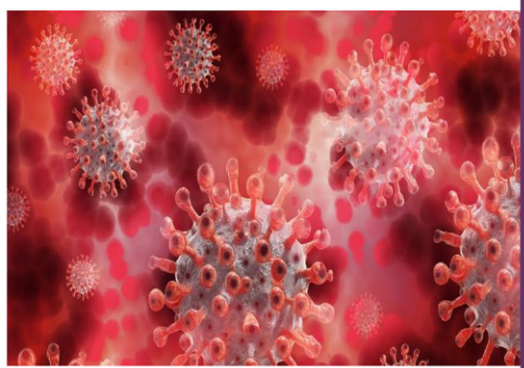


# PANDUAN PRAKTIS



## Bagi Pendamping Lansia (Caregivers) di Komunitas

Prof.Dr. Tri Budi W. Rahardjo | Dr. Tri Suratmi | Dinni Agustin, S.Pd., M.Kesos.  
Dr. Lili Indrawati | Ns. Fajar Susanti, M.Kep. Sp.Kep.Kom. | Ns. Lisna Agustina, M.Kep.  
Ns. Thika Marlina, M.Kep.Sp.Kep.J. | Dr. Atik Kridawati | drg. Ratih Riawati, MARS.  
dr. Nurul Larasati, BMedSc.

**PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS)  
DI KOMUNITAS**

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Panduan Praktis Bagi Pendamping Lansia (Caregivers) di Komunitas  
-Ed.1-cet.1- Perpustakaan Universitas Respati Indonesia, 2021

Xiv + 202 hlm. Ukuran Buku 14,85 x 21 cm

ISBN No. 978-623-94901-1-9

- I. Pendamping Lansia (Caregivers)
- II. Keperawatan Geriatri
- III. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- IV. Kesejahteraan Sosial

- Penasihat : 1. Prof. Tri Budi W. Rahardjo, Rektor Universitas Respati Indonesia  
2. Dr. Sudibyo Alimoeso, Direktur Centre for Family and Ageing Studies (CeFAS) Universitas Respati Indonesia
- Penyunting : Dr. Tri Suratmi  
dr. Nurul Larasati, BMedSc.
- Penulis : 1. Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo  
2. Dr. Tri Suratmi  
3. Dinni Agustin, S.Pd., M.Kesos.  
4. Dr. Lili Indrawati  
5. Ns. Fajar Susanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom.  
6. Ns. Lisna Agustina, M.Kep.  
7. Ns. Thika Marlina, M.Kep.Sp.Kep.J.  
8. Dr. Atik Kridawati  
9. drg. Ratih Riawati, MARS.  
10. dr. Nurul Larasati, BMedSc.
- Desain sampul: Dinni Agustin, S.Pd., M.Kesos.  
Siti Sekarti Nugroho, SE.,SIP.





## KATA PENGANTAR

---

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Panduan Praktis Bagi Pendamping Lansia (*Caregivers*) di Komunitas ini dapat selesai disusun.

Dengan meningkatnya usia harapan hidup (UHH), maka jumlah lanjut usia (lansia) semakin lama semakin meningkat. Berbagai konsekuensi dari kondisi tersebut perlu diantisipasi, diantaranya kebutuhan pengetahuan untuk merawat lansia di komunitas pada lansia yang mengalami penurunan tingkat kemandirian lansia yang ditimbulkan oleh proses menua serta gangguan kesehatan. *Caregivers*/pendamping Lansia mempunyai peran yang sangat penting dalam mendampingi dan membantu lansia untuk menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari. Karena itu *caregivers* perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan kepada lansia, agar kebutuhannya dapat terpenuhi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup lansia yang optimal, sehingga diperlukan buku panduan praktis yang ringkas dan mudah dipahami.

Buku Panduan ini ditujukan terutama bagi *caregivers* informal (keluarga/kader/relawan) dalam memberikan pendampingan dan bantuan kepada lansia dengan tingkat ketergantungan yang berbeda mulai dari ketergantungan sedang-berat hingga total yang menjalani PJP di rumah atau tempat tinggal lainnya. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan buku ini dapat juga digunakan sebagai acuan bagi petugas Puskesmas dalam melakukan pembinaan, peningkatan pengetahuan dan kompetensi *caregivers* informal di komunitas di wilayah kerja Puskesmas terkait lainnya.

Terima kasih kami ucapkan kepada para penulis dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, semoga Buku Panduan ini dapat bermanfaat bagi *caregivers*/pendamping lansia dalam melakukan tugas pendampingan.

Jakarta, September 2021

Tim Penulis





## SAMBUTAN: Rektor Universitas Respati Indonesia

---

Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak April tahun 2020 dan masih berlangsung sampai bulan September 2021 telah menimbulkan banyak kesulitan di masyarakat, namun sekaligus memberikan peluang dan tantangan.

Bagi Universitas Respati Indonesia (URINDO) yang mendeklarasikan diri sebagai Universitas Ramah Lansia pada tahun 2018, kondisi pandemi menginspirasi para dosen terutama yang bergabung di *Center for Family and Ageing Studies (CeFAS)*, untuk berkontribusi mengatasi kesulitan yang dialami oleh para lansia. Salah satu solusi yang ditawarkan adalah **Panduan Praktis Bagi Pendamping Lansia (Caregivers) di Komunitas**. Syukur kepada Tuhan atas anugerah ketekunan yang dilimpahkan bagi penyusun buku sederhana namun besar manfaat ini.

Panduan Praktis ini disusun berdasarkan kerja kolektif tim CeFAS URINDO, yang selama beberapa waktu mengintegrasikan kepentingan untuk menyiapkan materi pelatihan *Caregivers*. Panduan Praktis ini diharapkan dapat digunakan oleh *caregivers* informal maupun formal, dalam melaksanakan pelayanan kepada Lansia di komunitas, dalam hal ini Lansia di Keluarga.

Panduan ini masih banyak keterbatasan, dan akan dilakukan perbaikan secara bertahap sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kelanjutusiaan dan teknologi sebagai *tools*-nya. Kami berharap masukan dari para ahli dan praktisi demi penyempurnaan karya sederhana ini.

Semoga Buku Panduan Praktis ini memberi manfaat dan menjadi pegangan bagi seluruh *caregivers* baik formal maupun informal dan pihak lain terkait. Sekian, terima kasih.

Jakarta, September 2021

Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo



## SAMBUTAN: Direktur Centre for Family and Ageing Studies

---

Terima kasih dan rasa syukur yang besar kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesempatan yang diberikanNya sehingga dapat terselesaikannya buku panduan ini. Buku Panduan yang sudah lama dinantikan ini diharapkan mampu meningkatkan kapasitas para *caregivers* khususnya *caregivers* Lansia di lingkungan keluarga.

Sebagaimana dimaklumi, salah satu masalah kependudukan timbul disebabkan oleh terjadinya penuaan penduduk (*ageing population*). Fenomena *ageing population* atau penuaan penduduk terjadi ketika umur median penduduk dari suatu wilayah atau negara mengalami peningkatan yang disebabkan oleh bertambahnya tingkat harapan hidup atau menurunnya tingkat fertilitas.

Kondisi penuaan penduduk terjadi dengan cepat diberbagai belahan dunia sebagai akibat terus menurunnya tingkat kesuburan dan meningkatnya usia harapan hidup. Perubahan demografis ini telah mengakibatkan peningkatan jumlah dan proporsi orang yang berusia di atas 60 tahun. Usia di atas 60 tahun dianggap sebagai batas seseorang dianggap memasuki usia lanjut (WHO, 2018; UU13/1998).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di Asia yang mengalami perubahan transisi demografis yang sangat cepat, dan sebagai konsekuensinya terjadi penuaan populasi dengan cepat. Jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas meningkat dari 5,3 juta (4,48 persen) pada tahun 1971 menjadi 11,3 juta (6,29 persen) pada tahun 1990 dan saat ini sekitar sekitar 26 juta jiwa atau 9,8 persen (Sensus Penduduk, 2020). Jumlah ini diproyeksikan akan meningkat menjadi 48 juta pada tahun 2035 ketika persentase penduduk pada usia yang lebih tua ini akan menjadi hampir 16 persen, atau sekitar dua kali lipat dari jumlah penduduk lansia saat ini. Pada tahun 2045, saat Indonesia memasuki usia 100 tahun atau Indonesia Emas jumlah lansia diperkirakan 45 juta jiwa atau 14,06% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2018).

Tidak semua lansia ditakdirkan untuk tetap sehat di saat menua. Pada fase ini, para lansia cenderung mengalami kemunduran fungsi baik fisik maupun mental sehingga ada sebagian dari mereka memerlukan bantuan untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari.

Adapun bantuan yang diberikan harus spesifik dan sesuai agar dapat membantu lansia beraktivitas dengan optimal dan tidak menimbulkan keadaan yang lebih baik buruk atau komplikasi. Pada situasi seperti ini, maka perawatan jangka panjang (PJP) yang berkualitas sangat penting dilakukan agar kualitas hidup lansia dapat dipertahankan. PJP merupakan perawatan yang diberikan kepada lansia yang memerlukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari yang disebabkan adanya ketidakmampuan baik secara fisik maupun mental sehingga membutuhkan *caregivers* untuk mendampingi dan membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

*Caregivers* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan lansia. Namun, sebagian besar para “perawat” (*caregivers*) keluarga ini sebaiknya mempunyai pengetahuan yang cukup bagaimana semestinya melakukan pendampingan dan perawatan jangka panjang dengan baik dan benar. Terlebih lagi pada saat terjadinya pandemi Covid-19, para lansia mempunyai beban ganda yaitu bagaimana mengetasi kemunduran kapasitas fungsional dan fisiknya serta bagaimana mengatasi kecemasan yang ditimbulkan akibat adanya pandemi Covid-19. Akibatnya, apabila kemampuan adaptasi para Lansia rendah menghadapi beberapa masalah ini dikhawatirkan Lansia mengalami bukan saja gangguan pada fisiknya tetapi juga gangguan pada Kesehatan Jiwanya.

Untuk itu, Centre for Family and Ageing Studies (CeFAS)/Pusat Kajian Keluarga dan Lansia Universitas Respati Indonesia (URINDO) menerbitkan Buku Panduan tentang “PANDUAN PRAKTIS BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS”

Meskipun pada awalnya Buku Panduan ini ditujukan terutama bagi *caregivers* informal (keluarga/kader/relawan) dalam memberikan pendampingan dan bantuan kepada lansia, namun Buku Panduan ini juga dapat dipergunakan oleh *caregivers* pada tingkat komunitas seperti di Fasilitas Kesehatan, Rumah Panti dan Tempat Penitipan Lansia lainnya sehingga terjadi peningkatan pengetahuan dan kompetensi *caregivers* dalam pendampingan Lansia.

Buku ini disusun berkat kerja sama Tim yang dikoordinasikan langsung oleh Rektor URINDO Prof. Tri Budi W. Rahardjo dengan semua penulis/tim kontributor yang kesemuanya tergabung dalam CeFAS (*Center for Family and Ageing Studies*) URINDO. Untuk itu, ucapan

terimakasih yang tak terhingga kepada Prof. Tri Budi W. Rahardjo, para Penulis dan kepada semua pihak yang telah membantu memberikan wawasan dan tanggapan bagi penyelesaian buku panduan ini.

*“Tiada Gading yang Tak Retak”*, sudah barang tentu Buku Panduan ini memerlukan masukan dan saran yang positif sehingga dapat dijadikan masukan bagi penyempurnaan Buku Panduan ini agar bermanfaat bagi para *caregivers* dan kesejahteraan Lansia pada umumnya.

Jakarta, Agustus 2021

Dr. Sudibyo Alimoeso, MA  
Direktur CeFAS, URINDO



## DAFTAR ISI

---

KATA PENGANTAR .....	iii
SAMBUTAN .....	iv
A. Rektor URINDO	
B. Direktur CeFAS URINDO	
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Maksud dan Tujuan .....	3
C. Sasaran .....	4
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II PENGERTIAN LANJUT USIA DAN CAREGIVERS</b>	
A. Lanjut Usia .....	5
B. <i>Caregivers</i> .....	6
C. Macam-macam Caregiver .....	8
D. Caregiver Lansia .....	8
E. Tugas dan Peran Caregiver/Pendamping .....	11
F. Penjenjangan (Kualifikasi) .....	13
G. Etika sebagai Caregiver .....	15
H. Beban Pendampingan .....	15
I. Risiko Faktor Beban <i>Caregiver</i> .....	17
J. Pasien tersembunyi .....	19
K. Diagnosa dan menilai beban Caregiver Keluarga .....	20
L. Intervensi Praktis untuk Mengurangi Beban Caregiver .....	23
M. Informasi dan Pendidikan .....	24
N. Penggunaan Teknologi .....	24
O. Berkoordinasi dengan Perawat Sukarela .....	24
P. Caregiver perlu mengambil Cuti .....	25
Q. Kesimpulan .....	25

### BAB III PERAWATAN PADA LANSIA SECARA UMUM

A. Kebersihan Diri.....	29
B. Masalah Kesehatan Kulit.....	30
C. Kebersihan dan Keamanan Lingkungan.....	35
D. Mempertahankan Tingkat Kemandirian Lansia.....	37
E. Pajanan Sinar Matahari.....	39
F. Komunikasi.....	39
G. Rekreasi.....	42
H. Pemantauan Penggunaan Obat.....	43
I. Pelaksanaan Ibadah.....	44
J. Kesimpulan.....	44

### BAB IV PERAWATAN PADA LANSIA SECARA KHUSUS

A. Lansia dengan Keterbatasan Gerak.....	47
B. Cara Pemberian Makan.....	48
C. Membantu Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB).....	50
D. Lansia yang mengalami Kepikunan/Demensia.....	53
E. Mendukung Kemandirian Lansia dengan ADL.....	55
F. Mendukung Kemandirian Lansia dengan IADL.....	58
G. Kesimpulan.....	63

### BAB V KEGAWATDARURATAN DAN BANTUAN HIDUP DASAR

A. Kegawatdarutan/Pertolongan Pertama.....	65
B. Bantuan Hidup Dasar.....	65
C. Memberikan Bantuan Balutan dan Pembidaian.....	69
D. Tersedak.....	76
E. Mencegah Lansia Jatuh.....	80
F. Kesimpulan.....	83

### BAB VI PERAWATAN LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID-19

A. Pendahuluan.....	85
B. Pengetahuan mengenai COVID-19.....	86
C. Peran Caregiver dimasa Pandemi.....	87
D. Tujuh Dimensi Penuaan Aktif di masa Pandemi COVID-19.....	90
E. Pencegahan COVID-19.....	95
F. Lansia Lebih Rentan terhadap Virus Corona.....	97
G. Kenali Gejala COVID-19 pada Lansia.....	98
H. Gejala Mirip COVID-19.....	100
I. Tips Cegah Sebar Virus COVID-19 pada Lansia.....	101
J. Isolasi Mandiri pada Lansia.....	102

K. Waspada Tanda Bahaya Saat Isolasi Mandiri .....	104
L. Syarat Melakukan Isolasi Mandiri .....	105
M. Yang Harus Dilakukan pada saat Isolasi Mandiri .....	106
N. Durasi Isolasi Mandiri .....	107
O. Kebutuhan Vitamin dan Obat-obatan selama Isolasi Mandiri .....	108
P. Yang harus dilakukan Keluarga Saat Mendampingi Lansia Isolasi Mandiri ....	109
Q. Catat Nomor Telepon Penting dan Situs Web Penanganan COVID-19 .....	109
R. Kesimpulan.....	110

## BAB VII PEMBERIAN GIZI PADA LANSIA

A. Pendahuluan .....	112
B. Nutrisi untuk Imun Tubuh .....	113
C. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Lansia .....	115
D. Perubahan yang terjadi pada Lansia dan Implikasinya dengan Gizi .....	120
E. Menerapkan Prinsip Gizi Seimbang untuk Lansia .....	121
F. Manfaat Memenuhi Kebutuhan Gizi Lansia .....	122
G. Angka Kebutuhan Gizi .....	122
H. Panduan Pola Makan untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi Lansia .....	129
I. Mengatasi Lansia yang Mengalami Masalah Makan .....	130
J. Anjuran Gizi .....	131
K. Menjaga Imunitas Lansia dengan Super Food .....	136
L. Kesimpulan.....	137

## BAB VIII PERAWATAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT LANSIA

A. Pendahuluan .....	140
B. Kondisi Mulut Lansia .....	141
C. Kesehatan Mulut Lansia .....	144
D. Pemeliharaan Kesehatan Mulut Lansia di Rumah .....	145
E. Peran Caregiver dalam Menjaga Kebersihan Mulut Lansia .....	146
F. Panduan Pemeriksaan Gigi pada saat Pandemi Covid-19 .....	147
G. Mencegah Masalah Kesehatan Mulut dan Gigi Lansia .....	149
H. Kesimpulan.....	152

## BAB IX KESEHATAN JIWA PADA LANSIA

A. Pendahuluan .....	155
B. Deteksi Dini Kesehatan Jiwa .....	156
C. Masalah Kesehatan Jiwa pada Lansia .....	160
D. Stimulasi Tumbuh Kembang Psikososial Lansia .....	167
E. Manajemen Stress .....	168
F. Kesimpulan.....	172

**BAB X MENGENALI GERIATRI SINDROM DAN PERAWATAN JANGKA PANJANG (PJP)**

A. Pendahuluan .....	174
B. Geriatri Sindrom .....	175
C. Pengertian dan Prinsip Perawatan Jangka Panjang.....	177
D. Konsep Pelayanan Perawatan Jangka Panjang .....	178
E. Pentingnya Klinik Geriatri .....	182
F. Kesimpulan.....	183

**BAB XI BAGAIMANA MERUJUK KE FASILITAS KESEHATAN**

A. Pendahuluan .....	186
B. Fasilitas Rujukan .....	186
C. Kelengkapan yang harus dibawa .....	187
D. Kesimpulan .....	188

**BAB XII BAGAIMANA MEMBUAT CATATAN DAN LAPORAN**

A. Pendahuluan .....	189
B. Buku Kesehatan Lansia .....	191
C. Kesimpulan.....	192

**BAB XIII PENUTUP .....** 194

**LAMPIRAN .....** 195



## DAFTAR GAMBAR

---

- Gambar 4.1. Kegiatan ADL
- Gambar 4.2. Kegiatan IADL
- Gambar 5.1. BHD-Resusitasi Jantung Paru (RJP)
- Gambar 5.2. Cara Melakukan Kompresi Dada
- Gambar 5.3. Siklus BHD
- Gambar 5.4. Triangular untuk kepala
- Gambar 5.5. Triangular untuk lengan
- Gambar 5.6. Triangular untuk dada
- Gambar 5.7. Triangular untuk bahu
- Gambar 5.8. Triangular untuk pinggul
- Gambar 5.9. Triangular untuk kaki
- Gambar 5.10. Triangular untuk tangan
- Gambar 5.11. Triangular untuk telinga
- Gambar 5.12. Triangular untuk rahang
- Gambar 5.13. Triangular untuk Mata
- Gambar 5.14. Balutan Perban Elastis di area tangan
- Gambar 5.15. Balutan dengan metode spiral
- Gambar 5.16. Balutan dengan metode obli
- Gambar 5.17. Tersedak
- Gambar 5.18. Contoh memberikan tepukan pada orang dewasa/Lansia
- Gambar 5.19. Memberikan pertolongan tersedak dengan cara Heimlich Maneuver
- Gambar 5.20. Care melakukan Abdominal Thrust pada korban tidak sadar
- Gambar 5.21 Cara melakukan *Chest Thrust*
- Gambar 6.1. Dimensi wellness
- Gambar 6.2. Contoh kegiatan Lansia menggunakan fasilitas IT

- Gambar 6.3. Contoh sebaran/ flyer kegiatan rohani semua agama
- Gambar 6.4. Apa yang harus dilakukan jika terdapat gejala COVID-19
- Gambar 6.5. Melakukan Swab Pada Pasien dengan Gejala dan Tanpa Gejala
- Gambar 6.6. Beberapa Gejala COVID-19
- Gambar 6.7. Alur Koordinasi Warga Saat Isolasi Mandiri
- Gambar 6.8. Alur Pemantauan Selama Isolasi Mandiri
- Gambar 6.9. Catatan Pemantauan Harian
- Gambar 7.1. Cegah Tertular Covid-19 Dengan Makanan Bergizi Seimbang
- Gambar 7.2. Cek warna urine sebagai indikasi kecukupan asupan cairan
- Gambar 7.3. Cara menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT)
- Gambar 7.4. Isi Piringku untuk sekali makan
- Gambar 7.5. Vitamin
- Gambar 7.6. Contoh Menu Lansia usia 65-80
- Gambar 7.7. Contoh Menu Lansia usia 80 tahun ke atas
- Gambar 9.1. Skema Proses Deteksi Dini dan Diagnosis Masalah Kesehatan Jiwa di Masyarakat  
Modifikasi Metode Dua Menit
- Gambar 9.2. Keterangan Status Kesehatan Jiwa Keluarga dengan Lansia
- Gambar 9.3. Ciri-ciri Lansia Sehat Jiwa
- Gambar 10.1. Perawatan Jangka Panjang dari RS -> Masyarakat -> lintas sektor
- Gambar 12.1. Buku Kesehatan Lanjut Usia



## DAFTAR TABEL

---

Tabel 2.1.	Epidemiologi Beban <i>Caregiver</i>
Tabel 2.2.	Topik dan Pertanyaan Pilihan untuk Asesmen Pengasuh
Tabel 3.1.	Formulir Pemantauan Terapi Obat
Tabel 4.1.	Instrumen Pengkajian ADL dengan Indeks Barthel
Tabel 4.2.	Instrumen Pengkajian IADL
Tabel 5.1.	Peluang Keberhasilan BHD
Tabel 6.1.	Panduan Protokol Kesehatan Covid-19
Tabel 6.2.	Tanda dan gejala Lansia terkonfirmasi positif Covid-19
Tabel 7.1.	Kondisi Fisiologi dan Implikasi terhadap gizi Lansia
Tabel 7.2.	Tabel Anjuran Gizi untuk Lansia
Tabel 7.3.	Contoh <i>Super Food</i>
Tabel 9.1.	Instrumen Deteksi Gangguan Mental Emosional
Tabel 9.2.	Instrumen Pengukuran Kesepian Pada Lansia
Tabel 9.3.	Pengkajian Tingkat Risiko Bunuh Diri (SAD PERSONS)
Tabel 9.4.	Stimulasi Tumbuh Kembang Psikososial Lansia
Tabel 10.1.	Prinsip Inti Pertemuan Tim Multi Disiplin
Tabel 12.1.	Contoh format <i>checklist</i> sederhana untuk memantau pekerjaan <i>caregivers</i> sehari-hari
Tabel 12.2.	Form Kegiatan Kebutuhan sehari-hari



# BAB I

## Pendahuluan



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Semakin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, fisiologis, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia (Lansia) adalah masalah kesehatan akibat proses kemunduran fungsi tubuh yang terjadi secara bertahap yang berujung pada kerusakan jaringan atau organ. Definisi Lansia menurut Undang-undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia, adalah penduduk berusia di atas 60 tahun dimana mereka merupakan salah satu kelompok berisiko yang membutuhkan penanganan khusus.

Jumlah Lansia Indonesia diperkirakan akan meningkat menjadi 11 persen dari jumlah penduduk (28,8 juta jiwa) pada tahun 2020 dan menjadi 28,68 persen (80 juta jiwa) pada tahun 2050. Saat ini baru terdapat beberapa provinsi yang mengalami tantangan terkait dengan kelanjutusiaan, tetapi pada saat Indonesia merayakan hari jadinya yang ke-100 pada tahun 2045 nanti, sebagian besar provinsi akan memiliki populasi Lansia, sehingga terdapat kebutuhan yang mendesak untuk mengembangkan kebijakan dan program untuk menua sehat, termasuk perawatan jangka panjang.

Proporsi penyakit tertinggi di negara ini meliputi PTM seperti hipertensi, osteoarthritis, stroke, masalah gigi-mulut, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan diabetes mellitus (DM). Terkait dengan itu, terdapat permasalahan yang terkait dengan gizi, dengan hampir seperempat penduduk Lansia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas dan 16 persen lainnya mengalami kekurangan berat badan. Selain itu sejumlah Lansia juga menderita masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, perawatan kesehatan merupakan masalah utama bagi negara ini.

Indonesia saat ini memiliki jaringan hampir 10.000 pusat kesehatan primer (Puskesmas), dan meskipun ada peraturan yang mewajibkan Puskesmas untuk menawarkan layanan kesehatan bagi Lansia, saat ini hanya terdapat 37 persen yang ramah Lansia. Namun, kabar baiknya, di tingkat masyarakat ini didukung oleh pos-pos pelayanan terpadu Lansia yang kini berjumlah 100.000 buah. Selain itu, Indonesia saat ini sudah mulai menerapkan perawatan jangka panjang. Ditemukan bahwa 3,7 persen Lansia hidup dengan tingkat disabilitas parah

dan membutuhkan pendampingan. Meskipun pendampingan berbasis keluarga itu baik, perawatan jangka panjang meningkatkan ketahanan serta hubungan di dalam keluarga, mengurangi beban anggota keluarga sekaligus memperbaiki keadaan para Lansia, meningkatkan harga diri mereka, mengurangi nyeri, mencegah kecelakaan, dan mencegah komplikasi dari penyakit.

Dalam konteks ini ada kebutuhan untuk meningkatkan pendampingan informal maupun formal. Penelitian di CeFAS URINDO menemukan bahwa sekitar 60 persen pendamping informal memahami berbagai aspek perawatan jangka panjang, tetapi sebagian besar bukan profesional, sehingga Indonesia perlu mengembangkan pendampingan sebagai sebuah profesi. Sejak 2013, CeFAS URINDO telah bekerja dengan para sarjana Jepang untuk membuat sistem lima tingkat untuk pelatihan pendamping formal, yang sekarang diterapkan di 12 sekolah politeknik. Namun implementasi program perawatan jangka panjang masih terus dikembangkan, dan asuransi perawatan jangka panjang harus diperkenalkan agar praktis.

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesmas, 2018) masalah kesehatan terbanyak yang dialami Lansia adalah penyakit tidak menular diantaranya tekanan darah tinggi (hipertensi), peradangan sendi (osteoarthritis), kencing manis (diabetes mellitus/DM), penyakit jantung, stroke, gagal ginjal menahun dan kanker. Masalah kesehatan tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan Lansia dalam melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari, yang dalam pelaksanaannya memerlukan bantuan dari seorang *caregiver*/ pendamping untuk membantu Lansia melakukan kegiatan dan memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

*Caregiver* adalah seseorang yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada seorang atau kelompok yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena mengalami keterbatasan fisik dan/ atau mental. Bagi *caregivers* yang memberi pendampingan pada Lansia disebut *caregivers* Lansia. Sampai saat ini terdapat 445 panti wreda, pelayanan *home care* bagi Lansia terlantar oleh Kemensos di 34 provinsi, 2.776 Rumah Sakit, 9.852 Pusat Kesehatan Masyarakat, 76.547 Posyandu Lansia, serta 34.000 Bina Keluarga Lansia (BKL), 260 Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, dan Organisasi peduli Lansia lainnya, yang semuanya membutuhkan *caregiver* baik formal maupun informal (CAS UI, 2017).

*Caregivers* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan Lansia. Satu

keluarga terdiri dari satu individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi; terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki (Murray & Zentner, 1997 dan Friedman, 1998). Selain itu *Caregivers* bisa terdiri atas pasangan suami dan istri, anak, cucu, atau ibu pada anak-anak dengan penyakit kronis. Selain itu, peran *caregivers* juga dipengaruhi oleh konteks budaya yang memandang bahwa peran *caregivers* lebih utama dilakukan oleh perempuan (Gopalan & Brannon, 2006).

*Caregivers*, dalam hal ini pendamping Lansia [formal maupun non-formal] (Sarafino, 2006) berperan penting dalam memberikan bantuan terlebih dalam memberikan bantuan pelayanan pada saat terjadi wabah COVID-19 dan menjadi tulang punggung layanan pada Lansia untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit. *Caregivers* Lansia sebetulnya sama juga dengan petugas kesehatan lainnya yang memiliki risiko tinggi terinfeksi COVID-19 dalam upaya melindungi masyarakat lebih luas dalam hal pelayanan kepada Lansia, oleh karena itu mengetahui pengetahuan, sikap dan praktek *caregivers* terkait virus covid-19 serta peran yang dilakukan selama pandemi sangat diperlukan dalam pelaksanaan layanan kepada Lansia.

