



Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik

Melva Epy Mardiana **Manurung** • Ressa Andriyani **Utami**
Abigail Asfas **Tandilangi** • Dely **Maria** • Indriati **Kusumaningsih**
Nova Sontry Node **Siregar** • Dameria **Saragih**
Neneng **Kurwiyah** • Ellen **Padaunan**



Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik

UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik

Melva Epy Mardiana Manurung, Ressa Andriyani Utami
Abigail Asfas Tandilangi, Dely Maria, Indriati Kusumaningsih
Nova Sontry Node Siregar, Dameria Saragih
Neneng Kurwiyah, Ellen Padaunan



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Melva Epy Mardiana Manurung, Ressa Andriyani Utami
Abigail Asfas Tandilangi, Dely Maria, Indriati Kusumaningsih
Nova Sontry Node Siregar, Dameria Saragih
Neneng Kurwiyah, Ellen Padaunan

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Melva Epy Mardiana Manurung., dkk.

Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 110 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-050-1

Cetakan 1, November 2023

- I. Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur bagi Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku “Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik. Tujuan penulisan buku ini untuk membantu para mahasiswa, Dosen untuk mendapat informasi dan pengetahuan tentang Dasar Keperawatan Gerontik.

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai materi Dasar Keperawatan Gerontik yang berasal dari berbagai sumber terpercaya yang berguna sebagai tambahan wawasan pembaca.

Buku ini terdiri dari sembilan Bab, yaiyu

Bab 1 Pengantar Kesehatan Lansia

Bab 2 Konsep Keperawatan Gerontik

Bab 3 Konsep Lansia dan Penuaan

Bab 4 Aspek Psikososial Lansia

Bab 5 Pelayanan Kesehatan Komunitas bagi Orang Lanjut Usia

Bab 6 Kebutuhan Nutrisi pada Orang Lanjut Usia

Bab 7 Komunikasi pada Lanjut Usia

Bab 8 Posyandu Lansia

Bab 9 Kesehatan Mental pada Orang Lanjut Usia

Kami menyadari penulisan buku ini bukan merupakan hasil kerja keras kami sendiri, namun banyak pihak yang mendukung dan memotivasi dalam menyelesaikan buku ini. Maka dari itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan wawasan dan bimbingan kepada kami sebelum maupun ketika menulis buku ini.

Kami juga menyadari buku ini belum bisa dikatakan sempurna. Oleh karena itu, kami meminta dukungan dan masukan dari para pembaca, agar kedepannya kami bisa lebih baik lagi di dalam menulis sebuah buku.

Medan, November 2023

Daftar Isi

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

Bab 1 Pengantar Kesehatan Lansia

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Ciri-ciri Lansia	2
1.3 Karakteristik Lansia.....	3
1.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia.....	4
1.5 Kebijakan Pelayanan Kesehatan Lansia	5

Bab 2 Konsep Keperawatan Gerontik

2.1 Pendahuluan.....	7
2.2 Konsep Keperawatan Gerontik	7
2.2.1 Karakteristik Keperawatan Gerontik.....	8
2.2.2 Lingkup Keperawatan Gerontik	9
2.2.3 Pendekatan Asuhan Keperawatan Gerontik	9
2.2.4 Tujuan Asuhan Keperawatan Gerontik.....	14
2.2.5 Fokus Asuhan Keperawatan Gerontik	14
2.2.6 Peran Perawat Gerontik.....	15

Bab 3 Konsep Lansia dan Penuaan

3.1 Definisi Lansia.....	17
3.2 Batasan Lansia	18
3.3 Ciri-ciri Lansia	19
3.4 Perkembangan Lansia	20
3.5 Permasalahan Lansia di Indonesia	21
3.6 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada lansia	23
3.7 Pendekatan Perawatan Lansia	24
3.8 Penuaan pada Lansia	26
3.9 Teori Proses Menua.....	27

Bab 4 Aspek Psikososial Lansia

4.1 Pendahuluan.....	29
4.2 Faktor Risiko.....	29
4.3 Perubahan Psikososial.....	30
4.3.1 Pelecehan	30
4.3.2 Depresi dan Demensia.....	31
4.3.3 Kehilangan	32
4.3.4 Kesepian	33
4.3.5 Kecemasan	34

Bab 5 Pelayanan Kesehatan Komunitas bagi Orang Lanjut Usia

5.1 Dasar hukum Pelayanan Kesehatan bagi Lanjut Usia.....	35
5.2 Program Pemerintah	37
5.2.1 Program bahagiakan lansia dari Kementrian Sosial (Kemos)	37
5.2.2 Program Bina Keluarga Lansia (BKL) dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).....	38
5.2.3 Pelayanan kesehatan santun lansia dari Kementrian Kesehatan (Kemenkes).....	41

Bab 6 Kebutuhan Nutrisi pada Orang Lanjut Usia

6.1 Definisi Lanjut Usia	45
6.2 Logika Dominant Politik dan Demokrasi.....	46
6.2.1 Logika Pemasaran Politik.....	48
6.2.2 Logika Pemasaran Demokrasi Pendidikan	51
6.2.3 Dinamika Demokrasi Pendidikan.....	52
6.3 Digitalisasi Politik dan Demokrasi Pendidikan.....	54
6.3.1 Reformasi Pemasaran Demokrasi	56
6.3.2 Reformasi Pemasaran Politik.....	57
6.3.3 Komunikasi Pemasaran Demokrasi Pendidikan	58

Bab 7 Komunikasi pada Lanjut Usia

7.1 Pendahuluan.....	61
7.2 Proses Perubahan Pada Lanjut Usia.....	61
7.2.1 Teori Biologis.....	62
7.2.2 Teori Psikososial	64
7.3 Tugas Perkembangan Lansia.....	66
7.4 Tipe-tipe Lanjut Usia.....	66
7.5 Prinsip Komunikasi pada Lansia.....	67
7.6 Karakteristik Sikap Komunikasi Terapeutik pada Perawat Lansia	69

7.7 Berkomunikasi dengan Lansia yang memiliki Kebutuhan Khusus.....	69
---	----

Bab 8 Posyandu Lansia

8.1 Pendahuluan.....	71
8.2 Definisi Posyandu Lansia	74
8.3 Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia.....	76
8.4 Kegiatan Posyandu Lansia.....	77
8.5 Alur Pelayanan Posyandu Lansia.....	79
8.6 Hambatan Pelaksanaan Posyandu Lansia.....	80

Bab 9 Kesehatan Mental pada Orang Lanjut Usia

9.1 Pendahuluan.....	83
9.2 Depresi.....	84
9.2.1 Gejala-Gejala Depresi pada Lansia	84
9.2.2 Faktor Penyebab Depresi	86
9.2.3 Tingkat Depresi	87
9.3 Demensia.....	88
9.3.1 Penyebab Demensia	88
9.3.2 Gejala Demensia.....	89
9.4 Kecemasan.....	90
9.4.1 Klasifikasi Kecemasan	91
9.4.2 Tanda dan gejala kecemasan	92
9.4.3 Jenis-jenis Kecemasan	93

Daftar Pustaka	95
Biodata Penulis	105

Daftar Gambar

Gambar 6.1: Model Interaksi Triadik Pemasaran Politik Dan Demokrasi Pendidikan	47
--	----

Daftar Tabel

Tabel 5.1: Kegiatan Pembelajaran berdasarkan 7 Dimensi Lansia Tangguh	39
Tabel 6.1: Pemasaran Politik dan Demokrasi Pendidikan.....	50

Bab 1

Pengantar Kesehatan Lansia

1.1 Pendahuluan

Lansia adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun, kelompok umur yang memasuki tahapan akhir dari siklus kehidupan di mana tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Lansia akan mengalami Aging Process atau proses penuaan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Notoatmodjo, 2014).

Pasal 138 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Disamping hak atas kesehatan Lanjut Usia juga mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan Lanjut Usia diarahkan agar Lanjut Usia tetap diberdayakan sehingga dapat berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, keterampilan, usia dan kondisi fisik dari Lanjut Usia tersebut.). Penduduk lanjut usia meningkat baik dinegara berkembang mau dinegara maju, disebabkan hal ini karena peningkatan harapan hidup (life expectancy),

kematian (mortality), serta penurunan kelahiran (fertility), yang secara keseluruhan mengubah struktur penduduk (Kemenkes, 2017).

Lanjut usia adalah seseorang yang usianya mencapai lebih dari sama dengan 60 tahun berdasarkan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Kemenkes, 2016). World Health Organization (WHO) lanjut usia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu, middle age (usia pertengahan) 45-59 tahun, elderly (lansia) 60-74 tahun, old (lansia tua) 75-89 tahun, very old (lansia sangat tua) 90 tahun keatas (Kemenkes, 2017). Lanjut usia dikatakan sebagai tahap terakhir dalam perkembangan daur kehidupan manusia. Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

1.2 Ciri-ciri Lansia

Seorang lansia memiliki ciri sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Penurunan fungsi organ terjadi karena sel dan jaringan tubuh yang menua, akibatnya lansia mengalami perubahan pada berbagai sistem organnya. Kemunduran fisik lansia dipengaruhi oleh motivasi dari lansia tersebut. Seorang lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik akan lebih lama terjadi. Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

2. Penyesuaian yang buruk pada cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk pada lansia sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Keterlibatan lansia dalam kegiatan/kehidupan keluarga menjadikan lansia berperilaku baik namun bila lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan dapat menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Lilik, 2017).

1.3 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes RI, 2017) yaitu:

1. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
2. Lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan artinya menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan
3. Penduduk lansia berdasarkan status perkawinan sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki
4. Sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Kemenkes, 2016)
5. Pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik
6. Kondisi kesehatan Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin

rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.

7. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

1.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

1. Perubahan fisiologis/fisik, sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa di antaranya, kulit kering, kendur, berkerut, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan (Sya'diyah, H, 2018).
2. Perubahan kognitif berhubungan dengan perubahan struktur dan fisiologis otak (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.
3. Perubahan fungsional berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.
4. Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus

dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kesepian, kecemasan, seksual, gangguan tidur, kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial (Nugroho, H, 2009)

1.5 Kebijakan Pelayanan Kesehatan Lansia

Untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia pemerintah membuat beberapa kebijakan-kebijakan pelayanan kesehatan lansia. Tujuan kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat, meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya serta peningkatan kesehatan lansia, meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri dan aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas, sehingga perlu dilakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Koordinasi lintas program melibatkan seluruh program di Puskesmas yang terkait, paling sedikit meliputi kesehatan jiwa, keperawatan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan inteligensia, gizi, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan olah raga, dan promosi kesehatan. Koordinasi lintas sektor dapat melibatkan unsur pemerintahan, swasta, dan organisasi kemasyarakatan. Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah suatu wadah Pelayanan Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Salah satu usaha

sosial dari pemerintah untuk tetap melakukan pembinaan terhadap kesejahteraan lansia adalah dengan mendirikan panti sosial atau panti tresna.

Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lansia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung (Kemenkes, 2015), meliputi:

1. Pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan Lanjut Usia
2. Pelayanan perawatan Lanjut Usia di rumah (home care); dan/atau
3. Pelayanan di panti Lanjut Usia.

Pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas di antaranya yaitu posyandu lansia (meliputi skrining dan pemeriksaan) dan pelatihan bagi kader lansia.

1. Kegiatan skrining di posyandu lansia.
2. Kegiatan pemeriksaan di posyandu lansia.
3. Pelatihan *caregiver* bagi kader posyandu lansia.

Di samping pelayanan kesehatan, Posyandu Lanjut Usia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu Posyandu Lansia membantu memacu lansia agar dapat beraktivitas dan mengembangkan potensi diri. Sampai dengan tahun 2015, jumlah kelompok lansia (Posyandu Lansia) yg memberikan pelayanan promotif dan preventif tersebar di 23 provinsi di Indonesia adalah 7215 posyandu lansia (Kemenkes, 2016).

Bab 2

Konsep Keperawatan Gerontik

2.1 Pendahuluan

Pemberian asuhan keperawatan dasar bagi lansia atau gerontik menurut Depkes, dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah atau lingkungan keluarga, Panti Werda maupun Puskesmas, yang diberikan oleh perawat. Untuk asuhan keperawatan yang masih dapat dilakukan oleh anggota keluarga atau petugas sosial yang bukan tenaga keperawatan, diperlukan latihan sebelumnya atau bimbingan langsung pada waktu tenaga keperawatan melakukan asuhan keperawatan di rumah atau panti.

2.2 Konsep Keperawatan Gerontik

Lansia adalah orang yang berumur 60 tahun atau lebih. Penuaan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses bertahap yang menimbulkan perubahan kumulatif, suatu proses yang menurunkan daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam dan luar, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor-13 Tahun 1998 bahwa Penyelenggaraan tujuan pembangunan nasional

tahun adalah untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, yang mengarah pada kondisi sosial yang semakin membaik dan rata-rata angka harapan hidup meningkat menjadi, sehingga jumlah penduduk lanjut usia semakin meningkat. Banyak lansia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, bernegara, dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia pada hakikatnya bertujuan untuk melestarikan nilai-nilai agama dan budaya bangsa. Menua atau menua merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan adalah proses seumur hidup yang dimulai tidak hanya pada titik waktu tertentu, tetapi juga sejak awal kehidupan. Penuaan merupakan suatu proses alamiah yang artinya seseorang melewati tiga tahapan dalam kehidupan, yaitu masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua (WHO, 2018).

Keperawatan Gerontik atau Keperawatan Gerontology merupakan keperawatan lanjut usia dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya terhadap tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, teknologi dan seni dalam merawat dan meningkatkan fungsi optimal lanjut usia secara komprehensif. Keperawatan Gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psikososial-spiritual dan kultural yang holistik, di tujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Oleh karena itu perlunya peningkatan ilmu untuk keperawatan gerontik, serta membantu pemenuhan dan kesenjangan lansia di Indonesia, baik bio-psikososial-spiritual maupun sosial (Kholifah, 2016).

2.2.1 Karakteristik Keperawatan Gerontik

Segala hal yang memengaruhi pada status kesehatan lansia merupakan bagian dari perhatian Keperawatan Gerontik, termasuk masalah-masalah sosial dan perilaku akibat perubahan kondisi fisiologis pasien (Yulistanti, et al, 2023)

1. Praktek didasarkan pada “proses keperawatan” yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi
2. Asuhan keperawatannya meliputi:
 - a. Dukungan kenyamanan
 - b. Promosi dan pemeliharaan kesehatan

- c. Pencegahan, deteksi dan treatment kondisi saklit
 - d. Pemulihan fungsi
 - e. Bantuan pada sakaratul maut
3. Perawat medikal bedah tidak hanya fokus pada masalah komponen fisiologis, tapi juga psikologis, sosial, budaya dan spiritual

2.2.2 Lingkup Keperawatan Gerontik

Lingkup keperawatan gerontik meliputi (Yamada and Kuzuya, 1969):

1. Pencegahan terhadap ketidakmampuan akibat proses penuaan
2. Perawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan
3. Pemulihan yang ditujukan untuk upaya mengatasi keterbatasan akibat proses penuaan
4. Kondisi-kondisi tertentu yang memengaruhi status kesehatan, seperti ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dan asam-basa, infeksi, shock, nyeri, kanker, dan perioperative
5. Kondisi perubahan/gangguan sistem tubuh tertentu, seperti kardiovaskuler, hematopietik, pernafasan, pencernaan, perkemihan, endokrin, persyarafan, muskuloskeletal, reproduksi, persepsi sensori, integumen, pertahanan tubuh

2.2.3 Pendekatan Asuhan Keperawatan Gerontik

Pemberian asuhan keperawatan gerontik dapat menggunakan beberapa pendekatan (Leik, 2018):

1. Pendekatan Fisik.
Perawatan yang memperhatikan kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian-kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bias di capai dan dikembangkan, dan penyakit yang yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya. Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian yaitu: Klien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak

tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhannya sehari-hari masih mampu melakukan sendiri. Klien lanjut usia yang pasif atau yang tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien usia lanjut ini terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan perorangan sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan, mengingat sumber infeksi dapat timbul bila keberhasilan kurang mendapat perhatian. Disamping itu kemunduran kondisi fisik akibat proses penuaan, dapat memengaruhi ketahanan tubuh terhadap gangguan atau serangan infeksi dari luar. Untuk klien lanjut usia yang masih aktif dapat diberikan bimbingan mengenai kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan tempat tidur serta posisi tidurnya, hal makanan, cara memakan obat, dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Hal ini penting meskipun tidak selalu keluhan-keluhan yang dikemukakan atau gejala yang ditemukan memerlukan perawatan, tidak jarang pada klien lanjut usia dihadapkan pada dokter dalam keadaan gawat yang memerlukan tindakan darurat dan intensif, misalnya gangguan serebrovaskuler mendadak, trauma, intoksikasi dan kejang-kejang, untuk itu perlu pengamatan secermat mungkin. Adapun komponen pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah memperhatikan atau membantu para klien lanjut usia untuk bernafas dengan lancar, makan, minum, melakukan eliminasi, tidur, menjaga sikap tubuh waktu berjalan, tidur, menjaga sikap, tubuh waktu berjalan, duduk, merubah posisi tiduran, beristirahat, kebersihan tubuh, memakai dan menukar pakaian, mempertahankan suhu badan melindungi kulit dan kecelakaan. Toleransi terhadap kakurangan oksigen sangat menurun pada klien lanjut usia, untuk itu kekurangan oksigen yang mendadak harus disegah dengan posisi bersandar pada beberapa bantal, jangan melakukan gerak badan yang berlebihan.

Seorang perawat harus mampu memotivasi para klien lanjut usia agar mau dan menerima makanan yang disajikan. Kurangnya kemampuan mengunyah sering dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menghadirkan makanan agak lunak atau memakai gigi palsu. Waktu makan yang teratur, menu bervariasi dan bergizi, makanan yang serasi dan suasana yang menyenangkan dapat menambah selera makan, bila ada penyakit tertentu perawat harus mengatur makanan mereka sesuai dengan diet yang dianjurkan.

Kebersihan perorangan sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan, mengingat sumber infeksi bisa saja timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian. Oleh karena itu, kebersihan badan, tempat tidur, kebersihan rambut, kuku dan mulut atau gigi perlu mendapat perhatian perawatan karena semua itu akan memengaruhi kesehatan klien lanjut usia.

Perawat perlu mengadakan pemeriksaan kesehatan, hal ini harus dilakukan kepada klien lanjut usia yang diduga menderita penyakit tertentu atau secara berkala bila memperlihatkan kelainan, misalnya: batuk, pilek, dsb. Perawat perlu memberikan penjelasan dan penyuluhan kesehatan, jika ada keluhan insomnia, harus dicari penyebabnya, kemudian mengkomunikasikan dengan mereka tentang cara pemecahannya. Perawat harus mendekati diri dengan klien lanjut usia membimbing dengan sabar dan ramah, sambil bertanya apa keluhan yang dirasakan, bagaimana tentang tidur, makan, apakah obat sudah diminum, apakah mereka bisa melaksanakan ibadah dsb. Sentuhan (misalnya genggam tangan) terkadang sangat berarti buat mereka

2. Pendekatan Psikis.

Disini perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam

memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lanjut usia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip "Tripple", yaitu sabar, simpatik dan service.

Pada dasarnya klien lanjut usia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih sayang dari lingkungan, termasuk perawat yang memberikan perawatan. Untuk itu perawat harus selalu menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya.

Perawat harus membangkitkan semangat dan kreasi klien lanjut usia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik, dan kelainan yang dideritanya. Hal itu perlu dilakukan karena perubahan psikologi terjadi karena bersama dengan semakin lanjutnya usia. Perubahan-perubahan ini meliputi gejala-gejala, seperti menurunnya daya ingat untuk peristiwa yang baru terjadi, berkurangnya kegairahan atau keinginan, peningkatan kewaspadaan, perubahan pola tidur dengan suatu kecenderungan untuk tiduran diwaktu siang, dan pergeseran libido.

Perawat harus sabar mendengarkan cerita dari masa lampau yang membosankan, jangan menertawakan atau memarahi klien lanjut usia bila lupa melakukan kesalahan. Harus diingat kemunduran ingatan jangan dimanfaatkan untuk tujuan tertentu. Bila perawat ingin merubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bila melakukannya secara perlahan lahan dan bertahap, perawat harus dapat mendukung mental mereka kearah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban, bila perlu diusahakan agar di masa lanjut usia ini mereka puas dan bahagia.

3. Pendekatan Sosial.

Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien usia berarti

menciptakan sosialisasi mereka. Jadi pendekatan social ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain Penyakit memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada para lanjut usia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi, misal jalan pagi, nonton film, atau hiburan lain. Tidak sedikit klien tidak tidur terasa, tress memikirkan penyakitnya, biaya hidup, keluarga yang dirumah sehingga menimbulkan kekecewaan, ketakutan atau kekhawatiran, dan rasa kecemasan. Tidak jarang terjadi pertengkaran dan perkelahian di antara lanjut usia, hal ini dapat diatasi dengan berbagai cara yaitu mengadakan hak dan kewajiban bersama. Dengan demikian perawat tetap mempunyai hubungan komunikasi baik sesama mereka maupun terhadap petugas yang secara langsung berkaitan dengan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia di Panti Werdha.

4. Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya dalam keadaan sakit atau mendeteksi kematian. Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi klien lanjut usia yang menghadapi kematian, DR. Tony styobuhi mengemukakan bahwa maut sering kali menggugah rasa takut. Rasa semacam ini didasari oleh berbagai macam factor, seperti ketidak pastian akan pengalaman selanjutnya, adanya rasa sakit dan kegelisahan kumpul lagi bengan keluatga dan lingkungan sekitarnya. Dalam menghadapi kematian setiap klien lanjut usia akan memberikan reaksi yang berbeda, tergantung dari kepribadian dan cara dalam menghadapi hidup ini. Adapun kegelisahan yang timbul diakibatkan oleh persoalan keluarga perawat harus dapat meyakinkan lanjut usia bahwa walaupun keluarga tadi ditinggalkan, masih ada orang lain yang mengurus mereka. Sedangkan rasa bersalah selalu menghantui pikiran lanjut usia. Umumnya pada waktu kematian akan datang agama atau kepercayaan seseorang merupakan factor yang penting sekali. Pada

waktu inilah kelahiran seorang iman sangat perlu untuk melapangkan dada klien lanjut usia. Dengan demikian pendekatan perawat pada klien lanjut usia bukan hanya terhadap fisik saja, melainkan perawat lebih dituntut menemukan pribadi klien lanjut usia melalui agama mereka

2.2.4 Tujuan Asuhan Keperawatan Gerontik

Agar lanjut usia dapat melakuan kegiatan sehari –hari secara mandiri dengan (Byles, 2020):

1. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan dari mereka yang usianya telah lanjut dengan jalan perawatan dan pencegahan.
2. Membantu mempertahankan serta membesarkan daya hidup atau semangat hidup klien lanjut usia (life support)
3. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit atau gangguan baik kronis maupun akut.
4. Merangsang para petugas kesehatan untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosa yang tepat dan dini, bila mereka menjumpai kelainan tertentu.
5. Mencari upaya semaksimal mungkin, agar para klien lanjut usia yang menderita suatu penyakit, masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal).

2.2.5 Fokus Asuhan Keperawatan Gerontik

Keperawatan lanjut usia berfokus pada (Lindquist and Dresden, 2020):

1. Peningkatan kesehatan (health promotion)
2. Pencegahan penyakit (preventif)
3. Mengoptimalkan fungsi mental
4. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum

2.2.6 Peran Perawat Gerontik

Peran perawat yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga adalah (Tampi et al., 2022):

1. Peran perawat sebagai pendidik merupakan landasan dalam melakukan edukasi kesehatan yang berkaitan dengan seluruh tahapan kesehatan dan tingkat pencegahan. Selain itu perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai pencegahan penyakit, rehabilitasi, mengembangkan program pendidikan kesehatan, dan memberikan informasi kesehatan.
2. Peran perawat sebagai observer kesehatan berarti harus memantau perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas terkait masalah kesehatan melalui kunjungan ke rumah, bertemu, mengamati dan mengumpulkan data.
3. Peran perawat adalah sebagai koordinator pelayanan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai tujuan kesehatan dengan cara bekerjasama dengan kelompok kedokteran lain.
4. Peran perawat sebagai pembaharu, khususnya perawat harus berperan sebagai inovator bagi individu, keluarga dan masyarakat dengan mengubah perilaku dan gaya hidup yang berhubungan dengan olah raga kerja dan menjaga kesehatan.
5. Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, perawat memberikan motivasi atau dukungan untuk meningkatkan partisipasi individu, keluarga, dan kelompok dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan.
6. Peran perawat sebagai role model adalah perilaku yang ditunjukkan perawat agar dapat dipandang sebagai ketaatan atau teladan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan lingkungan tempat perawat bekerja.
7. Peran koordinator perawat adalah di mana masyarakat dapat bertanya tentang pencegahan masalah kesehatan sebagai harapan. Perawat

dapat memberikan solusi mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

8. Peran perawat sebagai Pelaksana (Care Giver) yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi pemberian asuhan keperawatan, memberikan bantuan langsung kepada individu/pasien dan keluarga/masyarakat yang mengalami masalah dengan kebutuhan rasa aman nyaman.

Bab 3

Konsep Lansia dan Penuaan

3.1 Definisi Lansia

Lansia adalah kelompok populasi yang berusia 65 tahun atau lebih, yang seringkali diidentifikasi sebagai tahap lanjut dalam siklus kehidupan manusia. Tetapi ada juga yang mengatakan Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Mauk, 2006). Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang alamiah terjadi di dalam kehidupan manusia dan ini adalah suatu proses sepanjang hidup, yang dimulai sejak permulaan kehidupan (Kholifah, 2016).

Proses menjadi tua pasti akan dialami oleh setiap orang. Penuaan bukanlah progresi yang sederhana, jadi tidak ada teori universal yang diterima yang dapat memprediksi dan menjelaskan kompleksitas lansia. Penuaan dapat dilihat dari 3 hal yaitu usia biologis yang berhubungan dengan kapasitas fungsi sistem organ, usia psikologis yang berhubungan dengan kapasitas perilaku adaptasi, serta usia sosial yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku sesuai usia manusia (Sunaryo, dkk, 2015).

Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo, dkk, 2015).

3.2 Batasan Lansia

Efendi (2009) menjelaskan menurut berbagai ahli batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

1. Batasan lansia menurut UU No.13 tahun 1998 yaitu seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
2. Mauk (2006) membagi kelompok usia lanjut menjadi 3 bagian yaitu lanjut usia muda (65–74 tahun), lanjut usia paruh baya (75–84 tahun), dan lanjut usia tua, sangat tua, atau lanjut usia lemah (85 tahun ke atas).
3. Batasan lansia menurut Depkes RI dibagi menjadi: kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau masa Virilitas; kelompok usia lanjut (55-64 tahun) masa presenium; kelompok usia lanjut (> 65 tahun) atau masa senium.
4. Batasan lansia menurut Birren dan Jenner yaitu: usia biologis, yaitu sejak lahirnya seseorang dalam keadaan hidup; usia psikologis, yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi hidupnya; usia sosial yang menunjukkan kepada peran yang diharapkan/diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.
5. Batasan lansia menurut Levinson dibagi menjadi 3 bagian yaitu: orang lanjut usia peralihan awal (50-55) tahun; orang lanjut usia peralihan menengah (55-60) tahun; orang lanjut usia peralihan akhir (60-65) tahun.
6. Menurut Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu: fase inventus (25-40 tahun), fase virilities (40-55 tahun), fase presenium (55-65 tahun), fase senium (65 hingga tutup usia).
7. Menurut Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age: >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old (> 80 tahun)

3.3 Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia dapat mencakup berbagai aspek yaitu aspek fisik, kognitif, sosial dan emosional. Ciri-ciri ini dapat bervariasi dari individu. Berikut adalah ciri umum yang dikaitkan dengan lansia menurut WHO (2020) sebagai berikut:

1. Penurunan Fisik yaitu penurunan kekuatan otot, penurunan daya tahan fisik, gangguan penglihatan seperti rabun dekat atau jauh dan penurunan pendengaran.
2. Perubahan Kognitif, yaitu gangguan memori jangka pendek, penurunan kecepatan memproses informasi, kesulitan dalam memecahkan masalah kompleks dan peningkatan risiko gangguan kognitif.
3. Perubahan Sosial, yaitu pensiun dari pekerjaan atau peran sosial lainnya, kemungkinan kehilangan teman sebaya, dan potensi isolasi sosial jika dukungan sosial tidak ada
4. Perubahan Emosional, yaitu rentan terhadap emosi dan kecemasan, perasaan tentang eksistensialisme, dan pemikiran tentang makna hidup, kehidupan emosional yang stabil dan seimbang
5. Penurunan kesehatan mental dan Fisik, yaitu peningkatan risiko penyakit kronis, jantung dan osteoporosis; gangguan tidur dan penurunan motilitas.

Menurut Kholifah (2016) ciri-ciri lansia sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran
Kemunduran dari faktor fisik dan psikologis. Pada tahap ini lansia membutuhkan motivasi yang tinggi dari keluarga maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
2. Lansia memiliki status kelompok minoritas
Hal ini diakibatkan dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, contohnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya di masyarakat, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa

pada sesama dan hal ini dapat membuat lansia mempunyai sikap sosial yang positif di masyarakat.

3. Menua membutuhkan perubahan peran
Perubahan peran pada lansia pada lansia disebabkan karena mengalami kemunduran dalam berbagai hal.
4. Penyesuaian yang buruk pada lansia
Perlakuan yang buruk pada lansia cenderung membuat mereka akan memperlihatkan perilaku yang buruk.

3.4 Perkembangan Lansia

Perkembangan pada lansia mencakup sejumlah perubahan fisik, mental, sosial dan emosional yang terjadi selama fase penuaan. Proses perkembangan ini dapat sangat bervariasi dari individu ke individu.

Beberapa perubahan umum yang terjadi menurut Rowe dan Khan (1997) adalah:

1. Perkembangan Fisik
 - a. Seiring bertambahnya usia, massa otot cenderung berkurang, yang dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot.
 - b. Penurunan daya tahan fisik yang dapat mengakibatkan lansia mudah merasa lelah dan kurang mampu melakukan aktivitas fisik yang intens.
 - c. Perubahan penglihatan, akan dialami lansia seperti rabun dekat atau jauh.
 - d. Penurunan pendengaran, di mana lansia akan kesulitan mendengar suara-suara lembut
2. Perkembangan Kognitif
 - a. Penurunan memori, terutama dalam hal memori jangka pendek
 - b. Penurunan kecepatan dalam memproses informasi, di mana waktu yang dibutuhkan dalam memproses informasi cenderung lebih lama saat menua

- c. Risiko gangguan kognitif, peningkatan risiko gangguan kognitif seperti demensia, termasuk penyakit Alzheimer, terkait dengan usia
3. Perkembangan Sosial
 - a. Pensiunan dan perubahan peran sosial, di mana banyak lansia saat memasuki masa pensiun dan mengalami perubahan peran sosial, yang dapat memengaruhi identitas dan rutinitas mereka sehari-hari
 - b. Isolasi sosial, jika dukungan sosial lansia tidak ada maka lansia berisiko mengalami isolasi sosial yang akan berdampak pada kesejahteraan lansia
 4. Perkembangan Emosional

Rentan terhadap depresi dan kecemasan, lansia mungkin lebih rentan terhadap depresi atau kecemasan, terutama jika mereka menghadapi isolasi sosial dan masalah kesehatan

3.5 Permasalahan Lansia di Indonesia

Permasalahan yang dialami lansia di Indonesia melibatkan beberapa hal yaitu aspek kesejahteraan, kesehatan, sosial, dan ekonomi. Beberapa permasalahan lansia yang dihadapi lansia di antaranya adalah:

1. Kesehatan fisik dan layanan kesehatan

Lansia sering mengalami penurunan kesehatan fisik, termasuk penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan. Akses yang terbatas ke layanan kesehatan dan biaya perawatan kesehatan yang tinggi dapat menjadi hambatan. Data Susenas tahun 2012 menjelaskan bahwa angka kesakitan pada lansia tahun 2012 di perkotaan adalah 24,77% artinya dari setiap 100 orang lansia di daerah perkotaan 24 orang mengalami sakit. Di pedesaan didapatkan 28,62% artinya setiap 100 orang lansia di pedesaan, 28 orang mengalami sakit (Kholifah, 2016).

2. Kesenjangan sosial dan ekonomi
Lansia dengan pendapatan rendah dan tidak memiliki jaringan sosial yang kuat dapat mengalami kesenjangan sosial dan ekonomi, dan lebih rentan terhadap kemiskinan dan ketidakamanan finansial.
3. Keterbatasan aksesibilitas
Banyak lansia tinggal di pedesaan yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan dan infrastruktur yang memadai. Akses yang terbatas dapat menghambat lansia untuk mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan.
4. Isolasi sosial
Isolasi sosial adalah permasalahan serius di kalangan lansia terutama yang hidup sendirian atau terpisah dari keluarga. Rasa kesepian dan kurangnya interaksi sosial dapat berdampak buruk pada kesejahteraan lansia.
5. Penyalahgunaan terhadap lansia
Penyalahgunaan fisik, emosional dan finansial terhadap lansia semakin menjadi perhatian, di mana lansia menjadi korban penipuan, pelecehan, dan penelantaran.
6. Kurangnya kesadaran akan hak lansia
Kesadaran akan hak lansia terutama hak atas perawatan yang layak, adil dan terjangkau masih perlu ditingkatkan dimasyarakat.
7. Kurangnya program kesejahteraan lansia
Kurangnya program kesejahteraan lansia yang progresif untuk lansia merupakan permasalahan. Program-program seperti pensiun dan perlindungan kesehatan masih perlu dikembangkan dan diperkuat.
8. Setiap keluarga pada saat ini rata-rata akan mempunyai 2 orang anak
Para lansia akan menghadapi keadaan di mana semua anak mereka harus bekerja dan berkarier. Sehingga muncul pertanyaan: siapakah yang akan diharapkan untuk mau menjadi care provide bagi mereka?

3.6 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada lansia

Tujuan dan pelayanan kesehatan pada lansia adalah untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup lansia, memastikan kesehatan fisik dan mental yang optimal serta mendukung kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari.

Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia adalah:

1. Mencegah penyakit dan gangguan kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan termasuk vaksinasi, deteksi dini penyakit, promosi gaya hidup sehat, dan manajemen penyakit kronis untuk mengurangi risiko penyakit dan komplikasi.
2. Mengelola penyakit kronis. Sangat penting untuk memberikan perawatan yang efektif dan terkoordinasi bagi lansia yang menderita penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi.
3. Perawatan kesehatan mental. Tujuan ini mencakup pengenalan dan penanganan gangguan kesehatan mental seperti depresi dan demensia, serta memberikan dukungan emosional.
4. Meningkatkan kemandirian. Pelayanan kesehatan harus dirancang untuk membantu lansia agar mandiri sejauh mungkin. Ini mencakup rehabilitasi fisik dan terapi okupasi untuk mengatasi keterbatasan fisik.
5. Menyediakan dukungan sosial, termasuk melibatkan keluarga, dan jaringan sosial, membantu lansia mengatasi isolasi sosial dan kesepian.
6. Pendidikan dan konseling. Lansia dan keluarganya perlu mendapatkan informasi dan konseling mengenai perubahan yang terjadi seiring dengan penuaan dan cara mengelola perubahan tersebut.
7. Penggunaan teknologi kesehatan, dengan cara mendorong pengguna teknologi kesehatan seperti telemedicine dan perangkat kesehatan.

pintar yang dapat membantu pemantauan kesehatan dan komunikasi dengan penyedia layanan

8. Perawatan paliatif, dalam kasus lansia dengan penyakit yang tidak diobati, tujuan adalah memberikan perawatan paliatif untuk menjaga kualitas hidup yang optimal dan kenyamanan.

3.7 Pendekatan Perawatan Lansia

Menurut Sunaryo, dkk (2015) pendekatan yang digunakan dalam perawatan lansia adalah pendekatan fisik, pendekatan psikis, pendekatan sosial dan pendekatan spritual.

1. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian yaitu:
 - a. Klien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa dibantu oleh orang lain sehingga tidak perlu dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari atau dengan kata lain masih mampu melakukan aktivitas dengan sendiri.
 - b. Klien lanjut usia yang pasif atau yang tidak dapat bangun yang di mana fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat yang merawat harus mengetahui dasar perawatan pada klien lanjut usia ini, khususnya pada hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya.

Untuk klien lanjut usia yang masih aktif dapat diberikan bimbingan mengenai kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan tempat tidur serta posisi tidurnya, hal makanan, cara memakan obat, dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Komponen pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah memperhatikan atau membantu para klien lanjut usia untuk bernafas secara lancar, makan, minum, melakukan eliminasi, tidur, menjaga sikap tubuh waktu berjalan, mengubah posisi tiduran, beristirahat, kebersihan tubuh, memakai

dan menukar pakaian, mempertahankan suhu tubuh, melindungi kulit dan mencegah kecelakaan.

Perawat juga harus mampu untuk memotivasi klien lanjut usia agar mau menerima makanan yang disajikan. Kurangnya kemampuan mengunyah makanan sering dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan. Selain dari itu perawat juga perlu melakukan pemeriksaan kesehatan kepada klien lanjut usia yang diduga menderita penyakit tertentu secara berkala bila memperhatikan kelaian, misalnya batuk, pilek, atau yang lainnya. Perawat perlu melakukan penjelasan dan penyuluhan kesehatan. Perawat juga perlu melakukan pendekatan dengan cara membimbing dengan sabar dan ramah sambil bertanya atau melakukan sentuhan dengan menggenggam tangan lansia dan menanyakan bagaimana dengan makan, tidur, obat apakah sudah diminum.

2. Pendekatan Psikis

Pada pendekatan psikis perawat mempunyai peranan untuk membuat pendekatan edukatif pada klien lanjut usia. Di mana perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, menyimpan rahasia yang pribadi, dan sebagai sahabat yang akrab. Perawat harus memegang prinsip tripple S yaitu sabar, simpatik dan service. Klien lanjut usia membutuhkan rasa aman, dan cinta kasih sayang dari lingkungan perawat yang merawat, untuk itu perawat harus selalu menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, dan membiarkan mereka harus melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya.

Perawat harus membangkitkan semangat dan kreasi lanjut usia, harus sabar mendengarkan cerita dari masa lampau yang membosankan, jangan menertawakan atau memarahi klien lanjut usia bila lupa atau melakukan kesalahan. Perawat harus mendukung mental lansia ke arah pemuasan pribadi sehingga seluruh pengalaman yang dilaluinya tidak menambah beban.

3. Pendekatan Sosial

Pendekatan sosial yang dapat dilakukan oleh perawat dengan mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita. Dengan berkumpul bersama dengan klien usia lanjut berarti menciptakan sosialisasi pada mereka. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh perawat dengan melakukan rekreasi, contohnya jalan pagi, nonton film, atau hiburan yang lain.

4. Pendekatan Spritual

Pendekatan yang dilakukan perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batindalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianut oleh lansia dalam keadaan sakit atau ketika menjelang ajal. Dengan demikian, pendekatan perawat pada klien lanjut usia bukan hanya terhadap fisik saja, melainkan perawat lebih dituntut menemukan pribadi klien lanjut usia melalui agama mereka.

3.8 Penuaan pada Lansia

Aspiani (2014) menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertaha terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Ada kalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tapi kekurangan-kekurangannya menyolok.

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh walaupun demikian harus diakui bahwa dihadapi berbagi penyakit yang sering menghinggapi berbagai penyakit.

3.9 Teori Proses Menua

Teori proses menua yaitu teori biologi, teori psikososial, dan teori lingkungan.

1. Teori Biologi

Teori biologis dalam proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup.

a. Teori genetik clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetik di dalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya mitosis.

b. Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh menumpuknya berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kesalahan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan.

c. Teori Autoimun, penuaan dianggap disebabkan oleh adanya penurunan fungsi sistem imun.

d. Teori free radical, mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kurang efektifnya fungsi kerja tubuh dan hal itu dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh.

e. Teori Biologi, yaitu peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan menyebabkan kecepatan kerusakan jaringan dan melambatnya perbaikan sel jaringan.

2. Teori Psikososial

a. Teori aktivitas, teori ini menyatakan bahwa seorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua.

b. Teori kontinuitas, teori ini memandang bahwa kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia.

- c. Disengagement theory, putusya hubungan dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.
 - d. Teori Stratifikasi usia, karena orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan
 - e. Teori kebutuhan manusia, orang bisa mencapai aktualisasi penelitian 5 % dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna
3. Teori Lingkungan yang termasuk dalamnya ada teori radiasi, teori stres, teori polusi, dan teori pemaparan.

Bab 4

Aspek Psikososial Lansia

4.1 Pendahuluan

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di seluruh dunia, serta meningkatnya angka harapan hidup, menyebabkan perhatian yang lebih besar terhadap faktor psikologis penuaan. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa penuaan yang sukses bersifat multidimensi, termasuk tingkat psikologis, fisik dan sosial, serta kesejahteraan. Kesehatan mental dan kesejahteraan sama pentingnya di usia lanjut seperti halnya di masa kehidupan lainnya. Gangguan mental dan neurologis di kalangan lansia menyumbang 6,6% dari total disabilitas (DALYs) pada kelompok usia ini. Sekitar 15% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas menderita gangguan jiwa.

4.2 Faktor Risiko

Lanjut usia seiring dengan waktu mengalami stresor hidup yang sama, yang umum terjadi pada semua orang, namun mereka juga dapat mengalami stres tambahan, misalnya hilangnya kapasitas secara signifikan dan penurunan kemampuan fungsional. Orang lanjut usia juga mengalami keterbatasan mobilitas, nyeri kronis, kelemahan, diabetes, gangguan pendengaran.

osteoarthritis, atau masalah kesehatan lainnya. Di mana semuanya memerlukan perawatan jangka panjang. Selain itu, lanjut usia juga mengalami peristiwa seperti kehilangan, atau penurunan status sosial ekonomi seiring dengan pensiun. Hal hal ini ini dapat mengakibatkan masalah psikososial pada lansia seperti isolasi, kesepian, atau tekanan psikologis.

Masalah psikososial berdampak pada kesehatan fisik dan sebaliknya. Misalnya, orang lanjut usia dengan kondisi kesehatan fisik seperti penyakit jantung memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan mereka yang sehat. Selain itu, depresi yang tidak diobati pada orang lanjut usia dengan penyakit jantung dapat berdampak negatif terhadap dampaknya.

4.3 Perubahan Psikososial

4.3.1 Pelecehan

Pelecehan terhadap lansia merupakan tindakan tunggal atau berulang, atau kurangnya tindakan yang tepat, yang terjadi dalam relasi/hubungan apa pun di mana terdapat harapan akan kepercayaan, yang menyebabkan kerugian atau tekanan pada orang yang lebih tua. Kekerasan seperti ini merupakan pelanggaran hak asasi manusia.

Lanjut usia berisiko mengalami kekerasan terhadap orang yang lebih tua, dalam berbagai bentuk, misalnya:

1. Pelecehan fisik, verbal, psikologis, finansial atau seksual
2. Pengabaian;
3. Menelantarkan
4. Kehilangan martabat dan rasa hormat.

Bukti saat ini menunjukkan bahwa 1 dari 6 orang lanjut usia mengalami pelecehan terhadap orang yang lebih tua. Pelecehan terhadap lansia dapat menimbulkan konsekuensi serius terhadap kesehatan fisik dan mental, finansial, dan sosial, misalnya cedera fisik, kematian dini, depresi, penurunan kognitif, kehancuran finansial, dan penempatan di fasilitas perawatan lansia.

