. Penguatan Infrastruktur Kesehatan Lansia

Pemerintah juga berperan dalam memperkuat infrastruktur kesehatan yang ramah lansia. Ini termasuk meningkatkan fasilitas kesehatan yang khusus melayani lansia, memberikan pelatihan bagi tenaga medis yang berfokus pada perawatan lansia, serta memastikan bahwa telemedicine dan teknologi kesehatan lainnya dapat diakses oleh seluruh lansia, terutama di daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

- Feng, G. (2025). *The Study on Innovative Development of the Elderly Care Industry under the Community-based Elderly Care Model based on the SERVQUAL Model Abstract*: 1–12. <https://doi.org/10.2174/0118749445370791250203060003>
- Naajib, M. A. (2020). *Kesejahteraan Lanjut Usia Non Potensial*.
- Orlov, L. M. (2020). *The Future of Remote Care Technology and Older Adults*. November.
- Poerwadarminta. (2005). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Republik Indonesia. (1998). *Undang undang RI Nomor 18 tahun 1998*.
- Sambas, E. K., & Nurliawati, A. R. E. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Sugono, D. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (4th ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.

BIODATA PENULIS



Sunomo Hadi, S.SiT., M.Kes, lahir di Pasuruan Desember 1978. Penulis menamatkan Pendidikan Diploma-IV Perawat Gigi Pendidik Universitas Gadjah Mada (2004), Strata-2 Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro (2013). Bergabung jadi Dosen Tetap Jurusan Keperawatan Gigi sejak tahun 2003 – sekarang. Saat ini penulis merupakan Dosen Program Studi Diploma Empat Keperawatan Gigi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, dengan mengampuh mata kuliah Ilmu Pencegahan penyakit gigi dan mulut, Promosi Kesehatan, Manajemen Bencana. Penulis juga aktif melakukan penelitian nasional dan internasional, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk implementasi Tridarma pendidikan tinggi.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