## **B. Maksud dan Tujuan**

### **1. Maksud**

Pedoman ini dimaksudkan sebagai acuan bagi pendamping/ *caregivers* Lansia (formal/ informal) untuk melaksanakan pelayanan perawatan bagi Lansia di wilayah kerjanya serta bekerjasama dengan pihak-pihak terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

### **2. Tujuan**

#### **2.1. Tujuan Umum**

Buku pedoman ini sebagai acuan bagi pendamping/ *caregivers* Lansia (formal/ informal) dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada Lansia, baik yang masih mampu mandiri maupun yang sudah mengalami penurunan kapasitas fungsional, sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

## 2.2. Tujuan Khusus

1. Dipahaminya peran pendamping/ *caregivers* Lansia dalam memberikan pendampingan kepada Lansia.
2. Dipahaminya prinsip pelayanan perawatan dasar bagi Lansia (ADL & IADL).
3. Dipahaminya sindrom geriatri sebagai bekal pengetahuan dalam perawatan Lansia.
4. Dipahaminya berbagai tempat rujukan dan jenis pelayanan perawatan jangka panjang bagi Lansia.
5. Dipahaminya berbagai informasi, penanganan pertama yang tepat dan tempat rujukan bagi Lansia dengan kasus covid-19

## C. Sasaran

Pendamping/ *caregivers* Lansia baik formal maupun informal (kader, relawan dan anggota keluarga yang memiliki Lansia).

## D. Manfaat

### 1. Bagi Lansia

- a. Membantu mempertahankan tingkat kemandirian.
- b. Mencegah komplikasi penyakit atau disabilitas.
- c. Mengurangi rasa sakit dan mencegah kecelakaan/ jatuh.
- d. Meningkatkan harga diri dan kualitas hidup sehingga merasa bermartabat.
- e. Menghindari terjadinya kekerasan.
- f. Membantu penanganan awal covid-19 sesuai protokol kesehatan

### 2. Bagi keluarga

- a. Mengurangi beban keluarga.
- b. Meningkatkan hubungan dan ketahanan keluarga.
- c. Menambah informasi penanganan awal covid-19 sesuai protokol kesehatan

# BAB II

## Pendahuluan



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB II

### PENGERTIAN LANJUT USIA DAN CAREGIVERS

#### A. Lanjut Usia

Pengertian lanjut usia menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan Lansia ini akan melalui suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial Lansia sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas keseharian (*activity of daily living*) (Fatmah, 2010).

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda, menurut WHO usia Lansia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) di atas usia 90 tahun

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokan Lansia menjadi:

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia > 65 tahun). (Fatmah, 2010)

Sedangkan pengertian Lansia dibedakan atas 2 macam, yaitu:

1. Lansia kronologis (kalender) dan
2. Lansia biologis.

Lansia kronologis mudah diketahui dan dihitung, sedangkan Lansia biologis berpatokan pada keadaan jaringan tubuh. Individu yang berusia muda dapat secara biologis tergolong Lansia jika dilihat dari keadaan jaringan tubuhnya. Lanjut usia merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan.

## **B. Caregivers**

*Caregivers* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad dan Voruganti, 2008:87). *Caregivers* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, perawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003:3). *Caregivers* terdiri dari formal dan tidak formal. *Caregivers* formal merupakan perawatan yang disediakan oleh rumah sakit, psikiater, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya yang diberikan dan melakukan pembayaran. Sedangkan *caregivers* yang tidak formal merupakan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak profesional dan tanpa melakukan pembayaran seperti keluarga penderita yaitu istri/ suami, anak perempuan/ laki-laki, dan anggota keluarga lainnya. (Sarafino, 2006:55)

*Caregivers* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan. *Caregivers* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Suatu keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya; memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial; peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki. (Allender & Spradley, 2001:85)

Bagi mereka yang baru selesai menjalani pengobatan di rumah sakit, ada kalanya kita atau orang terkasih membutuhkan perawatan lanjutan untuk pemulihan di rumah. Bantuan

serupa juga kerap dibutuhkan untuk merawat Lansia. Namun, tidak semua orang bisa memberikan layanan pendampingan yang berkualitas. Ada pilihan yang dapat membantu untuk merawat Lansia yaitu *caregiver* dan/atau perawat. Jangan salah untuk memilih antara keduanya. Perawat adalah profesi yang memerlukan pendidikan tertentu dengan kemampuan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan pemerintah serta telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Perawat juga mempunyai kewenangan sesuai dengan kemampuannya yakni menganalisis masalah keperawatan, melakukan tindakan keperawatan tertentu semisal memasang infus, menyuntik, memasang selang makan dari hidung (*nasogastric tube/ NGT*), pasang kateter urin dan lainnya.

Sedangkan *caregivers* adalah orang awam yang dilatih untuk mendampingi orang sakit atau orang berkebutuhan khusus. Peran *caregivers* dalam hal ini bisa menyuapi, memandikan, mengganti sprei, membantu pasien buang air besar dan air kecil, dan sebagainya. Akan tetapi, *caregivers* tak berkemampuan dan berkewenangan dalam melakukan langkah medis keperawatan seperti halnya perawat yang bisa menganalisis masalah keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan tertentu. (Miller, C. A. 2012, Awad 2009, Hill 2002)

SK Kemenakertrans Nomor 249/Men/ V/2007 tentang Penetapan SKKNI sub bidang Penjagaan dan Pelayanan Lansia, yang dimaksud dengan *caregivers* adalah penjaga Lansia. Dalam definisinya, *caregivers* adalah seseorang yang telah lulus pendidikan formal atau non-formal dalam bidang *caregiving* yang mempunyai kemampuan dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada seseorang maupun kelompok yang mengalami keterbatasan fisik, mental dan/ atau gangguan perkembangan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tentang *caregivers* tersebut di atas, pada hakikatnya seorang *caregivers* adalah:

1. Seseorang yang diberi wewenang untuk melaksanakan perawatan dasar pada orang sakit, atau yang memiliki keterbatasan, sesuai dengan ilmu dan keterampilan yang diperolehnya;
2. Seseorang yang memberi pelayanan/ perawatan bersifat membantu pasien untuk memulihkan kesehatannya, serta membantu memenuhi kegiatan harian (*activity of daily living/ ADL*);
3. Pendamping orang sakit dalam proses pemulihan kesehatan/ penyembuhan sehingga pasien merasa ditemani dan diberi semangat untuk sembuh.

### C. Macam–macam *Caregivers*

Untuk diketahui bahwa *caregivers* terdiri dari beberapa macam pembagian sesuai dengan fungsi yang dibutuhkan di lingkungan masyarakat (Sarafino, 2006), yaitu:

1. *Caregivers* Diabetes
2. *Caregivers* Stroke
3. *Caregivers* Lansia
4. *Caregivers* Alzheimer
5. *Caregivers* Skizofrenia
6. *Caregivers* Anak Berkebutuhan Khusus

Dalam hal ini dapat disimpulkan pengertian *caregivers* tergantung pada penderita yang diasuh. Diagnosis dari dokter akan menentukan kebutuhan pasien dalam hal pendampingan atau bantuan perawatan yang dilakukan oleh seorang *caregivers*, sehingga dari uraian diatas *caregivers* adalah orang yang merawat atau mendampingi seseorang baik dalam keadaan sakit atau dalam proses penyembuhan, serta mereka yang mengalami keterbatasan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

### D. *Caregivers* Lansia

Pada buku ini kita akan berfokus pada *caregivers* Lansia. Merawat anggota keluarga yang sudah berusia lanjut bisa dibilang ‘gampang-gampang susah’. Banyak dari kita yang mungkin bingung bagaimana cara merawat Lansia yang benar. Belum lagi jika kita juga mempunyai kesibukan lainnya yang juga tidak bisa ditinggalkan. Di sinilah peran seorang *caregivers* dibutuhkan. Namun, sebelum memutuskan untuk menggunakan jasa *caregivers* untuk Lansia, sebaiknya kita ketahui terlebih dahulu informasi berikut ini:

#### 1. Siapa itu *Caregivers* Lansia?

Seperti yang telah sedikit dibahas pada bab pendahuluan, secara umum *caregivers* adalah orang yang memberikan jasa perawatan atau pengasuhan bagi orang lain. *Caregivers* bisa berasal dari keluarga sendiri ataupun tenaga profesional. Biasanya mereka dapat berdedikasi penuh waktu untuk merawat Lansia yang membutuhkan bantuan dan perhatian khusus dalam menjalankan kesehariannya. Setelah menginjak usia lanjut, tentunya kemampuan fisik dan mental seseorang akan mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan kemampuan seorang

Lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari mungkin menurun. Terlebih jika mereka mengidap penyakit tertentu, seperti demensia, Parkinson, atau Alzheimer. Tak hanya mental, kondisi ini juga dapat memengaruhi kemampuan fisik mereka. Tidak jarang seorang Lansia membutuhkan perawatan dan perhatian ekstra yang mungkin sulit diberikan anggota keluarga yang masih produktif. Dengan mempekerjakan seorang *caregivers*, maka mereka bisa mendapatkan perawatan dan perhatian yang dibutuhkan.

## **2. Apa Perbedaan *Caregivers* dengan Perawat?**

Sebutan umum bagi caregivers adalah perawat atau pengasuh, bahkan tidak jarang dipanggil suster. Maka tidak mengherankan kalau banyak orang awam yang mengira bahwa *caregivers* juga merupakan seorang perawat medis (suster) di rumah sakit. Anggapan itu tidak benar, perbedaan perawat Lansia di rumah sakit dan *caregivers* adalah sebagai berikut:

- a. Perawat medis merupakan seorang perawat yang telah memiliki lisensi untuk memberikan perawatan medis terampil untuk pasien. Baik perawatan yang diberikan di rumah sakit atau dengan berkunjung ke rumah.
- b. Perawat medis hanya bertugas melaksanakan instruksi-instruksi khusus yang telah ditetapkan oleh dokter.
- c. Perawat medis hanya berada di rumah pasien beberapa jam per minggu.
- d. Untuk menjadi seorang perawat medis, seseorang harus lulus pendidikan keperawatan dan mendapatkan sertifikat atau ijazah.
- e. *Caregivers* berfungsi untuk memberikan bantuan seseorang menjalankan aktivitas keseharian mereka, serta memberikan perhatian.
- f. *Caregivers* tidak melakukan perawatan medis. Perawatan medis hanya dapat dilakukan oleh ahli medis tersertifikasi.
- g. *Caregivers* dapat melakukan perawatan harian sesuai kebutuhan kliennya dan beberapa perawatan khusus yang diberikan pada saat pelatihan.
- h. *Caregivers* biasanya memiliki ikatan emosional yang lebih kuat dengan klien karena telah terbiasa menjadi teman sehari-hari dan membantu mengurus kebutuhan pribadi pasien.

### 3. Apa Kriteria *Caregivers* Lansia yang Ideal

Kualifikasi untuk menjadi seorang *caregiver* tidak seketat perawat medis, seorang *caregiver* bisa merupakan seorang lulusan pendidikan keperawatan, pendidikan kesehatan masyarakat, atau telah menjalankan pelatihan dengan durasi tertentu. Poin terpenting adalah seorang *caregiver* harus memiliki kepedulian dan kepribadian yang tepat dengan Lansia yang akan dirawatnya. Berikut ini beberapa kriteria *caregiver* yang ideal:

#### 3.1. Berpengalaman

Ada baiknya jika Anda memilih *caregiver* yang sudah berpengalaman dalam merawat Lansia. Hal ini agar Lansia senantiasa sehat dan bisa tertangani dengan baik. Lebih bagus lagi apabila ia memiliki sertifikat penanganan medis. Dengan begitu, ia bisa melakukan langkah-langkah pertolongan dasar saat Lansia mengalami kekambuhan penyakit yang tengah diderita.

#### 3.2. Sabar

Seorang *caregiver* harus memiliki sifat sabar. Pasalnya, merawat Lansia memang butuh kesabaran yang tinggi. Ini dikarenakan Lansia kerap mengalami kesulitan untuk melakukan berbagai aktivitas, seperti berjalan, susah makan, mandi dan sebagainya. Selain itu, acap kali Lansia bersikap seperti anak kecil. Jika tidak sabar, tentu akan sangat sulit baginya untuk merawat Lansia.

#### 3.3. Fleksibel

Seorang *caregiver* Lansia juga dituntut untuk bisa fleksibel, baik dalam hal jenis pekerjaan dan waktu bekerja. Pasalnya, setiap Lansia membutuhkan tipe perawatan yang berbeda-beda, mulai dari mandi, makan, berjalan, dan sejumlah aktivitas lainnya. Selain itu, terkadang Lansia membutuhkan pertolongan di malam hari. Itu sebabnya, *caregiver* harus senantiasa berada di dekatnya.

#### 3.4. Kreatif

Agar Lansia dapat menjalani hari tuanya dengan bahagia dan terhindar dari depresi, ia harus tetap proaktif. Hal ini membuat seorang *caregiver* juga dituntut untuk kreatif. Kreatif di sini artinya ia harus mampu menciptakan suasana yang ceria bagi Lansia setiap hari, entah itu dengan mengajaknya melakukan berbagai aktivitas seperti berolahraga atau mengobrol bersama.

### 3.5. Peduli

*Caregivers* yang baik juga harus memiliki kepedulian yang tinggi. Ini penting agar ia bisa benar-benar menjalankan tugasnya untuk merawat Lansia dengan baik.

#### 4. *Caregivers* atau Perawat Lansia?

Hal ini tentu kembali lagi pada kebutuhan Lansia. Untuk pendampingan dan perawatan di rumah, mungkin *caregivers* adalah pilihan yang tepat. Namun, apabila Lansia mengidap suatu penyakit kronis yang sewaktu-waktu bisa kambuh dan membutuhkan pertolongan medis, lebih baik kita memilih perawat Lansia yang memiliki kemampuan untuk melakukan penanganan medis dasar.

### E. Tugas dan Peran Pendamping/*Caregivers*

Tugas-tugas yang dilakukan oleh informal *caregivers* sama halnya dengan yang dilakukan oleh formal *caregivers*. Menurut Arksey, dkk (2005) tugas yang dapat dilakukan oleh informal atau *caregiver* keluarga adalah membantu dalam perawatan personal yang meliputi berpakaian, mandi, dan urusan toilet; membantu dalam mobilitas, seperti berjalan atau membantu membaringkan di tempat tidur; melakukan tugas-tugas keperawatan, termasuk pengawasan obat atau mengganti pakaian; mengawasi dan memonitor; memberikan dukungan emosional; sebagai teman dekat; melakukan tugas-tugas praktis rumah tangga, termasuk membantu memasak, berbelanja, pekerjaan rumah; serta membantu masalah-masalah finansial dan kerja administratif, juga memberikan bantuan pada aspek mental, sosial budaya dan spiritual.

Bagi *caregivers* Lansia, mereka harus memiliki pengetahuan dasar tentang pendampingan dan pemberian bantuan yang tepat untuk Lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang (PJP). (Tri Budi W.R, 2017) Seorang *caregiver* Lansia dapat berperan di dalam PJP untuk:

1. Mengurangi ketergantungan,
2. Mengurangi keluhan Lansia akibat penyakit,
3. Mencegah komplikasi dan kecelakaan, dan
4. Mempertahankan/ meningkatkan kualitas hidup yang optimal dan bermartabat hingga akhir hayatnya.

Dalam hal pendampingan hingga akhir hayat, *caregivers* juga dapat berperan untuk memastikan agar seluruh proses yang dihadapi pada akhir kehidupan sesuai dengan pilihan Lansia, seperti pendampingan spiritual sesuai dengan kepercayaannya sehingga apa yang menjadi keinginan Lansia dapat disampaikan kepada keluarganya dan jika ada kesulitan dapat dicarikan alternatif solusi bersama.

*Caregivers* dapat mempelajari jadwal harian untuk mengembangkan rencana kegiatan secara rutin, dengan menyesuaikan kegiatan rutin yang telah disusun dengan kebiasaan Lansia agar Lansia lebih kooperatif/ tidak terlalu bingung.

Kondisi Lansia bisa berubah-ubah, sehingga perlu fleksibel dan menyesuaikan dengan kebutuhan. *Caregivers* juga harus mempertimbangkan untuk memanfaatkan layanan asuhan siang/ *daycare* (jika ada), atau dititipkan pada keluarga agar beban pendampingan tidak terlalu berat, sehingga *caregiver* bisa beristirahat. Selain itu *caregivers* juga sebaiknya merencanakan dan antisipasi hal-hal yang dapat terjadi sewaktu waktu, termasuk menyiapkan dokumen-dokumen penting yang diperlukan untuk pembiayaan dan perawatan lebih lanjut, hingga penyiapan akhir hayat.

Dalam melakukan perawatan pada Lansia, sudah tentu *caregivers* tidak dapat bekerja sendiri; mereka perlu bekerjasama dengan anggota keluarga lainnya, atau dengan kader/ relawan, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan khususnya dalam hal perawatan yang dapat dilakukan di rumah atau tempat tinggal lainnya. Apabila menemukan kendala dalam melakukan suatu tindakan perawatan pada Lansia, diharapkan dapat segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Selain itu tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memberikan pelayanan formal/ profesional juga memiliki peranan untuk membina *caregiver* keluarga. *Caregivers* harus berada di pelayanan selama 24 jam sehari untuk memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan. (Tak Y, Song J, Woo H, An J, 2019) 18

Peran *caregivers* antara lain memberi penilaian dasar yang mencakup komponen-komponen berikut: riwayat medis (seperti latar belakang medis dan obat-obatan saat ini); riwayat gejala; konsekuensi psikososial, sikap terhadap penyakit, efek pada kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup pasien, pengalaman kerabat, mobilitas (transfer, berjalan, tingkat keterampilan, bantuan yang dibutuhkan, kesesuaian pakaian, penglihatan, kebersihan pribadi, toilet, fasilitas), keparahan gangguan kognitif, atau gangguan perilaku yang dapat mempengaruhi fisiologi tubuh dan kerja sama dengan bantuan *toileting*; pemeriksaan fisik dan hasil tes laboratorium. (Sloane PD , 2002) (Chenoweth L , 2019) 20,21.

Praktik keperawatan yang efektif hanya akan diwujudkan dengan menggunakan beberapa sumber bukti yaitu penelitian, pengalaman klinis, dan pengalaman pasien. Lingkungan pembelajaran yang ramah keluarga, yang menghargai dan menghormati perawatnya, dengan cara yang sama seperti perawat diharapkan untuk menghargai dan merawat pasien, sangat penting dalam memastikan peran perawat atau *caregiver* dalam perawatan pasien Lansia dengan demensia. (Hallberg, IR, 1993) 23.

Khusus mengenai *caregivers*, masalah kompetensi, pendidikan dan pelatihan, dan serifikasi serta masih adanya ketidakjelasan profesi ini sebagai tenaga kesehatan atau bukan menjadi hambatan tersendiri sebagai faktor tidak terpenuhinya *caregivers* ke luar negeri. Bahkan, istilah *caregivers* di Indonesia belum jelas atau belum ada kesepakatan. Untuk pasar dalam negeri, *caregivers* belum banyak diketahui. Namun demikian, Kementerian Sosial sudah mengadopsi profesi ini yang disebut sebagai pekerja sosial. Para pekerja sosial ini umumnya ditempatkan di panti-panti dimana mereka bertugas untuk memberikan pelayanan dan membantu Lansia untuk memenuhi kebutuhannya. Data Kementerian Sosial menyebutkan bahwa kebutuhan akan pekerja sosial saat ini baru terpenuhi 10% dari kebutuhan secara keseluruhan. Di sisi lain, profesi *caregivers* dapat menjadi peluang penurunan angka pengangguran di Indonesia yang saat ini masih cukup tinggi.

*Caregiving* adalah proses pemberian bantuan dan dukungan kepada seseorang atau keluarga yang mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik, mental dan perkembangan dengan bentuk pelayanan dapat berupa instrumental dan emosional.

*Long term caregiving for the elderly* adalah proses pemberian bantuan dan dukungan jangka panjang oleh *caregivers* informal maupun profesional kepada Lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri baik sebagian maupun total, karena mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik dan/ atau mental.

## **F. Penjenjangan (Kualifikasi)**

Berdasarkan SK Kemenakertrans Nomor 249/ Men/ V/2007 tentang Penetapan SKKNI sub bidang Penjagaan dan Pelayanan Lansia, penjenjangan *caregivers* dibagi menjadi lima:

1. *Caregivers* Informal adalah tenaga *caregiver* yang berasal dari keluarga, tetangga dan relawan/ kader yang memberikan bantuan serta dukungan secara sukarela kepada

seseorang maupun kelompok yang mengalami keterbatasan fisik, mental dan/ atau gangguan perkembangan di lingkungan keluarga dan komunitas.

2. *Caretaker* adalah tenaga *caregivers* formal yang bekerja dibawah supervisi tidak langsung oleh tenaga perawat atau *caregivers* yang mempunyai kualifikasi lebih tinggi, bantuan diberikan sesuai kebutuhan klien yang membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktifitas hidup sehari-hari (ADL dan IADL serta sebagian tindakan keperawatan dasar atas dasar penugasan dari seorang perawat)
3. *Caregivers* adalah tenaga yang bekerja secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga perawat dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada klien sesuai kebutuhannya dalam menjalankan aktifitas hidup sehari-hari (ADL dan IADL serta tindakan keperawatan dasar yang berkolaborasi dengan seorang perawat)
4. *Care Manager/ Old Folk Care* adalah seseorang yang memberikan pengarahan serta dapat memberikan pelatihan kepada semua jenjang *caregivers* dan calon *caregivers* pada jenjang di bawahnya. Seorang *care manager* dapat berasal dari profesi perawat yang telah tersertifikasi sebagai *care manager*.
5. Konsultan adalah seseorang yang memiliki keahlian dan reputasi sebagai profesional di bidang *caregivers* sehingga bisa berperan sebagai konsultan tentang *caregivers* baik nasional maupun internasional.

Sedangkan berdasarkan sistem yang berlaku di Jepang (Asian Aging Business Center, Takeo Ogawa, Fukuoka Japan 2014) dan *Global strategy and action plan on aging and health 2016-2020* (WHO, 2016) adalah sebagai berikut:

*Entry Level* terdiri dari keluarga, tetangga dan relawan/ kader yang memberikan bantuan serta dukungan secara sukarela kepada seseorang maupun kelompok yang mengalami keterbatasan fisik, mental dan/ atau gangguan perkembangan di lingkungan keluarga dan komunitas (ADL).

Asisten *Caregivers* adalah tenaga yang bekerja dibawah supervisi tenaga perawat atau *caregivers* yang mempunyai kualifikasi lebih tinggi, bantuan diberikan sesuai kebutuhan klien yang membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktifitas hidup sehari-hari (ADL dan IADL serta sebagian tindakan keperawatan dasar atas dasar penugasan dari seorang perawat).

*Caregivers* adalah tenaga yang bekerja secara mandiri dan berkolaborasi dengan tenaga perawat dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada klien sesuai kebutuhannya

dalam menjalankan aktifitas hidup sehari-hari (ADL dan IADL serta tindakan keperawatan dasar yang berkolaborasi dengan seorang perawat).

*Care Manager* adalah seseorang yang memberikan pengarahan serta dapat memberikan pelatihan kepada semua jenjang *caregivers* dan calon *caregivers* pada jenjang di bawahnya. Seorang *care manager* dapat berasal dari profesi perawat yang telah tersertifikasi sebagai *care manager*.

### G. Etika sebagai *Caregivers*

Dalam melaksanakan fungsinya sebagai *caregivers*, terdapat beberapa prinsip etika yang harus dijalankan *caregiver* dalam memberikan pelayanan, yaitu:

1. Ikut memahami apa yang sedang dialami (empati): ikut merasakan hal yang dialami atas dasar pengertian yang dalam, namun tidak ikut berlarut dalam kondisi Lansia.
2. Tidak merugikan: pelayanan pada Lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan.
3. Menghargai keputusan atas dirinya sendiri (otonomi): hak untuk menentukan nasibnya dan mengemukakan keinginannya sendiri oleh Lansia.
4. Keadilan: memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
5. Kesungguhan hati: suatu sikap dan perilaku yang didasari dengan kasih sayang dan keikhlasan terhadap Lansia yang dilayani.

Prinsip-prinsip tersebut harus dijalankan untuk membantu memenuhi kebutuhan Lansia sehari-hari, baik sebagian maupun keseluruhan dengan segala tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

### H. Beban Pendampingan

Banyaknya tugas-tugas yang perlu dikerjakan oleh *caregivers* formal dan informal, seringkali hal ini menimbulkan perasaan terbebani bagi *caregivers*. Kondisi ini biasa disebut sebagai beban pendampingan atau *caregiver's burden*. Zarit, Reeve & Peterson (1980) mendefinisikan *caregiver's burden* sebagai jenis stres atau ketegangan terkait dengan masalah dan tantangan yang dihadapi sebagai pemberi perawatan. Hal ini merupakan keadaan yang dihasilkan dari tugas *caregivers* yang menyebabkan ketidaknyamanan baginya.

Etters, Goodall & Harrison (2007) juga menjelaskan bahwa *caregiver's burden* berasal dari persepsi *caregivers* terhadap aktivitas dan stresor, dan oleh karena itu dipengaruhi oleh banyak faktor psikososial seperti kekerabatan, lingkungan sosial, dan budaya. Menurut Thara, dkk (1998), *caregiver's burden* dapat didefinisikan sebagai adanya masalah, kesulitan, atau efek merugikan yang mempengaruhi kehidupan karir dari pasien psikiatrik, seperti anggota keluarga.

Definisi yang sejalan juga dijelaskan oleh Given, dkk (1988) yang menyatakan bahwa *caregiver's burden* adalah reaksi biopsikososial multidimensional yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan tuntutan perawatan relatif terhadap waktu pribadi perawat, peran sosial, keadaan fisik dan emosional, sumber keuangan, dan sumber perawatan formal mengingat peran ganda lainnya yang mereka penuhi.

Montgomery (2002) membagi *caregiver's burden* menjadi dua bentuk, yaitu *objective burden* dan *subjective burden*. *Objective burden* didefinisikan sebagai pelanggaran yang dirasakan atau gangguan aspek nyata dari kehidupan *caregivers*, sedangkan *subjective burden* didefinisikan sebagai sejauh mana *caregivers* menganggap tanggung jawab perawatan terlalu menuntut.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *caregiver's burden* adalah perasaan kesulitan dan keadaan yang mengancam kesehatan fisik, mental maupun finansial individu yang berperan sebagai *caregivers* bagi Lansia, penyandang difabel ataupun orang dengan penyakit kronis dan kebutuhan khusus lainnya.

Aspek-aspek *caregiver's burden* menurut Zarit antara lain, yaitu:

1. Ketegangan pribadi: mencerminkan perasaan marah, ketidaknyamanan dan ketegangan yang dialami oleh seorang *caregivers*.
2. Ketegangan peran: mencerminkan perasaan bahwa pasien bergantung kepada *caregivers*, kehidupan sosial *caregiver* menjadi terganggu, serta *caregivers* kehilangan kendali untuk hidupnya sendiri karena harus memberikan perawatan.
3. Perasaan bersalah: perasaan yang dialami *caregiver* dimana ia merasa seharusnya ia dapat melakukan pekerjaan atau memberikan perawatan yang lebih baik.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat diketahui bahwa aspek-aspek dalam *caregiver's burden* adalah ketegangan pribadi, ketegangan peran dan perasaan bersalah. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi *caregiver's burden* antara lain adalah dukungan

sosial (Putri, Konginan & Mardiana, 2014), usia caregiver, lamanya waktu terlibat dalam perawatan, unit kustodian, keterlibatan dalam perawatan langsung, dan harapan untuk perawatan (Tornatore & 18 Grant, 2002).

Berikutnya menurut Kim, Chang, Rose & Kim (2011) yang menjadi prediktor paling signifikan dalam *caregiver's burden* adalah faktor-faktor yang terkait dengan penyakit, gangguan aktivitas instrumental kehidupan sehari-hari, jumlah jam pemberian perawatan, penggunaan strategi penanggulangan, tinggal bersama, status pasangan suami-istri dan jenis kelamin *caregivers*.

### I. Faktor Risiko dan Beban *Caregivers*

Sebagaimana pekerjaan pada umumnya, *caregiver* juga memiliki risiko pekerjaan. Faktor risiko beban sebagai *caregivers* termasuk jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rendah, tinggal dengan penerima perawatan (dalam hal ini Lansia), depresi, isolasi sosial, stres keuangan, jumlah jam yang dihabiskan untuk perawatan yang lebih tinggi, dan kurangnya pilihan untuk menjadi *caregivers* (Tabel 2.1).