4.3.2 Depresi dan Demensia

Gangguan mental dan neurologis yang paling umum terjadi pada lansia adalah demensia dan depresi, yang masing-masing memengaruhi sekitar 5% dan 7% populasi lansia di dunia.

1. Depresi: mengakibatkan kesulitan dan menyebabkan gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Depresi kurang terdiagnosis dan kurang diobati di layanan kesehatan primer. Gejala sering kali terlewatkan dan tidak diobati karena terjadi bersamaan dengan masalah lain yang dialami oleh orang lanjut usia. Orang lanjut usia dengan gejala depresi fungsionalnya lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi medis kronis seperti penyakit paru-paru, hipertensi atau diabetes. Depresi juga meningkatkan persepsi kesehatan yang buruk, pemanfaatan layanan kesehatan dan biaya.

Faktor yang berhubungan dengan terjadinya depresi ada dua jenis:

- a. Faktor yang berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal lansia menimbulkan tekanan dan stres,
- b. Fungsi biologis.

Mengenai hal ini, disebabkan penyebab biologis depresi. Lansia mengalami penurunan jumlah zat tertentu yang disebut neurotransmitter. Demensia lebih dari sekedar gangguan memori. Ini memengaruhi 5% populasi di atas 65 tahun. Prevalensinya diperkirakan meningkat dua kali lipat dalam 20 tahun ke depan. Hal ini dapat bermanifestasi sebagai kehilangan ingatan jangka pendek, kesulitan menemukan kata, kapasitas kritis, kesulitan dalam menangani hal-hal kompleks sehari-hari, apatis, mudah tersinggung dan dalam kasus yang lebih parah seperti apraksia, kehilangan kejelasan bicara, kehilangan kemampuan berjalan, mudah tersinggung secara fisik.

Neurotransmitter ditemukan di otak dan digunakan dalam komunikasi antar sel otak. Dua zat yang berhubungan langsung dengan depresi adalah serotonin dan adrenalin (depresi organik). Depresi pada usia lanjut disebabkan beberapa peristiwa seperti hilangnya pasangan atau teman, adanya masalah keuangan yang

besar dan masalah yang berkaitan dengan masa pensiun. Masalah kesehatan yang serius dan sering terjadi pada lansia juga dapat menyebabkan depresi. Depresi sebagian disebabkan karena perasaan kehilangan kemandirian atau kemampuan untuk merawat dirinya sendiri; rasa sakit terus-menerus yang sering menyertai penyakit fisik kronis. Terakhir, diketahui bahwa para lansia menggunakan banyak obat untuk mengobati banyak penyakit, dan berakibatkan depresi.

Gejala depresi yang terlihat pada usia lanjut yaitu rasa lelah yang terus-menerus, penurunan minat, nyeri yang menyebar ke seluruh tubuh, gangguan memori/konsentrasi. Indikator khas terjadinya depresi pada usia ini adalah hilangnya minat berinteraksi dengan cucunya. Bunuh diri adalah risiko utama bagi pasien depresi. Sekitar 15% pasien dengan depresi berat melakukan bunuh diri. Kemudian, cara terbaik untuk mencegah bunuh diri adalah dengan deteksi dini dan pengobatan depresi, penyakit yang sering kali mengarah pada tindakan merusak diri sendiri.

2. Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk tanda dan gejala yang ditandai dengan gangguan kecerdasan, ingatan, dan kepribadian yang bersifat umum dan tidak dapat diperbaiki. Penurunan ini bersifat permanen dan progresif.

Penyakit ini terutama menyerang orang lanjut usia, meskipun bukan merupakan bagian normal dari penuaan. Diperkirakan 50 juta orang di seluruh dunia hidup dengan demensia dan hampir 60% tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah total penderita demensia diperkirakan meningkat menjadi 82 juta pada tahun 2030 dan 152 juta pada tahun 2050. Kondisi kronis seperti demensia dan Parkinson dapat menyebabkan ketakutan dan kesedihan serta berdampak negatif pada harga diri.

4.3.3 Kehilangan

Seiring bertambahnya usia, semakin besar pula kemungkinan seseorang mengalami kehilangan. Duka adalah respons alami terhadap kematian orang yang dicintai dan sering ditemui dalam praktik klinis pada lansia. Duka yang akut biasanya berkembang seiring berjalannya waktu menjadi duka yang

terintegrasi. Terkadang kesedihan bisa berkepanjangan, parah, dan melemahkan. Kegagalan adaptasi terhadap kesedihan mengakibatkan Gangguan Duka Berkepanjangan (PGD) yang baru-baru ini dimasukkan dalam ICD-11. Ciri khas PGD adalah rasa rindu yang mendalam terhadap almarhum atau keasyikan terus-menerus dengan almarhum yang berlangsung lebih dari 6 bulan setelah kematian.

Kesedihan yang dialami lansia jarang menjadi diskusi dengan keluarga, akibatnya masalah kesedihan yang dialami lanjut usia tidak terdeteksi dan diobati. Lanjut usia yang pernah mengalami kematian pasangannya memiliki kemungkinan empat kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan lansia yang tidak kehilangan pasangannya.

4.3.4 Kesepian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia sebagian besar mengalami kesepian ringan. Hal tersebut terjadi karena adanya pembatasan sosial selama wabah COVID-19 sehingga tidak leluasa melaksanakan aktivitas (Esti, Nurul, Hanan, 2022). Ditemukan juga bahwa lansia yang mengalami kesepian salah satu penyebabnya dikarenakan lansia tinggal sendiri dan tidak dapat beraktivitas seperti saat sehat dikarenakan penyakit fisik yang dimiliki. Lansia hanya aktivitas di rumah atau semua aktivitas berada di tempat tidur. Kondisi tersebut dapat memicu peningkatan kesepian pada lansia. Kesepian merupakan faktor risiko terjadinya depresi (Mustafa Kutlu & Demir, 2016).

Kesepian yang dirasakan lansia saat ini dengan tinggal sendiri lebih banyak disebabkan oleh kejenuhan lansia dengan rutinitas kegiatan harian di rumahnya dan jarang frekwensi pertemuan dengan anak-anaknya. Meskipun lansia sudah terbiasa hidup sendiri, namun perasaan kesepian kadang-kadang muncul dalam dirinya. Hal tersebut terungkap dalam penelitian Imam (2017).

Tahap pensiun seiring dengan bertambahnya usia dapat menjadi penyebab kesepian yang permanen, karena individu dituntut untuk menyesuaikan kehidupan sehari-harinya dengan kondisi baru yang paling sering menimbulkan melankolia sejak ia menjadi anggota aktif masyarakat. Selama periode ini, peninjauan kembali masa lalu membuat orang lanjut usia memikirkan harapannya yang tidak terpenuhi dan menyebabkan dia mengalami kesedihan dan kesepian secara umum. Penangkal kesepian adalah penanaman harga diri, pengobatan dan penghapusan pikiran negatif dan

pengalaman traumatis di masa lalu. Setiap orang harus percaya bahwa dicintai, peduli terhadap orang-orang di sekitarnya, secara aktif dan terus-menerus mencari cara untuk memperoleh minat dan kontak baru adalah hal yang berharga. Terlebih lagi, lansia merasa kesepian karena mengalami kehilangan orang yang dicintainya, misalnya kehilangan pasangan, hal ini berakibat pada pengucilan sosialnya

4.3.5 Kecemasan

Lansia dapat mengalami berbagai masalah psikososial seiring bertambahnya usia, termasuk kecemasan yang disebabkan tekanan finansial. Kekhawatiran tentang keuangan dapat merusak kesejahteraan mental dan emosional lansia. Untuk mencegah kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup lansia sebaiknya pemenuhan terhadap kebutuhan lansia tercukupkan. Masalah keuangan juga dialami pada lansia yang tinggal sendiri.

Hal ini ada di dalam penelitian Imam (2017), yang mengungkapkan lansia tergantung dari pemberian anak karena tidak memiliki pendapatan, lansia merasa kekurangan finansial dan tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sehingga masalah penghasilan yang dialami lansia dapat memicu/mencetuskan mereka untuk tetap bekerja di usia yang sudah lanjut. Hal ini tentunya dapat dilakukan bila lansia masih memiliki kemampuan fisik dan keterampilan.

Bab 5

Pelayanan Kesehatan Komunitas bagi Orang Lanjut Usia

5.1 Dasar hukum Pelayanan Kesehatan bagi Lanjut Usia

Pemerintah Republik Indonesia mempertimbangkan upaya pemeliharaan kesehatan bagi para usia lanjut. Pemerintah selanjutnya berupaya menjaga lansia agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan maka pemerintah menetapkan beberapa dasar hukum yang melandasi beberapa bentuk pelayanan kesehatan bagi lanjut usia (lansia) antara lain adalah:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3976)

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menetapkan bahwa pemerintah wajib menjaga kesejahteraan masyarakat lanjut usia agar tetap hidup sehat dan produktif
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 menjamin pemenuhan hak penyandang disabilitas dan lansia.
4. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614)
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lanjut Usia

Kebijakan dari pelayanan lansia yang ditetapkan pemerintah memiliki tujuan umum dan khusus yang menjadi harapan bersama masyarakat. Tujuan umum: meningkatkan kualitas hidup lansia agar sehat, mandiri, produktif, berguna dan sejahtera.

Tujuan khusus:

1. Meningkatkan kesadaran lansia untuk menjaga kesehatan
2. Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam kegiatan kesehatan lansia
3. Meningkatkan mutu pembinaan dan pelayanan kesehatan bagi lansia
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor

5.2 Program Pemerintah

5.2.1 Program bahagiakan lansia dari Kementerian Sosial (Kemsos)

Program bahagiakan lansia dari kemsos dirangkum dalam Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat agar dapat mempertahankan taraf kesejahteraan sosial. PKH di antaranya meliputi

1. Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk lansia tidak mampu berumur lebih dari 70 tahun.
2. Asistensi Sosial Lanjut Usia Terlantar (Aslut) bagi lansia terlantar dan miskin.
3. *Home care* dengan bantuan pendampingan, perawatan, serta rujukan apabila diperlukan bagi lansia.
4. *Day care* berupa pelayanan harian lansia guna mengisi waktu luang mereka.
5. Bedah rumah tidak layak huni milik lansia
6. *Family support* merupakan kegiatan pemberdayaan terhadap keluarga miskin yang memiliki lansia
7. Bantuan Usaha Ekonomi Produktif (UEP) kepada lanjut usia yang masih aktif dan ingin berwirausaha
8. *Nursing care* yaitu pelayanan intensif lansia dalam panti yang mendapatkan layanan terminal (jelang ajal)

Layanan langsung yang diberikan Kemensos dalam upaya rehabilitasi sosial lanjut usia secara garis besar terdiri dari layanan berbasis keluarga, layanan berbasis komunitas lanjut usia atau Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), dan layanan berbasis residensial di balai/loka lanjut usai dan Unit Teknis Daerah (UPTD). Pelayanan berbasis institusi/residensial melalui Panti Rehabilitasi Sosial menjadi alternatif terakhir dari ketiga layanan tersebut. Layanan ini diberikan pada lansia yang tidak memiliki keluarga atau ditelantarkan keluarga atau keluarga yang tak mampu merawatnya karena kendala ekonomi sosial.

Diharapkan melalui perawatan di panti dapat menjamin kualitas hidup lansia karena kebutuhan fisik, psikologi, dan sosialnya terpenuhi secara temporer.

Pembinaan/pembimbingan yang didapatkan lansia di panti meliputi:

1. Pengkajian, pengamatan dan pemahaman kebutuhan dasar lansia
2. Pemenuhan kebutuhan dasar lansia seperti makan, minum, pakaian, alat kebersihan diri dst
3. Pelayanan kesehatan seperti obat-obatan, vitamin, pemeriksaan medis hingga memperoleh rujukan ke Puskesmas/Rumas Sakit
4. Bimbingan agama, pengajian, yasinan, peringatan hari besar keagamaan dst
5. Pelayanan mental dan sosial melalui bimbingan sosial tentang etika perilaku, kebersihan diri, kewirausahaan, bimbingan ketrampilan berusaha, kegiatan rekreasi untuk mengisi waktu luang, konseling untuk membantu memecahkan masalah pribadi.

5.2.2 Program Bina Keluarga Lansia (BKL) dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Program Bina Keluarga Lansia (BKL) dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dicanangkan sebagai bentuk kelompok kegiatan yang melibatkan keluarga yang mempunyai lansia. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dan lansia di dalam keluarga tersebut agar kualitas hidup lansia menjadi meningkat. Kegiatan BKL meliputi penyuluhan, kunjungan rumah langsung, pencatatan dan pelaporan. Kegiatan inti dari program ini adalah kegiatan pengembangan tujuh (7) dimensi lansia tangguh.

Tujuh dimensi lansia tangguh meliputi

1. Dimensi spiritual di mana lansia mengalami rasa syukur dan bersedia menerima takdir
2. Dimensi intelektual di mana lansia mencapai kemampuan daya ingat yang paling optimal
3. Dimensi fisik di mana lansia memiliki kondisi fisik yang paling optimal

4. Dimensi emosional di mana lansia memiliki kondisi emosional yang paling optimal
5. Dimensi sosial kemasyarakatan di mana lansia memiliki kemampuan memahami dirinya sebagai makhluk sosial
6. Dimensi profesional dan vokasional di mana lansia memiliki harga diri dan keluasan karena tetap berdaya guna bagi diri dan orang lain, dan
7. Dimensi lingkungan di mana lansia berada ditengah lingkungan sosial dan fisik yang memadai, serta memiliki kemampuan yang paling optimal dalam menjaga lingkungan.

Dengan harapan jika lansia memenuhi seluruh dimensi tersebut maka lansia tersebut akan menampilkan karakter lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Sekolah lansia menjadi salah satu upaya pendidikan secara non formal yang dilakukan sepanjang hayat bagi lanjut usia yang termasuk dalam Program BKL Lingkup ajar dalam kegiatan pembelajaran di Sekolah lansia meliputi:

Tabel 5.1: Kegiatan Pembelajaran berdasarkan 7 Dimensi Lansia Tangguh

Dimensi	Kesejahteraan berdasarkan 7 dimensi lansia tangguh	Kegiatan Pembelajaran berdasarkan 7 dimensi lansia tangguh	Lingkup Ajar
Spiritual	Adanya rasa syukur, menerima takdir	Kegiatan pembelajaran dari aspek spiritual, dapat berupa materi keagamaan, meditasi, kesenian, keindahan alam, dll yang memberi rasa syukur	1. Proses menua gangguan 2. Upaya merawat diri
Fisik	Kondisi fisik yang optimal	Kegiatan pembelajaran dari aspek fisik menekankan pentingnya menjaga kesehatan fisik dengan kebiasaan hidup sehat secara utuh	3. Upaya memperoleh perawatan / pelayanan kesehatan
Emosional	Kondisi emosi yang positif	Kegiatan pembelajaran dari aspek emosional mencakup upaya memperoleh kebahagiaan	4. Berbagai upaya hidup sehat, aktif dan produktif
Intelektual	Kemampuan daya ingat yang optimal	Kegiatan pembelajaran aspek intelektual, mencakup upaya untuk mencegah penurunan fungsi kognitif.	5. Ekonomi produktif / kewirausahaan / bisnis
Sosial	Kemampuan memahami dirinya sebagai makhluk sosial	Kegiatan pembelajaran dari aspek sosial mencakup upaya membangun kehidupan dan kepedulian sosial	6. Berbagai isu terkait kearifan
Vokasional	Mempunyai harga diri dan kepuasan karena tetap berdaya guna bagi diri dan orang lain	Kegiatan pembelajaran dari aspek vokasional - profesional, mencakup upaya agar lansia tetap berkarya bagi dirinya maupun orang lain dari segi ekonomi maupun sosial	7. Adaptasi kebiasaan baru 8. Teknologi Informasi
Lingkungan	Adanya lingkungan sosial dan fisik yang memadai, serta kemampuan menjaga lingkungan	Kegiatan pembelajaran dari aspek lingkungan, mencakup upaya menciptakan lingkungan yang nyaman, aman dari aspek sosial maupun fisik,	9. Dll, sesuai dengan kondisi setempat

Lingkup ajar yang ada dapat dikembangkan sesuai kebutuhan kondisi area setempat sehingga menjadi beberapa mata pelajaran seperti:

1. Proses menua
2. Berbagai penyakit dan gangguan
3. Upaya merawat diri
4. Upaya memperoleh perawatan/pelayanan kesehatan
5. Berbagai upaya hidup sehat, aktif dan produktif
6. Ekonomi produktif/kewirausahaan/bisnis/pengelolaan keuangan
7. Berbagai isu terkait kearifan lokal
8. Adaptasi kebiasaan baru
9. Teknologi informasi
10. Konsep menua sehat dan aktif
11. Komunikasi efektif
12. Gizi seimbang
13. Kebugaran jasmani
14. Mencegah kepikunan
15. Spiritualitas dan kejiwaan
16. Pengembangan diri: hobi dan minat
17. Pencegahan jatuh
18. Bercocok tanam/mengelola lingkungan
19. Pengetahuan tentang covid 19 dan penerapan kebiasaan baru, dst

Pelaksanaan kegiatan Sekolah lansia dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam sebulan tergantung pada kesiapan materi, pengajar dan kebutuhan peserta lansia. Adapun kegiatan yang dilakukan dapat berupa penyuluhan, pelatihan ketrampilan, permainan, pemeriksaan kesehatan, sharing pengalaman yang dapat membuat peserta lansia bahagia selama mengikuti kegiatan. Apabila peserta lansia tidak hadir selama 2 (dua) kali berturut-turut akan dilakukan kunjungan rumah. Dan apabila peserta lansia mengalami permasalahan, kader akan melakukan rujukan ke tenaga ahli atau pihak profesional.

5.2.3 Pelayanan kesehatan santun lansia dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Pelayanan kesehatan santun lansia yang diselenggarakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dikembangkan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar hingga pelayanan rujukan geriatri terpadu di rumah sakit.

Layanan yang diberikan menekankan pada:

1. Layanan baik, berkualitas dan sopan di antaranya dengan sabar menghadapi lansia yang kemampuan fisiknya sangat terbatas dan gerakan lambat, kemauan dan kemampuan untuk memberikan penjelasan secara tuntas.
2. Kemudahan proses pelayanan dengan cara mendahulukan antrian agar lansia terhindar dari antrian yang berdesakan, menyediakan loket pendaftaran tersendiri ruang konseling terpisah, dan mendahulukan pelayanan sesuai kondisi setempat.
3. Keringanan/bebas biaya pelayanan kesehatan bagi lansia gakin atau pada lansia yang sudah pensiun/tidak bekerja dan memiliki keterbatasan dana untuk mencukupi biaya hidup/kebutuhan kesehatannya.
4. Dukungan/bimbingan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan lansia agar tetap sehat dan mandiri melalui pemberian penyuluhan kesehatan, gizi, dan perilaku hidup sehat. Anjuran untuk tetap beraktivitas sesuai kemampuan dengan olahraga/senam dan mengembangkan hobi sesuai kemampuan, serta aktivitas bersama kelompok seperti pengajian, kesenian, rekreasi dst untuk menciptakan rasa kebersamaan dan saling berbagi.
5. Layanan proaktif agar dapat menjangkau sasaran lansia sebanyak mungkin di wilayahnya dengan memfasilitasi pembinaan kelompok lansia dengan deteksi dini, pemeriksaan kesehatan dan tinjauan pada saat kegiatan, melakukan kunjungan rumah untuk perkesmas, dan layanan kunjungan luar gedung di puskesmas keliling.

6. Kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan pembinaan dan kualitas hidup lansia misalnya dengan kementerian sosial, kementerian agama dalam kegiatan kesehatan mental dan sosial, peningkatan peran keluarga dan masyarakat.

Mekanisme pelayanan bagi lansia di Puskesmas diawali dengan Pengkajian Paripurna bagi lansia untuk menilai secara keseluruhan aspek biologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Hasil pengkajian akan menjadi dasar dalam penentuan masalah dan rencana tata laksana lansia tersebut. Layanan yang diterima lansia tidak sebatas pengobatan untuk kuratifnya namun juga untuk pencegahan penyakit dan komplikasinya. Pemeriksaan yang didapatkan meliputi: pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik/jasmani, penilaian status gizi, pemeriksaan status fungsional, penilaian status psikososial, penilaian status sosial, pemeriksaan status kognitif, pemeriksaan status mental, pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan masing-masing lansia.

Hasil analisis dari pengkajian paripurna akan membedakan lansia dalam mendapatkan layanan di antaranya: latihan fisik, stimulasi kognitif, edukasi, konseling, bila perlu pemberian makanan tambahan, dan interaksi sosial. Puskesmas juga memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia di tingkat keluarga dan tingkat masyarakat melalui Posyandu lansia/Posbindu. Melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat, Posyandu Lansia/Posbindu menjadi kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan meliputi: pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah dan denyut nadi, pemeriksaan gula darah, penyuluhan kesehatan, dan pelaksanaan rujukan ke Puskesmas apabila ditemukan kelainan pada pemeriksaan sebelumnya.

Alur kegiatan Posyandu menggunakan sistem lima meja yaitu:

1. Meja 1: Pendaftaran. Lansia datang berkunjung dan mendaftarkan diri di buku register.
2. Meja 2: Pelayanan kesehatan oleh kader. Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah.
3. Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat). Kader melakukan pencatatan Indeks Massa Tubuh (IMT), hasil pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan.