**Tabel 2.1. Epidemiologi Beban *Caregiver***

Domain/ Fitur	Faktor Risiko dan/ atau akibat peran pengasuhan.
<b>Demografi</b>	
Jenis kelamin perempuan	Faktor risiko menjadi <i>caregiver</i> dan beban <i>caregiver</i> (>2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki).
Pendidikan rendah	Terkait dengan tingkat beban <i>caregiver</i> tertinggi dalam berbagai kondisi, termasuk stroke.
Tinggal bersama penerima perawatan	Terkait dengan beban <i>caregiver</i> .
<b>Outcome klinis dari beban <i>caregiver</i></b>	
Kematian	Beban <i>caregiver</i> diidentifikasi sebagai prediktor independen kematian <i>caregiver</i> dengan peningkatan risiko 63%.
Penurunan berat badan	Beban <i>caregiver</i> terkait dengan penurunan berat badan <i>caregiver</i> .
Perawatan diri yang buruk	Insiden yang lebih tinggi dari perilaku perawatan diri yang

	rendah dan mengabaikan kesehatan diri.
Kurang tidur	Terutama pada <i>caregivers</i> pasien demensia yang memiliki gangguan pada siklus tidur-bangun dan juga dapat menjadi faktor risiko beban <i>caregiver</i> .
<b>Psikososial</b>	
Depresi dan gejala depresi	Diidentifikasi sebagai faktor risiko dan akibat dari beban <i>caregiver</i> .
Strategi koping	Menggunakan sejumlah kecil strategi koping (misalnya, mencari nasihat, berolahraga) yang terkait dengan <i>caregiver's burden</i> pada <i>caregivers</i> pasien demensia.
Distress pasien yang dirasakan	Kemungkinan lebih besar mengalami <i>caregiver's burden</i> pada <i>caregiver</i> yang merasakan kesusahan dari penerima perawatan.
Isolasi sosial dan penurunan aktivitas sosial	Faktor risiko beban <i>caregiver</i> dan akibat beban <i>caregiver</i> .
Kecemasan	Akibat merawat pasien kanker stadium lanjut.
Bunuh Diri	Akibat beban <i>caregiver</i> .
<b>Konteks pengasuhan</b>	
Waktu dan upaya pengasuhan	Durasi pengasuhan dan jam yang dihabiskan untuk pengasuhan berhubungan dengan beban <i>caregiver</i> .
Stres keuangan	Faktor risiko untuk beban <i>caregiver</i> dan akibat dari beban <i>caregiver</i> .
Kurangnya pilihan	Kurangnya pilihan untuk menjadi <i>caregiver</i> berhubungan dengan beban <i>caregiver</i> .
Ketidakmampuan untuk mempertahankan pekerjaan tetap	Pengasuhan dapat menghalangi pekerjaan tetap; ketika terdapat lebih dari 1 <i>caregiver</i> potensial, anggota keluarga yang tidak bekerja secara teratur lebih disarankan untuk mengambil peran pengasuhan.

## J. Pasien tersembunyi

*Caregivers* bisa menjadi "pasien tersembunyi" dan memiliki kebutuhan kesehatan dan psikososial yang signifikan, yang pada gilirannya memengaruhi perannya sebagai *caregivers*. Dua dekade lalu, Fredman dan Daly menyarankan agar dokter mempertimbangkan *caregivers* keluarga sebagai mitra dokter dalam perawatan pasien.

Dalam contoh kasus Ny. D dibawah ini, penilaian yang lebih proaktif dan terstruktur dapat mengungkap keputusasaannya yang tinggi dan memungkinkan integrasi *home care* lebih awal, atau layanan rumah sakit/ *hospice*, serta kemungkinan untuk dapat mencegah upaya bunuh diri dari orang yang merawat pasien.

### Contoh kasus Ny. D

Pada saat wawancara, Ny. D mengungkapkan, "Saat sakitnya suami semakin parah, saya merasa sangat terbebani secara mental untuk mengatasinya. Tapi saya tidak pernah mengatakan apa-apa karena itulah yang harus saya lakukan."

Terdapat dua aspek pada kasus Ny. D. Pertama, dia memiliki interaksi yang teratur dengan sistem pelayanan kesehatan bagi penyakit suaminya namun tidak untuk beban stress yang dialaminya (sebagai *caregivers* keluarga). Kedua, perasaan kewalahan dan terjebak oleh beban *caregiver* teratasi sepenuhnya tanpa memerlukan intervensi psikofarmakologis setelah ia mengambil tindakan drastis untuk melepaskan diri dari peran *caregivers*.

Kasus Ny. D menggambarkan kebutuhan dokter untuk berinteraksi dengan keluarga dan, khususnya, *caregivers* keluarga karena biasanya kondisi *caregiver* terlewatkan untuk diperhatikan. Dokter perlu memperhatikan bagaimana cara berhubungan dengan *caregiver* keluarga karena *caregivers* keluarga memiliki peranan penting untuk menjaga kesehatan pasien dan memungkinkan pasien untuk tetap di rumah.

### K. Diagnosa dan Menilai Beban *Caregivers* Keluarga

Penilaian kesehatan dan kesejahteraan *caregivers* keluarga tidak rutin dilakukan meskipun pada penilaian faktor fisik, psikologis, dan sosial merupakan landasan dari kualitas perawatan untuk Lansia. Dokter harus memainkan peran yang lebih besar dalam penilaian *caregivers* keluarga dan bekerja sama dengan pekerja sosial. Ini memerlukan identifikasi faktor-faktor yang mungkin menyebabkan penderitaan seperti tuntutan fisik, efek psikologis dari pemberian perawatan, konflik antara Lansia dan orang lain dalam keluarga, tekanan keuangan, dan masalah perilaku Lansia yang membuat *caregivers* stres (Tabel 2.2).

**Tabel 2.2. Topik dan Pertanyaan Pilihan untuk Asesmen Pengasuh**

Kategori	Pertanyaan
<b>Konteks Pengasuhan</b>	
Hubungan <i>caregivers</i> dengan Lansia	Bagaimana hubungan <i>caregivers</i> dengan Lansia? Berapa lama pengasuh dalam peran ini?
Profil pengasuh keluarga	Apa latar belakang pendidikan pengasuh? Apakah pengasuh dipekerjakan?
<i>Caregivers</i> tambahan	Apakah anggota keluarga atau teman lain terlibat dalam memberikan perawatan? Apakah <i>caregiver</i> yang dibayar ikut terlibat (misalnya, pembantu kesehatan rumah)?
Pengaturan tempat tinggal	Apakah <i>caregiver</i> tinggal di rumah yang sama dengan Lansia?
Lingkungan fisik	Apakah rumah Lansia memiliki <i>grab bar</i> dan perangkat adaptif lainnya yang diperlukan untuk membantu dengan hati-hati? Apakah Lansia harus selalu tinggal di rumah ( <i>homebound</i> )?
<b>Persepsi <i>caregivers</i> terhadap kesehatan Lansia secara keseluruhan</b>	
Status kognitif	Apakah pasien mengalami gangguan kognitif? Bagaimana hal ini mempengaruhi penyediaan perawatan?
Kesehatan, status fungsional,	Masalah medis apa yang dialami oleh Lansia?

prognosis, dan tujuan perawatan	<p>Apa persepsi caregiver tentang masalah medis dan prognosis, dan tujuan perawatan Lansia?</p> <p>Apa tujuan perawatan menurut Lansia?</p>
Kebutuhan pengasuhan	<p>Apakah Lansia sepenuhnya bergantung 24/7 atau hanya sebagian bantuan yang diperlukan?</p> <p>Apakah ada bukti bahwa caregiver memberikan perawatan yang memadai?</p>
<b>Evaluasi nilai yang dianut caregivers</b>	
Kesediaan untuk merawat	<p>Apakah <i>caregivers</i> bersedia untuk melakukan perannya?</p> <p>Apakah Lansia bersedia menerima ketentuan perawatan?</p>
Norma budaya	Jenis pengaturan perawatan apa yang dianggap dapat diterima secara budaya untuk keluarga ini?
Penilaian kesehatan <i>caregivers</i>	Bagaimana <i>caregivers</i> menilai kesehatannya sendiri?
<b>Profil Kesehatan</b>	
Kesehatan yang dinilai sendiri	Apakah <i>caregivers</i> memiliki keterbatasan fungsional yang mempengaruhi kemampuan untuk bertindak sebagai <i>caregivers</i> ?
Kesehatan mental	<p>Apakah <i>caregivers</i> merasa dia berada di bawah banyak tekanan?</p> <p>Apakah ada bukti kecemasan, depresi, ide bunuh diri?</p>
Kualitas hidup	Bagaimana <i>caregivers</i> menilai kualitas hidupnya?
Dampak pengasuhan	<p>Apakah <i>caregivers</i> terisolasi secara sosial?</p> <p>Apakah <i>caregivers</i> merasa kesehatannya terganggu karena pengasuhan?</p>
<b>Penilaian pengetahuan dan keterampilan caregivers</b>	
Kepercayaan diri untuk melakukan pengasuhan ( <i>Caregiving confidence</i> )	Seberapa luas perasaan <i>caregivers</i> tentang kondisi Lansia?
Kompetensi <i>caregivers</i>	Apakah <i>caregivers</i> memiliki pengetahuan yang tepat

	tentang tugas-tugas medis yang diperlukan untuk memberikan perawatan (perawatan luka, memindahkan pasien, memiliki literasi kesehatan untuk mengelola rejimen pengobatan yang kompleks, dll)?
<b>Penilaian sumber daya <i>caregivers</i></b>	
Dukungan sosial	Apakah teman dan keluarga membantu Lansia sehingga <i>caregivers</i> memiliki waktu istirahat?
Strategi koping	Apa yang dilakukan <i>caregivers</i> untuk menghilangkan stres dan ketegangan?
Sumber daya keuangan	Apakah <i>caregivers</i> merasakan tekanan keuangan terkait dengan pengasuhan? Apakah <i>caregivers</i> memiliki akses ke semua manfaat dan hak keuangan dimana Lansia memenuhi syarat?
Sumber daya dan layanan Masyarakat	Apakah <i>caregivers</i> menyadari sumber daya dan layanan masyarakat yang tersedia (program dukungan pengasuh, organisasi agama, lembaga sukarelawan, layanan cuti/ <i>respite services</i> )?

Konferensi Pengembangan Konsensus Nasional untuk Penilaian *Caregivers* merekomendasikan pendekatan berikut: (1) mengidentifikasi caregiver utama dan tambahan; (2) menggabungkan kebutuhan dan preferensi dari kedua pihak penerima dan pemberi perawatan dalam semua perencanaan perawatan; (3) meningkatkan pemahaman *caregivers* tentang peran mereka dan mengajari mereka keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas *caregivers*; dan (4) mengenali kebutuhan untuk penilaian jangka secara periodik terhadap hasil perawatan baik untuk Lansia maupun *caregivers* keluarga.

Selain pendekatan yang disebutkan di atas, dokter juga harus mengeksplorasi rasa kesejahteraan (*sense of well-being*) *caregivers*, kepercayaan pada kemampuan untuk memberikan perawatan, dan kebutuhan akan dukungan. *Family Caregiver Alliance* telah mengembangkan perangkat yang berguna untuk penilaian *caregivers* yang komprehensif.

Tabel 2 memberikan topik dan pertanyaan yang disarankan untuk membantu dokter menilai *caregivers*. Temuan ini, bersama dengan yang diperoleh dari penilaian *caregivers* yang

lebih komprehensif, akan membantu dokter dan tim interdisipliner untuk membuat rencana perawatan individual yang koheren, komprehensif, dan memainkan peran sentral dalam mendukung Lansia dan *caregivers*. Rencana perawatan juga termasuk cuti untuk *caregiver* (penyediaan bantuan jangka pendek oleh *caregivers* sementara di rumah atau tempat Lansia tinggal selama beberapa hari atau minggu), layanan tambahan, pembatasan intervensi medis, dan banyak pertimbangan lainnya. Tabel di atas menjelaskan cara memulai percakapan dengan *caregivers*. Sangat penting untuk mendidik *caregivers* tentang kesulitan *caregivers* dan mereka harus diberi konseling dan bantuan serta dukungan.

#### **L. Intervensi praktis untuk mengurangi beban *caregivers***

*Caregivers* mungkin enggan untuk membicarakan masalah yang berkaitan beban perawatan. Oleh karena itu, selama kunjungan klinik, dokter yang memberikan perawatan untuk pasien yang sakit kronis harus secara proaktif juga mengeksplorasi masalah potensial yang mungkin dialami oleh *caregivers*. Pasangan Lansia harus dievaluasi bersama-sama, mengeksplorasi status kesehatan mereka dan kebutuhan caregiver di rumah. Perawatan harus memperhitungkan kebutuhan pasien dan *caregivers*. Secara optimal, dokter juga harus mengevaluasi pasien dan *caregivers* secara terpisah. Hal ini untuk memberi keleluasan komunikasi mengenai informasi rahasia, misalnya penganiayaan pada Lansia dan stres pada *caregivers*.

Doronglah *caregivers* untuk meningkatkan perawatan diri dan menjaga kesehatan mereka. *Caregivers* sering memiliki kondisi medis kronis, mereka sering mengabaikan kesehatan mereka sendiri, dan cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan penyakit. Ketika dokter memberikan perawatan untuk Lansia dan *caregivers*, penjadwalan pada hari yang sama akan memungkinkan tindak lanjut medis secara teratur dan menghindari perjalanan tambahan. Menyarankan istirahat/ cuti atau dukungan lain seperti pengantaran makanan dapat memberikan waktu bagi *caregivers* meningkatkan kesehatan dengan berolahraga dan kegiatan lain yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

### M. Informasi dan pendidikan

*Caregivers* sebaiknya mendapatkan pendidikan tentang penyakit Lansia dan kebutuhan perawatan khusus. Pelatihan yang bermanfaat antara lain tentang teknik yang tepat untuk mengangkat dan memindahkan pasien agar terhindari dari nyeri punggung. Konseling tentang stres *caregivers*, konsekuensi stress, dan strategi untuk menanggulangnya akan membantu *caregiver* untuk mengatasi masalah dengan lebih baik. *Caregivers* juga dapat memperoleh bantuan dengan belajar bagaimana cara meminta bantuan, melibatkan anggota keluarga lain untuk membantu, berpartisipasi dalam kelompok pendukung (*support group*), dan memastikan pemeliharaan kesehatan mereka sendiri. Terapis fisik dan okupasi, perawat, dan pekerja sosial dapat memberikan banyak pelatihan ini. Dokter juga dapat membuat perencanaan perawatan jangka panjang yang mencakup tujuan perawatan dan memasukkan preferensi pasien dan *caregivers* ke dalam rencana perawatan. Situs web yang menguraikan sumber daya untuk membantu konseling tersedia secara online.

### N. Penggunaan teknologi

Saat ini teknologi dapat memfasilitasi kemandirian Lansia dan mengurangi ketergantungan pada *caregivers*. Sistem tanggap darurat memungkinkan Lansia yang masih baik fungsi kognitifnya untuk meminta bantuan ke pusat layanan kesehatan jika *caregivers* tidak di rumah. Sistem interkom rumah atau webcam dapat juga digunakan untuk pemantauan. Monitor mobilitas dapat melacak pasien demensia yang keluar tanpa pengawasan. Teknologi yang ada saat ini juga menawarkan dukungan, misalnya memonitor rumah yang memperingatkan pola aktivitas yang tidak biasa dan tempat obat dengan alarm/pengingat suara.

Sosialisasi untuk pasien Lansia dan *caregivers* yang tinggal di rumah atau terisolasi juga dapat dilakukan menggunakan teknologi (misalnya, program belajar secara *online*, kelompok dukungan *caregiver online*).

### O. Berkoordinasi dengan perawat sukarela

*Caregivers* mungkin tidak menyadari bantuan yang tersedia untuk mereka. Beberapa layanan bantuan dapat diperoleh secara sukarela, misalnya seperti salah satu layanan dari Asosiasi Alzheimer, atau layanan perawatan rumah non-medis seperti memasak dan pekerjaan

rumah tangga lainnya, dan modifikasi keamanan rumah. Layanan lain memerlukan rujukan dokter seperti layanan perawatan kesehatan di rumah (misalnya, kunjungan perawat dan terapi fisik), program *daycare* medis, dan beberapa layanan transportasi dan pengiriman makanan. Konseling hukum, keuangan, dan individu serta keluarga tentang kesedihan dan kehilangan juga membantu. Intervensi perilaku kognitif seperti bantuan pemecahan masalah mungkin juga efektif.

Membantu *caregivers* mengatasi dan meringankan penderitaan Lansia merupakan tantangan besar yang harus diatasi oleh dokter dan masyarakat. Perhatian untuk mengurangi gejala bagi Lansia dengan kondisi medis kronis dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan sekaligus bermanfaat dalam membantu meringankan beban *caregivers*.

#### **P. Caregivers perlu untuk mengambil cuti**

Mintalah anggota keluarga lain untuk tinggal bersama Lansia untuk sementara waktu, menggantikan tugas pendampingan agar *caregivers* agar dapat mengambil cuti sehingga memiliki waktu untuk istirahat. Keluarga dapat juga memanfaatkan program asuhan siang hari/*daycare* untuk pasien demensia yang dapat memberikan bantuan bagi *caregivers* untuk dapat sejenak meluangkan waktu bagi diri sendiri (*me time/cuti*).

#### **Q. Kesimpulan**

Peran *caregivers* dalam memberi pendampingan serta meningkatkan perawatan kesehatan pada Lansia merupakan upaya berbasis pengalaman yang efektif untuk mendampingi Lansia. Lingkungan keluarga pasien yang ramah, menghargai dan menghormati *caregiversnya* akan mempengaruhi caranya dalam menghargai dan merawat Lansia.

Meningkatkan peran *caregivers* dengan cara mengubah persepsi kita terhadap peran *caregivers* dapat menjadi langkah karir yang baik bagi *caregivers* dalam melayani Lansia sesuai fungsinya dan lebih bermartabat.

Pengetahuan *caregivers* (formal/ informal) dalam memberikan layanan pendampingan pada Lansia akan sangat bermanfaat bagi *caregivers* itu sendiri maupun pada Lansia yang dilayani, oleh karena itu sangat diperlukan untuk *caregivers* dalam meningkatkan kemampuannya dalam pendampingan.

## Daftar Pustaka

1. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014 Mar 12;311(10):1052-60. doi: 10.1001/jama.2014.304. PMID: 24618967.
2. Undang-undang No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018.
4. Friedman, M.M. 1998. Buku ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori dan praktek. Jakarta:EGC.
5. Murray, R. K., Granner, D. K., & Rodwell, V. W. Biokimia harper (27 ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009
6. Awad, G., & Voruganti, L.N.P. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregiver. Review Article.
7. Hill, J.W., & Petrucci, R.H., (2002), "General chemistry: An integrated approach", 3rd edition, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
8. Family Caregiver Alliance (FCA). (2012). Fact Sheet: Selected Caregiver Statistic [Versi elektronik]. San Fransisco: Family Caregiver Alliance. Diakses 5 juli 2015 dari <http://www.selected-caregiver-statistics>
9. Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
10. Bumagin VE. (2009). *Caregiving*. New York: Springer.
11. Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellness in Older Adults*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
12. Arksey et al. (2005). Caregiver Literature Review: A report prepared for the National Health Committee. 1-125. Retrieved from [nhc.health.govt.nz](http://nhc.health.govt.nz)
13. Tri Budi W. Rahardjo, 2017. Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia untuk Pendamping. Kemensos RI, Bogor.
14. Zarit, S.H., Reever, K.E., & BachPeterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of 18 feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649–655.

15. Etters, L, Goodall, D, Harrison, BE 2008, 'Caregiver burden among dementia patient caregiver: A review of the literature', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20 : 423-428, diakses 24 April 2018  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18786017>
16. Given, B, Sheerwood, P, Given, C 2008, 'What Knowledge and Skill Do Caregiver Need?' , *American Jurnal of Nursing*, 108 : 28-34, diakses 12 November 2017  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18797219>
17. Montgomery, R.J.V. (2002). Using and interpreting the Montgomery Borgatta caregiver burden scale. Diakses pada tanggal 19 April 2017 di  
<http://www4.uwm.edu/hbssw/PDF/Burden%20Scale.pdf>
18. Putri, D.P., Konginan, A., Mardiana, N. (2014). Korelasi Social Support Dengan Caregiver burden Pada Istri Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr Soetomo Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*. 3(1):59-69.
19. Tornatore, J.B., Grant, L.A. (2002). Burden Among Family Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease in Nursing Homes. *The Gerontologist Journal*. 42(4):497-506.
20. Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2011). Predictors of caregiver burden in caregivers of individual with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 846 – 855.
21. Tak Y, Song J, Woo H, An J. Realist Review: Understanding Effectiveness of Intervention Programs for Dementia Caregivers. *Asian Nursing Research*. Volume 13, Issue 1February. 2019;11-19.
22. Sloane PD, Mitchell CM, Weisman G, et al. The therapeutic environment screening survey for nursing homes (TESS-NH): an observational instrument for assessing the physical environment of institutional settings for persons with dementia. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2002; 57: S69–78.
23. Chenoweth L, King MT, Jeon YH, Brodaty H, Stein-Parbury J, Norman R, Haas M, & Luscombe G. Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster randomised trial. 2009.
24. Hallberg IR, & Norberg A. Strain among nurses and their emotional reactions during one year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;8, 1860–1875.

25. Aging. <https://aging.com/what-is-a-caregiver/>. Diakses 3 September 2020
26. Caring Senior Service. <https://www.caringseniorservice.com/blog/what-is-a-caregiver>  
Diakses 3 September 2020
27. (<https://www.caringseniorservice.com/blog/what-is-a-caregiver>)

# BAB III

## Perawatan Pada Lansia Secara Umum



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



### BAB III

#### PERAWATAN PADA LANSIA SECARA UMUM

Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami berbagai kemunduran. Lanjut usia membutuhkan dukungan perawatan agar mampu mencapai masa tua yang bahagia, bermartabat dan sejahtera.

##### A. Pemeliharaan kebersihan diri

Perawatan diri pada Lansia adalah cara memelihara kebersihan dan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan/ penampilan diri dan meningkatkan kebersihan serta kesehatan.

Peralatan yang dibutuhkan dapat disesuaikan dengan yang biasa digunakan sehari-hari dan sesuai kondisi kesehatan Lansia.

Peralatan umum:

1. Sabun yang mengandung pelembab atau sabun bayi (hindari penggunaan sabun antiseptik)
2. Shampo bayi
3. Krim/ losion pelembab
4. Sikat dan pasta gigi
5. Baskom/ tempat air dua buah (satu untuk kontak dengan sabun/ shampo dan satu lainnya untuk membilas)
6. *Washlap*/ handuk kecil minimal dua buah (satu untuk kontak dengan sabun/ shampo dan satu untuk membilas)
7. Handuk besar dua buah (satu untuk mengeringkan dan satu untuk menutup area yang belum dibersihkan)
8. Kassa
9. Tisu wajah
10. Sisir
11. Gunting kuku
12. Deodoran (bila perlu)
13. Penutup kepala (jika dibutuhkan)

14. Alas mandi yang anti air (apabila Lansia tidak dapat beranjak dari tempat tidur)
15. Handuk kecil (jika dibutuhkan)
16. Sampiran/ penghalang apabila Lansia tidak sendirian dalam 1 ruangan
17. Sprei pengganti apabila Lansia dimandikan di tempat tidur
18. Bak/ keranjang untuk baju kotor
19. Kantong sampah.

Catatan: untuk membantu Lansia merawat diri gunakan air hangat (42°C – 45°C). Air yang terlalu dingin dan terlalu panas dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan masalah kesehatan kulit.

**Untuk menjaga dan melindungi Lansia dari masalah kesehatan perhatikan hal-hal berikut :**

1. Apabila Lansia terkena kotoran, segera bersihkan bagian yang kotor dan keringkan. Ganti pakaian yang kotor tanpa menunggu jadwal mandi rutin.
2. Selalu ganti pakaian Lansia apabila basah karena dapat menyebabkan kedinginan.
3. Pilih pakaian yang berbahan katun, lembut dan mudah menyerap keringat untuk mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan kulit.

## **B. Masalah Kesehatan Kulit**

Masalah kesehatan kulit yang paling sering timbul pada Lansia adalah kulit kering dan gatal. Masalah kulit kering dapat diakibatkan oleh proses penuaan, efek samping obat-obatan, pajanan sinar matahari yang berlebihan dan sebagainya.

Beberapa cara untuk mencegah terjadinya kulit kering, yaitu:

1. Pengaturan cairan tubuh:
  - a. Asupan cairan 8 gelas/ hari atau sesuai dengan anjuran dokter,
  - b. Makan makanan mengandung banyak air.
2. Pada saat mandi agar diperhatikan:
  - a. Hindari penggunaan air panas untuk mandi, cukup suam-suam kuku,
  - b. Gunakan sabun yang berpelembab dan tanpa parfum,
  - c. Disarankan mandi tidak terlalu lama.
3. Perhatikan kondisi lingkungan Lansia, cuaca terlalu dingin atau panas dapat menyebabkan kulit kering.

4. Hindari penggunaan bedak karena membuat kulit bertambah kering.
5. Paparan sinar matahari secukupnya dan dilakukan pada pagi hari.

Masalah gatal dapat ditimbulkan karena gigitan serangga, kulit yang kering atau tidak diketahui penyebabnya. Penanganan disesuaikan dengan penyebab gatal tersebut. Apabila gatal terjadi karena gigitan nyamuk atau serangga, dapat diredakan dengan menggunakan krim/ losion pelembab.

**Ingat!**  
**Bila gatal tidak berkurang atau diketahui penyebabnya dapat berkonsultasi kepada tenaga kesehatan**

Untuk mengurangi terjadinya masalah kesehatan kulit yang lebih buruk perlu diperhatikan:

1. Cegah Lansia menggaruk kulit,
2. Pastikan kuku jari tangan Lansia dalam keadaan pendek dan bersih.

Perawatan untuk lansia dapat lebih mudah selama *caregivers* melakukannya dengan tepat. Selain hal-hal tersebut diatas, terdapat 10 hal penting lainnya yang harus Caregivers perhatikan untuk merawat Lansia secara umum yaitu:

### **1. Memprioritaskan keamanan lansia**

Dalam perawatan lansia, salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah keamanannya. Apalagi, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pertambahan usia memang membuat tubuh menjadi tidak sekuat dahulu. Hal ini membuat lansia lebih rentan jatuh. Untuk menghindari hal tersebut, lakukan modifikasi terhadap tempat tinggal lansia. Sebagai contoh, mengatur tata letak perabotan dan benda-benda sekitar lansia dengan tepat, agar lansia lebih mudah bergerak atau berpindah tempat. Pastikan barang-barang yang dibutuhkan dan digunakan sehari-hari mudah dijangkau oleh lansia untuk meminimalkan kemungkinan lansia hilang keseimbangan hingga terjatuh. Perawatan lansia ini penting karena jika lansia terjatuh, bisa mengakibatkan kondisi yang fatal, misalnya patah tulang, gegar otak, dan kondisi serius lainnya. Oleh sebab itu, sebisa mungkin mengantisipasinya dengan menjaga agar lansia tetap aman.

## 2. Perhatikan kebutuhan nutrisi

Penting memerhatikan kebutuhan gizi untuk lansia sebagai bagian dari perawatan lansia. Sama seperti orang kebanyakan, lansia juga memerlukan zat gizi yang seimbang dan beragam. Menerapkan pola makan sehat lansia dapat membantu mencegah timbulnya penyakit.

Untuk mengatasi selera makan yang menurun, Anda dapat mencoba tips berikut:

- Beralih ke porsi makan untuk lansia yang lebih sedikit tetapi memberikannya dengan frekuensi yang lebih sering.
- Meningkatkan asupan kalori dengan mengonsumsi olahan susu seperti keju.
- Menghindari mengonsumsi makanan tinggi lemak dan gula seperti minuman ringan, kue, dan biskuit.

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya lansia dapat Anda lakukan dengan cara memasukkan buah dan sayur dalam menu sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan vitamin dan mineral harian lansia. Jika lansia sudah sulit mengunyah, maka Anda dapat membuat jus sayur dan buah.

Kombinasikan berbagai cara mengolah makanan agar kesulitan mengunyah tidak menjadi halangan untuk memenuhi kebutuhan gizi harian dari lansia. Jangan lupa asupan air untuk lansia juga tetap harus terpenuhi. Jika lansia tidak bisa minum air terlalu banyak, siasati dengan cara menyajikan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air.

## 3. Memenuhi kebutuhan lainnya

Dalam perawatan lansia, selain memenuhi kebutuhan gizi, Anda juga perlu memenuhi kebutuhan lansia lainnya. Sebagai contoh, Anda perlu membantu lansia untuk berbelanja kebutuhannya, melakukan pekerjaan rumah, dan menemaninya selama berada berada dalam rumah. Namun, kebutuhan lain dari lansia sangat tergantung pada tiap-tiap individu, karena kondisi tubuh dan kemampuan tiap lansia bisa sangat berbeda. Sebagai contoh, ada lansia yang harus disuapi saat makan, ada pula yang masih bisa makan sendiri. Oleh sebab itu, pertimbangkan pula aktivitas lansia sehari-hari untuk memastikan bahwa Anda telah memenuhi semua kebutuhannya. Mulai dari menjaga kebersihan, termasuk mandi dan buang air, kegiatan makan, mobilitas, berpakaian, dan masih banyak lagi. Jika masih bisa melakukan

segala sesuatunya sendiri, tentu akan lebih mudah bagi Anda untuk melakukan perawatan lansia.

#### **4. Membantu lansia untuk tetap aktif berkegiatan**

Salah satu kunci untuk hidup lebih lama adalah lansia yang sehat dan bahagia. Perawatan untuk lansia agar senantiasa berbahagia adalah membantunya agar tetap aktif berkegiatan dan bersosialisasi dengan banyak orang. Lansia yang terlalu banyak menghabiskan waktu sendirian di rumah tanpa melakukan kegiatan yang berarti cenderung mudah merasa kesepian, terisolasi, hingga terjadi gangguan kesehatan mental pada lansia seperti depresi dan stres. Oleh sebab itu, sebagai perawat, Anda perlu membantu lansia agar bisa aktif berkegiatan dan bertemu dengan banyak orang. Hal ini bisa sangat membantu agar lansia tidak mudah merasa bosan, hidupnya tak berarti, dan berbagai pikiran dan perasaan pemicu stres lainnya. Selain itu, lansia yang aktif dan bahagia cenderung memiliki tubuh yang lebih sehat dan kuat.