4. Meja 4: Penyuluhan kesehatan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas. Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan lansia.
5. Meja 5: Pelayanan medis. Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif atau melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Bab 6

Kebutuhan Nutrisi pada Orang Lanjut Usia

6.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut Usia (Lansia) adalah Kelompok manusia yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan. Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia yaitu seseorang yang telah berumur 60 tahun ke atas. Berdasarkan tahap perkembangan Erikson, lanjut usia termasuk dalam masa kedewasaan dan masa tua. Pada masa tersebut lanjut usia mengalami proses penuaan atau aging process. Secara historis sebagian orang mengalami diskriminasi sosial dan pengucilan dari sistem pendidikan. Kerangka keadilan sosial penting karena menekankan keprihatinan kualitatif tentang apa arti pengalaman pendidikan bagi identitas dan harga diri dan peluang hidup di masa depan. Pendidikan adalah salah satu aspek pertumbuhan demokrasi yang paling berpengaruh. Pentingnya demokrasi pendidikan dalam kehidupan bermasyarakat memang tak terhitung. Karena tingkat pendidikan, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menyatakan bahwa pendekatan terhadap pendidikan adalah kemampuan yang sangat penting dan berharga (Steinhoff, Liu, Li, & Palmatier, 2022). Anak-anak terpelajar adalah nenek moyang bangsa; karenanya, anak-anak dari semua kasta, kepercayaan dan kelahiran harus memiliki akses yang sama terhadap pendidikan.

Studi ini menggambarkan bagaimana pendidikan publik perlu dikontrol secara demokratis, dibiayai oleh pajak publik untuk memenuhi kebutuhan pendidikan setiap orang dengan fokus yang jelas pada penciptaan nilai bersama (Value Co-Creation), seperti demokrasi, solidaritas, kesetaraan dan merangkul individualisasi, pembelajaran dan persaingan sebagai prinsip panduan untuk pendidikan yang baik. Studi ini juga akan menjelaskan ciri-ciri pemasaran pendidikan, dan kesenjangan antara berbagai sekolah yang mengarah pada peningkatan ketimpangan antara sekolah dan siswa. Untuk menjelaskan lebih lanjut tentang wacana terkini tentang politik dan demokrasi pendidikan, studi ini membandingkan dua logika dominant dalam pendidikan dan pengajaran, logika dominant politik dan demokrasi. Dengan demikian kita akan memahami bahwa politik pendidikan bukan hanya ancaman bagi pendidikan publik tetapi juga bagi seluruh publik dan masyarakat demokratis. Oleh karena itu, studi ini berkontribusi pada bidang penelitian pendidikan yang menyelidiki pemasaran politik dan pendidikan, karakteristik dan konsekuensinya.

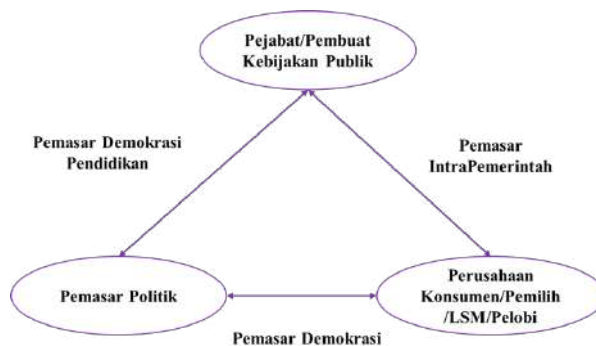
Tujuan analisis ini adalah untuk menyoroti dan memperkenalkan pendekatan pemasaran yang lebih kuat secara pedagogis terhadap politik dan demokrasi pendidikan, yaitu pendekatan pedagogis yang mengakui konsekuensi pembelajaran dalam kehidupan institusi pendidikan sehari-hari, di mana civitas akademika dan kaum muda dapat mengilhami tindakan transformatif yang berkontribusi terhadap inovasi Pemasaran Politik dan Demokrasi Pendidikan. Studi ini, kemudian, menambah upaya berkelanjutan untuk pembaruan demokrasi pendidikan di sekolah atau universitas.

6.2 Logika Dominant Politik dan Demokrasi

Politik dan Demokrasi Pendidikan memiliki dua sisi yang berbeda. Di satu sisi, politik berhubungan dengan demokrasi, di lain sisi bertolakbelakang. S. Vargo and Lusch (2016) menyebutkan interaksi politik dan demokrasi pendidikan sangat kompleks, terutama antara aktor dan institusi. Dalam pandangan *Service Dominant Logic* (SDL), kebijakan politik dan demokrasi pendidikan dikonseptualisasikan sebagai cara untuk mengoordinasikan kegiatan penciptaan nilai para aktor di pasar dan institusi pendidikan dalam mengatasi masalah publik (S. L. Vargo & Lusch, 2007). Penerima manfaat utama dari

penciptaan nilai politik dan demokrasi pendidikan bukanlah bisnis individu atau kelompok kepentingan khusus, tetapi warga negara atau masyarakat yang lebih luas. Melalui kolaborasi, warga dan pembuat kebijakan menyelesaikan masalah politik dan demokrasi pendidikan secara efektif menjadi mungkin. Logika SD sesuai dengan tujuan studi ini mempertimbangkan bahwa aksioma integritas dan *value co-creation* menjadi alasan untuk mempertahankan demokrasi pendidikan.

SDL menunjukkan bahwa penciptaan nilai politik dan demokrasi pendidikan, yaitu: (1) nilai selalu diciptakan bersama dengan penerima manfaat dan (2) nilai selalu ditentukan oleh penerima manfaat (Lusch, Vargo, & Akaka, 2011). SDL mengikutsertakan warga negara dalam pengembangan kebijakan politik dan demokrasi pendidikan secara alami mengikuti dua aksioma ini. Logika SD mengonfirmasi cara pembuatan kebijakan dan pengambilan keputusan pemasaran politik dan demokrasi pendidikan. Tidak seperti pasar yang tumbuh subur di atas heterogenitas preferensi konsumen dan bermacam-macam penawaran yang sesuai dengan preferensi ini, pembuatan kebijakan melibatkan upaya untuk memaksakan keseragaman (Copans, 2020). Dengan demikian, pembuatan kebijakan melibatkan pertimbangan biaya peluang dan membuat trade-off dalam konteks sumber daya yang terbatas. Secara khusus, preferensi kebijakan politik dan demokrasi pendidikan harus membuat keputusan kebijakan, metode tentang aktivitas politik dan pemasaran. Pendekatan 'pemasaran' dengan politik dan demokrasi pendidikan adalah dengan menciptakan nilai publik digunakan di sektor publik.



Gambar 6.1: Model Interaksi Triadik Pemasaran Politik Dan Demokrasi Pendidikan (Peterson & Godby, 2020)

Gambar 6.1 di atas menunjukkan model interaksi triadik dari pertukaran pemasaran politik dan demokrasi pendidikan. Gambar piramida ditopang oleh kandidat dan pemasar politik, konsumen, dan perusahaan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan pelobi. Aktor-aktor ini bekerja dan berpartisipasi dalam pemasaran dan pasar. Pejabat dan pembuat kebijakan berada di puncak piramida. Jalur antara pelaku sektor swasta di kanan bawah dan puncak mewakili aktivitas dan proses pemasaran pemerintah. Terakhir, jalur antara kandidat/pemasar politik di kiri bawah dan pejabat terpilih/pembuat kebijakan di puncak mewakili pemasaran intrapemerintah. Pemasaran intrapemerintah terjadi ketika undang-undang dan kebijakan baru dipertimbangkan dan dievaluasi. Tiga jenis pemasaran yang digambarkan pada Gambar 6.1 berinteraksi satu sama lain sebagai bagian dari sistem pertukaran politik yang lebih luas.

Logika dominant tiga pasangan yang berinteraksi pada Gambar 6.1 menangkap kompleksitas layanan yang terkait dengan pasar politik. Pendekatan logika SD menempatkan aktivitas yang didorong oleh pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai fokus dari proses pertukaran (S. L. Vargo & Lusch, 2017). Di bidang pemasaran, logika SD mengusulkan untuk mengubah orientasi pemasaran dari filosofi "pasar ke" (di mana pelanggan adalah objek untuk dipromosikan, ditargetkan, dan ditangkap), ke filosofi "pasar dengan", di mana pelanggan dan mitra rantai pasokan adalah kolaborator dalam keseluruhan proses pemasaran (Bagdonienė & Valkauskienė, 2018), seperti pemasaran pemerintah dan pemasaran intrapemerintah. Misalnya, filosofi "market-with" mulai mengambil kehidupan di ranah manajemen publik dalam bentuk (1) teori manajemen nilai publik (yang mengajak politisi dan manajer agensi untuk fokus pada penciptaan nilai publik dan terlibat dalam dialog berkelanjutan (Ballantyne & Varey, 2018), (2) pendekatan logika SD terhadap pemasaran politik dan demokrasi pendidikan terinspirasi oleh logika layanan didasari pada inisiatif tata kelola dan partisipatif.

6.2.1 Logika Pemasaran Politik

Logika dominant politik pendidikan mencerminkan pola kekuasaan, kepentingan, dan kontrol yang lebih tinggi. Sistem politik pendidikan mereproduksi kesadaran kelas dan ketidakadilan sosial. Pemborosan dan disfungsi politik pendidikan, inefisiensi sistem pendidikan dan peluang serta ketidaksetaraan hasil. Pendekatan teoretis kritis ini telah diterapkan pada banyak institusi kolonial di mana kekuatan kolonial mengendalikan dan

mengelola sistem politik pendidikan dan di mana elit pribumi biasanya direkrut untuk dididik. Elit ini disosialisasikan ke dalam budaya dan kesadaran kekuatan kolonial dan menginternalisasi norma-norma dominasi. Teori Weberian dan Marxis menekankan demokrasi pendidikan sebagai alat sosialisasi. Demokrasi pendidikan menekankan pengajaran kesadaran kelas dan nilai-nilai budaya dan konvensi. Program kesadaran demokrasi pendidikan adalah bahwa membaca dan menulis adalah bagian dari membaca dan menafsirkan realitas. Teori Weberian menekankan pada komponen institusi pendidikan, dan bagaimana hal itu diperlukan untuk pengembangan dan kemampuan aktor manusia dalam memahami struktur dan sistem tindakan. Teori Weberian dan Marxis melihat pendidikan sebagai jalan keluar dari kemiskinan dan penindasan. Ahli teori ini melihat pendidikan sebagai hal yang penting untuk 'pembangunan' dan 'kemajuan' nasional (Singh & Sharma, 2022).

Solusi kegagalan pemasaran politik dan demokrasi pendidikan diajukan peneliti terdahulu, misalnya budaya optimisme, memajukan pendidikan kewarganegaraan, ketika menyangkut demokrasi pendidikan di sekolah, penting untuk memeriksa bagaimana perasaan kelompok sosial yang berbeda terhadap sistem politik (Henneberg, Scammell, & O'Shaughnessy, 2009; Maurissen, 2018). Demokrasi pendidikan harus mengatasi tabu untuk menghindari kritik dan keterbatasannya karena takut kritik seperti itu akan merusak demokrasi. Kekecewaan demokratis tidak lahir dari kenegatifan yang salah tempat atau naif, yang penting, tujuan pedagogis adalah untuk memajukan demokrasi pendidikan. Hal ini dapat dilakukan melalui pemasaran yang tepat. Politik dan demokrasi pendidikan memainkan peran penting dalam kehidupan institusi. Perspektif teori pemasaran memperluas ruang lingkup analisis dan kritik untuk mempelajari kekecewaan politik dan demokrasi dalam konteks pendidikan, terutama dengan menarik perhatian pada idealisasi atau romantisasi demokrasi (Davvetas, Ulqinaku, & Abi, 2021).

Penting untuk mengkaji dan menemukan pendekatan pedagogis dalam demokrasi pendidikan yang mengilhami tindakan transformatif yang berkontribusi terhadap "inovasi pemasaran demokrasi" praktis di bidang pendidikan dan masyarakat sipil. Secara khusus, 'inovasi pemasaran demokratis' seperti membuat kelompok kecil di kelas atau sekolah/institusi yang memaparkan dan terlibat dengan promosi kesetaraan dan pemberdayaan di semua bidang masyarakat memiliki potensi untuk menciptakan demokratisasi ekonomi afektif baru. Penanaman keterampilan dalam

mengekspos cara-cara di mana praktik demokrasi yang diklaim, misalnya, di sekolah atau di masyarakat sipil secara lebih umum dapat memberikan pencerahan tentang demokrasi, sebagaimana yang disampaikan pada Tabel 6.1 di bawah ini.

Tabel 6.1: Pemasaran Politik dan Demokrasi Pendidikan (Steinhoff et al., 2022)

No.	Tipe Pemasaran Institusi	
	Politik	Demokrasi Pendidikan
1.	Partisipasi komunitas (warga masyarakat), tanpa melihat status ekonomi atau status politik.	Partisipasi dan hubungan umpan balik pemangku kepentingan institusi pendidikan (interaksi Dosen/Guru, Mahasiswa/Siswa, Pimpinan Struktural, Orang tua mahasiswa/siswa-ke-perusahaan dan pengguna lulusan)
2.	Partisipasi gamifikasi (interaksi pelanggan-ke-perusahaan publik dan pelanggan-ke-pelanggan)	Membina hubungan dekat dengan user dan menyebut pelanggannya sebagai "peminat". Dan membicarakan apa yang dapat diberikan institusi bagi industri/masyarakat.
3.	Gamifikasi, kehadiran streaming langsung (interaksi pelanggan-ke-perusahaan pribadi dan publik)	Inisiatif keterlibatan pelanggan dalam peluncuran produk baru atau program studi, project. Misalnya, inisiatif gamifikasi digital menjangkau lebih luas. Selain itu, promosi koleksi melalui acara streaming.
4.	Konsultasi dengan pemimpin opini utama (interaksi masyarakat dengan institusi pendidikan)	Pimpinan institusi membuat keputusan pembelian dengan mempromosikan prestasi kampus, kegiatan proyek mahasiswa, PKM, kehidupan kampus.
5.	Pembuatan produk baru, gamifikasi (interaksi pelanggan-ke-perusahaan dan pelanggan-ke-pelanggan publik)	Pembuatan produk baru, program baru dan open house serta kegiatan kebersamaan, perlombaan atau olimpiade
6.	Menerima Umpan balik Menerapkan WhatsApp sebagai saluran komunikasi untuk layanan pelanggan. Mengirim pesan teks dengan mulus; berbagi dokumen; mengirim gambar, video, atau pesan audio.	Inisiatif dan informative, yaitu, melalui media sosial atau situs web Contoh: (1) Liked postingan, (2) mengunjungi situs web, dan (3) mengikuti merek di media sosial
7.	Interaksi media sosial (interaksi	Penggunaan aplikasi seluler, rujukan

No.	Tipe Pemasaran Institusi	
	Politik	Demokrasi Pendidikan
	pelanggan-ke-perusahaan dan pelanggan-ke-pelanggan publik)	(interaksi pelanggan-ke-perusahaan pribadi dan pelanggan-ke-pelanggan)
8.	Jenis sinyal reputasi (yaitu, titik, label, lencana) Secara khusus, persepsi poin (yaitu, sistem akrual poin), label (yaitu, deskriptif, sistem identifikasi hierarkis), dan lencana (yaitu, deskriptif, sistem identifikasi yang dipesan secara horizontal)	Sinyal reputasi yang digunakan untuk menunjukkan reputasi pengguna di komunitas online bervariasi dalam masing-masing peran.

Dengan demikian, kualitas pendidikan dapat dikaitkan dengan kemampuan dalam menciptakan nilai bersama, penyediaan infrastruktur, pemahaman akan tanggung jawab terhadap masyarakat, dan koordinasi.

6.2.2 Logika Pemasaran Demokrasi Pendidikan

Karakteristik pendidikan dalam lingkungan kerja yang demokratis menunjukkan bahwa kekuasaan lebih tersebar, kekuatan preferensi bersifat kolektif, meminta pertanggungjawaban pemegang kekuasaan dan menyediakan mekanisme untuk memungkinkan partisipasi dalam hal-hal yang memengaruhi kondisi pekerjaan dan pertimbangan perusahaan strategis yang lebih luas. Pengambilan keputusan dalam organisasi merupakan elemen penting dari demokrasi di tempat kerja (Ryan & Turner, 2021). Untuk mencapai demokrasi pendidikan dan upaya untuk meringkai, mendukung serta mempraktikkan demokrasi dalam pendidikan, maka demokrasi harus dipraktikkan dalam dua pengertian: 1) ia tidak ada begitu saja, tetapi harus terus diperbarui dan dihidupkan di antara orang-orang yang dinamis; 2) seseorang mungkin menjadi lebih baik dalam demokrasi dengan mencoba melakukannya lebih sering dan bahwa pendidikan adalah satu tempat di mana upaya ini mungkin terjadi.

Implementasi teoretis tidak berfokus pada fitur sistem demokrasi; perwakilan politik, sistem koordinasi, dan sebagainya, namun mengacu pada karya Rancière tentang demokrasi yang memperhatikan tindakan atau momen demokrasi. Dalam tindakan ini ada pecahan akal (apa yang dapat dikatakan, dapat dilihat, dapat dipikirkan, dapat didengar) ketika orang yang tidak memiliki bagian dalam bagaimana akal dibuat, mengambilnya. Proses menjadi

publik dilembagakan dalam acara-acara ini. Dari sudut pandang ini, proses demokrasi tidak mungkin ditentukan sebelumnya dan juga sulit dikendalikan. Oleh karena itu, proses ini bertentangan dengan upaya pendidikan kontemporer untuk menentukan apa itu pendidikan dan bagaimana melakukannya dengan cara yang semakin terstandarisasi dan tersentralisasi (melalui penyebaran dan penegakan standar guru, penilaian nasional dan kurikulum). Juga, proses demokrasi, seperti yang diuraikan di sini, bertentangan dengan produksi pendidikan sebagai (produk untuk digunakan dalam) pasar. Demokrasi pendidikan dalam versi ini tidak dapat dipasarkan baik dalam arti temporal maupun spasial karena konstitusinya muncul hanya selama implementasi kehidupan bermasyarakat. Secara harfiah tidak ada yang bisa dijual, bahkan prosesnya, yang selalu ada dalam hal apa pun adalah penciptaan nilai tambah (Heimans, Singh, & Kwok, 2021).

Pemasaran demokrasi pendidikan memaksakan model pembelajaran yang memprioritaskan keterampilan dan pengetahuan. Proses pembelajaran memiliki hubungan yang kuat, dengan kata lain, ketika segala sesuatu yang termasuk pendidikan didefinisikan dalam istilah belajar, seperti peserta didik, lingkungan belajar, belajar sepanjang hayat dan sebagainya maka pembelajaran mengubah tenaga pendidik sebagai penyedia pengetahuan dan proses pengajaran tidak terbatas pada hasil belajar. Hasil tersebut, pada gilirannya, dinilai dalam hal produktivitas ekonomi dalam konteks demokratis. Menurut logika pembelajaran demokratis, sistem pendidikan diminta untuk menghasilkan individu-individu yang berorientasi publik. Dengan kata lain, pembelajaran adalah tentang kebersamaan sosial. Kecenderungannya jelas: bagian publik dari pendidikan, meskipun masih bersifat publik, yang berarti 'sekolah untuk semua', telah dikesampingkan dalam hal pembelajaran untuk individu dan direduksi menjadi pertanyaan tentang hasil, sedangkan satu-satunya fokus pada pembelajaran membentuk isi dan tujuan pendidikan (Säfström & Månsson, 2021). Pendidikan dapat menjadi sumber daya bagi pembelajar dalam mengembangkan kepribadian, bakat, dan kapasitas mental. Meskipun program pendidikan tidak selalu eksklusif, melalui integritas pendidikan dan sosial mampu meningkatkan kegiatan ekonomi dan sosial (Steinhoff et al., 2022).

6.2.3 Dinamika Demokrasi Pendidikan

Demokrasi pendidikan memiliki dua peran yang saling terkait, yaitu pendidikan yang dibutuhkan untuk mencari nafkah dan pendidikan yang

dibutuhkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta menciptakan hal-hal baru. Di satu sisi, pendidikan mengemban peran publik di mana pembelajar harus mengembangkan sikap demokratis, bertanggung jawab, dan kritis terhadap masyarakat. Di sisi lain, dinamika demokrasi pendidikan membawa tujuan ekonomi yang pada akhirnya akan menghasilkan tenaga kerja yang mampu memenuhi tuntutan pasar. Kedua sisi ini di satu sisi bertentangan karena tujuan sosial pendidikan seharusnya memperkuat tanggung jawab kita terhadap orang lain (hidup untuk orang lain), sedangkan sisi ekonomi seharusnya menjadikan kita individu yang kompetitif untuk memenuhi tuntutan ekonomi pasar. Dalam arti lain, sisi-sisi ini bergabung karena menawarkan kepada individu satu-satunya rasa memiliki terhadap konteks sosial, yang pada gilirannya, memperkuat daya saing bangsa dalam ekonomi dunia global.

Filsuf politik telah mempertahankan sejumlah posisi demokrasi yang cukup terfokus pada pendidikan. Terlepas dari perbedaan politikus dan demokrasi, mereka berkomitmen untuk hal-hal berikut: (1) mendukung premis bahwa setiap orang untuk memiliki pendidikan yang cukup; (2) mendukung premis bahwa ketidaksetaraan secara moral tidak relevan; (3) menentukan standar yang relevan dalam kaitannya dengan tuntutan keanggotaan dalam komunitas demokratis; (4) mempertahankan aspek relasional dan distribusi; (4) penciptaan nilai bersama untuk mengidentifikasi pendidikan demokratis; (5) standar yang diusulkan bersifat komparatif dan fleksibel dari waktu ke waktu (Oprea, 2020).

Dinamika demokrasi dalam pendidikan pertama sekali dibahas oleh Dewey (1916) dalam bukunya yang berjudul “An Introduction to Philosophy of Education”. Demokrasi digambarkan sebagai sebuah epistemologi dalam keilmuan pendidikan secara lebih umum. Demokrasi pendidikan telah berfungsi sebagai etos dan tempat perjumpaan berbagai disiplin ilmu pendidikan atau wacana pendidikan. Demokrasi pendidikan menarik secara moral dan menawarkan martabat bagi warganya dan seringkali menguntungkan dalam hal stabilitas, kemakmuran, dan kedamaian (Sant, 2019). Demokrasi pendidikan bertujuan untuk menampilkan pengetahuan, keterampilan, sikap dan pengalaman untuk mempersiapkan seseorang menjadi peserta yang aktif dalam kehidupan demokrasi. Demokrasi pendidikan merupakan agen sosialisasi, komitmen dalam berserikat dan norma (Maurissen, 2018).

Dalam mengevaluasi kinerja demokrasi pendidikan dan organisasi politik, studi ini merujuk pada perspektif teori institusional tentang kepercayaan dan kapabilitas institusi dalam pemasaran. Studi tentang kepercayaan membedakan antara kepercayaan dyadic dan institusional. Kepercayaan dyadic mengacu pada kepercayaan yang melibatkan orang, kelompok, atau organisasi tertentu yang saling mengenal satu sama lain. Sebagian besar penelitian sebelumnya dalam pemasaran berfokus pada kepercayaan dyadic (atau personalisasi). Sebaliknya, kepercayaan institusional tidak terikat pada individu, kelompok, atau organisasi tertentu tetapi merupakan kepercayaan yang ditempatkan publik di institusi yang lebih luas, di mana tindakan dan interaksi berlangsung. Kepercayaan institusional dianggap sebagai pengalaman psikologis yang berbeda secara kualitatif dari kepercayaan dyadic (Janani, Wiles, & Mishra, 2022). Secara khusus, kepercayaan kelembagaan terutama dipengaruhi oleh kinerja kelembagaan dan mencerminkan sejauh mana orang mempercayai lembaga secara umum untuk memenuhi perannya dengan memenuhi harapan normatif masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kepercayaan institusional dalam bisnis dapat dilihat sebagai sikap umum publik terhadap bisnis berdasarkan ekspektasi positif terhadap perilaku. Model pembentukan kepercayaan institusional cenderung berfokus pada dua kategori kinerja utama yang berkontribusi terhadap kepercayaan tersebut: kompetensi (atau kemampuan) dan integritas etis (termasuk kebajikan dan karakter etis). Selanjutnya, logika dominant layanan memandang organisasi sebagai interaksi dan operasi dalam kerangka sosial, norma, nilai, dan konvensi tentang apa yang merupakan perilaku ekonomi yang pantas atau dapat diterima. Perusahaan menyesuaikan diri dengan tekanan institusional seperti industri atau norma sosial karena mereka diberi imbalan untuk melakukannya melalui peningkatan legitimasi, sumber daya, dan kelangsungan hidup.

6.3 Digitalisasi Politik dan Demokrasi Pendidikan

Pemasaran politik menggambarkan penggunaan alat, pendekatan, dan metode pemasaran oleh aktor politik. Pemasaran politik membangun pemahaman tentang produk dalam menanggapi pasar, dan untuk melibatkan serta berkomunikasi dan berinteraksi dengan pasar politik dalam mencapai tujuan institusi. Pemasaran politik teknologi media menggunakan saluran media baru,

digitalisasi, datafikasi dan transformasi sosial-politik dan memanfaatkan saluran komunikasi digital. Alat pemasaran politik digital bertujuan untuk mendeteksi dan menjangkau audiens dengan pesan. Pemasaran politik digital terutama diaktifkan oleh platform jejaring sosial sejak awal model bisnis yang digerakkan oleh data dan dipersonalisasi sangat cocok untuk logika pemasaran yang berorientasi pada pelanggan. Secara khusus, facebook menyediakan promosi pemilihan dengan biaya strategis yang dapat digunakan untuk pemasaran politik.

Logika SD menjelaskan bagaimana memahami berbagai jenis pemasaran politik digital yang dapat diimplementasikan di facebook (Kruschinski & Bene, 2021). Media yang dimiliki mengacu pada konten organik yang dipublikasikan di halaman facebook yang dapat diakses publik. Bergantung pada pemfilteran algoritmik, konten media yang dimiliki diputar di wall pengguna yang mengikuti halaman facebook ini. Dengan demikian, facebook memperluas peluang promosi untuk menjangkau langsung anggota, pendukung, dan publik dan dengan minimalis biaya. Media facebook menarik secara strategis untuk promosi dengan sumber daya terbatas. Media mengacu pada konten berbayar, yang dibuat dan disponsori oleh aktor politik dan dapat ditargetkan pada umpan balik pengguna tertentu berdasarkan proses pengiriman iklan algoritmik facebook. Daya tarik media berbayar di facebook terletak pada harganya yang dapat diskalakan, produksi yang fleksibel dan dalam kapasitas penargetannya, yang telah memungkinkan berbagai promosi dan cerita. Posting bersponsor adalah cara paling sederhana untuk memanfaatkan media berbayar dengan menentukan target, audiens, menetapkan anggaran, dan jadwal.

Abad ke-20 adalah masa reformasi pendidikan yang intens di seluruh dunia. Secara khusus, setelah Perang Dunia Kedua, sebagian besar negara Eropa mereformasi sistem pendidikan secara menyeluruh, yang kemudian menghasilkan perluasan pendaftaran pendidikan yang cepat. Pola dasar reformasi yang diterapkan di hampir semua negara, adalah meningkatkan pendidikan wajib. Reformasi ini menawarkan kesempatan yang menarik untuk menguji secara kausal pengaruh pendidikan, yang telah dieksploitasi oleh para peneliti untuk mempelajari pengaruh pendidikan terhadap hasil seperti pendapatan dan sikap demokrasi.

Motivasi utama pengenalan sekolah komprehensif dan perluasan pendidikan selama periode ini adalah untuk mengurangi ketidaksetaraan kelas. Sekolah komprehensif memandang reformasi sebagai demokratisasi, karena tujuannya

adalah untuk menciptakan kesetaraan kesempatan, misalnya, menghilangkan sifat elitis (Österman & Robinson, 2022). Model pemasaran melalui permainan digital dapat menjadi produk politik dan dinamika politik. Permainan digital mencerminkan, menafsirkan, dan bahkan mendefinisikan ulang pemasaran politik. Fokus pemasaran digital politik adalah pada permainan numerik, yang menjadi alat persuasi yang kuat yang dapat digunakan untuk mempromosikan politik. Contoh, permainan analog digital digunakan untuk banyak tujuan politik. Pemasaran permainan tentang politik; bermain sebagai aksi politik; dan permainan atas aksi politik. Tujuan game politik adalah untuk menginspirasi dan menginformasikan para aktor politik (Akbar & Kusumasari, 2021).

6.3.1 Reformasi Pemasaran Demokrasi

Demokrasi pendidikan harus dilihat sebagai konstruksi multidimensi sosial, mencakup keterlibatan civitas secara terus-menerus dalam kegiatan menyukseskan program pendidikan dan budaya institusi (Devinatz, 2022). Teori kelembagaan menegaskan bahwa realitas sosial yang dihadapi oleh bisnis sebagian besar dibentuk oleh norma-norma yang dipegang oleh masyarakat. Norma-norma ini dibentuk oleh banyak kekuatan baik eksplisit maupun implisit, termasuk sistem pendidikan, ideologi politik, media, dan opini publik. Norma-norma sosial mendorong ekspektasi masyarakat akan perilaku yang tepat terhadap penilaian bisnis, dan memenuhi ekspektasi ini menjadi faktor kunci bagi bisnis untuk menghasilkan kepercayaan. Dengan demikian, kompetensi pemasaran akan mengarahkan manajer untuk lebih selaras dengan norma sosial semacam itu dan mengakui bahwa tindakan yang meningkatkan validitas sosial perusahaan dapat menciptakan sumber daya yang unggul.

Representasi manajerial ini dapat dipelajari melalui pengalaman pasar, dibagikan melalui konvensional. kebijaksanaan, atau dicapai melalui peniruan dari perusahaan yang sukses. Dengan demikian kompetensi pemasaran dapat memungkinkan bisnis untuk mengenali dan mematuhi norma-norma sosial tersebut dan menumbuhkan kepercayaan institusional dalam bisnis. Untuk mendapatkan persetujuan sosial, bisnis harus bertindak dengan mempertimbangkan berbagai kelompok pemangku kepentingan. Orientasi pemangku kepentingan holistik dapat membantu membangun legitimasi sosial untuk bisnis. Pemasaran menekankan perlunya bisnis untuk bertindak demi kepentingan semua pemangku kepentingan.

Teori kelembagaan dengan demikian menunjukkan bahwa kegiatan pemasaran terjadi dan ditentukan oleh sistem norma sosial, karena tindakan pemasaran lebih efektif dalam konteks di mana kepercayaan institusional tersebut hadir, kepercayaan tersebut dapat menjadi sumber penting untuk bisnis dan khususnya untuk pemasaran. Ini juga akan membuat pemasaran lebih peka terhadap masalah legitimasi sosial dan menciptakan kondisi kompetensi yang menekankan customer-centricity sebagai paradigma organisasi. Kompetensi pemasaran dibangun dengan tanggap terhadap kebutuhan pelanggan. Praktik pemasaran melibatkan aktivitas yang mempertimbangkan orang lain dan mencerminkan kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, menanggapi tren masyarakat dan melayani kesejahteraan orang lain. Inilah yang dimaksud dengan pemasaran demokrasi pendidikan (Janani et al., 2022).

6.3.2 Reformasi Pemasaran Politik

Konsep pemasaran politik yang samar terus berubah sepanjang ruang dan waktu. Konsep pemasaran mengubah hubungan kekuasaan dan konflik kepentingan. Konsep pemasaran politik merupakan pemahaman tentang kepahlawanan politik yang bahkan lebih rumit dan beraneka ragam. Misalnya, gerakan revisionis baru-baru ini berupaya mencapai pemikirin institusional kontemporer dengan mempertanyakan status heroik pahlawan legendaris. Tuntutan kontemporer untuk penghapusan patung dan monumen tokoh politik terkenal, upaya untuk menghapus dan merevisi perlindungan bangunan dan institusi, dan gerakan yang berusaha untuk membuka dan mempermasalahkan maupun menafsirkan kembali warisan politik.

Konsep pemasaran mempertimbangkan bahwa tindakan dan keputusan politik menginspirasi cinta dan kebencian. Warisan pahlawan politik yang tak terelakkan kontroversial mungkin telah membuat para akademisi pemasaran enggan mendekati praktik pemasaran dalam pembuatan dan promosi profil politik legendaris. Meskipun bidang pemasaran politik yang progresif dan terus berkembang telah mengeksplorasi aspek kontemporer, dan terutama Barat, manajemen merek politik, strategi pemasaran politik, dan taktik promosi berteknologi maju, namun studi seputar konstruksi dan promosi kepahlawanan politik tetap tidak ada. Pemasaran politik menguraikan, dari perspektif kontemporer, tentang strategi promosi di belakang politisi dan struktur kekuasaan serta peran gender. Terlepas dari eksplorasi menyeluruh, pengetahuan tentang antarmuka kepahlawanan politik dan praktik pemasaran sangat terbatas dan direduksi menjadi wawasan yang berasal dari film

dokumenter, biografi, wawancara, dan cerita sosial media (Patsiaouras & Fitchett, 2022).

Pemasaran politik menjadi strategi komunikasi politik dan demokrasi. Pemasaran politik memainkan peran penting dalam industri digital. Salam satu contohnya, pada kampanye politik, video game adalah bagian penting dari budaya yang memengaruhi berbagai aspek kehidupan perpolitikan, termasuk tren konsumen, komunitas, dan pengembangan identitas. Pemasaran politik tidak hanya berkaitan dengan periklanan, tetapi juga merupakan serangkaian strategi dan alat yang digunakan untuk mempelajari opini publik sebelum dan selama pemilu. Pemasar politik harus fokus pada penelitian dan pengembangan teknologi baru, seperti kecerdasan buatan (AI), realitas virtual, komputasi kognitif, dan permainan digital, untuk meningkatkan pemahaman tentang praktik digital untuk alasan periklanan, serta dampaknya terhadap proses kebijakan. Politik modern dengan cepat menemukan bahwa permainan digital mungkin menjadi salah satu alat utamanya dan saat ini pemain digital sangat terlibat dalam politik (Akbar & Kusumasari, 2021).

Kegiatan pemasaran memaparkan model terstruktur, sumatif dan komparatif tentang antarmuka pemasaran dengan politik. Metode periodisasi, terlepas dari keterbatasannya, merupakan salah satu alat paling mendasar untuk penelitian sejarah dalam ilmu sosial dan pemasaran. Politik pemasaran menunjukkan dan memfasilitasi akademisi untuk mengurangi kompleksitas kontinuitas kronologis sejarah dengan (a) menjelaskan fenomena dalam konteksnya, (b) meringkas dan menyusun penelitian sejarah dan peristiwa pemasaran dan (c) menyediakan lensa untuk analisis komparatif. Pemasaran politik mempertimbangkan titik balik peristiwa penting serta pergeseran teknologi dan sosio-ekonomi yang mengubah kebijakan politik, praktik ekonomi dan sosial. Titik balik ini menandai keterlibatan dan pertumbuhan bisnis, teknologi pemasaran, dan strategi untuk menyuntikkan wacana kepahlawanan ke dalam profil pendidikan.

6.3.3 Komunikasi Pemasaran Demokrasi Pendidikan

Riset pasar memainkan peran penting dalam pembentukan strategi pemerintah dengan mengumpulkan, menganalisis dan menafsirkan data primer yang secara langsung menginformasikan pengambilan keputusan, promosi dan kepemimpinan. Penelitian yang muncul di TV dan penggunaan inovasi teknologi komputer, musik, layar video, slogan dan elektronit surat, antara lain, mengubah bidang pemasaran politik yang mengarah pada promosi yang diatur

dengan baik dan komunikasi yang terkoordinasi untuk penggunaan yang efektif dari satu pesan dan citra terpadu yang berbicara kepada khalayak (internasional). Inti dari promosi adalah wacana pasar bebas yang harus mendorong wirausaha, kebebasan kewirausahaan dan penciptaan kekayaan pribadi.

Komunikasi pemasaran, pidato, slogan sangat mendukung semangat berani dan heroik para pebisnis mandiri dan pengusaha pemilik properti, yang sikap positifnya terhadap pertumbuhan ekonomi, keuntungan dan materialisme. Seperti 'musuh demokrasi' yang menunjukkan komunitas 'tidak ekonomis' dan 'tidak menguntungkan' yang melambangkan ketidakmampuan pemasaran. Perbedaan antara pengusaha teladan, inovatif, dan heroik versus pekerja sosialis biasa, terbelakang, dan tidak terkecuali dan anggota serikat pekerja lebih dari bukti di seluruh slogan politik Konservatif. Berbagi pandangan ideologis, dan minat yang sama, tentang pasar bebas dan anti-komunisme, riset pasar menunjukkan manfaat kemitraan untuk menumbuhkan citra publik yang mendominasi dan melindungi urusan internasional dari 'Evil Empires'. Tidak dapat disangkal, prospek ekonomi global dan program perusahaan menentukan dan mengubah industri pemasaran/komunikasi yang sedang tumbuh dan berkembang (Patsiaouras & Fitchett, 2022).

Pandangan konvensional tentang demokrasi mengandaikan efek positif pendidikan telah dianggap sebagai "baik secara universal". Demokrasi pendidikan mengembangkan kapasitas verbal dan kemampuan berpikir kritis serta analitis. Kapasitas ini sangat penting untuk pembentukan nilai politik karena memungkinkan seseorang untuk memahami sejumlah besar informasi politik dan memperbarui keyakinan yang sesuai. Dengan demikian, selama tujuan pendidikan adalah untuk mengembangkan kemampuan kognitif siswa, diharapkan ada hubungan positif antara pendidikan dan demokrasi.

Berdasarkan logika ini, pendidikan dianggap sebagai faktor penting dalam demokratisasi pendidikan yang mengarah pada pengembangan norma-norma universal, yang pada gilirannya mengarah pada permintaan warga negara akan lembaga-lembaga demokrasi. Terlepas dari keunggulan pandangan konvensional ini dalam ilmu politik, ada alasan bagus untuk mempertanyakan harapan akan efek positif universal. Dalam pendidikan, siswa ditempatkan di lembaga negara, di mana guru dan administrator adalah pegawai publik dan oleh karena itu dibatasi dalam perilaku dan ekspresi sikap. Sebagai peserta dalam sistem pendidikan, lingkungan utama siswa di luar rumah merupakan institusi yang dipolitisasi yang secara khusus bertujuan untuk membentuk nilai

dan ideologi seseorang, Metode yang paling relevan melalui mana hal ini terjadi adalah kurikulum. Demokrasi Pendidikan bertujuan untuk membentuk nilai-nilai siswa dan mendorong keterlibatan dengan sistem politik melalui materi kewarganegaraan dan pengajaran yang “membumi” (Österman & Robinson, 2022).

Pemasaran politik sebagai disiplin pendidikan akademis, terdiri dari konstruksi penjas untuk kegiatan manajemen pemasaran politik seperti yang digunakan oleh aktor politik dalam praktiknya; mewakili lensa penelitian berbasis pertukaran untuk menjelaskan bidang politik itu sendiri (Henneberg et al., 2009)

Bab 7

Komunikasi pada Lanjut Usia

7.1 Pendahuluan

Harapan hidup masyarakat Indonesia semakin meningkat seiring dengan meningkatnya serta membaiknya derajat kesehatan masyarakat Indonesia, tentu hal tersebut tidak luput juga dari kemajuan teknologi zaman sekarang ini serta majunya teknologi keperawatan dan kedokteran, perbaikan sanitasi lingkungan serta peran pemerintah dalam program jaminan kesehatan. Kemajuan tersebut sangat berdampak pada bertambahnya poulasi warga lanjut usia(Lansia). Pengetahuan tentang bagaimana cara merawat warga lansia terutama berkomunikasi dengan lansia supaya tidak menimbulkan konflik serta dapat membuat nyaman para lansia tersebut, perawat harus memahami bagaimana cara bertkomunikasi pada para lansia.

7.2 Proses Perubahan Pada Lanjut Usia

Penuaan merupakan suatu proses alami yang terjadi pada setiap manusia. Berbagai cabang keilmuan telah melakukan penelitian bagaimana dan mengapa manusia menjadi tua, namun tidak ada satupun teori yang dapat menjelaskan penuaan. Setiap orang akan mengalami penuaan, tetapi penuaan

setiap orang berbeda-beda tergantung pada beberapa faktor antara lain; herediter, stresor, lingkungan, dan faktor lainnya. Penuaan merupakan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks yang terjadi dari waktu ke waktu. Peristiwa perubahan ini dapat diramalkan dan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Penuaan merupakan suatu fenomena yang kompleks, multidimensiaonal, dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem, walaupun hal ini terjadi dengan kecepatan yang berbeda.

Teori-teori yang menjelaskan terjadinya penuaan dikelompokkan menjadi dua yaitu teori biologis dan psikososial. Teori biologis memusatkan perhatian pada indikator yang dapat dilihat dengan pada penuaan, sedangkan teori psikososial memusatkan pada penuaan terkait dengan kepribadian dan perilaku.

7.2.1 Teori Biologis

Teori biologis menjelaskan penuaan fisik di mana terjadi perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian. Perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekuler dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat untuk bertahan atau melawan penyakit.

1. Teori Perubahan Genetika.

Berdasarkan teori genetika penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Dengan demikian perubahan rentang hidup dan panjang usia telah ditentukan sebelumnya. Teori genetika terdiri atas teori asam *deoksiribonukleat* (deoxyribonucleic acid/DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatis dan teori glikogen. Proses replikasi pada tingkat seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan oleh intisel. Molekul DNA menjadi bersilangan (crosslink), dengan unsur lain mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler yang akhirnya menyebabkan sistem dan organ tubuh gagal berfungsi. Peningkatan frekuensi kanker dan penyakit autoimun yang dihubungkan dengan bertambahnya umur

menunjukkan bahwa mutasi atau kesalahan terjadi pada tingkat molekuler dan selluler.

2. Teori “Wear and Tear”

Teori *Wear and Tear* (dipakai dan rusak) menyatakan bahwa akumulasi sisa/sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA sehingga mendorong malfungsi molekuler akhirnya terjadi malfungsi organ tubuh. Radikal bebas merupakan contoh produk sampah metabolisme yang menyebabkan kerusakan ketika terjadi akumulasi.

3. Teori Lingkungan

Lingkungan di mana adanya faktor-faktor yang ada seperti limbah industri/kendaraan, cahaya matahari, trauma dan infeksi yang merupakan zat karsiogenik dapat mempercepat penuaan yang merupakan dampak sekunder, yaitu bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

4. Teori Perubahan Imunitas

Teori perubahan imunitas yaitu menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan tubuh mereka terhadap organisme penyebab penyakit mengalami kemunduran sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit seperti kanker, dan infeksi. Dengan berkurangnya fungsi sistem imun maka dapat terjadi peningkatan dalam respons autoimun tubuh, seperti artritis rematoid dan alergi terhadap makana dan faktor lingkungan lainnya.

5. Teori Perubahan Neuroendokrin

Teori ini menekankan dengan terjadinya penuaan maka suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai dampak pada reaksi yang diatur oleh sistem syaraf. Hal ini jelas di tunjukkan dalam kelenjar hipofisis, tiroid, andelenin, dan reproduksi yang berperan dalam mengendalikan fertilitas.

7.2.2 Teori Psikososial

Teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai pada peningkatan usia, sebagai lawan dari teori biologis pada kerusakan anatomis. Oleh sebab itu pembahasan ditujukan pada perubahan sosiologis atau nonfisik dikombinasikan dengan perubahan psikologis. Setiap individu unik, beberapa teori telah berupaya untuk menggambarkan perilaku dan sikap pada tahap-tahap awal kehidupan yang memengaruhi reaksi manusia pada tahap akhir hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses.