#### **5. Menerima bantuan dari orang lain**

Merawat lansia seorang diri bukan perkara mudah. Apalagi, perawatan lansia sering kali menguras pikiran dan tenaga Anda sebagai perawat. Demi kesehatan fisik dan mental tetap terjaga, jangan ragu untuk menerima atau bahkan meminta pertolongan kepada orang lain, khususnya anggota keluarga, teman, dan tetangga. Semakin banyak yang membantu untuk melakukan perawatan lansia, semakin ringan pula beban Anda sebagai perawat. Setidaknya, Anda bisa berbagi tugas dengan anggota keluarga yang menawarkan bantuan, misalnya meminta bantuan untuk berbelanja, mengantarkan ke dokter, atau sekedar membantu menyiapkan makan untuk lansia. Tak hanya itu, bantuan juga bisa berupa biaya perawatan dan pengobatan lansia, menemani lansia mengobrol melalui telepon saat Anda sedang sibuk menyiapkan makan, dan masih banyak lagi. Bantuan-bantuan seperti ini dapat meringankan tugas Anda sebagai perawat sehingga perawatan untuk lansia terasa lebih mudah.

#### **6. Memahami kondisi kesehatan lansia**

Perawatan lansia merupakan salah satu hal yang sangat penting, khususnya bagi penyandang disabilitas atau memiliki penyakit tertentu. Sebagai perawat, Anda tentu harus memahami

betul kondisi kesehatan lansia agar siap terhadap berbagai kemungkinan yang terjadi. Tidak hanya sendiri, Anda perlu mengajak orang lain yang berkaitan, misalnya anggota keluarga, untuk sama-sama memahami kondisi kesehatan lansia. Hal ini disebabkan, ada kemungkinan bahwa mereka suatu saat akan ikut merawat dan menjaganya. Tak lupa, Anda juga perlu memastikan apakah perawatan yang Anda lakukan untuk lansia sudah sesuai dengan kebutuhannya. Jika memang Anda tidak bisa memberikan perawatan yang memadai di rumah, pertimbangkan berbagai alternatif perawatan lain, seperti panti untuk lansia.

### **7. Membuat jadwal dengan anggota keluarga lain**

Jika Anda melakukan perawatan bersama dengan anggota keluarga lain, cobalah untuk menyusun jadwal untuk bergantian merawat dan menjaga lansia. Hal ini akan memudahkan Anda dan anggota keluarga lain untuk adil dalam berbagi tugas dan mentaatinya. Tak hanya itu, pembuatan jadwal ini juga akan memudahkan Anda untuk mengatur aktivitas sehari-hari. Dengan begitu, meski sibuk merawat lansia, kehidupan Anda dan anggota keluarga lain yang ikut menjaganya, masih bisa tertata dan terjadwal dengan baik.

### **8. Mendampingi saat mengurus legalitas berkas penting**

Perawatan lansia yang bisa Anda berikan untuk orang terdekat tidak hanya seputar kesehatan, tapi juga berbagai hal lain yang tidak kalah penting, misalnya mengurus legalitas berkas-berkas penting. Biasanya, lansia sudah mulai memiliki kesulitan untuk membaca, memahami isi berkas dan dokumen, dan masih banyak lagi.

Tentu saja, pada saat-saat tersebut, lansia membutuhkan Anda untuk mendampinginya. Lakukan hal tersebut sebagai bentuk dukungan Anda kepada lansia tersayang. Selain itu, pastikan juga untuk membantu lansia menyimpan dokumen-dokumen penting tersebut pada tempat yang aman, tetapi masih tergolong mudah untuk diakses khususnya saat Anda butuhkan.

### **9. Memastikan lansia selalu dalam pengawasan**

Meski masih bisa melakukan banyak hal secara mandiri, bukan berarti Anda boleh melepaskan pengawasan kepada lansia. Usahakan untuk selalu memastikan lansia berada dalam

pengawasan Anda atau orang lain. Hindari membiarkan lansia benar-benar sendirian. Pasalnya, Anda mungkin tidak akan mengetahui dengan pasti apa yang terjadi pada lansia jika ia sendirian. Jika Anda tidak bisa mengawasinya setiap saat, setidaknya mintalah pertolongan kepada orang lain untuk membantu mengawasi lansia tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Saat lansia berada dalam pengawasan, Anda dan anggota keluarga lainnya bisa mengantisipasi hal buruk yang mungkin dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan lansia.

## 10. Menjaga kesehatan diri sendiri

Terlalu sibuk merawat lansia dapat membuat *Caregivers* lupa terhadap kesehatan fisik dan mental diri sendiri. Padahal, kedua aspek tersebut penting dalam perawatan lansia. Terlebih jika banyak hal lain yang juga membutuhkan perhatian *Caregivers*, misalnya pekerjaan, anak, dan masih banyak lagi, *Caregivers* sering kali lupa untuk mengatasi stres yang dihadapi saat merawat lansia. Hal ini dapat memicu *caregivers* mengalami depresi.

Perawatan diri sendiri adalah hal penting yang tidak boleh disepelekan. Jika memang sudah tidak mampu lagi dan membutuhkan waktu untuk beristirahat sejenak, jangan ragu untuk meminta bantuan kepada orang lain dalam merawat lansia. Kesehatan fisik dan mental yang baik dari seorang perawat bisa terpancar dan membuat lansia ikut merasakannya.

### C. Kebersihan dan Keamanan Lingkungan

Tujuan menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan adalah untuk mencegah timbulnya penyakit karena keadaan Lansia yang rentan, mencegah terjadinya kecelakaan, dan menjaga kesehatan anggota keluarga yang lain. Hal-hal yang harus dilakukan dalam pemeliharaan kebersihan adalah sebagai berikut:

1. Menjaga dan mempertahankan kebersihan dengan selalu mencuci tangan menggunakan sabun,
2. Buang kotoran ke dalam kakus/ kloset; jika menggunakan popok sekali pakai, setelah kotoran dibuang, bersihkan sisa kotoran yang menempel pada popok kemudian bungkus popok dalam kantong dan sebaiknya tidak dicampur dengan sampah rumah tangga yang lain agar tidak dibongkar oleh binatang atau manusia,

3. Selalu mengganti baju minimal setelah mandi pagi dan sore atau jika berkeringat, serta handuk, sprei, selimut dan sarung bantal guling minimal seminggu sekali atau segera jika terkena kotoran,
4. Bersihkan ruangan dan buang sampah setiap hari,
5. Buka jendela dan pintu ruangan setiap pagi agar udara berganti dan usahakan agar sinar matahari masuk ruangan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan dan kenyamanan lingkungan adalah sebagai berikut:

1. Kamar Lansia sebaiknya berada di lantai dasar dan mudah dijangkau. Upayakan Lansia untuk lebih banyak beraktivitas di lantai dasar apabila hunian bertingkat dan dekat dengan ruang yang sering digunakan, seperti toilet dan ruang makan.
2. Tinggi tempat tidur disesuaikan dengan tinggi badan Lansia dan sebaiknya terdapat pembatas di sisi tempat tidur untuk mencegah jatuh.
3. Upayakan jalur yang dilalui oleh Lansia aman dan dapat dilewati kursi roda (bila Lansia menggunakan kursi roda). Terdapat pegangan/ *handrail* pada dinding koridor/ selasar dengan tinggi yang sesuai dengan Lansia.
4. Lantai rata, mudah dibersihkan tidak licin dan tidak banyak perbedaan ketinggian. Jika terdapat perbedaan tinggi lantai (undakan), harus diberi warna ubin yang berbeda atau mencolok agar jelas terlihat, bila perlu diberikan pegangan di dinding.
5. Pastikan pencahayaan yang cukup terang di ruang keluarga, kamar tidur, jalur antar ruangan yang sering dilewati, toilet dan dapur.
6. Usahakan terdapat aliran udara/ ventilasi dan sinar matahari dapat memasuki ruangan dengan baik. Hindari polusi udara dari dapur atau lainnya.
7. Bila ada tangga, jarak dan ketinggian anak tangga disesuaikan, dan harus ada pegangan di sisi tangga. Selain itu usahakan agar ujung anak tangga tidak terlalu tajam dan selalu dampingi Lansia saat naik turun tangga.
8. Kamar mandi mempunyai lantai yang tidak licin. Gunakan alas karet dan upayakan agar tidak ada genangan sebelum dan sesudah menggunakan kamar mandi. Sebaiknya menggunakan WC duduk, terdapat pegangan di dinding kamar mandi, dilengkapi dengan bel, dan pintu membuka ke luar atau menggunakan pintu geser. Sediakan tempat duduk di kamar mandi agar Lansia bisa mandi pada posisi duduk.

9. Kabel-kabel listrik ditata rapih dan direkatkan ke dinding/ lantai untuk menghindari tersandung. Perabotan jangan terlalu banyak dan ditata dengan rapih agar ruang gerak lebih bebas.
10. Perlengkapan dapur terutama yang tajam dan membahayakan agar selalu disimpan di tempat yang tertutup dan aman. Pastikan kompor aman untuk menghindari kebakaran. Sebaiknya dampingi Lansia saat beraktifitas di dapur.

#### **D. Mempertahankan Tingkat Kemandirian Lansia**

Agar dapat mempertahankan tingkat kemandirian, libatkan Lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selalu beritahukan kegiatan apa saja yang akan dilakukan setiap harinya dan tawarkan kegiatan yang ingin dilakukan sendiri atau diberikan bantuan. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam mempertahankan kemandirian Lansia adalah dengan melakukan aktivitas dan latihan fisik sesuai kemampuan secara teratur. Menentukan jenis aktivitas dan latihan fisik perlu mempertimbangkan kemampuan dan kondisi Lansia. Sebaiknya diawali dengan konsultasi kepada petugas kesehatan untuk menentukan jenis aktivitas fisik dan latihan fisik yang sesuai.

Selain itu lanjut usia juga bisa diberdayakan, misalnya lanjut usia menggunakan *handphone* (HP) untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan Lansia lainnya, menggunakan internet untuk pengembangan diri, menggunakan komputer, dan lanjut usia sebagai penasehat di keluarga dan lingkungannya. Beberapa masalah yang sering terjadi pada kelompok Lansia antara lain penurunan kekuatan otot dan penurunan pergerakan sendi. Untuk mengatasi kelemahan otot, Lansia diharapkan secara teratur melakukan aktivitas fisik dan latihan fisik ringan khususnya untuk Lansia dengan ketergantungan sedang sesuai dengan kemampuan dan keinginan.

Beberapa petunjuk yang dapat digunakan oleh *caregivers* dalam mendampingi Lansia ketika melakukan aktivitas fisik yang sederhana:

1. Melihat kembali jadwal aktivitas Lansia yang sudah dibuat, bila perlu kegiatan yang tidak penting dapat dihilangkan (perhatikan anjuran tenaga kesehatan tentang aktivitas yang harus dijadwalkan).
2. Mencatat alat-alat, bahan-bahan yang diperlukan dan orang-orang yang dapat membantu dalam pelaksanaan kegiatan.

3. Membuat perencanaan aktivitas yang seimbang antara aktivitas ringan dan aktivitas sedang untuk kurun waktu harian, mingguan atau bulanan. Aktivitas ringan seperti berjalan kaki perlahan, bermain catur dan sebagainya.
4. Untuk aktivitas sedang, seperti pekerjaan rumah yang tidak terlalu berat diantaranya mengelap meja, membersihkan sayuran, menyirami tanaman atau hal lain.
5. Untuk Lansia dengan ketergantungan total dapat dilakukan aktivitas fisik secara pasif yaitu dibantu oleh *caregivers*, misalnya menggerakkan leher, tangan dan kaki serta melatih gerakan jari jari tangan dan kaki.
6. Untuk mencegah kelelahan, masukkan periode istirahat dalam suatu kegiatan.
7. Hindari beraktivitas secara terburu-buru karena akan meningkatkan ketegangan dan kelelahan.
8. Memperhatikan postur dan kenyamanan posisi tubuh dalam melaksanakan aktivitas.
9. Mengatur tempat penyimpanan alat-alat dan area tempat beraktivitas dengan baik.
10. Mengatur pencahayaan dan menjauhkan benda-benda tajam untuk menghindari risiko cedera.

Selain aktivitas fisik dapat pula dilakukan latihan fisik yaitu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan atau memelihara kebugaran tubuh, misalnya senam ringan, berjalan kaki, berenang, dan sebagainya. Untuk latihan fisik pada Lansia:

1. Latihan fisik dapat dilakukan 3-5 kali dalam satu minggu dengan selang satu hari istirahat, lamanya minimal 20 menit per kali latihan.
2. Latihan fisik yang teratur dilakukan secara bertahap. Jangan dipaksakan apabila dirasakan tidak kuat. Mulai secara perlahan dari hal-hal paling dasar, lalu tingkatkan apabila dirasa mampu menguasainya.
3. Dapat dilakukan bersama sesama Lansia untuk meningkatkan motivasi.
4. Usahakan selalu dampingi Lansia saat melakukan latihan fisik.

Di samping latihan fisik yang membutuhkan bantuan *caregiver*, dapat pula dilakukan latihan secara mandiri oleh Lansia, diantaranya latihan pernafasan dan latihan pergerakan sendi.

## E. Paparan Sinar Matahari

Selain melakukan aktivitas dan latihan fisik, hal lain yang perlu diperhatikan adalah tercukupinya paparan sinar matahari sehingga kebutuhan vitamin D yang sangat penting untuk mempertahankan kepadatan tulang dapat terpenuhi. Untuk mendapatkan paparan sinar matahari, dapat dilakukan dengan berjemur sekitar 15-30 menit pada rentang waktu pukul 07.00 sampai 10.00.

## F. Komunikasi

Komunikasi harus dilakukan dengan baik, agar pesan yang ingin disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik.

### a. Manfaat komunikasi yang baik

Komunikasi yang baik akan menguntungkan dua belah pihak yaitu *caregiver* maupun Lansia, diantaranya:

1. Membangun hubungan dan kepercayaan yang baik
2. Meningkatkan hubungan baik dan saling memahami
3. Mengurangi stres.

### b. Kerugian akibat komunikasi yang buruk

Komunikasi yang buruk akan merugikan *caregiver* maupun Lansia karena dapat menimbulkan:

1. Kekesalan
2. Frustrasi
3. Kesalahpahaman dan perasaan negatif lainnya.

### c. Penyebab kesulitan dalam berkomunikasi.

Kesulitan dalam berkomunikasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya masalah fisik, perilaku, lingkungan dan kemampuan komunikasi yang buruk. Beberapa contohnya adalah sebagai berikut.

1. Masalah fisik: kehilangan atau menurunnya kemampuan mendengar, melihat, bicara, meraba, alat bantu dengar tak berfungsi dengan baik, dll.
2. Masalah perilaku: masalah dalam sikap, persepsi dan tindakan. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh, pendidikan, budaya, kepercayaan, gejala kepikunan, dll.

3. Masalah lingkungan: lingkungan yang bising.
  4. Kemampuan berkomunikasi yang buruk: kurangnya kemampuan dalam menyampaikan pesan termasuk bahasa, ucapan, nada, dan teknik ekspresi wajah dan bahasa tubuh. Selain itu, bisa juga terdapat kurangnya kemampuan mendengarkan dan mengamati dengan baik, serta menunjukkan bahwa pesan itu dipahami.
- d. Kiat melakukan komunikasi dengan Lansia.

Dalam melakukan komunikasi dengan Lansia secara umum, perhatikan hal-hal berikut ini:

1. Gunakan metode komunikasi yang sesuai, misalnya tanya jawab atau menggunakan bahasa isyarat yang sederhana.
2. Bicaralah secara perlahan, jelas, dan menggunakan nada biasa (tidak terlalu tinggi pun terlalu rendah).
3. Fokuskan pada satu pembicaraan dan ulangi pesan jika perlu.
4. Lakukan kontak mata dengan posisi sejajar untuk menciptakan suasana yang nyaman sehingga Lansia bisa lebih terbuka saat berbicara.
5. Mendengarkan dengan sabar dan fokus pada apa yang sebenarnya disampaikan.
6. Konfirmasikan kembali pesan yang telah diterima dengan meminta Lansia mengulangi pesan yang disampaikan, atau *caregiver* mengulangi pesan yang disampaikan Lansia.
7. Beri dukungan kepada Lansia untuk menyampaikan kebutuhan, pandangan, dan keinginan mereka.
8. Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh Lansia (misalnya penggunaan bahasa daerah).

Pada Lansia yang mengalami masalah komunikasi, di bawah ini adalah kiat-kiatnya:

1. Periksa keadaan telinga apakah ada yang menghalangi, menyumbat, atau terdapat gangguan lainnya.
2. Bila menggunakan alat bantu dengar, pastikan dalam kondisi baik dan terpasang dengan benar.
3. Lakukan kontak mata dengan Lansia. Bagi Lansia yang mengalami gangguan penglihatan, berikan kacamata untuk dipakai. Kontak mata sangat penting untuk komunikasi non verbal.
4. Pastikan Lansia dapat melihat gerakan bibir anda dengan jelas (jangan berlebihan).
5. Gunakan isyarat tubuh dan gerakan yang sesuai.
6. Berbicara dengan jelas pada kecepatan normal tetapi dengan nada yang lebih rendah.
7. Bila perlu gunakan papan tulis/ kertas untuk menuliskan pesan/ kode, gambar-gambar objek dan aktivitas yang umum dibutuhkan seperti minuman dingin, minuman panas, makanan, waktu, radio/ televisi, sisir rambut, sikat gigi, gelas, toilet, dll. Dapat juga dibuat dalam bentuk kartu.
8. Gunakan tanda dan gerakan seperti menunjuk objek, menggunakan ekspresi wajah dan gerakan fisik lainnya.
9. Jangan pernah memperlakukan Lansia yang tidak dapat berbicara seolah-olah dia seorang anak atau seseorang yang tidak memiliki kecerdasan.
10. Penting untuk melibatkan Lansia dalam percakapan dan memberi mereka waktu untuk berkontribusi.
11. Berbicara dengan Lansia tanpa memberi mereka waktu untuk menjawab akan menghancurkan kepercayaan diri dan membuat mereka menyerah untuk berusaha mengemukakan keinginan dan pilihan mereka.

## G. Rekreasi

Rekreasi adalah kegiatan yang dilakukan pada waktu luang yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang secara fisik, mental dan sosial. Kegiatan rekreasi harus menyenangkan dan akan lebih baik bila menghasilkan sesuatu yang bermanfaat. Buat jadwal rekreasi bersama Lansia, jika memungkinkan melibatkan Lansia dalam kelompok Lansia yang ada di lingkungannya agar terjadi komunikasi dan hubungan sosial antar Lansia.

Manfaat rekreasi bagi kesehatan fisik, mental dan sosial:

1. Menjaga kebugaran fisik
2. Membantu mengurangi risiko terhadap beberapa penyakit
3. Melepaskan ketegangan
4. Kepuasan diri dalam keberhasilan melakukan suatu kegiatan
5. Mendapatkan pengalaman dan pembelajaran yang baru
6. Meningkatkan hubungan sosial dengan lingkungan
7. Menghindarkan Lansia dari masalah kesehatan mental dan hubungan sosial, seperti:
  - a. Menarik diri dari pergaulan
  - b. Kemurungan
  - c. Ketakutan atau kekhawatiran berlebihan terhadap sesuatu
  - d. Perilaku yang merusak, kemarahan, pertengkaran, menghasut, dll.

Untuk memudahkan kegiatan rekreasi yang dilakukan di luar rumah, sebaiknya *caregiver* mencari informasi terlebih dulu mengenai tempat rekreasi tersebut, alat transportasi dan sarana umum yang nyaman dan aman untuk Lansia. Saat ini sudah banyak sarana umum dan sarana rekreasi yang memberikan ruang khusus bagi Lansia sehingga lebih aman dan nyaman. Pilih tempat rekreasi yang dapat dinikmati oleh Lansia. Banyak lokasi wisata yang menawarkan potongan harga khusus atau bebas biaya untuk Lansia pada waktu-waktu tertentu. Kegiatan rekreasi ini juga dapat memberikan manfaat yang baik bagi *caregivers* untuk melepas kejenuhan dari kegiatan rutin di rumah.

## H. Pemantauan Penggunaan Obat

*Caregivers* perlu mengenali obat-obatan yang dikonsumsi oleh Lansia sesuai dengan anjuran dokter. Selalu lakukan pengecekan mengenai hal-hal berikut:

1. Obat yang sedang dikonsumsi: pastikan obat tersebut digunakan sesuai dokter. Bila ada obat yang sudah tidak digunakan agar dipisah tersendiri.
2. Tanggal kadaluarsa: obat yang sudah kadaluarsa harus dibuang.
3. Cara penyimpanan: harus sesuai dengan petunjuk pada kemasan obat, arahan dokter atau apoteker.
4. Petunjuk penggunaan: pelajari dosis, waktu dan cara pemberian obat sesuai petunjuk.

Untuk memudahkan Lansia dan *caregivers*, sebaiknya obat yang akan diberikan sudah dipilih menurut dosis dan waktu pemberian untuk setiap harinya. Untuk memudahkan pemantauan, dapat dibuat format seperti contoh di bawah ini:

**Tabel 3.1. Formulir Pemantauan Terapi Obat**

NO	KETERANGAN
1	Data/identitas Lansia
	Nama :
	Tanggal Lahir :
	Berat Badan : ____ cm      Tinggi Badan: ____ cm
2	Diagnosa :
3	Keluhan Utama :
4	Riwayat Penyakit :
5	Riwayat Obat :
6	Alergi Obat :
7	Data Laboratorium :
8	Profil Obat :

No	Nama Obat	Dosis	Cara/rute	Tanggal						
1										
2										
3										
4										
5										

### I. Pelaksanaan ibadah

Kegiatan ibadah merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan Lansia karena dengan melaksanakan kewajibannya Lansia akan merasa lebih dekat dengan Tuhan dan lebih merasa tenang. *Caregivers* dapat memfasilitasi Lansia melaksanakan beribadah dengan cara:

1. Mengingatkan apabila sudah masuk waktu ibadah.
2. Menawarkan bantuan pada Lansia dalam pelaksanaan ibadah sesuai dengan kondisinya.
3. Memastikan Lansia dalam keadaan bersih agar Lansia dapat beribadah dengan nyaman.
4. Meletakkan perlengkapan ibadah di tempat yang mudah dilihat dan dijangkau.
5. Memfasilitasi Lansia untuk mendapatkan bimbingan rohani lebih lanjut dari pemuka/guru agama atau pembimbing rohani di lingkungan terdekat sesuai dengan agama dan keyakinan Lansia.

### J. Kesimpulan

Melihat dari seluruh rangkaian perawatan diri pada lanjut usia secara umum, kita dapat terapkan beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam memberikan pelayanan pada Lansia agar mereka tetap memiliki martabat, sebagai berikut:

1. Ikut memahami apa yang sedang dialami (empati): ikut merasakan hal yang dialami atas dasar pengertian yang dalam, namun tidak ikut larut dalam kondisi Lansia.
2. Tidak merugikan: pelayanan pada Lansia selalu didasari pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan.

3. Menghargai keputusan atas dirinya sendiri (otonomi): hak untuk menentukan nasibnya dan mengemukakan keinginannya sendiri oleh Lansia.
4. Keadilan: memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
5. Kesungguhan hati: suatu sikap dan perilaku yang didasari dengan kasih sayang dan keikhlasan terhadap Lansia yang dilayani.

Prinsip-prinsip tersebut harus dijalankan untuk membantu memenuhi kebutuhan Lansia sehari-hari, baik sebagian maupun keseluruhan dengan segala tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### Daftar Pustaka

1. Akhmedi. (2009). Permasalahan lanjut usia (Lansia). Diakses pada tanggal 12 Februari 2016, dari <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/326-permasalahan-lanjut-usia-Lansia.html>
2. American Thoracic Society. (2002). Quality of Life Resource. Diakses pada tanggal 12 Februari 2016 dari [downloads.tswj.com/2003/32521.pdf](http://downloads.tswj.com/2003/32521.pdf)
3. Arisman. 2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta : EGC Asih et al. (Eds), (1998). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik, Edisi Ke Tiga, Jakarta: EGC.
4. Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota. Diakses pada tanggal 15 Februari 2016 dari <http://demografi.bps.go.id/versi/index.php>
5. Badriah, Siti (2011). Pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan Lansia dengan Diabetes Melitus di kota Tasikmalaya. Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan. Jakarta :Universitas Indonesia
6. Bowen G. Pamela. Dkk (2015). Associations of Sosial Support and Self-Efficacy with Quality of life in Older Adults with Diabetes. Amerika : Journal of Gerontological Nursing.
7. Caspersen, C.J., Thomas, G.D., Boseman, L.A., Beckles, G.L.A., & Albright, A.L. (2012). Aging, diabetes, and the public health system in the United States. American Journal of Public Health, 102, 1482-1497.
8. Departemen Kesehatan. (2000). Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2000

9. Friedman, dkk. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. Jakarta: EGC
10. Kemenkes RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Buletin Jendela : Jakarta.
11. Kompas.com “ Menghitung Kebutuhan Cairan”,  
<http://lifestyle.kompas.com/read/2010/09/04/12213122/~LifeStyle~Food>
12. Maryam, dkk. (2008). Mengenal usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.

# BAB IV

## Perawatan Pada Lansia Secara Khusus



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB IV

### PERAWATAN KHUSUS PADA LANSIA

#### A. Lansia dengan Keterbatasan Gerak

Lansia dengan masalah gangguan gerak memiliki kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan yang tidak mengalami gangguan gerak. Sehingga kebutuhan akan perawatan fisiknyapun berbeda berdasarkan tingkat beratnya gangguan gerak yang dialami. Lansia yang hanya terbaring di atas tempat tidur atau ketergantungan berat dan total memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap perawatan fisik yang dilakukan oleh *caregivers*. Pada kondisi Lansia seperti ini *caregivers* harus mendorong agar Lansia tetap bergerak sebanyak mungkin sesuai dengan kemampuan dan kondisinya.

Berbagai kondisi dapat menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan pergerakan (imobilisasi), diantaranya:

1. Gangguan tulang dan sendi seperti penyakit reumatik, pengapuran tulang atau patah tulang.
2. Penyakit saraf, Penyakit stroke, Parkinson dan gangguan saraf tepi dapat menimbulkan gangguan pergerakan.
3. Penyakit jantung atau pernafasan yang biasanya menimbulkan kelelahan dan sesak nafas ketika beraktivitas.

Akibatnya Lansia akan mengurangi pergerakannya dan cenderung lebih banyak duduk atau berbaring. Berikut beberapa masalah yang dapat timbul akibat imobilisasi dan cara mencegahnya:

##### 1. Infeksi saluran kencing

Berbaring atau duduk terlalu lama dapat menghambat pengosongan kandung kemih. Sisa air kemih dapat tertahan di dalam kandung kemih sehingga menimbulkan infeksi. Pada keadaan tersebut Lansia harus dimotivasi untuk minum cukup banyak cairan.

##### 2. Infeksi paru

Berbaring lama dapat menyebabkan hambatan pengeluaran dahak/ riak pada bagian paru bawah. Perubahan posisi dan menepuk-nepuk dada atau punggung secara teratur dapat membantu mengalirkan dahak/ riak sehingga mudah dikeluarkan. Cara ini dapat mencegah terjadinya infeksi paru.

3. Susah buang air besar

Mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayur dan buah, serta minum cukup dapat mengurangi kemungkinan timbulnya masalah sembelit akibat imobilisasi. Jika masalah ini tetap muncul segera cari bantuan dari petugas kesehatan.

4. Masalah sirkulasi atau aliran darah

Imobilisasi dapat menimbulkan gangguan aliran darah. Untuk itu diperlukan aktivitas fisik dan latihan fisik atau layanan terapi fisik. Kemungkinan diperlukan alat-alat terapi yang khusus sesuai dengan arahan petugas kesehatan. *Caregivers* dapat memberikan pendampingan dalam melaksanakan aktivitas fisik dan latihan fisik. Jika Lansia mengeluh rasa nyeri yang mendadak dan hebat, segera untuk memberi tahu petugas kesehatan.

5. Gangguan penglihatan

Rasa percaya diri untuk bergerak akan terganggu bila ada gangguan penglihatan karena ada kekhawatiran terpeleset, terbentur, atau tersandung.

6. Luka akibat tekanan

Lansia yang hanya berbaring atau duduk pada posisi tertentu dalam jangka waktu lama, berisiko mengalami luka akibat tekanan. Untuk mencegah terjadinya luka tekan ini, Lansia yang mengalami kesulitan bergerak harus berganti posisi sekitar setiap dua jam. Jika luka tekan muncul, segeralah mencari pertolongan tenaga kesehatan. Pastikan pakaian dan alas tidur tidak terlipat, sehingga dapat menekan kulit. Gunakan bantal untuk menyokong sendi-sendi.

Lansia yang masih lemah setelah menjalani operasi atau penyakit berat dapat menurun kemampuan pergerakannya. Gangguan atau menurunnya kemampuan pergerakan dapat menimbulkan berbagai masalah. *Caregivers* memiliki tugas untuk membantu Lansia dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan, sedangkan untuk menentukan tindakan pencegahan harus sesuai dengan hasil konsultasi kepada tenaga kesehatan.

## **B. Cara Pemberian Makan**

Untuk Lansia yang masih mampu makan melalui mulut, *caregivers* dapat mendukung Lansia untuk makan secara mandiri. Bila harus dibantu maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Untuk Lansia yang masih mampu duduk, selalu ajak Lansia makan dalam posisi duduk.
- 2) Pada Lansia yang harus makan dalam posisi berbaring, selalu posisikan kepala lebih tinggi dengan menggunakan ganjalan bantal sehingga kemiringan posisi tubuh sekitar 30°-45°.
- 3) Beri jeda untuk suapan satu ke suapan berikutnya, jika perlu selingi dengan minum.
- 4) Selama proses pemberian makanan selalu perhatikan nafas Lansia.
- 5) Untuk mencegah tersedak, usahakan makanan dalam potongan kecil agar lebih mudah dikunyah dan ditelan, serta jangan mengajak bicara saat membantu Lansia makan. Apabila Lansia tersedak segera bantu Lansia untuk memuntahkan makanannya.

Ada beberapa keadaan yang membuat Lansia tidak bisa makan melalui mulut, diantaranya karena kesulitan untuk mengunyah dan menelan, atau masalah kesehatan lain seperti akibat penyakit stroke. *Caregiver* perlu berkonsultasi petugas kesehatan apabila ditemukan kesulitan makan pada Lansia. Dengan demikian petugas kesehatan dapat menilai apakah Lansia tersebut harus dibantu dengan penggunaan selang makanan (*Nasogastric Tube/ NGT*). Pada Lansia yang menggunakan *NGT*, *caregiver* perlu belajar terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan bagaimana cara memberikan makan melalui *NGT* dengan benar.

**INGAT :**

1. Selang makan harus dipasang oleh tenaga kesehatan.
2. *Caregivers* yang membantu memberikan makan melalui *NGT* harus mendapat pelatihan terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan.
3. Pastikan ujung selang bersih dari sisa makanan karena dapat mengakibatkan diare.
4. Periksa kerekatan selang, jika selang longgar beritahu tenaga kesehatan.
5. Laporkan adanya mual dan muntah dengan segera.
6. Jangan lakukan tindakan yang dirasa masih ragu-ragu.
7. Selalu berhati hati saat membantu Lansia minum atau makan karena berisiko tersedak. Jika hal tersebut terjadi segera miringkan Lansia dan tepuk punggung hingga dapat dimuntahkan. Jangan memasukkan air ke dalam mulut atau *NGT* pada saat Lansia tersedak.
8. Pemberian makan secara oral (mulut) atau melalui selang dianjurkan dengan posisi duduk atau minimal 45°, dapat dengan cara disangga bantal dengan posisi kepala tegak.

### C. Membantu Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

Pada kondisi tertentu, Lansia membutuhkan bantuan *caregiver* untuk melakukan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Diantaranya pada Lansia yang mengalami masalah pergerakan, penurunan kesadaran, kelemahan dan sebagainya, sehingga perlu menggunakan kateter, popok sekali pakai, pispot, kursi komod atau pergi ke kamar mandi menggunakan kursi roda.

Berikut adalah persiapan dan langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh *caregivers* pada saat membantu Lansia BAK dan BAB di tempat tidur. Peralatan dan bahan umum yang perlu disiapkan adalah :

1. Sarung tangan (bila tersedia)
2. Air
3. Kapas dibasahi air untuk cebok (kapas cebok)
4. Baskom/ tempat menampung air
5. Tissue kering/ handuk bersih
6. Perlak atau *underpad*
7. Kantung sampah

Langkah umum yang harus SELALU dilakukan:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
2. Gunakan sarung tangan.
3. Pasang perlak atau *underpad* di bawah bokong Lansia.
4. Buang kotoran (tinja dan air kencing/ urin ke dalam kakus), lalu bersihkan alat yang terkena kotoran.
5. Pisahkan sampah bekas kotoran dalam tempat yang berbeda dengan sampah rumah tangga.
6. Segera bersihkan area yang terkena kotoran, dan keringkan agar kulit tidak dingin dan lembab.
7. Membersihkan alat kelamin dan sekitarnya.

#### C.1. Membantu BAK pada Lansia yang Menggunakan Kateter

Pada kondisi tertentu, Lansia BAK melalui selang kateter urin yang telah dipasang oleh petugas kesehatan. Kebersihan kateter urin sangat penting untuk dijaga agar Lansia terhindar

dari infeksi. Lansia yang menggunakan selang kateter urin tidak akan bisa mengendalikan keluarnya kencing karena selang dipasang hingga kandung kemihnya. Maka penting bagi *caregivers* untuk memeriksa kantong urin secara berkala. Kosongkan kantong urin setiap 2 jam sekali atau bila kantong sudah mulai terlihat penuh dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Siapkan pispot/ bak penampung urin, letakkan di bawah kantong urin.
2. Buka tutup kantong urin lalu tampung urin pada pispot/ bak penampung.
3. Catat jumlah dan warna urin.
4. Kemudian buang urine ke dalam kakus.

Laporkan pada petugas kesehatan apabila terjadi perubahan warna urin, jumlah yang terlalu sedikit atau banyak, kateter bocor/ terlepas, dan sebagainya. Selain itu catat juga kapan terakhir kateter diganti oleh petugas kesehatan.

### **C.2. Membantu Lansia BAK menggunakan pispot**

1. Siapkan peralatan dan bahan umum, serta pispot.
2. Buka celana/ popok Lansia. Tempatkan pispot dengan tepat agar air kencing tidak tercecer.
  - Jika Lansia pria, bantu memposisikan penis tepat pada lubang pispot khusus pria (*urinal*)
  - Jika Lansia wanita, letakkan pispot di bawah bokong
3. Setelah Lansia selesai BAK, bantu Lansia untuk cebok dengan air kemudian angkat pispot.
4. Keringkan bagian kelamin dan sekitarnya dengan handuk bersih dan kering.
5. Bantu Lansia menggunakan celana kembali.
6. Buang urin ke dalam kakus.

### **C.3. Membantu Lansia BAB menggunakan pispot**

1. Siapkan peralatan umum dan pispot.
2. Buka celana Lansia. Tempatkan pispot dengan tepat di bawah bokong dan persilahkan Lansia BAB.
3. Setelah Lansia selesai BAB, bantu Lansia untuk cebok dengan air. Bila perlu, gunakan kapas cebok untuk memastikan daerah anus dan sekitarnya telah bersih dari tinja. Kemudian angkat pispot.

4. Keringkan bagian pantat dan sekitarnya dengan handuk bersih kering.
5. Bantu Lansia menggunakan celana kembali.
6. Buang kotoran ke dalam kakus.

#### **C.4. Membantu BAK dan BAB pada Lansia yang menggunakan popok sekali pakai**

Saat ini popok sekali pakai untuk dewasa relatif mudah untuk didapatkan di apotek dan toko yang menjual kebutuhan sehari-hari. Pada situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan mendapatkan popok sekali pakai, dapat digunakan popok yang terbuat dari kain yang lembut. Berikut adalah persiapan dan langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh *caregivers* pada saat membantu Lansia yang BAK dan BAB menggunakan popok sekali pakai:

1. Siapkan peralatan umum dan popok sekali pakai yang baru
2. Buka popok yang dipakai Lansia dengan hati-hati, tetap posisikan bagian yang kotor di dalam agar tidak mengotori sekitarnya.
3. Lipat dan selipkan popok bagian atas ke bawah pantat Lansia. Gunakan kapas cebok untuk membersihkan daerah anus dan sekitarnya hingga benar-benar bersih dari tinja.
4. Angkat popok, masukkan ke dalam kantong sampah yang disiapkan.
5. Bantu Lansia untuk cebok dengan *washlap* basah hingga benar-benar bersih.
6. Keringkan bagian pantat dan sekitarnya dengan handuk bersih kering.
7. Pakaikan popok bersih dan bantu Lansia menggunakan celana kembali.
8. Sebaiknya popok sekali pakai diganti setiap 4 jam atau bila sudah penuh walaupun kurang dari 4 jam. Selalu cek ada tidaknya ruam popok
9. Setelah tinja dibuang ke dalam kakus, buang popok bekas yang sudah dibungkus dalam kantong ke tempat sampah tertutup.

Untuk mencegah punggung panas akibat pemasangan perlek karet, serta kotoran tidak mengkontaminasi area sekitar bokong, dapat digunakan *underpad* atau alas kain di atas perlek.

INGAT: Buang urin dan tinja ke lubang kakus dan siram,  
BUKAN pada tempat sampah!!!

#### **D. Lansia dengan Demensia**

Pikun, atau disebut juga demensia, adalah gangguan penurunan kemampuan mental secara perlahan yang menyebabkan terjadinya gangguan ingatan, pikiran, penilaian serta penurunan konsentrasi. Demensia bisa disebabkan oleh banyak hal, namun menurut pandangan saat ini ada tiga kelainan utama yang terkait dengan penurunan kognitif dan demensia di usia tua, yaitu:

- 1) Penyakit Alzheimer (*Alzheimer's Disease/ AD*),
- 2) Penyakit pembuluh darah kecil dan besar, dan
- 3) Penyakit Lewy-body (LBD).

*Caregivers* perlu mengenali 10 gejala umum pikun/ demensia, antara lain:

##### **1. Gangguan daya ingat**

Sering lupa akan kejadian yang baru saja terjadi, lupa janji, menanyakan dan menceritakan hal yang sama berulang kali.

##### **2. Sulit Fokus**

Sulit melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari, lupa cara memasak, menggunakan telepon, tidak dapat melakukan perhitungan sederhana dan mengerjakan sesuatu yang biasa dilakukan namun dalam waktu yang lebih lama.

##### **3. Sulit melakukan kegiatan yang biasa dilakukan**

Seringkali sulit untuk merencanakan atau menyelesaikan tugas sehari-hari.

##### **4. Bingung (disorientasi)**

Bingung akan waktu (hari/ tanggal/ hari penting), bingung dimana mereka berada dan bagaimana mereka sampai disana, tidak tahu jalan pulang kembali ke rumah.

##### **5. Kesulitan memahami ciri dan posisi benda tertentu**

Sulit untuk membaca, mengukur jarak, menentukan jarak, membedakan warna, tidak mengenali wajah sendiri di cermin, menabrak cermin saat berjalan, tumpah saat menuangkan air ke gelas karena tidak tepat sasarannya.

##### **6. Gangguan berkomunikasi**

Kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat, seringkali berhenti di tengah percakapan dan bingung untuk melanjutkannya.

### **7. Menaruh barang tidak pada tempatnya**

Lupa dimana meletakkan sesuatu, bahkan kadang curiga ada yang mencuri atau menyembunyikan barang tersebut.

### **8. Salah membuat keputusan**

Berpakaian tidak serasi, misalnya memakai kaos kaki kiri berwarna merah dan kanan berwarna biru, tidak dapat memperhitungkan pembayaran dalam bertransaksi dan tidak dapat merawat diri dengan baik.

### **9. Menarik diri dari pergaulan**

Tidak memiliki semangat atau inisiatif untuk melakukan aktivitas atau hobi yang biasa dinikmati, tidak terlalu semangat untuk berkumpul dengan teman temannya.

### **10. Perubahan perilaku dan kepribadian**

Emosi berubah secara cepat, menjadi bingung, curiga dan depresi, takut atau tergantung yang berlebihan pada anggota keluarga, mudah kecewa dan putus asa.

Apabila *caregivers* menemukan gejala-gejala tersebut, segera berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Untuk mencegah terjadinya pikun/ demensia, *caregivers* dapat mengajak Lansia melakukan kegiatan-kegiatan yang merangsang otak untuk tetap aktif. Contoh-contoh kegiatan yang mencegah pikun/ demensia antara lain:

1. Mengasah otak: mengisi TTS, senam otak dan senam vitalisasi otak, mengingat dan menceritakan kejadian masa lalu, bermain catur, dll.
2. Mengembangkan hobi dan kegiatan yang bermanfaat: membuat kerajinan tangan, berkebun, bernyanyi, membaca kitab suci.
3. Bergabung dalam kegiatan kelompok, sosialisasi dengan kerabat.
4. Beraktivitas fisik: mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan, senam Lansia, dll.
5. Makan makanan bergizi dan seimbang.

### **Penanganan pada Lansia yang mengalami pikun/demensia**

Apabila Lansia telah mengalami pikun/ demensia, *caregivers* harus membantu agar kepikunannya tidak bertambah dan menghindari akibat-akibat yang merugikan Lansia maupun orang di sekitarnya. Penanganan yang dapat dilakukan oleh *caregivers* pada Lansia diantaranya:

1. Membantu Lansia untuk meletakkan barang pribadi yang sering digunakan di tempat yang tetap, mudah dilihat dan mudah dijangkau, serta menjelaskan dengan baik apabila Lansia lupa dan mulai menduga-duga.
2. Membantu Lansia menuliskan beberapa hal penting untuk diingat dan menempelkan di tempat yang mudah dilihat. Tulislah dengan tulisan dan ukuran yang mudah dibaca. Jika perlu, tambahkan gambar untuk membantu memudahkan Lansia mengingat sesuatu (contoh: jadwal harian, tempat menyimpan dokumen penting, kotak obat, dll).
3. Ajak Lansia berkomunikasi, agar tetap dapat mengingat, menghitung, memutuskan sesuatu. Jawab pertanyaan Lansia yang berulang-ulang dengan sabar dan jelas.
4. Alihkan pembicaraan atau perhatian kepada hal yang lebih positif dan menyenangkan bila Lansia mulai membicarakan hal yang membuat sedih/ marah atau perasaan negatif lainnya.
5. Penggunaan aromaterapi dan pijat untuk mencegah penurunan fungsi kognitif dan menurunkan tingkat kecemasan.

#### **E. Mendukung Kemandirian Lansia dengan *Activities of Daily Living* (ADL)**

*Activities of daily living* (ADL) digunakan untuk menilai fungsi pada Lansia. ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus dicapai seseorang untuk bertahan hidup secara mandiri. Aktivitas ini meliputi mandi, berpakaian, toileting, berpindah, mempertahankan kontinensia, dan makan. Pasien cenderung kehilangan kemampuan dalam urutan ini, dan mendapatkan kembali mereka dalam urutan yang berlawanan selama rehabilitasi. Ketidakmampuan untuk melakukan tugas-tugas ini menunjukkan perlunya bantuan caregiver tambahan atau penempatan ke tingkat perawatan yang lebih tinggi.

Gangguan ADL dapat menyebabkan penurunan fungsional, penurunan kualitas hidup, dan hilangnya kemandirian. Selain itu, dapat mempengaruhi prognosis, memprediksi morbiditas dan mortalitas. Intervensi dini melalui deteksi adanya penurunan fungsional dapat mengurangi *outcome* negatif di kemudian hari. Perubahan aktivitas fungsional juga bisa menjadi prediktor yang lebih kuat daripada diagnosis dan indeks beban penyakit lainnya. Banyak pasien Lansia kehilangan beberapa aspek fungsi atau kemandirian dalam ADL mereka setelah dirawat di rumah sakit.



Gambar 4.1. Kegiatan ADL

Penilaian fungsional dapat memberikan informasi prognostik yang berharga untuk mengarahkan evaluasi diagnostik yang tepat, merencanakan perawatan, dan merumuskan tujuan. Banyak individu cenderung melaporkan kemampuan mereka secara berlebihan, sedangkan anggota keluarga mungkin tidak melaporkan kemampuan mereka. Evaluasi dari ahli terapi fisik dan okupasi dapat memberikan perspektif yang lebih objektif tentang kemampuan seseorang dan membantu memandu tujuan rehabilitasi dan kebutuhan perawatan.

Status fungsional sangat penting sebagai dasar untuk mengikuti perkembangan pasien dengan disabilitas. Perubahan atau hilangnya fungsi harus dipahami dalam konteks melampaui kondisi medis, dan harus mencakup dukungan lingkungan dan sosial untuk menentukan kebutuhan dan keinginan Lansia (Tran HT, dkk., 2017)

Pengkajian ADL penting dilakukan untuk mengetahui tingkat ketergantungan serta menetapkan tingkat bantuan bagi Lansia dengan tingkat ketergantungan total (seluruh) atau parsial (sebagian). Bila Lansia tidak dapat melakukan ADL secara mandiri diperlukan peran pendamping Lansia (*caregiver*), sehingga diharapkan kebutuhan Lansia tetap dapat terpenuhi.

Instrumen berikut ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kebutuhan Lansia memerlukan bantuan dari seorang *caregiver*/ pendamping Lansia. Jadi hanya

sebagian aktivitas yang harus dibantu oleh *caregiver*, biarkan Lansia tetap melakukan apa yang mereka masih mampu lakukan.

**Tabel 4.1. Instrumen Pengkajian ADL dengan Indeks Barthel**

No	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan ( <i>Feeding</i> )	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	
2.	Mandi ( <i>Bathing</i> )	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
3.	Perawatan diri ( <i>Grooming</i> )	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan Bercukur	
4.	Berpakaian ( <i>Dressing</i> )	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil ( <i>Bowel</i> )	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks. 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6.	Buang air besar ( <i>Bladder</i> )	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	
8.	Transfer/ berpindah tempat (dari tempat tidur/ tempat duduk)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	

9.	Mobilitas	0 = <i>Immobile</i> (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	

(sumber: Miller, 2012)

Nilai:

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan ringan

9 - 11 : Ketergantungan sedang

5 - 8 : Ketergantungan berat

0 - 4 : Ketergantungan total

Catatan:

Pengkajian ini harus diulang minimal 1kali/bulan untuk melihat tingkat kemandirian Lansia.

#### **F. Mendukung kemandirian Lansia dengan *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)***

*Instrumental Activity of Daily Living (iADL)* merupakan aktivitas pokok dari perawatan diri yang bersifat instrumental, yaitu aktifitas sehari-hari yang lebih kompleks dibandingkan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS/ ADL). Aktivitas ini mengarah pada kemampuan Lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan dan komunitasnya, yaitu berkomunikasi dengan menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengurus rumah, mencuci pakaian, menggunakan transportasi, menyiapkan dan meminum obat, serta mengatur keuangan. (Miller, C.A. 2012).

## WHAT ARE IADLS?

*The Instrumental Activities of Daily Living*



Gambar 4.2. Kegiatan IADL

*Caregivers* dapat mendukung Lansia untuk mempertahankan kemampuan dalam melakukan IADL sesuai dengan kondisinya, antara lain dengan cara sebagai berikut:

1. Berkomunikasi dengan menggunakan telepon
  - a) Sediakan peralatan komunikasi seperti telepon atau telepon genggam pada tempat yang mudah dilihat dan dijangkau oleh Lansia.
  - b) Sediakan catatan nomor-nomor penting dan alat tulis untuk mencatat di dekat pesawat telepon.
  - c) Sedapat mungkin biarkan Lansia melakukan komunikasi melalui telepon secara mandiri, bantuan diberikan hanya bila diperlukan.
2. Berbelanja
  - a) Tanyakan mengenai kebutuhan Lansia yang ingin dibeli.
  - b) Tanyakan apakah Lansia menginginkan untuk berbelanja sendiri.

c) Apabila masih memungkinkan maka sedapat mungkin Lansia didampingi untuk berbelanja sendiri sesuai dengan kondisinya misalnya mobilisasi dengan menggunakan tongkat atau dengan kursi roda.

d) Perhatikan jarak dari tempat tinggal dengan tempat belanja serta kondisi fisik Lansia.

### 3. Menyiapkan makanan

a) Buat perencanaan menu bersama Lansia sehingga jenis makanan lebih sesuai dengan selera Lansia.

b) Sedapat mungkin melibatkan Lansia di dalam proses penyiapan dan penyajian makanan sesuai dengan kemampuan dan kondisinya.

### 4. Mengurus rumah

a) Pada Lansia yang kondisi fisiknya masih memungkinkan, dapat ditanyakan apakah Lansia ingin terlibat dalam mengurus rumah.

b) Bila sesuai dengan kondisi fisik dan keinginan Lansia, maka dapat dilibatkan dalam mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci piring, menyiangi sayuran yang akan dimasak, merapihkan tempat tidur, dan sebagainya.

### 5. Mencuci/ mengurus pakaian

a) Pada Lansia yang kondisi fisiknya masih memungkinkan, dapat ditanyakan apakah Lansia menginginkan terlibat dalam mengurus pakaiannya.

b) Bila sesuai dengan kondisi fisik dan keinginan Lansia, maka dapat dilibatkan dalam mengurus pakaian seperti mencuci, menjemur, melipat pakaian dan sebagainya.

### 6. Menggunakan transportasi

a) Pada Lansia yang memiliki tingkat ketergantungan sedang kemungkinan masih dapat menggunakan tongkat atau kursi roda menuju kendaraan yang telah disediakan untuk transportasi, sedangkan pada Lansia yang tingkat ketergantungan berat atau total perlu bantuan penuh untuk menuju kendaraan.

b) *Caregivers* sedapat mungkin membantu Lansia dalam memutuskan cara yang paling tepat untuk menuju kendaraan dan melakukan transportasi ke tempat yang diinginkan sesuai dengan kondisinya.

c) Pastikan Lansia selalu didampingi dalam proses perpindahan ketika naik atau turun kendaraan, sehingga selalu terjamin keamanan dan kenyamanannya.

## 7. Menyiapkan dan meminum obat

- a) Sediakan tempat penyimpanan obat-obatan khusus milik Lansia dengan pemisahan setiap jenis obat. Letakkan ditempat yang mudah dijangkau oleh Lansia.
- b) Bantu Lansia untuk memilah-milah obat sesuai dengan waktu meminum obat setiap harinya, dan beri label tulisan yang jelas; dapat juga menggunakan tempat obat yang sudah memiliki sekat-sekat untuk memilah obat.
- c) Sediakan catatan pemantauan minum obat, sedapat mungkin ajak Lansia secara aktif berperan dalam penyiapan dan pencatatan meminum obat sesuai dengan kondisinya.

## 8. Mengatur keuangan

- a) Bantu Lansia untuk melakukan pengaturan, penggunaan, dan penyimpanan keuangan.
- b) Sediakan buku catatan keuangan dan sedapat mungkin bantu Lansia untuk melakukan pencatatan sendiri sesuai dengan kondisi fisik dan kemampuannya.

Instrumen berikut ini dapat digunakan untuk menilai kemampuan Lansia dalam melakukan IADL (modifikasi dari skala Lawton-Brody).

Tabel 4.2. Instrumen Pengkajian IADL

No	Aktivitas	Nilai	Keterangan	Bila ada yg membantu, siapa yang mengerjakan
1	Menyampaikan pesan/ menggunakan telepon (Misal: besok rapat di rumah pak RT jam 10)	0	Tidak mampu menyampaikan pesan (termasuk yang tidak memiliki telepon).	
		1	Sebagian tersampaikan (mampu menjawab telepon, tetapi tidak dapat mengoperasikan telepon)	
		2	Mampu mengoperasikan telepon/ semua pesan tersampaikan	
2	Berbelanja	0	Tidak mampu	
		1	Mampu berbelanja sendiri untuk sejumlah keperluan terbatas (3 buah atau kurang), selebihnya perlu bantuan orang lain	

		2	Mandiri	
3	Menyiapkan makanan	0	Tidak mampu	
		1	Mampu menyiapkan makanan bila telah disiapkan bahan-bahannya atau menghangatkan makanan yang telah dimasak	
		2	Mandiri	
4	Mengurus rumah	0	Tidak mampu	
		1	Mampu mengerjakan bagian yang ringan (menyapu, merapikan tempat tidur), lainnya perlu bantuan orang lain	
		2	Mandiri (mampu mengurus rumah sendiri termasuk mengepel dan mencuci baju)	
5	Mencuci pakaian	0	Tidak mampu	
		1	Mampu mencuci/ menyetrrika jenis pakaian yang ringan, lainnya perlu bantuan orang lain	
		2	Mandiri (termasuk menggunakan mesin cuci)	
6	Menggunakan alat transportasi	0	Tidak mampu bepergian dengan sarana transportasi apapun	
		1	Bepergian dengan sarana transportasi umum/ taksi atau mobil pribadi bila dibantu/ ditemani orang lain	
		2	Mandiri	
7	Tanggung jawab pengobatan / menyiapkan obat sendiri	0	Butuh pertolongan orang lain untuk menyiapkan dan mengkonsumsi obat-obatan	
		1	Mampu bila obat-obatan yang sudah disiapkan sebelumnya	
		2	Mandiri (mampu menyiapkan obat sendiri)	

			sesuai dengan dosis dan waktu yang sudah ditentukan)	
8	Mengatur keuangan	0	Tidak mampu	
		1	Mampu mengatur belanja harian, tetapi butuh pertolongan dalam urusan bank/ pembelian jumlah besar	
		2	Mampu mengatur masalah keuangan (anggaran rumah tangga, membayar sewa, kuitansi, urusan bank) atau memantau penghasilan	
	Total nilai			

(sumber : Skala Lawton-Brody)

Nilai:

9 – 16 : Mandiri/tak perlu bantuan

1 – 8 : Perlu bantuan

0 : Tidak dapat melakukan apa-apa

Catatan: Pengkajian ini harus diulang minimal 1x/bulan untuk melihat tingkat kemandirian Lansia.

## G. Kesimpulan

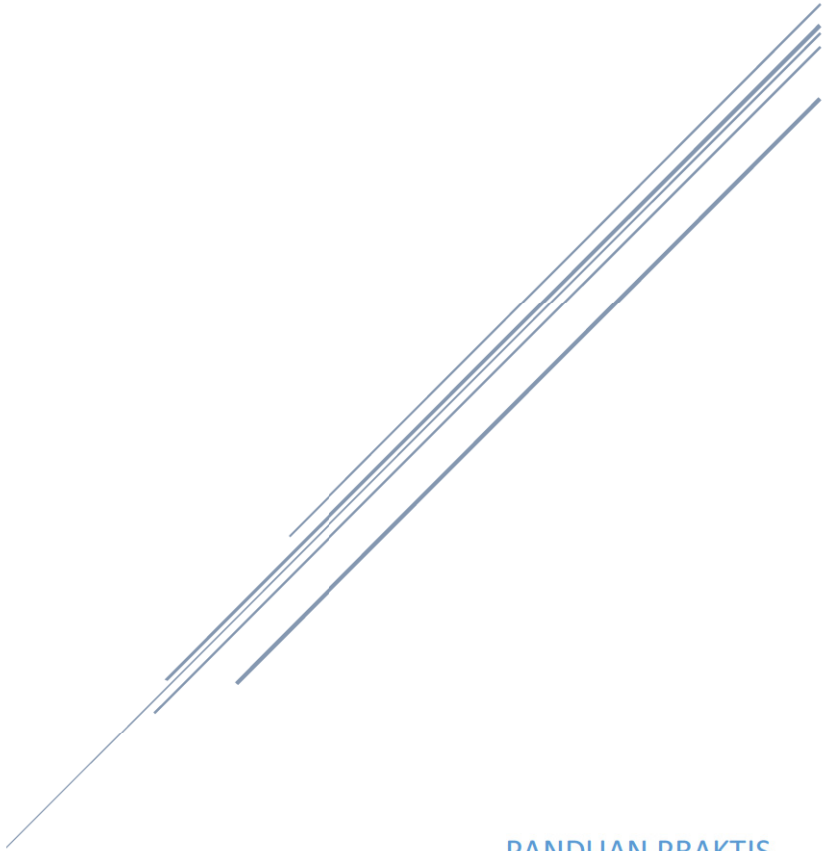
Menjadi tua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif dan merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. Pada masa Lansia banyak sekali perawatan yang secara khusus dibutuhkan agar Lansia tetap dapat beraktivitas secara mandiri walaupun tetap membutuhkan perhatian dan bantuan dari pendamping/ *caregivers*. Dari seluruh rangkaian perawatan pada Lansia secara khusus kita dapat melihat begitu banyak hal-hal yang harus mendapatkan perhatian baik oleh keluarga maupun *caregivers*.