1. Teori Kepribadian

Teori kepribadian orang dewasa sebagai kepribadian *Jekstrovert* dan *introvert*. Jung menyatakan bahwa keseimbangan kedua hal tersebut penting bagi kesehatan. Dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan keluarga dan ikatan sosial, lansia cenderung lebih introvert. Separuh kehidupan manusia berikutnya digambarkan dengan memiliki tujuan sendiri untuk mengembangkan kesadaran melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri. Lansia sering menemukan bahwa hidup telah memberikan sarangkaian pilihan, yang sering kali tidak dapat di ubah. Walaupun penyesalan terhadap beberapa aspek kehidupan sering terjadi. Tetapi banyak lansia menyatakan suatu perasaan kepuasan dengan sesuatu yang telah mereka penuhi. Intoleransi yang meningkat merupakan karakteristik lansia dan pengenalan pola penyesuaian terhadap penuaan. Penuaan yang sehat tidak tergantung pada jumlah aktivitas sosial seseorang, tetapi pada bagaimana kepuasan orang tersebut dengan aktivitas sosial yang dilakukannya. Membantu lansia mengidentifikasi peluang untuk melakukan aktivitas sosial penuh arti dan dapat memberikan kepuasan merupakan suatu aspek penting dalam memfasilitasi penuaan yang sukses. Teman-teman, keluarga dan para profesional sering merasa terpaksa untuk mendorong lansia agar mau terlibat dalam aktivitas sosial yang dapat diterima. Jika oleh lansia sebagai kegiatan yang tidak menyenangkan atau tidak berguna, ia tidak banyak lansia yang secara aktif mencari persahabatan dengan orang lain.

2. Teori Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan merupakan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erickson mengemukakan tugas utama lansia yaitu mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut berisiko selalu disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

3. Teori Disengagement (Pemutusan hubungan)

Teori ini menggambarkan penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Penarikan diri dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat pada masyarakat yang sedang bertumbuh. Lansia dikatakan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dan tanggungjawab telah di ambil alih oleh generasi yang lebih muda (regenerasi). Manfaat pengurangan kontak sosial bagi lansia yaitu agar ia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi, sedangkan manfaat bagi masyarakat yaitu dalam rangka memindahkan kekuasaan generasi tua kepada generasi muda.

4. Teori Aktivitas

Teori ini lawan dari teori disengagement, di mana teori ini menyatakan jalan menuju penuaan dan sukses, yaitu dengan tetap aktif. *Huvighurst* adalah orang pertama menulis tentang pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat penyesuaian diri yang sehat untuk lansia, sejak itu berbagai penelitian telah memvalidasi hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik dan mental orang tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif memengaruhi kepuasan hidup. Pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah dan memelihara kesehatan selama kehidupan manusia.

5. Teori kontinuitas

Teori ini dikenaal juga dengan teori perkembangan, merupakan kelanjutan dari kedua teori sebelumnya dan mencoba untuk menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tatap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan pada usia lanjut. Teori ini menekankan pada kemampuan sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan akibat penuaan.

7.3 Tugas Perkembangan Lansia

Ada tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia yaitu;

1. Menyesuaikan dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.
2. Menyesuaikan dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan.
3. Menyesuaikan dengan kematian pasangan.
4. Menerima diri sebagai individu lansia.
5. Memegang kendali atas keputusan-keputusan penting dan pekerjaan sendiri (internal locus of control).
6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.
7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

7.4 Tipe-tipe Lanjut Usia

1. Tipe arif dan bijaksana.
Tipe ini memiliki integritas yang baik, menikmati hidupnya, memiliki toleransi yang tinggi, dan fleksibel. Mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan jadi panutan.

2. Tipe mandiri.

Tipe ini mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan dan memenuhi undangan. Lansia tipe ini sering mengalami post powersyndrome, apalagi jika masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3. Tipe tidak puas.

Lansia tipe ini akan mengalami konflik lahir bathin menentang penuaan dan penyebab hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status dan teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, penuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Tipe ini akan menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelapterbitlah terang, mengikuti kegiatan ibadah, ringan kaki, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung.

Tipe ini lansia yang bingung akan keget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa rendah diri, menyesal, dan passif mental, sosial, dan ekonomi sehingga tipe ini menjadi ketergantungan, defensif, marah dan frustrasi, putus asa dan benci pada diri sendiri.

7.5 Prinsip Komunikasi pada Lansia

Komunikasi pada lansia membutuhkan perhatian khusus, di mana perawat harus waspada terhadap perubahan fisik, psikologi dan sosial yang memengaruhi pola komunikasinya. Perubahan yang berhubungan dengan umur dalam sistem auditorius dapat mengakibatkan kerusakan pendengaran. Perubahan pada telinga bagian dalam dan tengah menjadi penghalang bagi lansia yaitu tidak toleran terhadap suara keras sehingga dapat penghalang bagi lansia di mana tidak toleran tersebut menyebabkan masalah yang berhubungan dengan diskriminasi suara berfrekuensi tinggi dan rendah.

Kerusakan pada syaraf pendengaran akan menyebabkan kondisi yang dikenal dengan istilah tinitus, yang menghasilkan suara berdegang yang konstan di

dalam teliga. Gangguan motorik seperti disartria akan mengganggu kejelasan pengucapan. Ketajaman penglihatan dan akomodasi berubah sebagai bagian menuaan yang normal. Proses ini memengaruhi komunikasi nonverbal ketika lanjut usia tersebut mengalami kesulitan membedakan tulisan atau objek serupa. Glaukoma, katarak, degenerasi makular dan kondisi lain yang berhubungan dengan penyakit akan memengaruhi penglihatan lansia.

Kendala sosial seperti kehilangan pasangan atau hal-hal serupa, memungkinkan kerusakan komunikasi yang biasa dilakukan lansia tidak hanya sebatas tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman, tetapi juga hubungan intim yang terapeutik.

Prinsip komunikasi pada lansia;

1. Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
2. Menjadi pendengaryang setia.
3. Tidak tergesa-gesa, sediakan waktu yang cukup.
4. Menjamin alat bantu dengar berfungsi dengan baik.
5. Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.
6. Tidak berteriak, lebih baik bicara langsung pada telinga yang dapat mendengar.
7. Berdiri di depan lansia.
8. Pertahankan penggunaan kalimat pendek dan sederhana.
9. Beri kesempatan kepada lansia berpikir.
10. Beri kesempatan kepada lansia untuk mengengang.
11. Berbicara pada tingkat pemahaman lansia, gunakan bahasa yang mudah di mengerti oleh lansia.
12. Gunakan bahasa nonverbal, pertahankan kontak mata, tidak mengancam.
13. Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas sosial dan kegiatan keagamaan.
14. Selalu menanyakan respons, terutama pada saat mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

7.6 Karakteristik Sikap Komunikasi Terapeutik pada Perawat Lansia

1. Ikhlas
Ikhlas merupakan penerimaan semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien. Pendekatan individu dengan verbal dan non verbal akan memberikan bantuan kepada lansia untuk menerima kondisinya secara tepat.
2. Empati
Empati merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi lansia. Objektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan. Dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien.
3. Hangat
Hangat merupakan keterbukaan dan kehangatan sikap dengan harapan lansia dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut sehingga lansia dapat mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

7.7 Berkomunikasi dengan Lansia yang memiliki kebutuhan khusus

1. Berkomunikasi dengan lansia tidak sadar
Perawat harus berhati-hati, tidak mengatakan sesuatu kepada lansia yang tidak sadar, atau pada jarak pendengaran hal-hal yang akan mereka katakan kepada lansia yang sepenuhnya sadar. Intervensi keperawatan penting lainnya meliputi berbicara kepada lansia ketika memberikan perawatan, antara lain ; prosedur, berkomunikasi sesuai fase-fase komunikasi mulai dari fase orientasi, keja sampai terminasi. Hindari percakapan negatif, disamping tempat tidur.

2. Memberikan komunikasi alternatif

Pada saat tertentu, sangat perlu bagi perawat untuk menggunakan teknik komunikasi alternatif untuk keberhasilan komunikasi antara perawat dan lansia. Lansia dengan ketidakseimbangan sensoris dan motorik dan lansia dengan kendala komunikasi fisik misalnya pada pasien dengan laryngektomi, pemasangan trakeostomi dan pemasangan *endotracheal tube*, di mana kesulitan bahkan tidak bisa berbicara verbal sehingga membutuhkan komunikasi alternatif. Pelaksanaan komunikasi alternatif harus menggunakan bahasa yang singkat, padat, jelas, dan dapat dimengerti oleh kedua belah pihak sehingga dapat mengurangi/menghindari frustrasi bagi lansia. Selain itu diperlukan waktu dan kesabaran untuk berkomunikasi dengan metode alternatif.

Berikut teknik dan alat untuk meningkatkan komunikasi alternatif;

- a. Papan komunikasi dengan kata-kata, huruf, gambar yang dapat menunjukkan kebutuhan yang diperlukan/yang akan dikomunikasikan.
- b. Kertas dan pensil/pena untuk menuliskan kebutuhan atau pikiran/pendapat yang ingin disampaikan.
- c. Menggunakan penerjemah apabila bahasa yang digunakan tidak dimengerti kedua belah pihak.
- d. Menjaga/menjamin bel pemanggil petugas/sistem lampu untuk dapat dijangkau oleh lansia dan berfungsi dengan baik.
- e. Menggunakan bahasa non verbal, misalnya kedipan mata, angguk kepala, atau gerakan tangan dan jari untuk respon baik atau tidak baik.
- f. Menggunakan kata yang dapat dipahami oleh kedua belah pihak, hindari terminologi medis.
- g. Menjaga agar lingkungan tetap tenang dan bebas dari gangguan.
- h. Selalu menjadi pendengar yang baik.

Bab 8

Posyandu Lansia

8.1 Pendahuluan

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan kesehatan adalah terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan umur harapan hidup penduduk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2007, Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,6 tahun pada tahun 2010. Pada tahun 2014 meningkat menjadi 72 tahun. Kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah penduduk Lanjut Usia. Menurut hasil Sensus penduduk tahun 2010 jumlah penduduk lanjut usia Indonesia adalah 18,04 juta jiwa atau 7,6 % dari total jumlah penduduk. Pada tahun 2025 diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia akan meningkat menjadi 36 juta jiwa. Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia juga akan memengaruhi angka beban ketergantungan.

Lanjut usia merupakan masa di mana seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang mengalami penurunan kesehatan baik fungsi sosial serta psikologis yang dapat menghambat aktivitas kehidupannya sehari – hari. Dalam proses kehidupan setiap manusia akan mengalami proses menua. Menua (menjadi tua) adalah proses alamiah di mana seseorang melewati tiga tahap proses dalam kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (WHO, 2015). Lansia merupakan salah satu fase dalam kehidupan yang dilalui oleh setiap orang, fase ini dapat

dilalui dengan sangat baik jika selalu menjaga kesehatan sejak usia muda. Penurunan daya tahan tubuh lansia diakibatkan oleh faktor usia, oleh karena itu lansia mudah terserang infeksi dengan gangguan dari luar. Sehat diusia muda adalah pilihan semua orang, tetapi sehat diusia tua tidak semua orang dapat melaluinya dengan mudah karena itu tergantung pada gaya hidup seseorang untuk mengatur aktivitas sehari-harinya (Azizah 2011 dalam Dian Kusumawardani 2018).

Penduduk lansia dunia tumbuh dengan sangat cepat dari data statistik penduduk usia lanjut di dapatkan bahwa penduduk lansia di dunia pada tahun 2016 sebanyak 22,6 juta jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 23,66 juta jiwa, dan pada tahun 2018 di perkirakan sebanyak 24 juta jiwa. Sejak tahun 2000 Indonesia telah menjadi negara berstruktur tua karena jumlah penduduk lanjut usia telah mencapai 7,18% dari jumlah penduduk Indonesia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 9,77% pada tahun 2010 dan 11,34 % pada tahun 2020 (Survei Sosial Ekonomi Nasional/SUSENAS 2004). Pada tahun 2025, diperkirakan menjadi 13% dan selanjutnya pada tahun 2050 menjadi 25%.

Menurut data *United Nations Department Economic Social Affair/UNDESA* 2007, perempuan merupakan mayoritas dari populasi lanjut usia Indonesia, bahkan lebih besar lagi pada populasi yang lebih tua (*the oldest old*), yaitu lebih dari 50% pada tahun 1950 dan diproyeksikan akan meningkat terus sampai dengan tahun 2050. Selain itu, pada kelompok umur 80 tahun ke atas merupakan populasi yang lebih tinggi lagi. Saat ini, hampir 60% kelompok umur 80 tahun ke atas adalah perempuan dan proporsi ini diperkirakan meningkat sampai dengan 64% pada tahun 2030. Jumlah perempuan lanjut usia yang melebihi jumlah laki-laki lanjut usia ini disebabkan umur harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Pada data tersebut juga diperlihatkan harapan hidup perempuan untuk semua umur dan angka kelangsungan hidup pada umur 60 tahun dan 80 tahun secara konsisten lebih tinggi. Makin bertambahnya jumlah perempuan lanjut usia akan berakibat terjadinya feminisasi dari proses penuaan di Indonesia. Feminisasi dari penuaan yang dimaksudkan di sini adalah kelebihan jumlah perempuan dibandingkan dengan laki-laki pada kelompok lanjut usia dengan segala konsekuensinya. Feminisasi lanjut usia menjadi berarti karena perempuan lebih mempunyai risiko tinggi atau rentan terhadap penyakit jika dibandingkan dengan laki-laki. Tingkat risiko penduduk lanjut usia di Indonesia dinilai dari latar belakang pendidikan dan ekonominya. Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan

yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental, yang memengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya.

Transisi demografi ke arah menua akan diikuti oleh transisi epidemiologi ke arah penyakit degeneratif seperti rematik, diabetes, hipertensi, jantung koroner, neoplasma. Angka kesakitan penduduk lanjut usia tahun 2009 sebesar 30,46% artinya bahwa setiap 100 orang lanjut usia, sekitar 30 orang di antaranya mengalami sakit. Angka kesakitan penduduk lanjut usia perkotaan 27,20% lebih rendah dibandingkan lanjut usia pedesaan 32,96%. Hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan penduduk lanjut usia di perkotaan relatif lebih baik dibandingkan lanjut usia di daerah pedesaan. Bila dilihat perkembangannya, derajat kesehatan penduduk lanjut usia relatif tidak berbeda. Angka kesakitan penduduk lanjut usia pada tahun 2005 sebesar 29,98%, tahun 2007 sebesar 31,11%, dan tahun 2009 sebesar 30,46%. Pola yang serupa terjadi baik di perkotaan maupun di pedesaan. Kebiasaan berobat serta cara berobat yang dilakukan seseorang, merupakan salah satu faktor yang digunakan untuk mengidentifikasi apakah orang yang bersangkutan telah memiliki perilaku hidup sehat.

Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan berbagai macam permasalahan bagi lansia itu sendiri maupun bagi keluarganya dan masyarakat. Gangguan yang sering menjadi masalah terhadap kemandirian lanjut usia dikenal dengan istilah “14 i”, yaitu immobilisasi (berkurangnya kemampuan gerak), instabilitas postural (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), intellectual impairment (gangguan intelektual), *isolation* (depresi), *insomnia* (susah tidur), *inkontinensia urine* (mengompol), *impotence* (impotensi), *immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), *infection* (infeksi), *inanutition* (kurang gizi), *irritable colon* (gangguan saluran cerna), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *impaction* (konstipasi), *impairment of vision, hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan dan kulit), *imppecunity* (berkurangnya kemampuan keuangan). Kemunduran fungsi tubuh dan kemunduran peran akan sangat berpengaruh pada kemandirian lanjut usia. Permasalahan yang terjadi pada lansia apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan akibat seperti gangguan pada system tubuh, timbulnya penyakit dan menurunnya *Activities Daily of Living* (ADL). Untuk itu pemerintah melaksanakan upaya kesehatan kepada lanjut usia yaitu melakukan kemitraan

dengan masyarakat berupa pelayanan kesehatan untuk lanjut usia adalah posyandu lansia (Departemen Kesehatan RI 2009 dalam Darwis,2014).

8.2 Definisi Posyandu Lansia

Pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial lanjut usia untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Pasal 138 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Disamping hak atas Kesehatan, lanjut usia juga mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia diarahkan agar tetap diberdayakan untuk berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, keterampilan, usia dan kondisi fisik. Pelayanan kesehatan dan sosial di tingkat masyarakat adalah posyandu lanjut usia. Pelayanan di posyandu merupakan ujung tombak dalam penerapan kebijakan pemerintah untuk pencapaian lanjut usia sehat, mandiri dan berdaya guna. Oleh karena itu arah dari kegiatan posyandu tidak boleh lepas dari konsep *active ageing*/menua secara aktif. *Active Ageing* adalah proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup di masa tua. Jika seseorang sehat dan aman, maka kesempatan berpartisipasi bertambah besar. Masa tua bahagia dan berdayaguna tidak hanya fisik tetapi meliputi emosi, intelektual, sosial, vokasional dan spiritual yang dikenal dengan dimensi *wellness*.

Berdasarkan Profil Penduduk Lanjut Usia 2009, ternyata 32,24% lanjut usia mencari pengobatan di puskesmas, namun masih ada yang mengobati sendiri dengan menggunakan obat modern 60,47% dan obat tradisional 10,87%. Besarnya populasi dan masalah kesehatan lanjut usia ini belum diikuti dengan ketersediaan fasilitas pelayanan lanjut usia (*care services*) yang memadai, baik dalam jumlah maupun dalam mutunya. Menurut Kementerian Kesehatan, sampai saat ini jumlah Puskesmas Santun Lanjut Usia dan rumah sakit yang

menyelenggarakan pelayanan geriatri juga masih terbatas. Pelayanan geriatri di Rumah Sakit sebagian besar berada di perkotaan, padahal 65,7% para lanjut usia berada di pedesaan. Dari data Kementerian Sosial, jumlah penduduk lanjut usia yang terlayani melalui panti, dana dekonsentrasi, Pusat Santunan Keluarga (Pusaka), jaminan sosial, organisasi sosial lainnya sampai 2008 ini berjumlah 74,897 orang atau 3,09% dari total penduduk lanjut usia terlantar. Karena keterbatasan fasilitas pelayanan, aksesibilitas penduduk lanjut usia kepada pelayanan yang dibutuhkan untuk pemenuhan diri (self fulfillment) tidak terlaksana dengan baik.

Lanjut usia yang hidup sendiri, kurang aman secara finansial dan kurang punya akses untuk pengobatan bila sakit dan cacat dibandingkan dengan yang mempunyai pasangan. Pada negara yang cakupan jaminan sosialnya terbatas, aktivitas ekonomi dapat digunakan sebagai suatu tanda yang mewakili jaminan finansial dan kebebasan, demikian juga dengan pekerjaan yang produktif merupakan kunci pemberdayaan warga lanjut usia. Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, posyandu lansia di gerakkan oleh masyarakat secara berkelompok yang memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia sehingga terbentuknya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia (Mulyani 2009, dalam darwis 2014).

Posyandu lansia merupakan pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di wilayah tertentu yang sudah disepakati yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan, dan kegiatan dari posyandu lansia (Ismawati, 2010). Posyandu lansia merupakan salah satu program yang diadakan oleh pemerintah untuk pelayanan kesehatan kepada lansia melalui program yang ada di puskesmas dengan melibatkan semua pihak yaitu dari pemerintah, lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Sunaryo, dkk., 2015). Posyandu lansia merupakan suatu bentuk pelayanan yang ditujukan untuk lanjut usia yang berada di wilayah tertentu yang sudah disepakati yang pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat, lintas sektor, organisasi sosial, dan swasta yang memperhatikan upaya promotif dan preventif tetapi tidak mengesampingkan kuratif dan rehabilitatif (Permenkes, 2015).

Posyandu Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat di mana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan

dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif.

Para lanjut usia yang lebih muda dan lebih sehat dapat diberdayakan membantu kegiatan ini sesuai dengan kemampuan masing-masing. Dengan mengajak mereka ikut membantu penyelenggaraan posyandu akan memberikan banyak manfaat antara lain:-Para lanjut usia akan merasa posyandu milik mereka-Para lanjut usia merasa dihargai/dihormati-Membuat lanjut usia tersebut tetap aktif dan akan meningkatkan kesehatan dan mencegah kepikunan.-Meningkatnya rasa persaudaraan, terbangunnya ikatan emosi yang positif antar generasi dan akan membuat lanjut usia rajin datang.-Pekerjaan menjadi ringan, efisien dan efektif, cepat selesai, sehingga akhirnya tersedia waktu luang yang dapat digunakan untuk kegiatan lainnya.

8.3 Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Pembentukan posyandu lansia bertujuan untuk memelihara dan memberikan pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat preventif, untuk meningkatkan status kesehatan lansia, memperlambat proses penuaan, deteksi dini gangguan pada lansia, dan meningkatkan harapan hidup pada lansia (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan pembentukan posyandu lansia menurut (Isnawati, 2010, dikutip dalam Octaviani, 2012) antara lain:

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuknya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
2. Mendekatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan kesadaran kepada lansia tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan
4. Membina kesehatan lansia secara mandiri
5. Meningkatkan mutu kesehatan lansia.

8.4 Kegiatan Posyandu Lansia

Jenis kegiatan posyandu lanjut usia tidak berbeda dengan kegiatan posyandu balita atau upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lain di masyarakat. Namun posyandu lanjut usia kegiatannya tidak hanya mencakup upaya kesehatan saja tetapi juga meliputi upaya sosial dan karya serta pendidikan. Hal tersebut disebabkan karena permasalahan yang dihadapi lanjut usia bersifat kompleks, tidak hanya masalah kesehatan namun juga masalah sosial, ekonomi dan pendidikan yang saling terkait dan memengaruhi satu sama lainnya

Kegiatan posyandu lansia adalah upaya-upaya dalam peningkatan dan perbaikan kesehatan lansia, menurut (Permenkes, 2015) yaitu:

1. Upaya Promotif, merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan pada lansia, contohnya: penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam meningkatkan kesehatan jasmani
2. Upaya Preventif, merupakan upaya untuk mencegah suatu penyakit dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia
3. Upaya Kuratif Kuratif, merupakan upaya untuk mengobati suatu penyakit yang diderita lansia
4. Upaya *Rehabilitative*, merupakan upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia dengan masalah kesehatan.

Jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada lanjut usia di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia sebagai berikut:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia.
2. Pemeriksaan status mental, pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS Usia Lanjut).

3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi: 1) Pemeriksaan hemoglobin. 2) Pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus). 3) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal. 4) Pemeriksaan kolesterol darah 5) Pemeriksaan asam urat darah.

Pelayanan kesehatan akan menjadi kegiatan utama pada posyandu lanjut usia. Pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan di posyandu adalah:

1. Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Deteksi dini kondisi kesehatan lanjut usia melalui pemeriksaan berkala dengan menggunakan KMS (kartu menuju sehat) lanjut usia.
3. Melaksanakan pengobatan sederhana bagi lanjut usia sakit.
4. Melaksanakan upaya rujukan ke puskesmas/rumah sakit bila diperlukan.
5. Upaya peningkatan status gizi lanjut usia melalui penyuluhan dan demonstrasi gizi sesuai pedoman gizi seimbang.
6. Rehabilitasi sederhana.
7. Kunjungan rumah (home care)

Frekuensi kegiatan posyandu tergantung dari banyaknya jenis kegiatan yang dilakukan posyandu tersebut. Untuk pencapaian lanjut usia sejahtera dibutuhkan kegiatan sebagai berikut:

1. Olah raga/senam minimal 1 minggu sekali-pengajian 1 minggu sekali-pengukuran IMT dan pemeriksaan kesehatan setiap bulan
2. Pemberantasan buta aksara tergantung kondisi (peserta, pengajar, waktu dan tempat)
3. Konseling dan penyuluhan kesehatan dan gizi, serta masalah sosial, karya/usaha ekonomi produktif dan pendidikan

4. Peningkatan pendapatan dan lain-lain sesuai kesepakatan.

Setelah memperhatikan banyaknya kegiatan maka penyelenggaraan posyandu dimusyawarahkan dengan warga/anggota, sehingga menghasilkan kesepakatan bersama

8.5 Alur Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan di posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Pelaksanaan pelayanan posyandu lansia dengan sistem 5 meja seperti posyandu balita, namun ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

1. Meja I: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan/atau tinggi badan.
2. Meja II: melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
3. Meja III: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

Pelaksanaan kegiatan di posyandu lanjut usia dapat dilakukan oleh kader kesehatan yang sudah dilatih, dengan tenaga teknis adalah tenaga kesehatan dari Puskesmas. Menurut (Permenkes, 2015) mekanisme pelayanan posyandu lansia untuk memberikan pelayanan kesehatan prima di posyandu lanjut usia, maka mekanisme pelaksanaan kegiatan menggunakan sistem 5 (meja) sebagai berikut:

1. Meja 1: pendaftaran lanjut usia sebelum pelaksana pelayanan. Sarana yang dibutuhkan: meja, kursi, Alat tulis, buku registrasi & buku pencatatan kegiatan, KMS, BPKP lanjut usia
2. Meja 2: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan usia lanjut, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (tempat penimbangan dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta penghitungan Index Massa Tubuh (IMT). Sarana

yang dibutuhkan: meja, kursi, Alat tulis, Buku registrasi & buku pencatatan kegiatan, KMS, BPKP lanjut usia, Timbangan, Meteran Kader (IMT perlu bantuan petugas)

3. Meja 3: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental, tempat melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan sederhana (tekanan darah, gula darah, Hb dan pemberian vitamin, dan lain-lain). Sarana yang dibutuhkan yaitu: meja, kursi, Alat tulis, KMS, Stetoskop, tensimeter, BPKP lanjut usia Petugas (bisa dibantu kader)
4. Meja 4: tempat melakukan kegiatan konseling (kesehatan, gizi dan kesejahteraan) pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana). Sarana yang dibutuhkan yaitu: Combur test Petugas (bisa dibantu kader)
5. Meja 5: pemberian penyuluhan dan konseling, tempat memberikan informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makan tambahan, bantuan modal, pendampingan, dan lain – lain sesuai kebutuhan). Sarana yang dibutuhkan di meja 5 yaitu: meja, kursi, KMS, BPKP lanjut usia, Leaflet, Poster Tenaga Kesehatan

Pada beberapa daerah, penyelenggaraan posyandu lanjut usia dilaksanakan pada hari dan tempat yang sama dengan jam yang berbeda dengan posyandu balita. Hal ini kelihatannya sulit dilakukan, namun ternyata memberikan banyak manfaat. Dengan diintegrasikan penyelenggaraan posyandu balita dengan posyandu lanjut usia dapat terjalin solidaritas antar tiga generasi.

8.6 Hambatan Pelaksanaan Posyandu Lansia

Pelaksanaan posyandu lansia memiliki berbagai hambatan, menurut (Sunaryo dkk, 2015) antara lain:

1. Pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu rendah. Kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu, maka lansia mendapatkan

penyuluhan tentang cara hidup sehat dengan semua keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada mereka dalam kehidupan sehari-hari. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia meningkat, sehingga menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

2. Motivasi lansia datang ke posyandu kurang
3. Dukungan keluarga untuk menguatkan dan mengantar lansia ke posyandu kurang. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
4. Sikap petugas Kesehatan atau kader posyandu lansia dirasa kurang baik. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Lansia datang ke posyandu bisa karena sikap petugas kesehatan yang baik, karena sikap seseorang adalah cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.
5. Jarak Posyandu dari tempat tinggal lansia jauh atau sulit dijangkau. Jarak posyandu yang dekat dan mudah dijangkau memungkinkan lansia datang ke posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Hal ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

Bab 9

Kesehatan Mental pada Orang Lanjut Usia

9.1 Pendahuluan

Gangguan mental pada orang lanjut usia adalah masalah kesehatan yang menyebabkan terjadi perubahan emosi, pikiran, dan perilaku. Kondisi ini dapat menyebabkan mereka kesulitan untuk berfungsi sebagaimana mestinya dalam keluarga, pekerjaan, dan kegiatan sosial. Ada banyak jenis gangguan mental, tetapi beberapa jenis yang lebih sering dialami oleh para lanjut usia yaitu: Depresi, Gangguan kecemasan, Bipolar disorder dan Skizofrenia (Puji Aprinda, 2021)

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit depresi paling sering terjadi pada orang tua. Tingkat depresi sebesar 6,5 persen pada usia 55-64 tahun, 8% pada usia 65-74 tahun, dan 8,9 % pada usia di atas 75 tahun (Puji Aprinda, 2021). Sekitar 14% orang dewasa yang berusia 60 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa. Menurut Global Health Estimates (GHE) 2019, kondisi ini menyumbang 10,6% dari disabilitas di kalangan orang tua. Kecemasan dan depresi adalah gangguan kesehatan mental yang paling umum dialami oleh orang tua. Sekitar 27,2% kematian akibat bunuh diri terjadi pada orang berusia 60 tahun ke atas di seluruh dunia (WHO, 2023). Kondisi

kesehatan mental pada orang tua sering kali tidak diketahui dan tidak diobati, serta stigma tentang kondisi tersebut dapat menyebabkan mereka enggan mendapatkan bantuan (WHO, 2023).

9.2 Depresi

Depresi pada lansia sering disertai dengan gejala yang tidak jelas, sehingga sulit untuk mengidentifikasinya. Mereka lebih mirip dengan gejala somatis dari pada depresi. Lansia sering tidak melaporkan jika sedang sedih, murung, atau depresi; mereka juga mungkin tidak mengakui bahwa mereka sedang depresi. Hal ini dapat menyebabkan pasien lansia tidak mendapatkan perawatan (Nyumirah et al., 2023).

Depresi merupakan sekumpulan gejala mental yang disebabkan oleh faktor stres psikososial yang biasanya dikaitkan dengan kehilangan pekerjaan atau tempat kerja. Bekerja adalah tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Suatu hal yang tidak menyenangkan dapat menyebabkan perasaan tertekan, depresi, dan cemas. Hal tersebut disebabkan karena seiring bertambahnya usia mereka akan menjadi orang yang sangat sensitif dan subyektif, mereka tidak siap untuk kegiatan yang akan mereka lakukan setelah pensiun. Ketidaksiapan seseorang untuk pensiun dapat menyebabkan dampak yang sering muncul pada masa pensiun, seperti gangguan psikologis dan masalah kesehatan seperti kecemasan, stres, bahkan depresi (Hawari, 2011).

Depresi adalah kondisi di mana fungsi manusia terganggu karena perasaan yang sedih dan gejala penyertanya. Gejala depresi termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa tak berdaya, dan gagasan bunuh diri (Gani, 2023).

9.2.1 Gejala-Gejala Depresi pada Lansia

Beck (dalam Lubis, 2009) mengemukakan mengenai kategori symptom atau gejala depresi yang dibagi menjadi empat yaitu:

1. Symptom-symptom Emosional

Perubahan perasaan atau tingkah laku yang disebabkan langsung oleh kondisi emosional. Manifestasi emosional yang disebutkan Beck

dalam penelitiannya termasuk penurunan mood, pandangan negatif terhadap diri sendiri, tidak lagi merasakan kepuasan, menangis, dan hilangnya respons yang menggembirakan.

2. Symptom-symptom Kognitif

Beberapa manifestasi kognitif yang disebutkan Beck termasuk penilaian diri yang rendah, harapan yang rendah, menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, ketidak mampuan untuk membuat keputusan, dan distorsi "citra tubuh".

3. Symptom-symptom Motivasional

Dalam depresi, dorongan dan impuls yang menonjol mengalami regresi. Ini terutama berlaku untuk aktivitas yang membutuhkan banyak energi dan tanggung jawab. Sangat sulit bagi penderita depresi untuk memobilisasi diri untuk melakukan hal-hal paling dasar seperti makan, minum, dan buang air. keinginan untuk meninggalkan rutinitas sehari-hari, keinginan untuk bunuh diri, dan peningkatan ketergantungan.

4. Symptom-symptom Fisik

Di antara tanda fisik yang disebutkan Beck adalah penurunan libido, gangguan tidur, mudah lelah, dan kehilangan nafsu makan.

Peran sosial seseorang akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia, yang biasanya disertai dengan munculnya penyakit, dan munculnya tanda-tanda penuaan sehingga dapat menyebabkan depresi pada orang tua. Perubahan psikologik, biologik, dan sosial juga dapat menyebabkan depresi pada orang tua.

Menurut Alfianur et al. (2023), terdapat beberapa gejala depresi pada lansia yaitu sebagai berikut:

1. Perasaan yang dikucilkan atau kesepian;
2. perasaan sedih, tidak bahagia, atau sering menangis.
3. Tidak dapat tidur nyenyak dan
4. Tidak dapat berkonsentrasi.
5. Tidak ada gerakan atau aktivitas.
6. hilangnya nafsu makan atau penurunan berat badan.
7. cepat lelah dan lelah.

8. Merasa inferior atau tidak berguna
9. Timbul keinginan untuk bunuh diri.
10. Daya ingat berkurangan. Kadang-kadang

Gejala tambahan lainnya meliputi (Indari et al., 2023):

1. Penurunan fokus dan rentang perhatian
2. Harga diri rendah, dan gangguan percaya diri
3. Mengungkapkan rasa bersalah dan tidak berguna,
4. Memiliki pandangan masa depan yang pesimistis dan suram
5. Berniat melukai diri sendiri atau bunuh diri.

9.2.2 Faktor Penyebab Depresi

Penyebab terjadinya depresi pada lansia (Indari et al., 2023) yaitu:

1. Faktor Biologi

Menurut sejumlah penelitian, penyakit pada sistem limbik, basal ganglia, dan hipotalamus akan berkontribusi pada gangguan perubahan suasana hati. Menurut biopsikologi, serotonin dan norepinefrin adalah dua neurotransmitter yang sangat penting untuk patofisiologi gangguan mood. Selain itu, menopause dan kehilangan anak dapat meningkatkan tingkat depresi pada wanita. Penyakit fisik dapat menyebabkan kesedihan dan stres.

2. Faktor Psikologis

Orang yang bergantung, tidak percaya diri, tidak tegas, dan banyak merenung lebih rentan mengalami depresi. Ada kepercayaan irasional, yaitu pola pikir yang salah, seperti menyalahkan diri sendiri atas nasib buruk, yang membuat orang yang sedih percaya bahwa mereka tidak memiliki kendali atas situasi dan lingkungan mereka. Hal ini dapat menyebabkan pesimisme dan tidak peduli.

3. Faktor Sosial

- a. Pengalaman yang tidak menyenangkan (kehilangan dan berduka)
- b. Pasca bencana
- c. Melahirkan
- d. Masalah ekonomi

- e. Pengguna NAPZA dan konsumsi alkohol
- f. Ada trauma masa kecil
- g. Isolasi sosial
- h. Faktor usia dan jenis kelamin
- i. Kebutuhan dan kewajiban sosial

9.2.3 Tingkat Depresi

Terdapat tiga tingkatan depresi di antaranya: depresi ringan, depresi sedang, depresi berat (Indari et al., 2023).

1. Depresi Ringan

Pada tahap depresi ringan dapat diidentifikasi dengan dua dari tiga gejala utama dan dua gejala lainnya, serta berlangsung sekitar dua minggu yang pada akhirnya menimbulkan sedikit stres pada pekerjaan sehari-hari dan tugas yang biasanya dilakukan.

2. Depresi Sedang

Pada tahap depresi sedang biasanya terdiri dari tiga atau empat gejala tambahan, serta terdapat dua dari tiga gejala inti dan berlangsung selama setidaknya dua minggu. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan pekerjaan.

3. Depresi Berat

Pada tahap depresi berat biasanya berlangsung selama dua minggu secara berturut-turut, dengan gejala yang muncul seperti suasana hati yang melankolis, mudah menarik diri, mengganggu aktivitas pekerjaan, tidur, makan, dan menikmati aktivitas sehari-hari. Makanan dan tidur yang tidak cukup dapat memperburuk kondisi ini. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan seseorang mengalami lebih dari satu periode depresi.

9.3 Demensia

Pikun dan demensia sering dikaitkan, meskipun kedua masalah kesehatan ini berbeda satu sama lain. Pikun merupakan perubahan kemampuan berpikir dan mengingat yang biasa dialami oleh lansia akibat dari bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan seseorang bergantung pada orang lain. Di sisi lain, penyakit demensia adalah kondisi yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk mengingat dan berpikir. Kondisi seperti ini dapat memengaruhi gaya hidup penderitanya, cara dia bersosialisasi, dan aktivitas sehari-harinya. Hal ini membuat penderitanya bergantung pada orang lain (Abdi, 2023).

Penyakit demensia merupakan penyakit yang ditandai dengan menurunnya daya ingat seseorang. Namun, pada dasarnya demensia adalah sekumpulan gejala yang memengaruhi fungsi otak, seperti mengingat, berpikir, berbicara, dan berperilaku. Tingkat keparahan demensia sangat beragam, mulai dari yang paling ringan hingga yang paling berat. Kondisi ini dapat berkembang menjadi semakin buruk seiring waktu karena bersifat progresif (Tim Medis Siloam Hospitals, 2023).

9.3.1 Penyebab Demensia

Yustisia et al. (2023) mengemukakan bahwa terdapat beberapa penyebab dari demensia yang dibagi berdasarkan jenisnya, yaitu:

1. Demensia Vaskular

Demensia Vaskular dapat terjadi ketika aliran darah ke otak berkurang, merusak dan akhirnya membunuh sel-selnya. Ini dapat terjadi akibat adanya penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah kecil di dalam otak, stroke tunggal, di mana aliran darah ke bagian tertentu dari otak tiba-tiba terputus, atau banyak goresan, yang menyebabkan kerusakan kecil di bagian otak yang lebih besar.

2. Demensia Campuran

Karena demensia vaskular dan penyakit alzheimer umum terjadi (terutama pada orang tua), keduanya mungkin dapat muncul secara bersamaan. Karena kedua kondisi ini dianggap sebagai penyebab demensia, itu sering disebut sebagai demensia campuran. Saat ini,

peneliti masih kesulitan menentukan penyebab yang berkontribusi pada demensia campuran.

3. Demensia dengan lewy bodies

Gumpalan protein kecil yang disebut alpha-synuclein yang dapat berkembang di dalam sel otak disebut Lewy bodies. Gumpalan ini merusak cara sel beroperasi dan berkomunikasi satu sama lain, menyebabkan sel otak akhirnya mati. Sangat erat kaitannya dengan penyakit parkinson, demensia dengan tubuh Lewy sering memiliki beberapa gejala yang sama, seperti kesulitan bergerak dan risiko jatuh yang lebih tinggi.

4. Demensia Frontotemporal

Demensia frontotemporal merupakan faktor penting yang menyebabkan demensia pada orang yang masih terbilang muda. Mereka yang menderita jenis demensia ini didiagnosis pada usia 45 hingga 65 tahun. Faktor utama penyebabnya adalah penggumpalan protein yang tidak normal di bagian depan dan samping lobus frontal dan temporal otak. Penggumpalan protein ini merusak sel-sel saraf di lobus frontal dan temporal, sehingga menyebabkan kematian sel-sel otak. Penyebab lain demensia frontotemporal cenderung diturunkan dalam keluarga.

9.3.2 Gejala Demensia

Beberapa gejala demensia adalah sebagai berikut: kehilangan memori ini biasanya dilihat oleh orang-orang terdekatnya, kesulitan berbicara atau berbahasa. kesulitan merencanakan, Sering merasa bingung, Tugas yang kompleks sulit diselesaikan, penurunan fungsi motorik dan kesulitan berkoordinasi. Gejala berupa perubahan psikologis, seperti perubahan kepribadian, juga dapat disebabkan oleh demensia. Gelisah, berperilaku aneh, halusinasi, bersemangat, dan mengalami ketakutan yang berlebihan (Tim Medis Siloam Hospitals, 2023)

Ada beberapa tahapan gejala yang muncul pada penyakit demensia pada lansia, yaitu (Abdi, 2023):

1. Pada tahap awal, penderita tidak memiliki gejala apa pun dan fungsi otaknya masih normal.

2. Pada tahap kedua, gangguan tidak berdampak pada aktivitas sehari-hari penderita. Misalnya, penderita mengalami kesulitan melakukan banyak hal sekaligus, kesulitan membuat keputusan atau memecahkan masalah, kesulitan mengingat hal-hal yang telah dilakukan sebelumnya, dan kesulitan memilih kata-kata yang tepat.
3. Pada tahap ketiga, penderita dapat tersesat saat melewati jalan yang biasa dilalui, kesulitan mempelajari hal baru, suasana hati tampak datar dan tidak bersemangat, dan perubahan kepribadian dan penurunan kemampuan bersosialisasi.
4. Pada tahap keempat, penderita mulai membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan tugas sehari-hari seperti berpakaian dan mandi. Mereka juga mengalami perubahan pola tidur, kesulitan membaca dan menulis, halusinasi, mudah marah, dan bersikap kasar.
5. Pada tahap kelima, seseorang yang menderita demensia berat sudah dikatakan tidak dapat hidup sendiri. Penderita akan kehilangan kemampuan dasar seperti berjalan dan duduk, tidak akan mengenali anggota keluarga, dan tidak akan mengerti bahasa.

9.4 Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman, baik nyata maupun tidak nyata. Individu merasa cemas karena masa depan tidak pasti. Misalnya, seseorang yang belum menemukan penyelesaian yang jelas untuk masalah yang signifikan. Selain itu, kecemasan juga dapat berkembang menjadi gangguan jika menimbulkan ketakutan yang signifikan dan menetap pada individu yang terkena dampak (Lubis, 2016).

Ayuningtyas mengemukakan Maghfuroh et al. (2023) beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan pada lansia, seperti mempertimbangkan penyakit yang diderita, masalah ekonomi, kurangnya waktu untuk berkumpul dengan keluarga, dan merasa kesepian, yang menyebabkan mereka kesulitan tidur.

9.4.1 Klasifikasi Kecemasan

Menurut Stuar (dalam (Rustini et al., 2023) kecemasan dibagi empat yaitu:

1. Kecemasan ringan
Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Hal ini juga dapat mendorong seseorang untuk belajar dan menjadi kreatif dan pertumbuhan.
2. Kecemasan sedang
Kecemasan memungkinkan seseorang untuk berkonsentrasi pada hal-hal yang penting dan mengabaikan yang tidak penting. Ini membuat seseorang memiliki rentang yang lebih selektif tetapi tetap dapat melakukan sesuatu dengan lebih baik.
3. Kecemasan berat
Kecemasan berat secara signifikan mengurangi lapang persepsi seseorang. Setiap tindakan ditunjukkan untuk menurunkan ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk berkonsentrasi pada hal-hal lain.
4. Panik
Panik yang disebabkan oleh ansietas dikaitkan dengan rasa terperangah, kekhawatiran, dan ketakutan. Karena orang yang mengalami kehilangan kendali tidak mampu melakukan sesuatu bahkan setelah mendapat arahan, proposalnya menjadi tidak lengkap. Kecemasan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian jika berlangsung lama.

Ada beberapa jenis gangguan kecemasan yang umum dirasakan lansia (Maghfuroh et al., 2023), yaitu:

1. Generalized Anxiety Disorder (GAD)
Gangguan kecemasan umum ini menyebabkan orang tua merasa cemas secara berlebihan dan tidak terkendali. Pada kondisi ini, lansia mengalami kesulitan tidur, konsentrasi yang terganggu, mudah tersinggung, dan lelah.

2. Fobia

Fobia adalah jenis kecemasan. Kondisi ini menyebabkan lansia memiliki ketakutan yang sangat besar terhadap aktivitas, kejadian, lokasi, atau objek tertentu, yang menyebabkan gejala fobia seperti pusing, nyeri dada, dan jantung berdebar.

3. Gangguan panik

Kondisi ini menyebabkan orang tua mengalami serangan panik dan kecemasan yang tiba-tiba dan berulang tanpa alasan yang jelas. Gejala seperti jantung berdebar, nyeri dada, lemas, mual, pusing, dan bahkan nyaris pingsan dapat muncul pada orang tua.