## Daftar Pustaka

1. AHA (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC.
2. Behrend T, Heineman J, Wu L, Burk C, Duong N, Munoz M, Pruett M, Seropian M, Dillman D. (2011). Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Skills in Medical Students Utilizing a High- Fidelity Patient Simulator. *Medical Student Research Jour.*
3. Department of the army (n.d). *Bandaging & Splinting*. USA: Department of the army.
4. Direktorat Kementerian Sosial RI, 2014, *Modul Pendampingan Pelayanan Sosial Lanjut Usia*, Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial & Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
5. Erawati, Susi. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Administrasi Jakarta Selatan. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
6. Kemenkes RI, 2014, *Pedoman Pendampingan Dan Perawat Sosial Lanjut Usia Di Rumah (Home Care)*, Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial & Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
7. Fermie, P & Keech, P. (2012). *The Illustrated Practical Book of Family Health & First Aid: From treating cuts, sprains and bandaging in an emergency to making decisions on long-term health and fitness of your family*. UK: Southwater.
8. Koskas, P., et al. (2014). The Lawton Instrumental Activities Daily Living/Activities Daily Living Scales: A Sensitive Test to Alzheimer Disease in Community Dwelling Elderly People. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. Vol. 27(2) 85-93
9. Potter Perry. (2009). *Fundamental Of Nursing*. Buku 1. Edisi 7. Salemba Medika: Jakarta.
10. Miller, C.A. (2012). *Nursing care Of Older Adults: Theory and Practice*. 2 Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
11. Nugroho, W. 2010. *Keperawatan gerontik dan geriatric*. Edisi ketiga. Jakarta: EGC.
12. Padila. 2013. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
13. Pudjastuti, SS dan Budi Utomo. (2003). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta : EGC

# BAB V

## Kegawatdaruratan/Bantuan Hidup Dasar



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB V

### KEGAWATDARURATAN DAN BANTUAN HIDUP DASAR

#### A. Kegawatdaruratan/Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah tindakan langsung yang diberikan kepada seseorang yang mengalami keadaan yang membahayakan jiwanya sebelum ambulans atau petugas kesehatan tiba. Tujuan dari pertolongan pertama adalah untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk menyelamatkan hidup seseorang. Pengetahuan mengenai pertolongan pertama pada keadaan darurat serta kemampuan untuk memberikan bantuan hidup dasar sangat penting untuk dimiliki oleh *caregivers*. Hal penting yang perlu diperhatikan oleh *caregiver* bila menghadapi kegawatdaruratan, diantaranya:

1. Segera hubungi petugas kesehatan dan ambulans.
2. Meminta bantuan orang terdekat atau tetangga.
3. Amankan lingkungan sekitar Lansia dan bebaskan jalur evakuasi Lansia dari penghalang.
4. Selama menunggu bantuan datang, jangan melakukan tindakan tertentu apabila tidak yakin atau ragu-ragu.
5. Menanyakan kepada petugas apa saja yang bisa dilakukan melalui alat bantu komunikasi.

#### B. Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Sedangkan Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah upaya pertolongan pertama yang dilakukan pada korban henti jantung atau henti napas untuk mempertahankan kehidupannya. Tindakan ini dapat dilakukan tanpa menggunakan peralatan ataupun alat bantu apapun.

Hal penting untuk diperhatikan adalah selama jantung berhenti maka tidak akan ada darah yang dipompa ke otak, padahal otak merupakan organ penting dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu tujuan dari pemberian BHD adalah untuk meminimalisir terjadinya kerusakan sel otak. Semakin dini BHD ini dilakukan, maka kerusakan semakin minimal. Perlu diketahui bahwa sel otak akan mati bila kekurangan oksigen lebih dari 4 menit.

Jika korban henti jantung tidak segera diberikan BHD, kemungkinan korban selamat akan berkurang. Dengan dilakukan BHD maka diharapkan dapat memberikan waktu yang

cukup kepada korban untuk sampai dibawa ke RS ataupun sampai bantuan tenaga kesehatan datang. Tabel berikut ini memperlihatkan peluang keberhasilan BHD.

**Tabel 5.1. Peluang Keberhasilan BHD**

Durasi Henti Jantung/ Nafas	Peluang Keberhasilan Hidup dengan BHD
1 menit	98 dari 100 korban
3 menit	50 dari 100 korban
10 menit	1 dari 100 korban

### B.1. Melakukan BHD

BHD dapat dilakukan oleh orang awam sekalipun karena tidak setiap waktu terdapat akses yang cepat untuk mendapat bantuan medis. Oleh karenanya sangatlah penting agar orang di sekitar korban dapat melakukan BHD dengan segera. Gambar di bawah ini memperlihatkan *chain of survival*.



**Gambar 5.1: BHD-Resusitasi jantung paru (RJP)**

### B.2. Bagaimana cara melakukan BHD?

1. Pastikan korban, orang disekitar, dan Anda aman. Jika tempat belum aman, maka pindahkan ke tempat aman terlebih dahulu.
2. Pastikan tidak ada cedera/ patah leher sebelum dipindahkan. Lihat jejas di kepala dan badan.
3. Lakukan teknik pemindahan yang tepat.
4. BHD dilakukan pada permukaan yang keras dan rata.

Periksa kesadaran korban dengan cara mengguncangkan bahunya dan teriak memanggil namanya. Misalnya: “Pak Anto! Pak! Pak Anto!”

Bila Korban sadar:

1. Biarkan korban dalam posisi yang aman dan tidak dalam ancaman bahaya
2. Mencoba mencari tahu apa yang terjadi dan minta bantuan bila diperlukan
3. Periksa kembali korban secara teratur

Bila korban tidak sadar, tidak bernapas, atau bernapas tidak normal (terengah-engah):

1. Teriak minta bantuan.
2. Telepon ambulans (119 untuk Jakarta) atau bantuan medis terdekat.
3. Saat menelepon, Anda harus siap untuk memberikan informasi seperti: identitas korban (nama, jenis kelamin, usia), lokasi kejadian, apa yang terjadi dan kondisi terakhir, dan pertolongan apa yang sudah diberikan.

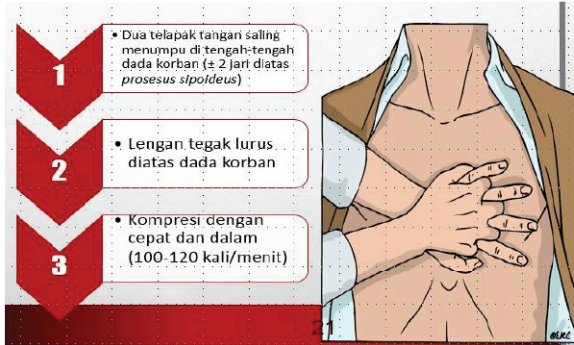
**B.3. Kapan BHD dapat dihentikan?**

Bantuan hidup dasar boleh dihentikan bila:

1. bantuan dari yang lebih ahli (tenaga kesehatan) datang atau mengambil alih,
2. korban kembali sadar. Tanda sadar misalnya batuk, membuka mata, berbicara, bergerak, dan bernapas normal, dan
3. penolong kelelahan.

Bantuan hidup dasar pada kasus henti jantung terdiri dari rangkaian kompresi/ penekanan dada korban dan bantuan napas. Bila tindakan ini dilakukan dengan benar, pasokan darah dan oksigen yang dibutuhkan oleh organ tubuh akan tercukupi. Cara melakukan kompresi dada adalah dengan cara: (1) meletakkan kedua telapak tangan saling menumpu di tengah-tengah dada korban, (2) posisi lengan tegak lurus di atas dada korban, (3) tekan/ kompresi dengan cepat dan dalam dengan kecepatan 100-120 kali/menit (lihat gambar).

Bila dilakukan dengan benar, kompresi dada akan memberi aliran darah ke organ-organ utama. Saat melakukan kompresi dinding dada, pastikan dada kembali mengembang sebelum kompresi berikutnya dan lakukan terus menerus tanpa interupsi sebanyak 30 kali. Anda dapat bergantian dengan penolong lain dalam melakukan kompresi dada. Pergantian dilakukan dengan cepat sehingga kompresi dada tidak terputus lama.



Gambar 5.2. Cara Melakukan Kompresi Dada



Gambar 5.3. Siklus BHD

**Catatan:**

Selama pandemi covid-19, tidak disarankan memberikan bantuan nafas untuk mengurangi risiko penularan covid-19

### C. Memberikan Bantuan Balutan dan Pembidaian

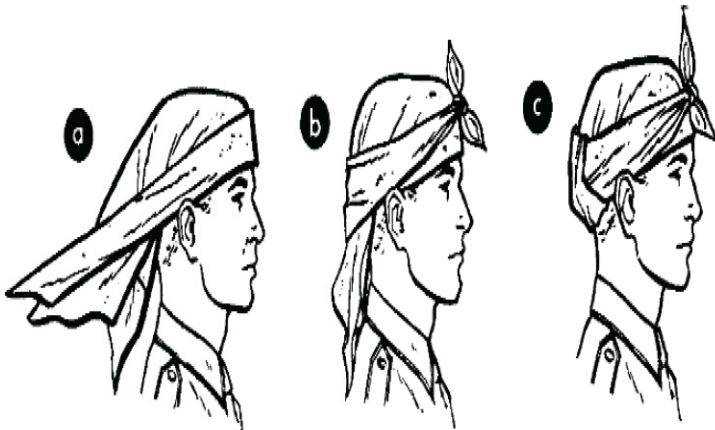
Balutan adalah upaya untuk mengendalikan perdarahan, mencegah kontaminasi dan mengurangi nyeri pada luka. Adapun pembidaian adalah upaya untuk menstabilkan dan mengistirahatkan (mengimobilisasi) bagian yang cedera.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menutup luka adalah sebagai berikut:

1. Permukaan luka harus sudah bersih sebelum ditutup.
2. Balutan luka harus meliputi seluruh permukaan luka, namun harus lebih luas dari luka itu sendiri.
3. Balutan dipasang setelah perdarahan berhenti.
4. Ikatan jangan terlalu kendur atau kencang dan ujung pembalut jangan terurai
5. Jangan menutup ujung jari kecuali ada luka agar memudahkan penilaian sirkulasi darah.
6. Khusus anggota gerak, arah balutan dilakukan dari bawah ke atas (ke arah jantung)

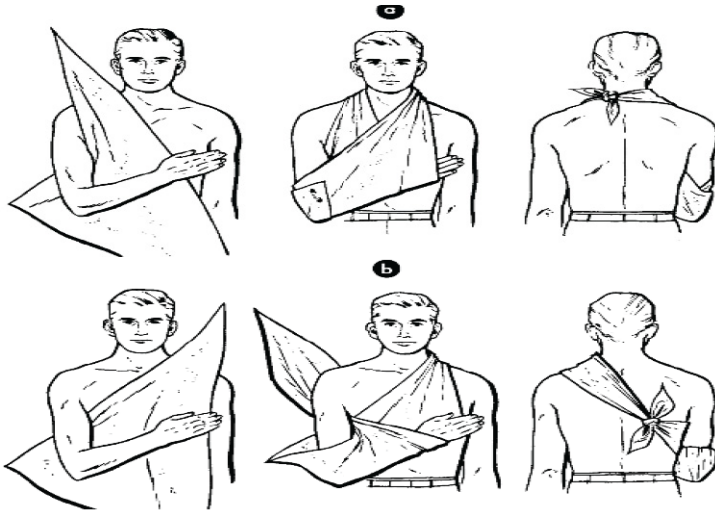
#### C.1. Bagaimanakah cara membalut?

1. Membalut area kepala: Triangular untuk kepala



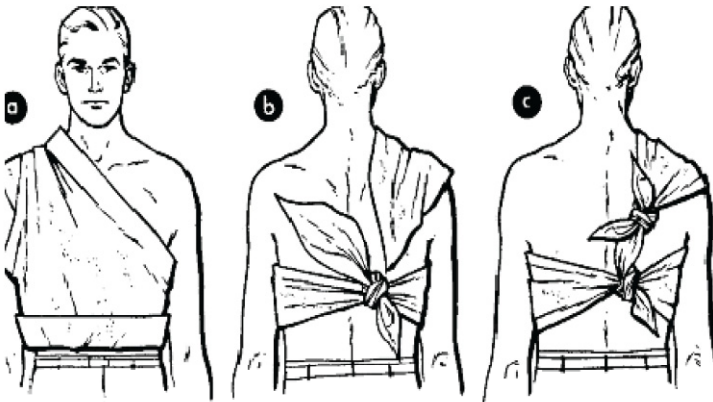
Gambar 5.4. Triangular untuk kepala

## 2. Triangular untuk lengan



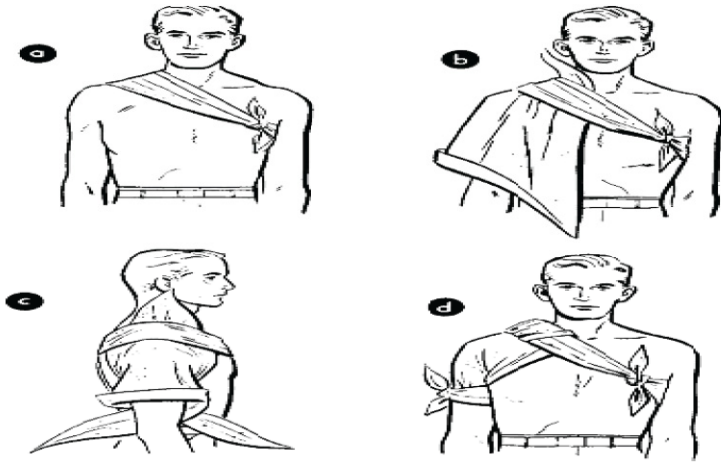
Gambar 5.5. Triangular untuk lengan

## 3. Triangular untuk dada



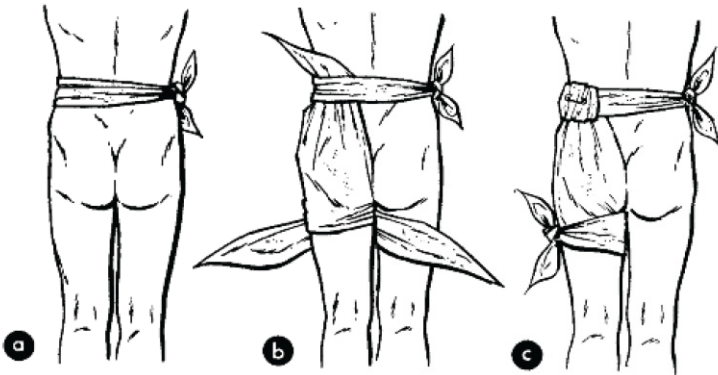
Gambar 5.6. Triangular untuk dada

#### 4. Triangular untuk bahu



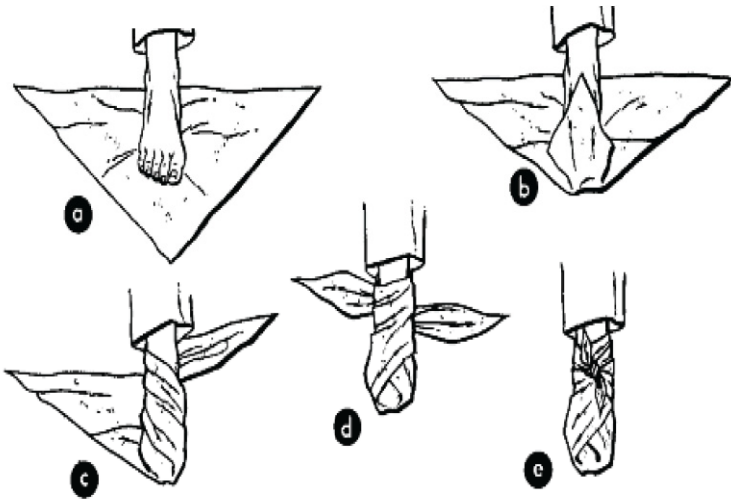
Gambar 5.7. Triangular untuk bahu

#### 5. Triangular untuk pinggul



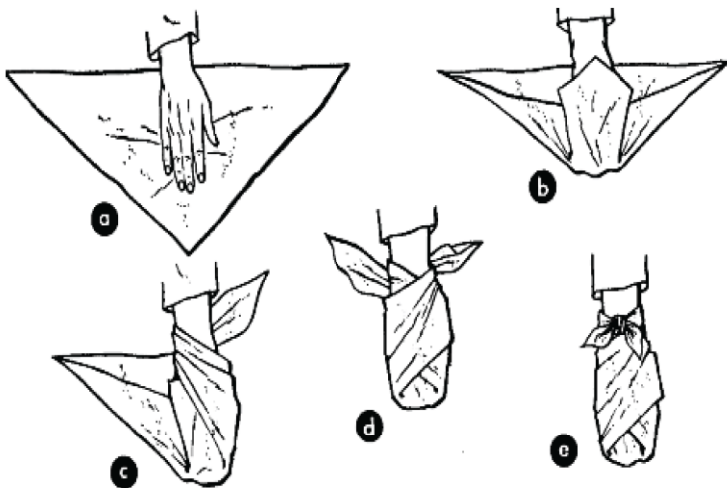
Gambar 5.8. Triangular untuk pinggul

6. Triangular untuk kaki



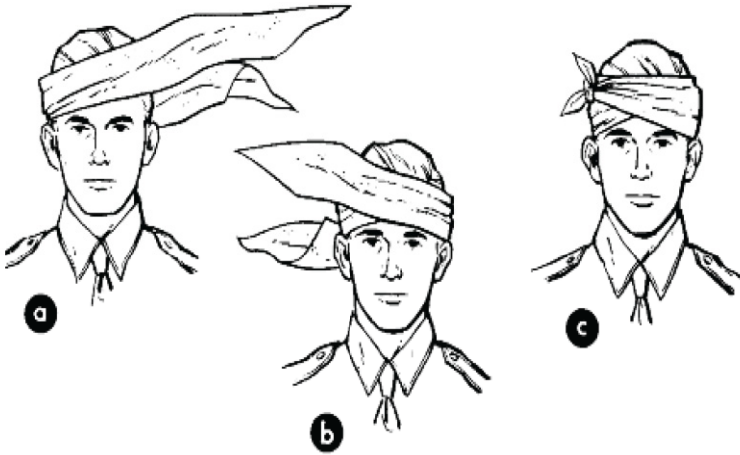
Gambar 5.9. Triangular untuk kaki

7. Triangular untuk tangan



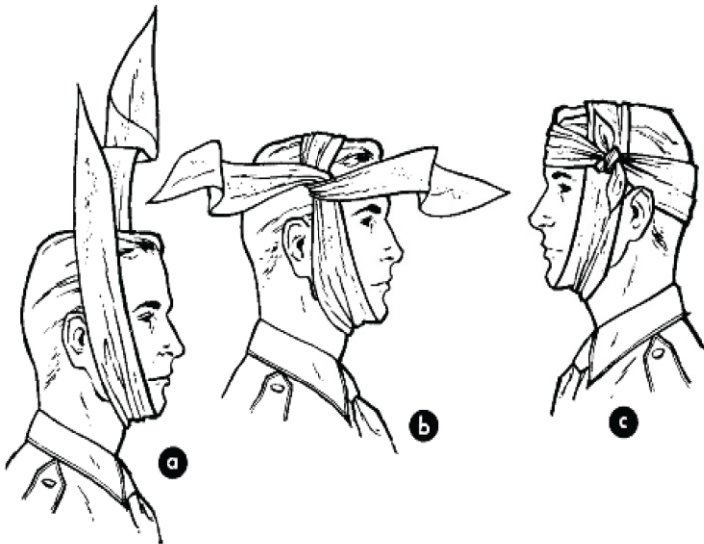
Gambar 5.10. Triangular untuk tangan

8. Triangular untuk telinga



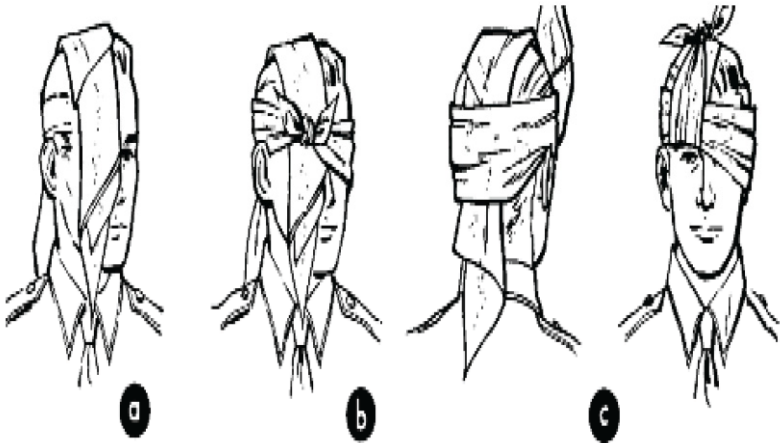
Gambar 5.11. Triangular untuk telinga

9. Rahang



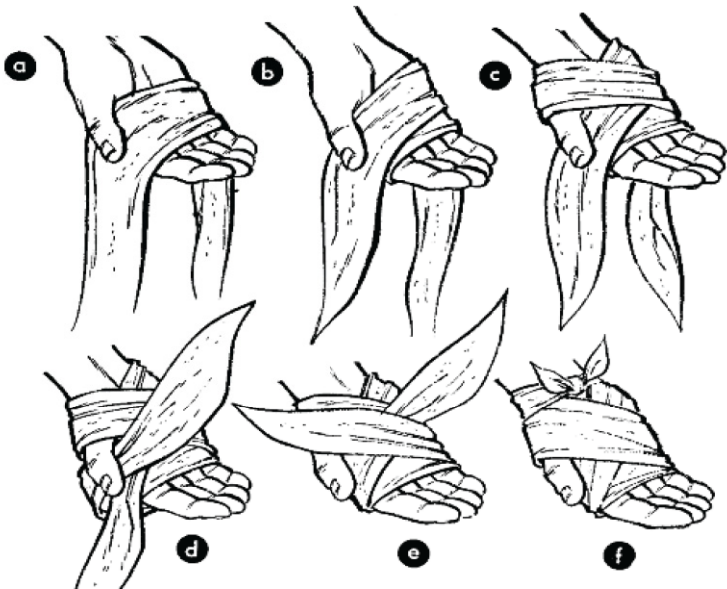
Gambar 5.12. Triangular untuk rahang

10. Mata



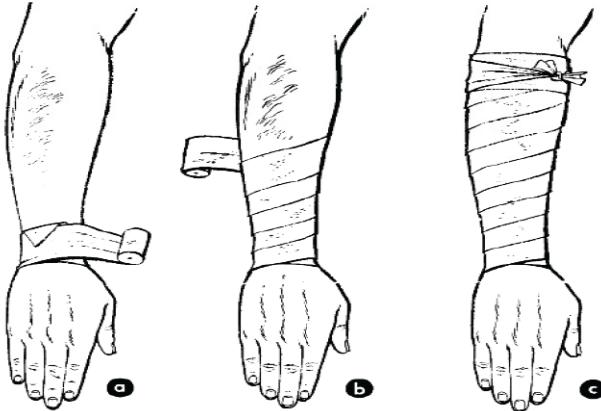
Gambar 5.13. Triangular untuk Mata

11. Balutan dengan perban elastis di area telapak tangan



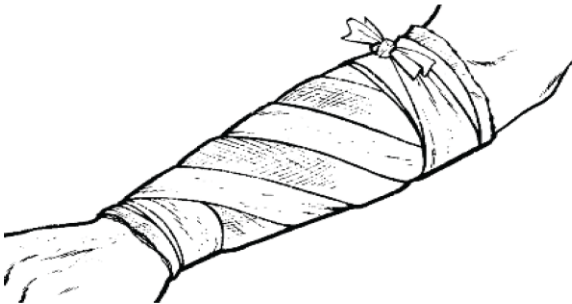
Gambar 5.14. Balutan Perban Elastis di area tangan

12. Balutan dengan perban elastis di area lengan dengan metode spiral



Gambar 5.15. Balutan dengan metode spiral

13. Balutan dengan perban elastis di area lengan dengan metode obli

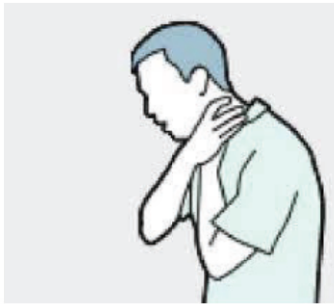


Gambar 5.16. Balutan dengan metode obli

#### D. Tersedak

Tersedak (*choking*) merupakan suatu keadaan masuknya benda asing (misalnya makanan, mainan, logam, kelereng, manik-manik, dan lain-lain) ke dalam jalan napas atas sehingga menimbulkan kegawatan pada sistem pernapasan. Jika hal ini tidak ditangani segera maka korban akan meninggal.

Lansia juga sering kali mengalami masalah kesulitan menelan (*disfagia*) dikarenakan otot-otot di sekitar mulut dan kerongkongan yang melemah seiring pertambahan usia. Kejadian tersedak pada Lansia sering kali ditemui terutama saat minum atau makan makanan yang berkuah.



**Gambar 5.17. Tersedak**

Orang yang rentan tersedak diantaranya:

1. Orang yang belum bisa mengontrol reflek menelan (contoh: balita)
2. Orang yang sudah hilang kontrol menelannya (contoh: Lansia, pasien stroke dengan gangguan menelan)
3. Memberi makan/ minum pada saat sesak nafas, kejang atau tidak sadar
4. Makan sambil berbicara atau bercanda
5. Memberi makanan yang sulit dikunyah pada balita atau Lansia

Batuk, sesak nafas, suara serak, sulit berbicara, memegang leher, wajah kemerahan, lemas, bahkan tidak sadar adalah tanda-tanda tersedak yang perlu diwaspadai oleh *caregiver*.

Bila caregiver mendapati Lansia tersedak, terdapat beberapa manuver yang terbukti efektif untuk menangani tersedak, antara lain:

1. *Back blow* (tepukan di punggung)
2. *Abdominal thrust* (hentakan pada perut) disebut juga dengan *Heimlich Maneuver*
3. *Chest thrust* (hentakan pada dada)

### 1. **Back Blow**

Berikut ini adalah langkah-langkah melakukan *back blow* untuk menolong Lansia yang tersedak.

1. Posisikan Lansia condong ke arah depan.
2. Berikan 5 kali pukulan pada area punggung di antara tulang selangka (skapula) dan anjurkan Lansia untuk batuk.

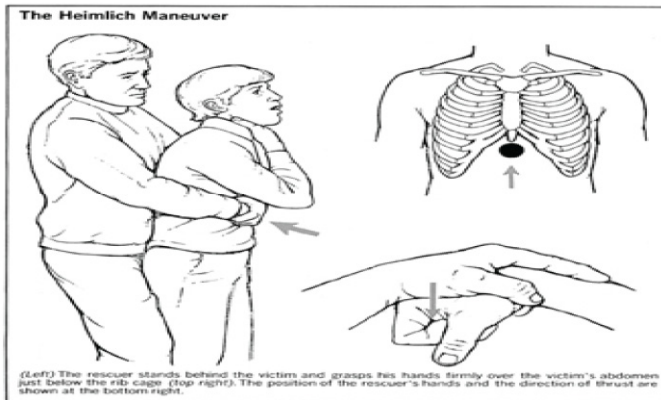


**Gambar 5.18. Contoh memberikan tepukan pada orang dewasa/Lansia**

### 2. **Heimlich Maneuver**

1. Miringkan korban sedikit ke depan. Penolong berdiri di belakang korban dan letakkan salah satu kaki di sela kedua kaki korban.
2. Buat kepalan pada satu tangan dan menggunakan tangan lain menggenggam kepalan tangan tersebut. Lingkarkan tubuh korban dengan kedua lengan kita.
3. Letakkan kepalan tangan pada garis tengah tubuh korban tepat di bawah tulang dada atau di ulu hati.
4. Buat gerakan ke dalam dan ke atas secara cepat dan kuat untuk membantu korban membatukkan benda yang menyumbat saluran napasnya.

5. Manuver ini terus diulang hingga korban dapat kembali bernapas atau hingga korban kehilangan kesadaran.



**Gambar 5.19. Memberikan pertolongan tersedak dengan cara Heimlich Maneuver**

### 3. **Abdominal Thrust** pada pasien tidak sadar

1. Penolong berlutut/ mengangkangi badan korban.
2. Lengan kiri penolong diatas lengan kanannya. Letakkan di atas perut (abdomen) antara ulu hati dan pusar.
3. Berikan hentakan ke arah dalam lalu atas.
4. Jika diperlukan, ulangi *abdominal thrust* beberapa kali utk menghilangkan penyumbat jalan napas.
5. Periksa jalan napas utk memastikan keberhasilan tindakan ini.



**Gambar 5.20.** Care melakukan Abdominal Thrust pada korban tidak sadar

#### 4. *Chest Thrust*

Chest thrust disarankan untuk korban gemuk (obesitas).

1. Letakkan lengan di bawah ketiak korban.
2. Lingkari dada korban dengan lengan kita.
3. Letakkan bagian ibu jari pada kepalan di tengah-tengah tulang dada korban (sama seperti tempat melakukan penekanan dada pada RJP)
4. Genggam kepalan tangan tersebut dengan tangan satunya dan hentakkan ke dalam dan ke atas.



**Gambar 5.21** Cara melakukan *Chest Thrust*

## E. Mencegah Lansia Jatuh

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi keseimbangan dan gerak tubuh. Mereka lebih rentan terjatuh dan berisiko mengalami cedera serius. Oleh karena itu *Caregivers*/Pendamping Lansia serta anggota keluarga yang mengurus lansia perlu memahami bagaimana agar bisa Lansia dapat terhindar dari jatuh. Karena bila Lansia jatuh risikonya lebih besar terjadi pada orang yang berusia muda. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan kelompok Lansia ini lebih rentan terjatuh, di antaranya:

### 1. Otot tubuh melemah

Seiring menuanya usia, otot juga secara bertahap akan mengalami penurunan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kekuatan dan keseimbangan tubuh, sehingga membuat lansia kerap kali kesulitan untuk melakukan aktivitas harian. Penurunan kekuatan otot semakin memburuk karena lansia cenderung kurang bergerak dan olahraga. Mereka juga umumnya mengalami peradangan pada sendi. Ketika mereka menjalani aktivitas, otot yang mulai melemah ini bisa membuat mereka jadi mudah terjatuh.

### 2. Keseimbangan tubuh menurun

Selain otot yang melemah, keseimbangan tubuh yang memburuk juga bisa menjadi penyebab lansia mudah jatuh. Kondisi ini umumnya terjadi karena stroke, penyakit Parkinson atau efek samping penggunaan obat pada lansia. Keseimbangan yang buruk juga bisa terjadi karena keluhan kepala pusing pada lansia. Kemungkinan kondisi ini terjadi akibat masalah pada pendengaran, dehidrasi, atau hipertensi postural yang kerap menyerang lansia.

### 3. Hilang kesadaran

Lansia yang tiba-tiba hilang kesadaran (pingsan), membuat mereka jadi mudah jatuh. Biasanya, kondisi ini dialami oleh Lansia dengan masalah jantung yang memengaruhi detak jantung, seperti:

- *Bradikardia* (detak jantung lambat)
- *Takikardia* (detak jantung cepat)

- *Fibrilasi atrium* (denyut jantung tidak teratur)

#### 4. Masalah pada kaki, penglihatan, dan pendengaran

Masalah kaki, seperti bunion, borok dan mati rasa akibat diabetes juga bisa menjadi penyebab lansia kesulitan berjalan dan mudah jatuh. Selain itu, lansia juga kerap kali mengalami penurunan fungsi mendengar dan melihat, sehingga membuat mereka mudah terpeleset, menabrak perabotan di rumah, dan akhirnya jatuh. *Caregivers* perlu tahu bahwa telinga berfungsi dalam menjaga keseimbangan. Ketika telinga bermasalah, keseimbangan tubuh juga akan terdampak. Apalagi, jika mata juga bermasalah, seperti pandangan kabur. Kondisi ini juga akan menyulitkan Lansia berjalan di area yang banyak perabotan atau pencahayaannya redup.

Berikut ini beberapa tips mencegah Lansia jatuh yang perlu diketahui oleh *Caregivers* dan keluarga Lansia:

##### 1. Berkonsultasi dengan dokter

Konsultasi rutin dengan dokter bermanfaat bagi para lansia untuk memahami apa yang membuatnya mudah terjatuh. Dokter biasanya akan menilai kondisi lansia dengan mengajukan beberapa pertanyaan, misalnya:

- Pernahkah terjatuh sebelumnya?
- Adakah efek samping obat tertentu yang membuat mereka mudah terjatuh?
- Apakah penyebabnya berasal dari penyakit tertentu?
- Perlukah lansia menggunakan tongkat atau berpegangan saat berjalan?
- Apakah mereka merasa tubuhnya tidak stabil?

##### 2. Pahami rutinitas lansia untuk mencegah jatuh

Agar bisa mencegah lansia dari risiko terjatuh, kita perlu memahami rutinitasnya sehari-hari. Kenali dan catat apa saja yang dapat menyebabkan lansia terjatuh, mulai dari bangun pagi hingga kembali tidur pada malam hari. *Caregivers* perlu mengetahui perabot apa saja di rumah yang membuat lansia sering tersandung, obat-obatan yang mengganggu koordinasi tubuhnya, serta bahaya lain yang ada di sekitar tempat tinggal lansia.

##### 3. Jauhkan lansia dari barang-barang berbahaya yang ada di rumah

Sumber bahaya bisa terdapat pada area dapur, ruang tamu, kamar mandi, tangga, bahkan lorong rumah. Bahaya ini bisa berasal dari perabotan, tata letak, atau kebersihan rumah kita. *Caregivers* dapat mencegah lansia agar tidak terjatuh dengan menyingkirkan sumber bahaya di rumah. Berikut caranya:

- Pindahkan meja kecil, rak, atau tanaman dari tempat yang sering mereka lewati.
- Rapiakan semua kotak, tumpukan koran, serta kabel yang menghalangi jalan.
- Perbaiki lantai dan karpet yang rusak atau mencuat.
- Singkirkan karpet yang tidak diperlukan.
- Simpan tumpukan pakaian, makanan, perabot makan, dan peralatan lain yang sering digunakan dalam tempat yang mudah diraih.
- Bersihkan semua tumpahan air, minyak, serta remah makanan.

#### **4. Gunakan peralatan pengaman untuk mencegah lansia jatuh**

Peralatan pengaman bisa sangat membantu kita mencegah Lansia agar tidak mudah terjatuh. Buatlah lingkungan tempat tinggal Lansia semakin aman dengan memasang peralatan berikut:

- Pegangan tangan pada kedua sisi tangga.
- Dudukan toilet khusus dengan penyangga lengan.
- Tempatkan pegangan sekitar pancuran air atau bak mandi.
- Alas antilicin pada bagian bawah pancuran air dan lantai kamar mandi.
- Tempat duduk khusus di kamar mandi agar lansia bisa mandi sambil duduk.

#### **5. Pastikan rumah mendapatkan cahaya yang cukup**

Terkadang, menyingkirkan bahaya di rumah saja tidak cukup untuk mencegah Lansia agar tidak terjatuh. Mereka sering kali tidak menyadari adanya bahaya karena kemampuan penglihatannya telah menurun. Pastikan tempat tinggal Lansia memiliki pencahayaan cukup dengan memasang lampu pada kamar tidur, kamar mandi, serta lorong rumah.

Tombol lampu juga harus bisa lansia capai dengan mudah. Siapkan pula lampu senter untuk keadaan darurat. Perlu diingat bahwa kondisi kesehatan lansia umumnya telah jauh menurun. Kecelakaan sederhana seperti jatuh pun dapat berdampak besar. Bahkan, Lansia dapat mengalami patah tulang hingga kelumpuhan hanya karena terjatuh.

Peran serta *Caregivers* sebagai pendamping Lansia serta anggota keluarga lainnya juga sangat penting dalam hal ini. Menciptakan rumah dan menjadi sigap dapat membantu mencegah Lansia terjatuh dan menghindarkannya dari risiko lain yang lebih fatal.

#### **6. Ajak Lansia untuk menjalankan latihan keseimbangan**

Meskipun seiring waktu keseimbangan tubuh lansia akan memburuk, mereka tetap bisa memperlambat kondisi ini. Caranya dengan melakukan latihan keseimbangan untuk lansia setidaknya 3 kali dalam seminggu. Lansia bisa mencoba melatih keseimbangan dengan berjalan mundur, berjalan ke samping, atau berjalan dengan tumit kaki. Namun, selama latihan pastikan diri *Caregivers* yang mendampingi Lansia agar lebih aman. Jangan lupa menjaga fisik Lansia tetap aktif agar otot-otot tubuh tidak semakin lemah.

#### **F. Kesimpulan**

Masing-masing perawatan membutuhkan perhatian khusus dan seksama agar perawatan yang diterima oleh Lansia dapat dirasakan manfaatnya dengan baik dan bukan malah membuat Lansia tambah menderita karena perawatan yang salah. Pengetahuan dan kemampuan *caregivers* dalam memberikan pertolongan pertama dan bantuan hidup dasar sangat penting untuk dikuasai, tentunya dengan latihan berulang-ulang secara rutin yang dapat meningkatkan skill *caregivers* atau pendamping Lansia.

#### **Daftar Pustaka**

1. AHA (2015). Highlights of the 2015 American Heart Association Guidelines Update for CPR and ECC.
2. Behrend T, Heineman J, Wu L, Burk C, Duong N, Munoz M, Pruett M, Seropian M, Dillman D. (2011). Retention of Cardiopulmonary Resuscitation Skills in Medical Students Utilizing a High- Fidelity Patient Simulator. Medical Student Research Jour.
3. Department of the army (n.d). Bandaging & Splinting. USA: Department of the army.

4. Erawati, Susi. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Di Kota Administrasi Jakarta Selatan. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
5. Fermie, P & Keech, P. (2012). *The Illustrated Practical Book of Family Health & First Aid: From treating cuts, sprains and bandaging in an emergency to making decisions on long-term health and fitness of your family.* UK: Southwater.
6. Miller, C.A. (2012). *Nursing care Of Older Adults: Theory and Practice.* 2 Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
7. Nugroho, W. 2010. Keperawatan gerontik dan geriatric. Edisi ketiga. Jakarta: EGC.
8. Pudjiastuti, SS dan Budi Utomo. (2003). *Fisioterapi Pada Lansia.* Jakarta : EGC
9. Falls in the Elderly – Causes & How to Prevent Them. <https://medalrthelp.org/falls-in-the-elderly/> Diakses pada 15 Mei 2019.
10. *Fall prevention: Simple tips to prevent falls.* (2019, October 4). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/fall-prevention/art-20047358> [Accessed on March 10th, 2021]
11. *Senior fall prevention.* (2020, September 1). SeniorLiving.org. <https://www.seniorliving.org/health/fall-prevention/> [Accessed on March 10th, 2021]
12. *What causes falls in the elderly? How can I prevent a fall?* (2000, April 1). AAFP American Academy of Family Physicians. <https://www.aafp.org/afp/2000/0401/p2173.html> [Accessed on March 10th, 2021]
13. *Falls.* (2018, May 1). nhs.uk. <https://www.nhs.uk/conditions/falls/> [Accessed on March 10th, 2021]
14. *Causes of falls.* <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/preventing-falls/causes-of-falls> [Accessed on March 10th, 2021]
15. *Physical activity for older adults.* (2018, January 17). UNL Food. <https://food.unl.edu/physical-activity-older-adults> [Accessed on March 10th, 2021]

# BAB VI

## Perawatan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB VI

### MERAWAT LANSIA PADA MASA PANDEMI COVID-19

#### A. Pendahuluan

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO mengumumkan wabah sebuah corona virus baru (COVID-19) sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Untuk menanggapi COVID-19, diperlukan kesiapan dan tanggapan yang bersifat kritis seperti melengkapi tenaga kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dengan informasi, prosedur, dan alat yang penting agar dapat aman dan efektif bekerja. (WHO, 2020)

*Caregivers* berperan penting dalam memberikan tanggapan terhadap wabah COVID-19 dan menjadi tulang punggung layanan pada Lansia untuk mencegah dan membatasi penyebaran penyakit.

*Caregivers* Lansia sebetulnya sama juga dengan petugas kesehatan lainnya yang memiliki risiko tinggi terinfeksi COVID-19. Dalam upayanya melindungi masyarakat lebih luas dalam hal pelayanan kepada Lansia, pengetahuan, sikap dan tindakan *caregivers* terkait virus COVID-19 sangat diperlukan agar dapat memberikan layanan yang prima kepada Lansia sehingga kedua belah pihak dapat merasakan manfaatnya semaksimal mungkin.

Untuk itu, CeFAS URINDO melaksanakan survey mengenai Knowledge, Attitude, Practice (KAP)/Pengetahuan, Sikap dan Praktek terkait COVID-19 dan peran *caregivers* pada masa pandemi. Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan praktik terkait COVID-19 pada *caregivers* serta melihat hubungannya dengan peran mereka dalam melayani Lansia pada masa pandemi COVID-19, yang umumnya lebih rentan terhadap komplikasi infeksi karena usia dan kondisi komorbiditas.

Hasil yang didapatkan dari survey ini adalah bahwa pengetahuan, sikap dan praktek *caregivers* serta peran yang mereka lakukan dalam memberikan pelayanan kepada Lansia dimasa pandemi COVID-19 cukup baik. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) guna merumuskan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pemahaman *caregivers* terhadap masalah penyebaran COVID-19 dan penerapannya dalam memberikan layanan pada Lansia.

## B. Pengetahuan Mengenai COVID-19

### 1. Apa itu COVID-19?

COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. COVID-19 ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti batuk dan sesak nafas bagi manusia yang disertai demam diatas 38°C. Selain itu dapat disertai gejala lemas, nyeri otot dan diare. Pada penderita COVID-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian. COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan *droplet* (percikan cairan pada saat bersin dan batuk), tidak melalui udara. Bentuk COVID-19 jika dilihat melalui mikroskop elektron (cairan saluran nafas/ swab tenggorokan) dan digambarkan kembali bentuk COVID-19 seperti virus yang memiliki mahkota.

### 2. Bagaimana mencegah Lansia tertular COVID-19?

Jumlah penderita dan kasus kematian akibat infeksi virus Corona setiap harinya terus meningkat. Sejauh ini, virus Corona terlihat lebih sering menyebabkan infeksi berat dan kematian pada orang lanjut usia (Lansia) dibandingkan orang dewasa atau anak-anak. Mengapa demikian? Seperti yang telah dibahas sebelumnya, kelompok lanjut usia sering dikaitkan dengan kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit oleh karena fungsi fisiologisnya berangsur-angsur akan menurun termasuk sistem imun tubuh, termasuk juga terhadap virus Corona. WHO dan CDC melaporkan bahwa pada usia pra-Lansia (50-59 tahun) angka kematian hampir 2 %, usia 60-69 tahun akan terus naik menjadi 8 sampai 15 % pada usia diatas 70 tahun. Kematian paling banyak terjadi pada penderita COVID-19 yang berusia 80 tahun ke atas, dengan persentase mencapai 21,9% dari jumlah angka kematian.

Saat ini COVID-19 sudah menjadi pandemi, artinya terjadi penambahan kasus penyakit yang cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI, kasus COVID-19 di Indonesia per 31 Maret 2020 yang positif sebanyak 1528 orang, yang meninggal dunia sebanyak 136 orang dan sembuh sebanyak 81 orang. Risiko kematian yang tinggi secara global terjadi diatas usia 50 tahun, sedangkan di Indonesia diatas usia 40 tahun.

## C. Peran Caregivers Dimasa Pandemi Covid-19

### 1. Caregivers Formal dan Perannya

*Caregivers* dalam penelitian ini diartikan sebagai seseorang yang memberikan asuhan kepada Lansia yang membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari, dalam hal ini advokasi kepada Lansia berperan penting dalam merespon wabah COVID-19 dan menjadi tulang punggung pelayanan bagi Lansia untuk membatasi atau menanggulangi penyebaran penyakit tersebut. *Caregivers* Lansia sama dengan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki risiko tinggi terinfeksi COVID-19 dalam upaya melindungi masyarakat luas dalam hal pelayanan kepada Lansia, oleh karena itu mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik *caregivers* terkait COVID-19 virus dan peran yang dimainkan selama pandemi sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kepada Lansia.

Saat ini *caregivers* formal lebih banyak dilakukan oleh masyarakat perkotaan, dimana Lansia kebanyakan tinggal sendiri atau terpisah dari anak atau keluarga besarnya. Laki-laki lanjut usia cenderung lebih memilih *caregivers* laki-laki, tetapi sebagian besar *caregiver* yang tersedia lebih banyak perempuan. Perawatan untuk masyarakat lanjut usia harus mencakup seluruh cakupan kesehatan, perawatan pribadi dan layanan sosial yang diberikan di rumah dan di masyarakat sebagai perawatan berkelanjutan. Tarif untuk *caregivers* formal sangat tergantung pada pengalaman kerja mereka dan organisasi tempat mereka terlibat.

Di lingkungan perkotaan, karena Lansia kebanyakan tinggal sendiri, maka *caregivers* memiliki peran yang sangat penting dalam mendampingi dan membantu Lansia dalam melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Untuk itu, penting bagi *caregivers* untuk memiliki keterampilan khusus dalam merawat Lansia dalam kondisi covid-19, sehingga kebutuhannya dapat terpenuhi, mencegah komplikasi, dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

*Caregivers* mungkin memerlukan dukungan untuk diri mereka sendiri, termasuk bantuan dengan hal-hal berikut:

- 1) Mengelola ketakutan mereka tentang kondisi pasien dan kekhawatiran tentang masa depan.

- 2) Melanjutkan pekerjaan mereka.
- 3) Mencari waktu untuk teman-teman mereka.
- 4) Membayar tagihan mereka.

Peran *caregiver* merupakan bagian integral dari kesehatan dan kesejahteraan pasien, dan konsekuensi negatif yang tidak diinginkan bagi *caregiver* harus ditangani. Ini terutama berlaku selama pandemi COVID-19. Pengetahuan, sikap dan praktik *caregivers* Lansia diketahui sudah cukup baik pada upaya pencegahan COVID-19 bagi Lansia.

## 2. Caregivers Informal dan Perannya

*Caregivers* informal, dalam hal ini pendampingan yang dilakukan oleh keluarga atau kerabat, akan menjadi kunci selama pandemi COVID-19. Sebagai konsekuensi dari transisi demografi selama beberapa dekade terakhir, penduduk Indonesia menua dengan cepat yang membawa peluang sekaligus tantangan bagi negara dan masyarakat. Perawatan pada Lansia, dalam banyak kasus, dapat dianggap sebagai perawatan jangka panjang (disebut juga sebagai *long term care/ LTC*) oleh *caregivers* formal maupun informal. Di Indonesia, hampir semua Lansia saat ini yang membutuhkan LTC dirawat oleh *caregivers* informal di rumah. Nilai tradisional yang menekankan tanggung jawab keluarga untuk kesejahteraan orang tua dan penyediaan perawatan telah ditantang karena perubahan demografi.

Lansia seringkali bergantung pada *caregivers* informal yang memberikan bantuan berbasis rumah dengan perawatan pribadi dan tugas-tugas rumah tangga, dan dengan tugas-tugas medis dan keperawatan yang kompleks yang biasanya dilakukan oleh para profesional terlatih. Pandemi COVID-19 dan seruan untuk menjaga jarak fisik telah sangat mempengaruhi dan mengubah cara orang berinteraksi, meningkatkan kekhawatiran tentang potensi konsekuensi kesehatan fisik dan mental yang negatif di masyarakat. Lansia lebih mungkin terkena dampak terutama karena risiko mereka yang lebih tinggi mengalami penyakit COVID-19 yang parah dan potensi kerentanan sosial dan struktural lainnya. Kerentanan ini termasuk dampak negatif pandemi COVID-19 dari *caregivers* informal/ keluarga mereka.

Peran *caregivers* sebagian besar masih dilakukan oleh anggota keluarga, dalam hal ini anak perempuan, menantu, atau cucu perempuan. Lansia lebih nyaman ketika dirawat oleh mereka, keterlibatan *caregivers* keluarga sangat penting untuk kenyamanan mereka.

Dalam situasi pandemi COVID-19, untuk mencegah penularan, kunjungan antar keluarga dilarang atau dibatasi, Lansia yang tinggal terpisah dari keluarganya terpaksa mengikuti protokol yang ditetapkan pemerintah dalam pencegahan penularan COVID-19 melalui penjarakan fisik, sehingga pertemuan dengan anak/cucu menjadi hal yang mustahil terjadi. Keluarga harus memberikan pemahaman tentang protokol kesehatan ini karena Lansia sulit dicegah untuk melihat anak atau cucunya.

Selama wabah epidemi, emosi positif dan negatif dari *caregivers* informal dan Lansia terjalin dan hidup berdampingan. Pada tahap awal, emosi negatif dominan dan emosi positif muncul secara bertahap. Lansia yang tidak tinggal bersama anaknya pada umumnya akan didampingi oleh asisten rumah tangga, tetangga, relawan atau keluarganya akan membayar *caregivers* formal/informal untuk membantu orang tuanya dalam upaya pemenuhan aktivitas sehari-hari.

*Caregivers* informal/keluarga juga perlu dimasukkan sebagai anggota inti dari tim perawatan kesehatan Lansia, dengan memberi mereka pelatihan khusus, peralatan, dukungan psikologis, dan komunikasi berkelanjutan yang diperlukan untuk memberikan perawatan bagi Lansia yang harus isolasi mandiri di rumah. Karena opsi perawatan kesehatan virtual semakin sering dimanfaatkan selama pandemi COVID-19, ada peluang bagi teknologi ini untuk mendukung caregiver yang mungkin perlu memberikan perawatan yang lebih baik kepada mereka yang memiliki penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya/komorbid, banyak di antaranya juga meningkatkan risiko dari infeksi COVID-19 yang serius.

Pada akhirnya, kita tidak bisa mengabaikan generasi *sandwich*, yaitu mereka yang harus merawat orang tuanya yang sudah lanjut usia sekaligus juga merawat anak-anak mereka sendiri. Dengan penutupan sekolah dan pusat penitipan anak, dan meningkatnya isolasi Lansia yang rentan untuk melindungi mereka dari COVID-19, beban dan tekanan *caregivers* menjadi ekstrem. Hasil survei di 4 kota (Jakarta, Depok, Bandung, Yogyakarta) yang dilakukan oleh Dinni Agustin dkk. (2020), dengan total responden 317 orang, mengenai pengetahuan, sikap dan praktik pada *Caregivers* Lansia diketahui bahwa pengetahuan tentang upaya pencegahan COVID-19 bagi Lansia sudah sangat baik, yaitu sebesar 79.5%, untuk sikap 92% dan 90.5% *caregivers* yang telah mempraktekkan pengetahuan mereka sesuai dengan protokol kesehatan.

#### **D. Tujuh Dimensi Lansia Tangguh di masa Pandemi COVID-19**

Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lansia) menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk Lansia di Indonesia sebanyak 24,49 juta jiwa atau 9,27 persen dari total penduduk (BPS 2018). Yang menarik dari keberadaan Lansia di Indonesia adalah tersedianya potensi dukungan ekonomi dan sosial yang idealnya harus diberikan oleh keluarga. Data Susenas 2019 menunjukkan 9,38 persen Lansia tinggal sendiri, di mana persentase Lansia perempuan yang tinggal sendiri hampir tiga kali lipat dari Lansia laki-laki (13,39 persen berbanding 4,98 persen).

Berbagai upaya harus disiapkan oleh Lansia itu sendiri dan keluarganya agar kelak menjadi Lansia yang tangguh, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk meningkatkan pembangunan keluarga, BKKBN (Badan Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana) menerapkan 7 dimensi program Lansia tangguh yang mengacu pada 7 dimensi kesehatan dari International Council on Active Aging, 2013.

BKKBN melakukan pembinaan bagi kadernya di lapangan, termasuk kader Bina Keluarga Lansia (BKL) dengan mensosialisasikan 7 dimensi kesejahteraan untuk terwujudnya Lansia tangguh yaitu dimensi spiritual, fisik, emosional, intelektual, sosial, profesional dan vokasional, sebagai serta lingkungan. Program ini juga disebarluaskan di berbagai lembaga sosial. Selain itu, upaya perlindungan Lansia agar tetap aktif di masa pandemi COVID-19 juga dapat dilakukan melalui pendekatan 7 dimensi Lansia tangguh oleh keluarga dan/ atau pendampingnya.

Penuaan aktif mempromosikan visi semua individu — tanpa memandang usia, status sosial ekonomi atau kesehatan — sepenuhnya terlibat dalam kehidupan dalam ketujuh dimensi kesehatan: emosional, lingkungan, intelektual/ kognitif, fisik, profesional/ kejuruan, sosial dan spiritual.



**Gambar 6.1. Dimensi wellness**

Sumber: International Council on Active Aging, 2013

Kesehatan berasal dari kemampuan kita untuk memahami, menerima, dan bertindak berdasarkan kapasitas kita untuk menjalani kehidupan yang penuh tujuan dan terlibat. Dengan demikian, kita dapat merangkul potensi kita (fisik, emosional, spiritual, intelektual, sosial, lingkungan, kejuruan) untuk mengejar dan mengoptimalkan kemungkinan hidup. Berikut ini adalah penjelasan dari 7 dimensi kesehatan:

### **1. Emosional**

Perasaan adalah cermin di mana orang melihat dunia, dan kemampuan untuk menyadari dan mengarahkan perasaan seseorang membantu menciptakan keseimbangan dalam hidup. Mengatasi tantangan dan berperilaku dengan cara yang dapat dipercaya dan penuh hormat menandakan kesehatan emosional, atribut yang dapat didorong melalui konseling sebaya, manajemen stres, humor/ tawa, dan sejarah pribadi.

Penting untuk menjaga kondisi emosional Lansia agar tetap stabil dan terhindar dari stres. Kebingungan, kekhawatiran, bahkan kecemasan terhadap risiko yang terkait dengan virus corona adalah hal yang wajar. Informasi positif terkait kasus COVID-19, menyejukkan agar Lansia terhindar dari kecemasan berlebihan. *Caregivers* harus mencoba mengajak Lansia untuk memanfaatkan teknologi dan tetap berhubungan, terlibat dalam kegiatan yang menyenangkan, mengeksplorasi hobi yang berhubungan dengan seni, berkebun, dll.

## 2. Intelektual/ kognitif

Terlibat dalam kegiatan kreatif dan aktivitas yang merangsang secara intelektual adalah pendekatan yang terbukti untuk menjaga pikiran tetap waspada dan tertarik. Ada banyak cara untuk tetap aktif secara intelektual, termasuk mengambil kursus perguruan tinggi, membuat jurnal, melukis atau bergabung dengan perkumpulan teater, dan menantang diri sendiri dengan permainan dan teka-teki. Bergabunglah dengan forum pembelajaran dan seminar atau diskusi online dari para ahli. Teruslah membaca, tentang agama, sains, hiburan sehat, bermain catur, menulis, menggambar/ melukis, stimulasi otak, olahraga, dll.



**Gambar 6.2. Contoh kegiatan Lansia menggunakan fasilitas IT**

Di era *new normal*, pemanfaatan IT/ informasi digital untuk berbagai kegiatan termasuk program inovasi dan produk terus ditingkatkan. *Caregivers* dapat memperkenalkan teknologi ini kepada para Lansia sehingga dalam kondisi ini mereka tetap dapat berkomunikasi dengan cucu atau keluarga lain, dan menggunakannya untuk keperluan lain.

## 3. Fisik

Tujuan hidup mandiri adalah tujuan yang dimiliki oleh banyak orang, dan kesehatan fisik diperlukan untuk mencapainya. Pilihan gaya hidup yang dapat mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan kemampuan fungsional termasuk melakukan aktivitas fisik, memilih makanan sehat dengan nutrisi yang cukup, tidur yang cukup, mengelola stres,

membatasi asupan alkohol, tidak merokok, membuat janji untuk check-up dan mengikuti rekomendasi dokter. Berikut ini adalah beberapa kegiatan yang dapat dilakukan oleh *caregivers* untuk menjaga Lansia tetap sehat dan aktif dalam kondisi pandemi COVID-19:

- Berolahraga, berjemur di pagi hari, berkebun atau membuat kerajinan.
- Makan makanan sehat: jaga pola makan dengan gizi seimbang, konsumsi multivitamin (terutama yang mengandung vitamin C dan E) dan zinc.
- Istirahat yang cukup: jaga pola tidur dengan durasi 7-8 jam sehari, kurangi minum pada malam hari.
- Rutin cek kesehatan dan teratur dalam mengonsumsi obat.

#### **4. Profesional dan kejuruan**

Pekerjaan yang memanfaatkan keterampilan seseorang sambil memberikan kepuasan pribadi sangat berharga bagi masyarakat maupun individu. Berpartisipasi dalam angkatan kerja yang dibayar dan tidak dibayar berarti mempertahankan atau meningkatkan keterampilan, dan membantu orang lain. Orang dewasa yang lebih tua berkontribusi kepada masyarakat sebagai profesional yang berpengalaman, *caregivers*, mentor, guru dan sukarelawan. Panggilan waktu luang dalam seni dan melalui hobi memelihara keterampilan kejuruan. Para Lansia tetap dapat menjalankan aktivitasnya dari rumah, dengan membantu memasarkan produk atau keahliannya. Para Lansia juga diberi kesempatan untuk menjadi penasihat, mengajar, melalui online. hal-hal tersebut dapat membuat Lansia tetap sehat dan aktif.

#### **5. Sosial**

Interaksi sosial dengan keluarga, teman, tetangga dan kelompok sebaya yang dipilih dapat bermanfaat untuk menjaga kesehatan. Kontak pribadi dengan bergabung dengan klub, bepergian, mengunjungi teman dan keluarga, terlibat dalam pengalaman antar generasi seperti membuat selimut dengan anak-anak sekolah dasar bermanfaat bagi semua orang yang berinteraksi dengannya. Selama masa pandemi COVID-19, kegiatan sosial tetap dapat dilakukan oleh Lansia dan *caregiver*nya, keluarga atau temannya melalui:

- Komunikasi online, dengan teman sebaya dan keluarga dapat saling menguatkan.
- Tetap terhubung, dan bagikan informasi penting, baik menggunakan alat komunikasi maupun secara langsung.
- Di tengah himbuan untuk mengurangi interaksi langsung dengan masyarakat, komunikasi digital masih sangat memungkinkan di tengah pandemi ini.
- Bagi mereka yang mengalami dampak ekonomi, keluarga/ *caregiver* menjadi fasilitator untuk mendapatkan akses bantuan ekonomi.

## 6. Rohani

Hidup dengan makna dan tujuan hidup, dipandu oleh nilai-nilai pribadi, adalah kunci perasaan sejahtera dan koneksi ke dunia yang lebih besar. Kegiatan berbasis keyakinan kelompok dan individu, meditasi pribadi, latihan kesadaran (yoga, tai chi) dan menikmati alam dapat menciptakan kesempatan untuk pertumbuhan spiritual. Dalam kondisi pandemi ini kita harus tetap bersyukur dan mengambil pelajaran dari semua kejadian tersebut dan tetap percaya bahwa:

- Wabah COVID-19 adalah rezeki yang harus diterima dengan ikhlas, berpikir positif, bersyukur.
- Sebagai manusia, kita harus berusaha semaksimal mungkin untuk menghindari risiko tertular COVID-19.
- Berdoa, meditasi, dzikir.