4. Obsessive-compulsive disorder (OCD)

Ketika lansia harus mengulangi perilaku atau perkataan mereka berulang kali karena mereka takut atau cemas.

5. Post-traumatic stress disorder (PTSD)

Gangguan kecemasan yang dialami oleh orang tua yang mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan.

9.4.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Hawari (2011) menyatakan bahwa gejala dan tanda kecemasan dapat berbeda pada setiap orang, tergantung pada tingkat atau beratnya kecemasan yang dirasakan oleh individu tersebut. Jika seseorang mengalami kecemasan, hal-hal berikut biasanya disampaikan oleh mereka:

1. Gejala psikologis termasuk pernyataan kecemasan atau khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
2. Gangguan yang mengganggu pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menakutkan
3. Gangguan daya ingat dan konsentrasi

Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab dan sebagainya

9.4.3 Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Sari menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk (Maghfuroh et al., 2023), yaitu.

1. Trait anxiety

Rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi seseorang terhadap situasi yang sebenarnya tidak berbahaya. Ketakutan ini berasal dari kepribadian lansia yang mungkin cemas jika dibandingkan dengan lansia lainnya.

2. State anxiety

State anxiety adalah kondisi emosional dan sementara yang dialami oleh lansia di mana mereka mengalami perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar dan bersifat subjektif.

Daftar Pustaka

- Abdi, H., (2023). Penyakit Demensia pada Lansia, Gejala, Penyebab, dan Pencegahannya [WWW Document]. liputan6.com. URL <https://www.liputan6.com/hot/read/5299706/penyakit-demensia-pada-lansia-gejala-penyebab-dan-pencegahannya> (accessed 11.3.23).
- Abdul Munith (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health.ANDI(anggota IKAPI).Yogyakarta.
- Akbar, F., & Kusumasari, B. (2021). Making public policy fun: How political aspects and policy issues are found in video games. *Policy Futures in Education*, 20(5), 646-660. doi:10.1177/14782103211033071
- Alfianur, dkk (2023). BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN GERONTIK. CV Pena Persada.
- American Geriatrics Society. (2020). "AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults
- Antai-Otong, D (2008). Nurse-Client Communication: A Life Span Approach.United Kingdom: Jones and Barlett Publishers.
- Aspiani. R.Y. (2014). Buku ajar Asuhan keperawatan gerontik. Aplikasi Nanda, Nic dan Noc. Jilid 1. TIM. Jakarta
- Atikah Rahayu, SKM, MPH., dkk. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR Airlangga University Press
- Bagdonienė, L., & Valkauskienė, G. (2018). Working together: understanding value co-creation processes in professional service delivery. *Engineering Economics*, 29(1). doi:10.5755/j01.ee.29.1.18436

- Ballantyne, D., & Varey, R. J. (2018). The service-dominant logic and the future of marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science (JAMS)*, 36(1), 11-11.
- Bateman, T. (2011). *Nursing Team Dynamics: Communication, Culture, Collaboration*. Thesis, Canada: Library and Archives. Diakses dari proquest dissertation and Thesis
- Berman, A., Snyder, S.J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing, Concept, process and practice*, 8ed. USA: Pearson Education, Inc
- BKKBN. (2019). *Peraturan BKKBN RI Nomor 13 Tahun 2019*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2021). *Panduan Sekolah Lansia di Kelompok BKL*. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Byles, J. (2020) *Advanced age geriatric care: A comprehensive guide*, *Australasian journal on ageing*. doi: 10.1111/ajag.12778.
- Copans, S. (2020). *Service Dominant Logic, Co-production and Co-creation: Model Development and Specifications*. *Journal of Marketing and Consumer Research*, 64. doi:10.7176/jmcr/64-03
- Davvetas, V., Ulqinaku, A., & Abi, G. S. (2021). *Local Impact of Global Crises, Institutional Trust, and Consumer Well-Being: Evidence from the COVID-19 Pandemic*. *Journal of International Marketing*, 30(2), 73-101. doi:10.1177/1069031x211022688
- Devinatz, V. G. (2022). *Union Democracy, Union Bureaucracy, and the Left*. *Labor Studies Journal*, 47(2), 137-148. doi:10.1177/0160449x221080371
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan rentan BKKBN. (2019). *Panduan Center of Excellence (CeO) Kelompok BKL*. Jakarta: BKKBN.
- Direktorat Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022*
- Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. (2022). *Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia 2022-2025*
- Effendi. (2020) *“Mengenal Usia Lanjut”* Jakarta: EGC

- Esti Widiani , Nurul Hidayah, Abdul Hanan. (2017). Gambaran Masalah Psikososial Lanjut Usia Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* Vol. 6 No. 2, Juli 2022 E-ISSN 2715-6303; P-ISSN 2407-4284; DOI. 10.52020/jkwgi.v6i2.4120
- Gani, A., (2023). *KEPERAWATAN JIWA*. Penerbit Adab.
- Hawari, D., (2011). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heimans, S., Singh, P., & Kwok, H. (2021). Pedagogic rights, public education and democracy. *European Educational Research Journal*, 21(1), 71-82. doi:10.1177/14749041211011920
- Henneberg, S. C., Scammell, M., & O'Shaughnessy, N. J. (2009). Political marketing management and theories of democracy. *Marketing Theory*, 9(2), 165-188. doi:10.1177/1470593109103060
- Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc
- <https://www.homecareassistancebarrie.ca/psychosocial-issues-for-elderly-people/>
- Indari, Alifiani, H., Jayanti, A., Arisandy, W., Sari, N.Y., Supriatin, Pragholapati, A., Wetik, S.V., (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN JIWA PADA DEWASA, LANSIA DAN KHUSUS*. Global Eksekutif Teknologi.
- Janani, S., Wiles, M. A., & Mishra, S. (2022). Marketing Competence and Institutional Trust in Business. *Journal of International Marketing*, 30(3), 5-17. doi:10.1177/1069031x221109598
- Jones, L (2009). The healing relationship. *Nursing Standart*, 24 (3): 64.
- Katie.Eleni.Teresa. (2022). Sleep Habits, Quality of Life and Psychosocial Aspects in the Older Age: Before and During COVID-19. Volume 16 – 2022. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.694894>
- Kemenkes RI (2014). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017) “Analisis Lansia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi” Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2015) “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) “Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia.” Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kholifah, S. N. (2016) ‘Keperawatan Genorik’, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan, pp. 68–70. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>.
- Kholifah. S. N. (2016). Keperawatan Gerontik. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta
- Korschun, D., Martin, K. D., & Vadakkepatt, G. (2020). Marketing’s Role in Understanding Political Activity. *Journal of Public Policy & Marketing*, 39(4), 378-387. doi:10.1177/0743915620949261
- Kourkouta L, Iliadis Ch, Monios. (2015). A Psychosocial issues in elderly. *Prog Health Sci* , Vol 5, No1
- Kruschinski, S., & Bene, M. (2021). In varietate concordia?! Political parties’ digital political marketing in the 2019 European Parliament election campaign. *European Union Politics*, 23(1), 43-65. doi:10.1177/14651165211040728
- Leik, M. T. C. (2018) *Adult Gerontology Nurse Practitioner Certification Intensive Review*, Springer Publishing Company.
- Leininger, M. & Mc Farland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality: a Worldwide Nursing Theory*. Canada: Jones and Bartlett Publisher.
- Liedong, T. A. (2021). The Liability of Tribe in Corporate Political Activity: Ethical Implications for Political Contestability. *Journal of Business Ethics*, 181(3), 623-644. doi:10.1007/s10551-021-04889-y
- Lilik Ma’rifatul Azizah. (2017) “Keperawatan lanjut usia” Graha Ilmu.
- Lindquist, L. A. and Dresden, S. M. (2020) *Geriatric Emergencies A Case-Based Approach to Improving Acute Care*.

- Lubis, D.N.L., (2016). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Kencana.
- Lusch, R., Vargo, S. L., & Akaka, M. A. (2011). *Reframing Marketing with Service Dominant Logic*.
- Maghfuroh, dkk (2023). *Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan*. Kaizen Media Publishing.
- Mahendradhata, Y., et al. (2013). "The Republic of Indonesia Health System Review." *Health Systems in Transition*
- Mauk. L. K. (2016). *Gerontological Nursing: competencies for care*. Jones and Bartlett publishers. Canada
- Maurissen, L. (2018). Political efficacy and interest as mediators of expected political participation among Belgian adolescents. *Applied Developmental Science*, 24(4), 339-353. doi:10.1080/10888691.2018.1507744
- Mawaddah, N. (2020) "Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul Hospital Majapahit" 12(1), 32– 40.
- Meiner S.E. (2015). *Gerontologic Nursing*. Mosby: Elsevier Inc.
- Miller, C.A. (2016). *Nursing for wellness in older adults: theory and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin
- Mustafa Kutlu, & Demir, Y. (2016). The Relationship between Loneliness and Depression: Mediation Role of Internet Addiction. *Educational Process: International Journal*, 5(2), 97–105. <https://doi.org/10.12973/edupij.2016.52.1>.
- Ng, I. C. L., & Vargo, S. L. (2018). Service-dominant (S-D) logic, service ecosystems and institutions: bridging theory and practice. *Journal of Service Management*, 29(4), 518-520. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/JOSM-07-2018-412>
- Notoatmodjo, S (2014) "Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan" Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, H (2009) "Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik" Jakarta: EGC.

- Nyumirah, dkk (2023). *MENTAL HEALTH NURSING (KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA)*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. (2018) "Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap" *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(3), 168. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.3.7.10>
- Oprea, A. (2020). Inadequate for democracy: How (not) to distribute education. *Politics, Philosophy & Economics*, 19(4), 343-365. doi:10.1177/1470594x20924667
- Österman, M., & Robinson, D. (2022). Educating Democrats or Autocrats? The Regime-Conditional Effect of Education on Support for Democracy. *Political Studies*. doi:10.1177/00323217211067385
- Patsiaouras, G., & Fitchett, J. (2022). Red Tsars and Iron Ladies: Exploring the role of marketing forces in the construction of political heroism. *Marketing Theory*, 23(1), 119-140. doi:10.1177/14705931221137734
- Peterson, M., & Godby, R. W. (2020). Citizen Participation in Political Markets: Extending Service-Dominant Logic to Public Policy. *Journal of Public Policy & Marketing*, 39(4), 412-429. doi:10.1177/0743915620912287
- Puji Aprinda, (2021). *Kupas Tuntas Gejala Hingga Pengobatan Gangguan Mental pada Lansia [WWW Document]*. Hello Sehat. URL <https://hellosehat.com/lansia/mental-lansia/gangguan-kesehatan-mental-pada-lansia/> (accessed 10.27.23).
- Railey J.B. (2013). *Communications in Nursing*. 7th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Rohani, & Setio Hingawati (2013). *Panduan Praktik Komunikasi*. PT. Citra Aji Parama. Yogyakarta.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). "Successful Aging." *The Gerontologist*, 37(4), 433-440
- Rustini, S.A., Putri, N.M.M.E., Hurai, R., Suarningsih, N.K.A., Susiladewi, I.A.M.V., Kamaryati, N.P., Yanti, N.P.E.D., Sari, N.A., Ismail, Y., Purnomo, I.C., Nurhayati, C., (2023). *LAYANAN KEPERAWATAN INTENSIF : Ruang ICU & OK*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

- Ryan, L., & Turner, T. (2021). Does work socialisation matter? Worker engagement in political activities, attachment to democracy and openness to immigration. *Industrial Relations Journal*, 52(2), 125-144. doi:10.1111/irj.12319
- Säfström, C. A., & Månsson, N. (2021). The marketisation of education and the democratic deficit. *European Educational Research Journal*, 21(1), 124-137. doi:10.1177/14749041211011293
- Sant, E. (2019). Democratic Education: A Theoretical Review (2006–2017). *Review of Educational Research*, 89(5), 655-696. doi:10.3102/0034654319862493
- Singh, V., & Sharma, K. (2022). Social Exclusion and Education: Analysing the Rights of Dalit Children Through the Lens of Democracy and Citizenship. *Contemporary Voice of Dalit*. doi:10.1177/2455328x221132696
- Stanhope M. & Lancaster J. (2016). *Public Health Nursing*, 9th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Stein-Parbury J. (2013). *Patient and Person: Interpersonal Skills in Nursing*. 5th edition. Churchill Livingstone: Elsevier Australia.
- Steinhoff, L., Liu, J., Li, X., & Palmatier, R. W. (2022). Customer Engagement in International Markets. *Journal of International Marketing*, 31(1), 1-31. doi:10.1177/1069031x221099211
- Stickley, T. & Freshwater, D. (2006). The art of listening in the therapeutic relationship. *Mental health practice*, 9 (5): 12-18.
- Sunaryo., Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., Kuswati, A. (2015). *Asuhan keperawatan gerontik*. Andi. Yogyakarta
- Suryani (2014). *Komunikasi terapeutik: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGCPHiladelphia : Lippincott – Raven Publ
- Sya'diyah, H. (2018) "Keperawatan Lanjut Usia (I)" Indomedia Pustaka.
- Tabloski, P.A (2014). *Gerontological Nursing*. Third Edition. Upper Saddle, New Jersey
- Tampi, R. R. et al. (2022) *Essential Reviews in Geriatric Psychiatry*, Essential Reviews in Geriatric Psychiatry. doi: 10.1007/978-3-030-94960-0.

- Tantut Susanto. (2013). Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.
- Tim Medis Siloam Hospitals, (2023). Demensia - Penyebab, Gejala, dan Cara Mengobatinya [WWW Document]. Demensia - Penyebab, Gejala, dan Cara Mengobatinya. URL <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-demensia> (accessed 11.3.23).
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. 2009.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998. 1998.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2007). Service-dominant logic: continuing the evolution. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(1), 1-10. doi:10.1007/s11747-007-0069-6
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2017). Service-dominant logic 2025. *International Journal of Research in Marketing*, 34(1), 46-67. doi:10.1016/j.ijresmar.2016.11.001
- Vargo, S., & Lusch, R. (2016). Institutions and axioms: an extension and update of service-dominant logic. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 44(1), 5-23. doi:10.1007/s11747-015-0456-3
- WHO (2018) 'Integrated Care for', *Integrated Care for Older People*, 1, p. 24. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO-HIS-SDS-2018.44-eng.pdf>.
- WHO, (2023). Mental health of older adults [WWW Document]. URL <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (accessed 10.27.23).
- Yamada, K. and Kuzuya, F. (1969) Geriatric diseases, *Naika. Internal medicine*. doi: 10.1007/978-3-030-22009-9_300955.
- Yulistanti, Yeni; Anggraini, Yanti; Pranatha, Aria; Kurwiyah, Neneng; Karyatin; Maria, Dely; Sudarta I Made; Utami, Ressa Andriyani; Ninuk Devin P; Tendean, Nasution, R. (2023) Keperawatan Gerontik. Yayasan Kita Menulis.
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., Utama, T.A., (2023). Family Burden pada Lansia dengan Penyakit Kronis. Penerbit NEM.

-
- Zembylas, M. (2022). Democratic education in the post-democratic turn: Disenchantment with democracy and the pedagogical potential of ugly and negative feelings. *Education, Citizenship and Social Justice*. doi:10.1177/17461979211061806

Biodata Penulis



Melva E.M. Manurung lahir di Tanjung Pasir Kecamatan Parmaksian Kabupaten Toba Sumatera Utara pada 30 Maret 1984. Tercatat sebagai lulusan Universitas Sumatera Utara. Wanita yang kerap disapa Melva ini adalah anak dari pasangan Derman Manurung (ayah) dan Berliana Sibuea (ibu). Melva E.M. Manurung adalah seorang tenaga pengajar pada STIKes Arjuna Program Studi D3 Keperawatan.



Ressa Andriyani Utami Lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Penulis sudah menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012. Penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebelumnya penulis pernah menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (2016-2018), Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2018-2020). Saat ini Ressa menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RS Husada (2020-sekarang). Pada 2018 lalu, penulis berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI.



Lahir di Fak-Fak, pada 9 Agustus 1980. Abigail Tandilangi adalah lulusan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners dari Universitas Advent Indonesia (UNAI) Bandung dan juga menyelesaikan S2 keperawatannya di The Philippine Women's University (PWU) Manila. Penulis saat ini bekerja sebagai dosen keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Klabat (UNKLAB) Manado, Sulawesi Utara.



Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian Ners di STIK Sint Carolus (2004) dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).

Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Aktif sebagai pengurus IPKKI DKI Jakarta tahun 2017 – sekarang. Penulis juga aktif menulis buku buku keperawatan, dan berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.



Indriati Kusumaningsih. Lulusan Program Doctor in Nursing Science di Saint Paul University of Philippines dengan topik disertasi yakni Development and Validation of A Tool to Measure Indonesian Community Health Nurses' Competencies. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program S1 dan S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia hingga meraih gelar Ners Spesialis Keperawatan Komunitas. Saat ini beliau menjadi dosen tetap Program Studi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus.

Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Keperawatan, serta Riset Kualitatif. Selama ini terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa keperawatan pada level Sarjana dan Magister di bidang yang sama.

Selain itu beliau juga aktif dalam pengembangan organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia khususnya wilayah DKI Jakarta dan Wanita Katolik Republik Indonesia Cabang Santo Servatius.

Telah menulis dan berkontribusi dalam penyusunan Buku referensi terkait jabatan fungsional dan uji kompetensi bagi perawat puskesmas, riset kualitatif dan riset kuantitatif. Selain menyusun buku referensi beliau juga menghasilkan publikasi artikel yang mendukung keilmuan beliau.

E-mail: indriati@stik-sintcarolus.ac.id, todearindri@gmail.com



Mariana Simanjuntak. Saat ini sedang menyelesaikan Program Doktor Ilmu Ekonomi, FEB Manajemen Pemasaran UNDIP dengan topik disertasi yakni tentang Pengembangan Pemasaran Destinasi Wisata. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program S1 dan S2 di UGM Yogyakarta. Ia adalah dosen tetap Program Studi Manajemen Rekayasa, Fakultas Teknologi Industri, Institut Teknologi Del.

Mengampu mata kuliah Perancangan Proses Bisnis dan Organisasi, Kepemimpinan Bisnis, Riset Pasar, Organisasi Manajemen Industri dan Kerja Praktek. Selama ini terlibat aktif

sebagai dosen pembimbing mahasiswa Desain Proyek Rekeyasa dan Kajian Kelayakan Bisnis dengan luaran Rancangan, Studi Kelayakan, dan Portofolio Bisnis. Selama ini terlibat aktif dalam pengembangan destinasi wisata Meat, Siregar Aek Nalas, Toba dan sekitarnya.

Telah menulis 35 Buku referensi dan satu buku yang ditulis sendiri, yakni Riset Pemasaran, Penerbit Kita Menulis. Keseluruhan buku merupakan referensi kuliah Manajemen Pemasaran, Pemasaran UMKM, Pemasaran Pariwisata dan Digitalisasi

E-mail: anna@del.ac.id, lisbeth.anna@gmail.com



Dameria Br Saragih lahir di Pematang Siantar , pada tanggal 30 November 1967. Ia tercatat sebagai lulusan AKPER RS PGI Cikini Jakarta tahun 1990 dan Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2000, Serta S2 keperawatan dari STIK Sint Carolus Jakarta tahun 2020. Wanita yang kerap disapa Dame adalah anak ke-5 dari 8 bersaudara ini adalah anak dari pasangan P.Johannes Saragih (ayah) dan Karen Eldina Purba (ibu). Dameria seorang perawat

sejak tahun 1990-1996 di RS Husada Jakarta. Sejak pertengahan tahun 1996 – sekarang sebagai dosen tetap di STIKes RS Husada. Dame seorang istri dari suami Roberslim Sitopu dan dikarunia 2 orang yang cantik dan ganteng yaitu Tasya dan Randa. Dame juga seorang pengajar komunikasi terapeutik di STIKes RS Husada dan sudah mengabdikan selama 32 tahun di Yayasan Perkumpulan RS Husada Jakarta.



Neneng Kurwiyah lahir di Indramayu, pada 14 Maret 1975. Ia tercatat sebagai lulusan Kasetsart University Thailand. Wanita yang kerap disapa Neneng ini adalah anak dari pasangan H. Ikhwanuddin (ayah) dan Hj. Daemah (ibu). Neneng merupakan salah seorang tim pengajar dari Departemen Keilmuan Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Ia juga sebagai anggota pada bidang keilmuan yaitu Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) dan anggota profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Pada akhir tahun 2020 diberi sebuah amanah sebagai Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.



Ellen Padaunan lahir di Makale, pada 30 November 1973. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin.. Wanita yang kerap disapa Ellen ini adalah anak dari pasangan Y.G. Padaunan (ayah) dan Maria S. Salebu (ibu). Saat ini Ellen aktif sebagai dosen disalah satu universitas swasta di Manado, yaitu Universitas Klabat di Fakultas Keperawatan. Ellen saat ini aktif dalam organisasi PPNI.

Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik

Tujuan penulisan buku ini untuk membantu para mahasiswa, Dosen untuk mendapat informasi dan pengetahuan tentang Dasar Keperawatan Gerontik.

Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai materi Dasar Keperawatan Gerontik yang berasal dari berbagai sumber terpercaya yang berguna sebagai tambahan wawasan pembaca.

Buku ini terdiri dari sembilan Bab, yaitu

Bab 1 Pengantar Kesehatan Lansia

Bab 2 Konsep Keperawatan Gerontik

Bab 3 Konsep Lansia dan Penuaan

Bab 4 Aspek Psikososial Lansia

Bab 5 Pelayanan Kesehatan Komunitas bagi Orang Lanjut Usia

Bab 6 Kebutuhan Nutrisi pada Orang Lanjut Usia

Bab 7 Komunikasi pada Lanjut Usia

Bab 8 Posyandu Lansia

Bab 9 Kesehatan Mental pada Orang Lanjut Usia



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-113-050-1