Gambar 6.3. Contoh sebaran/ flyer kegiatan rohani semua agama

## 7. Lingkungan

Dikelilingi oleh lingkungan alami dan buatan manusia, pengelolaan yang baik berarti menghormati sumber daya dengan memilih proses “hijau” yang menggunakan kembali dan mendaur ulang barang. Ini juga berarti mencari cara untuk membawa orang ke lingkungan alam dan mendorong kehidupan aktif melalui desain perkotaan dan properti yang menekankan jalan setapak, meditasi dan kebun sayur dan pilihan serupa.

Memberikan dukungan terhadap lingkungan fisik dan sosial yang kondusif dapat dilakukan melalui:

- Lingkungan fisik yang sehat
- Akses Internet
- Grup komunikasi yang positif (misalnya grup WhatsApp)
- Membantu penggunaan teknologi informasi

## E. Pencegahan COVID-19

Pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Lansia yang kita dampingi dan diri sendiri terinfeksi virus Corona, yaitu dengan cara:

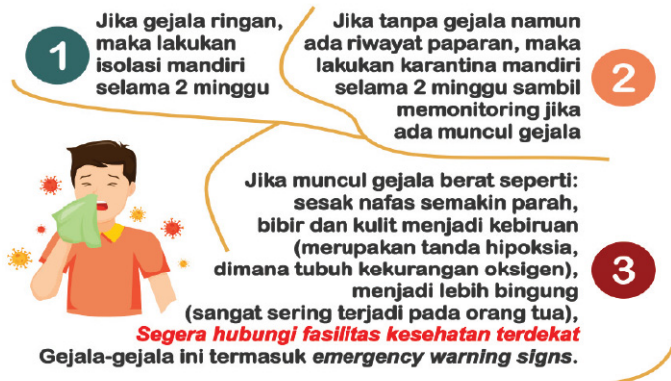
1. Mendapatkan vaksinasi lengkap COVID-19. Bila Lansia memiliki komorbiditas, konsultasikan dahulu dengan dokter.
2. Terapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain dan tetap di rumah kecuali ada keperluan mendesak.
3. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian.
4. Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
5. Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
6. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat.
7. Hindari kontak dengan penderita COVID-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.

8. Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
9. Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Untuk orang yang diduga terinfeksi COVID-19, ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar virus Corona tidak menular ke orang lain, yaitu:

1. Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu (sekitar 7-10 hari). Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
2. Jangan menggunakan alat/ *gadget*, makan/ minum, dan bercengkrama bersamaan dengan anggota keluarga.
3. Tetap di rumah kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
4. Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput atau mendapatkan konfirmasi ketersediaan tempat tidur di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

## APA YANG HARUS DILAKUKAN JIKA TERDAPAT GEJALA COVID-19?



Gambar 6.4. Apa yang harus dilakukan jika terdapat gejala COVID-19

**Tabel 6.1. Panduan Protokol Kesehatan Covid-19**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetap tinggal di rumah selama masa isolasi mandiri</li> <li>• Selalu melaksanakan 3M (Mencuci tangan dengan sabun, Memakai masker dengan benar, Menjaga jarak dengan anggota keluar lain minimal 1,5-2 meter) 3.</li> <li>• Menggunakan kamar mandi terpisah</li> <li>• Berjemur antara jam 7-9 pagi selama 15 menit setiap hari</li> <li>• Olahraga ringan selama 15 menit setiap hari</li> <li>• Beribadah dan berdoa</li> <li>• Melakukan hobi yang disenangi selama masa isolasi mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola makan teratur 3x sehari</li> <li>• Pola tidur cukup dan teratur (7-8 jam sehari)</li> <li>• Makan sayur dan buah rutin</li> <li>• Minum obat sesuai resep dokter</li> <li>• Minum vitamin C,B,E dan Zinc setiap hari</li> <li>• Minum air putih 1,5-2 liter setiap hari</li> <li>• Mengukur suhu badan setiap pagi dan sore hari</li> <li>• Mengukur saturasi oksigen setiap pagi dan sore hari</li> <li>• Memantau gejala yang dirasakan dan melaporkan ke puskesmas/klinik secara berkala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkomunikasi dengan anggota keluarga lain secara online atau dengan memakai masker + menjaga jarak</li> <li>• Mencuci alat makan sendiri/terpisah</li> <li>• Mencuci baju sendiri/terpisah</li> <li>• Mengganti seprei secara berkala dan dicuci terpisah</li> <li>• Membersihkan kamar dan area yg sering disentuh dengan desinfektan (misa! gagang pintu, dll)</li> <li>• Membuka jendela kamar setiap hari</li> <li>• Memperhatikan ventilasi, udara dan cahaya di dalam kamar pasien</li> <li>• Kamar mandi terpisah dan peralatan mandi sendiri</li> </ul>
--	--	---

## F. Lansia Lebih Rentan terhadap Virus Corona

Seiring pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, mulai dari menurunnya produksi pigmen warna rambut, produksi hormon, kekenyalan kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, hingga fungsi organ-organ tubuh.

Sistem imun sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia rentan terserang berbagai penyakit, termasuk COVID-19. Selain itu, tidak sedikit Lansia yang memiliki penyakit kronis penyerta (komorbiditas), seperti penyakit jantung, diabetes, asma, atau kanker. Hal ini bisa meningkatkan risiko atau bahaya infeksi virus Corona. Komplikasi yang timbul akibat COVID-19 juga akan lebih parah bila penyakit-penyakit tersebut tidak terkontrol. Bukan hanya menyebabkan gangguan pada paru-paru, infeksi virus Corona juga bisa menurunkan fungsi organ-organ tubuh lainnya, sehingga kondisi penyakit kronis yang sudah dimiliki penderita akan semakin parah, bahkan sampai mengakibatkan kematian.

## JADWAL SWAB ULANG

**Pasien tanpa gejala klinis**  
 > Setelah hari ke 10 isolasi mandiri (H10)  
 (Tidak Wajib)

**Pasien dengan gejala klinis**  
 > Setelah hari ke 10 isolasi mandiri ditambah  
 3 hari setelah bebas gejala klinis (H10+3)

---

**Waspada! Gejala dan Tanda Bahaya Berikut !!!**

1. Demam tinggi  $\geq 39^{\circ}\text{C}$
2. Batuk berdarah
3. Sesak nafas
4. Nyeri dada/rasa tertekan pada dada
5. Saturasi oksigen  $\leq 95\%$

Segera hubungi fasilitas kesehatan terdekat atau kontak nomor hotline/call center UPTD PUSKESMAS TAKALALA 0853-4245-2007 (Via WA)

**NO. HP PENDAMPING ISOLASI MANDIRI :**

**Gambar 6.5. Melakukan Swab Pada Pasien dengan Gejala dan Tanpa Gejala**

### G. Kenali Gejala Covid-19 pada Lansia

Dalam beberapa kasus, Lansia dapat memiliki beberapa gejala khusus yang tidak dialami orang lain pada umumnya. Beberapa gejala ini mungkin juga membutuhkan waktu lebih lama untuk berkembang sehingga terkadang luput dari perhatian.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) melaporkan bahwa gejala COVID-19 biasanya muncul 2–14 hari setelah terpapar virus SARS-CoV-2. CDC juga menyatakan bahwa kemungkinan mengembangkan komplikasi dari COVID-19 meningkat seiring bertambahnya usia pada orang dewasa.

Lansia berusia 65 tahun ke atas, gejala khas dapat muncul secara berbeda. Misalnya, karena suhu tubuh normal orang dewasa yang lebih tua bisa lebih rendah, suhu yang menunjukkan demam mungkin turun di bawah ambang batas yang khas. Beberapa gejala COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. sakit tenggorokan
2. penurunan kesadaran atau delirium
3. hipoksia atau kadar oksigen yang rendah dalam darah
4. peningkatan denyut jantung
5. sesak napas

## GEJALA



Batuk dan  
Pilek



Demam



Sakit  
Tenggorokan



Letih dan  
Lesu



Gangguan  
Pernafasan



Virus ini menyebabkan  
timbulnya Pneumonia yaitu  
infeksi atau peradangan  
akut di jaringan paru-paru

**Gambar 6.6. Beberapa Gejala COVID-19**

Selain itu, gejala tersebut biasanya juga diikuti dengan gejala COVID-19 pada umumnya, seperti berikut:

1. batuk
2. demam
3. panas dingin
4. tidak dapat mencium bau-bauan, hidung tersumbat atau pilek
5. sakit kepala
6. kelelahan
7. nyeri otot atau
8. mual atau muntah
9. diare

Jika orang yang lebih tua mengalami gejala COVID-19, penting untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan. Lansia dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya tampaknya lebih rentan mengalami komplikasi COVID-19. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera berkonsultasi kepada dokter agar segera mendapat penanganan yang tepat.

#### **H. Gejala Mirip Covid-19**

Bila kita memperhatikan Lansia yang kita dampingi mengalami gejala yang mirip dengan COVID-19, misalnya seperti flu, hal ini bukan berarti Lansia terkena COVID-19. Untuk lebih meyakinkan segeralah hubungi fasilitas kesehatan untuk dikonsultasikan lebih lanjut serta perhatikan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Jika Lansia yang didampingi merasa tidak sehat, demam, lelah dan batuk kering, mintalah untuk beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi serta cukup minum.
2. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernapas (sesak atau napas cepat), segera bawa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Mintalah untuk menjaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota rumah tangga lainnya.
4. Pada saat berobat ke fasilitas layanan kesehatan selalu gunakan masker. Apabila tidak memiliki masker, sebaiknya sarankan untuk mengikuti etika batuk/bersin yang benar dengan menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu yang langsung dibuang ke tempat sampah tertutup.

Dalam hal ini Dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (Kepala BKKBN) menganjurkan agar setiap keluarga membangun Keluarga Berkualitas dengan merajut kasih sayang dan perhatian kepada Lansia. Lansia akan merasa lebih bahagia bila hidup dalam lingkungan keluarga yang saling melayani, merawat dan melindungi Lansia dari covid-19. Hadirnya LANSIA TANGGUH, yaitu seseorang atau kelompok lanjut usia yang sehat fisik, sosial dan mental, disamping aktif, produktif dan mandiri akan turut membantu menghindarkan Lansia dari covid-19.

Saatnya keluarga menjadi *"The best caregiver in the world"/pendamping terbaik untuk Lansia di dunia.*

### **I. Tips Cegah Sebar Virus Covid-19 Pada Lansia**

Kementerian Kesehatan telah mensosialisasikan beberapa tips atau kiat bagi kelompok Lansia agar ikut serta mencegah penyebaran virus Covid-19, yakni:

1. Untuk sementara tidak melakukan perjalanan keluar rumah, tetaplah berada di rumah/ panti wreda dengan melakukan kegiatan rutin.
2. Jauhi keramaian, perkumpulan, kegiatan sosial seperti arisan, reuni, rekreasi, pergi berbelanja, dll
3. Tidak menerima kunjungan cucu mengingat cucu bisa berperan sebagai *carrier* atau pembawa tanpa tanda apapun.
4. Jaga jarak (1 meter atau lebih) dengan orang lain. Hindari bersentuhan, bersalaman, atau bercium pipi.
5. Tunda pemeriksaan rutin ke dokter atau konsultasi melalui layanan online. Keluarga/*caregiver* memastikan Lansia minum obat secara teratur dan pastikan persediaan obat yang cukup bagi Lansia yang memiliki penyakit kronis.
6. Ajak atau anjurkan Lansia melakukan kegiatan yang menyenangkan seperti dapat membantu menghubungkan dengan rekannya melalui video call, membaca atau merawat tanaman di sekitar rumah.
7. Ajarkan kebersihan diri, juga kepada pengasuh untuk sering mencuci tangan dengan sabun. Jaga kebersihan barang yang digunakan.
8. Larang kunjungan ke rumah jompo. Rumah jompo tempat kumpulan orang sangat rentan virus.
9. Lanjutkan rutinitas harian Lansia seperti ibadah tepat waktu, tidur tepat waktu dan cukup (6-8 jam malam hari dan 2 jam siang hari), olahraga rutin, makan makanan gizi seimbang, sosialisasi (komunikasi melalui ponsel genggam).

## J. Isolasi Mandiri pada Lansia

Isolasi mandiri (isoman) merupakan suatu prosedur perawatan di rumah ketika seseorang dinyatakan positif COVID-19 atau dalam masa observasi karena memiliki riwayat kontak erat dengan orang positif COVID-19. Isolasi adalah kegiatan memisahkan kasus konfirmasi COVID-19, untuk menjaga supaya orang-orang di sekitarnya tidak tertular dan memudahkan *tracer* dan tenaga kesehatan dalam memantau kesehatan.

Jadi jangan memutuskan sendiri untuk melakukan isolasi mandiri tanpa berkonsultasi dengan dokter/ tenaga kesehatan. Keluarga dan tetangga sangat berperan penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan memantau selama isoman.

Rekomendasi Isolasi Mandiri menurut World Health Organization (WHO-2020) adalah dengan melakukan penilaian klinis pada Lansia, kondisi perawatan di rumah, dan kemampuan pemantauan di rumah melalui pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

Penilaian klinis:

1. Apakah bergejala? Gejala ringan, sedang, atau berat?
2. Apakah ada faktor risiko yang bisa memberatkan seperti usia tua, diabetes, hipertensi, penyakit jantung, obesitas, penyakit ginjal kronik, kanker, sistem imun rendah, merokok?
3. Apakah Lansia tampak membutuhkan tambahan alat medis suportif seperti oksigen, cairan infus?

TERKONFIRMASI POSITIF COVID 19			
TANPA GEJALA	GEJALA RINGAN *	GEJALA SEDANG*	GEJALA BERAT *
TERMASUK GEJALA KLINIS KHAS DAN TIDAK KHAS			
TIDAK DITEMUKAN GEJALA KLINIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam <math>\geq 37,5^{\circ}\text{C}</math> atau meningkat <math>1,5^{\circ}\text{C}</math> dari suhu sebelumnya</li> <li>• Batuk</li> <li>• Fatigue (lemas)</li> <li>• Tidak nafsu makan</li> <li>• Frekuensi napas <math>12\text{-}20\text{x}/\text{menit}</math></li> <li>• Saturasi oksigen <math>\geq 95\%</math></li> <li>• Nyeri otot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesak</li> <li>• Napas Cepat (<math>21\text{-}30\text{x}/\text{menit}</math>)</li> <li>• Saturasi oksigen <math>\geq 95\%</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas Cepat (<math>&gt;30\text{x}/\text{menit}</math>)</li> <li>• Saturasi oksigen <math>&lt; 95\%</math> pada udara ruangan</li> </ul> <p>Dinyatakan kritis bila: Pasien dengan Gagal Napas, sepsis dan syok sepsis (komplikasi infeksi)</p>
ISOLASI MANDIRI/ ISOLASI TERPUSAT		RUMAH SAKIT	

Tabel 6.2. Tanda dan gejala Lansia terkonfirmasi positif Covid-19

Sumber: PERGEMI

Kondisi perawatan di rumah (biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih):

1. Apakah ada kebutuhan *caregiver* dan *support system* (tidak mandiri)?
2. Bagaimana kondisi kesehatan penghuni rumah (Lansia, balita, ibu hamil, adanya komorbiditas)?
3. Apakah *caregiver*/ anggota keluarga mampu mematuhi protokol kesehatan?
4. Bagaimana kondisi rumah dan ketersediaan fasilitas?
5. Bagaimana akses ke fasilitas kesehatan bila terjadi perburukan?

Kemampuan pemantauan di rumah:

1. Apakah *caregiver* menyanggupi pemantauan di rumah?
2. Apakah *caregiver* memiliki kemampuan menjalin komunikasi dengan tenaga kesehatan?
3. Apakah alat kesehatan lengkap tersedia (minimal memiliki oksimeter dan termometer)?

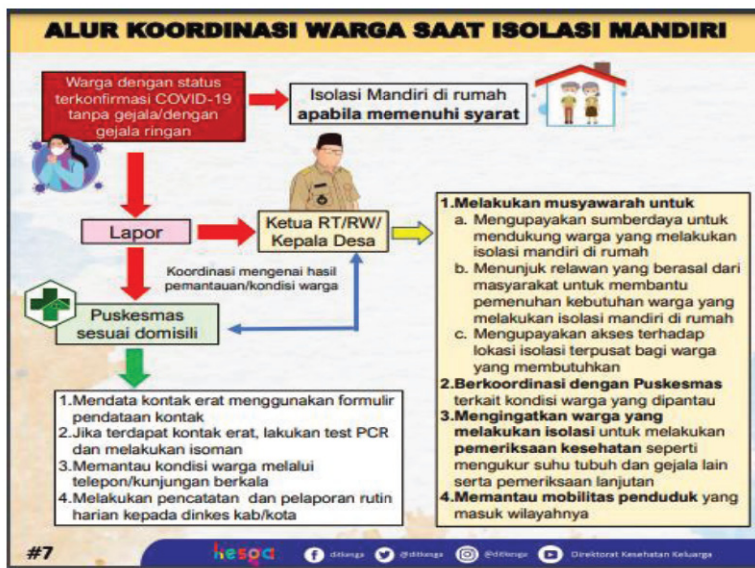
## K. Waspadai Tanda Bahaya saat Isolasi Mandiri

Caregiver dan keluarga harus waspada terhadap tanda bahaya COVID-19 pada Lansia selama melakukan isolasi mandiri, seperti:

1. Perubahan kesadaran: bicara meracau, tidak nyambung, lebih sering mengantuk, tidur.
2. Nyeri dada atau sesak memberat.
3. Diare, muntah berulang, tidak nafsu makan, lemas makin memberat, demam tinggi.

Perburukan gejala dapat menyebabkan komplikasi kesehatan terutama bila Lansia memiliki penyakit penyerta (komorbiditas). Maka dari itu penting bagi *caregiver* untuk dapat mengenali adanya gejala yang tidak biasa, misalnya gejala stroke (lemah satu sisi tubuh, mulut mencong, dll), kejang, nyeri hebat setelah jatuh, dan sebagainya.

Segera laporkan kondisi Lansia pada tenaga kesehatan atau bawa Lansia ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit bila mengalami gejala-gejala di atas.



Gambar 6.7. Alur Koordinasi Warga Saat Isolasi Mandiri

Sumber: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kemenkes RI

## L. Syarat Melakukan Isolasi Mandiri

### 1. Syarat bagi Lansia

- a. Tanpa gejala atau gejala ringan, dengan saturasi  $\geq 95\%$ , frekuensi nafas 12-20 kali/menit dan tidak ada tanda bahaya.
- b. Tidak mempunyai komorbiditas atau tinggal serumah dengan keluarga yang mempunyai komorbiditas /penyakit penyerta (jantung, diabetes melitus, hipertensi, sistem imun rendah, dll).
- c. Kooperatif dan patuh menerapkan protokol kesehatan dan perilaku sehat lainnya sesuai acuan isolasi mandiri.

### 2. Syarat bagi *caregivers*

- a. *Caregiver* dalam kondisi sehat dan tidak mengalami infeksi akut.
- b. Disarankan *caregivers* berusia kurang dari 60 tahun dan tidak memiliki penyakit peserta (jantung, DM, hipertensi, sistim imun rendah, penyakit paru kronik, asma, dll)
- c. Mampu melakukan perawatan dengan memperhatikan protokol kesehatan dan menggunakan alat pelindung sesuai standar COVID-19 selama melakukan perawatan.
- d. *Caregiver* harus tinggal bersama Lansia selama 24 jam (di ruangan terpisah), tidak direkomendasikan yang pulang pergi dari rumah Lansia karena risiko tinggi penularan kepada keluarganya di rumah.
- e. Lakukan pergantian shift pendamping/*caregiver* dalam menjaga Lansia yang sakit.
- f. Melakukan pemeriksaan swab PCR atau antigen COVID-19 sebelum merawat Lansia H-1 dan H+5 setelah Lansia dinyatakan sembuh, atau melakukan karantina mandiri selama minimal 14 hari jika tidak dilakukan tes antigen/ PCR sebelum kembali bekerja.

### 3. Syarat Kondisi Rumah

- a. Kamar tidur HARUS terpisah dengan anggota keluarga lain.
- b. Kamar mandi disarankan terpisah dengan anggota keluarga lain.

- c. memiliki cukup ventilasi udara dan sinar matahari di kamar dan bagian rumah lainnya.
- d. Ada dukungan keluarga dan/ atau tetangga untuk memastikan ketersediaan kebutuhan selama isolasi.
- e. Tersedia termometer (pengukur suhu) dan oksimeter (pengukur saturasi oksigen).
- f. Akses ke fasilitas kesehatan mudah.

**Catatan:** Jika ada satu kondisi yang tidak terpenuhi, maka Lansia HARUS melakukan isolasi terpusat.

Isolasi mandiri maupun terpusat pada Lansia harus selalu dalam pengawasan dokter, baik melalui faskes (puskesmas, RS) atau telemedisin.

#### **M. Yang Harus Dilakukan pada saat Isolasi Mandiri**

- 1. Gunakan masker medis
- 2. Rutin cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer
- 3. Bersihkan kamar setiap hari
- 4. Tidur di kamar yang terpisah dengan anggota keluarga lain
- 5. Buka jendela kamar agar cahaya matahari masuk dan terjadi pertukaran udara
- 6. Berjemur selama 10-15 menit (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore)
- 7. Jaga jarak minimal 1,5 meter dengan orang lain apabila keluar kamar
- 8. Gunakan alat makan dan alat mandi sendiri
- 9. Makan bergizi seimbang 3 kali sehari terpisah dari keluarga yang lain
- 10. Asupan cairan cukup, cegah dehidrasi
- 11. Aktif secara fisik, olah raga rutin minimal 30 menit, 3-5 kali seminggu.
- 12. Cukup tidur (sekitar 6-8 jam sehari), kelola stres, jaga kesehatan psikis dan mental
- 13. Mengurangi kecemasan dengan banyak berdoa, mengurangi paparan sosial media yang menyebabkan kecemasan
- 14. Jangan lupa bahagia dengan melakukan banyak hal yang disenangi, selalu berfikir positif, jaga komunikasi secara rutin dengan keluarga dan teman secara daring.



Gambar 6.8. Alur Pemantauan Selama Isolasi Mandiri

Sumber: PERGEMI

## N. Durasi Isolasi Mandiri

Isolasi mandiri pada Lansia hanya dilakukan bila Lansia mengalami gejala ringan atau tanpa gejala. Pasien dengan gejala ringan atau tanpa gejala biasanya melakukan isolasi mandiri selama:

1. Tanpa gejala: 10 hari sejak terkonfirmasi positif
2. Gejala ringan: minimal 10 hari sejak timbul gejala, ditambah minimal 3 hari bebas gejala

Jika gejala memburuk atau tidak ada perbaikan, lapor ke tenaga kesehatan atau faskes yang memantau. Jika isolasi sudah selesai, lapor ke RT setempat dan/ atau faskes yang memantau.

## O. Kebutuhan Vitamin dan Obat-obatan Selama Isolasi Mandiri

- Tanpa gejala :
  1. Multivitamin yang mengandung vitamin C, vitamin B, vitamin E, dan zinc
  2. Vitamin D3
- Gejala ringan :
  1. Multivitamin yang mengandung vitamin C, vitamin B, vitamin E, dan zinc
  2. Vitamin D3
  3. Obat penurun panas jika demam
  4. Obat yang diberikan oleh dokter (antibiotik atau antivirus, obat lain sesuai gejala)

Kebutuhan vitamin dan obat selama isoman dapat diperoleh melalui:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan: Puskesmas, RS
2. Layanan telemedisin dengan tautan <https://isoman.kemkes.go.id>

	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	Hari 8	Hari 9	Hari 10	Hari 11	Hari 12	Hari 13	Hari 14
	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
Tanggal														
Suhu														
Saturasi O <sub>2</sub>														
Frekuensi napas														
Frekuensi nadi														
Gejala/ Keluhan														
Vitamin/ Obat														

\*P = Pagi  
S = Sore

Diadaptasi dari Buku Panduan Isolasi Mandiri PAPDI

Gambar 6.9. Catatan Pemantauan Harian

Sumber: Direktorat Kesga, Kemenkes, diadaptasi dari buku Panduan Isolasi Mandiri PAPDI

#### **P. Yang Harus Dilakukan Keluarga Saat Mendampingi Lansia Isolasi Mandiri**

1. Gunakan masker medis + masker kain, *face shield* dan sarung tangan (terutama ketika kontak dengan pasien atau dengan peralatan yang digunakan pasien)
2. Jaga jarak minimal 1 meter
3. Memastikan semua anggota keluarga tidak berada dalam ruangan yang sama, terutama dengan pasien
4. Tidak menerima tamu
5. Selalu mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun dan air mengalir
6. Membersihkan rumah setiap hari
7. Desinfeksi permukaan, terutama bagian yang sering dipegang
8. Pisahkan cucian kotor pasien dengan pakaian keluarga lain, cuci alat makan sendiri
9. Tangani sampah dengan hati-hati dan secara terpisah
10. Memastikan ketersediaan kebutuhan pasien selama isolasi
11. Jaga komunikasi dengan pasien
12. Setelah kontak langsung dengan pasien, segera buang masker medis dan sarung tangan di tempat sampah tertutup dan terpisah, mencuci masker kain dan *face shield* dengan air sabun, serta segera mandi
13. Lakukan pemantauan rutin kondisi kesehatan pasien

#### **Q. Catat Nomor Telepon Penting dan Situs Web Penanganan COVID-19**

Untuk memudahkan komunikasi selama pemantauan di rumah, catat nomor-nomor telepon penting dan situs web terkait COVID-19, antara lain:

1. Nomor telepon Ketua RT/ RW/ Kepala Desa
2. Nomor telepon Puskesmas/ faskes dan tenaga kesehatan yang memantau
3. Layanan telemedisin dengan mengakses situs <https://isoman.kemkes.go.id>
4. Alamat website yang dapat diakses oleh semua warga untuk mengetahui informasi terkini mengenai COVID-19, seperti:
  - a. Website BNPB: <https://www.covid19.go.id/>
  - b. Website Kemenkes: <https://covid19.kemkes.go.id>
  - c. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id> ✓ <http://promkes.kemkes.go.id>

- d. Alamat website layanan COVID-19 di daerah masing-masing

## R. Kesimpulan

Menurut survei yang dilakukan oleh CeFAS Urindo di empat kota di Indonesia, pengetahuan *caregiver* tentang COVID-19 selama wabah menunjukkan hasil yang cukup baik dari segi pengetahuan, sikap dan praktik. Dalam hal ini *caregivers* berhasil menjaga Lansia tetap aktif dan menjaga Lansia agar tetap sehat, namun perlu dilakukan kampanye edukasi secara masif untuk meningkatkan proporsi pengetahuan tentang COVID-19, serta untuk menghentikan penyebarannya. Dengan kesadaran masyarakat dan otoritas petugas kesehatan, akan sangat memungkinkan untuk menghentikan atau mengurangi kasus COVID-19 di seluruh wilayah Indonesia.

Lansia merupakan populasi rentan tertular COVID-19, dengan risiko gejala berat hingga kematian yang lebih tinggi. Oleh karena itu penting untuk mengetahui gejala khas maupun tidak khas COVID-19, termasuk tanda bahaya pada Lansia. Isolasi mandiri dapat dilakukan jika memenuhi syarat kondisi Lansia, keluarga/ *caregivers* dan tempat isoman, dan harus dengan pemantauan tenaga kesehatan terlatih mengikuti panduan secara ketat.

## Daftar Pustaka

1. Agustin, Dinni, dkk. Survei Pengetahuan, Sikap dan Praktek mengenai covid-19 dan Peran Caregiver dalam melayani Lansia pada masa pandemic covid-19. CeFAS Urindo, 2020.
2. Buku Saku Tanya jawab Isoman. Instalasi Peningkatan Kompetensi dan Simulasi Klinik RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Juli, 2021
3. International Council on Active Aging, 2013
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2017. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi MERSCoV di Indonesia.
5. Kepmenkes Republik Indonesia. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2013.
6. The KAP Survey Model (Knowledge, Attitudes, and Practices) | SPRING [Internet]. [cited 2020 Mar 22]. Available from: <https://www.spring->

nutrition.org/publications/  
tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices

7. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
8. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman PPI. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
9. <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-Lansia-dari-covid-19.html>
10. <https://health.kompas.com/read/2021/07/16/150500168/rentan-terkena-komplikasi-kenali-gejala-covid-19-pada-Lansia>.
11. World Health Organization (WHO). 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Diakses 18 Januari 2020.
12. World Health Organization (WHO). 2020. Global surveillance for human infection with novel-coronavirus (2019-ncov). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Diakses 20 Januari 2020.
13. World Health Organization (WHO). 2020. Global surveillance for human infection with novel-coronavirus (2019-ncov). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Interim 31 Januari 2020. Diakses 31 Januari 2020.
14. Panduan Isolasi Mandiri PB PERGEMI
15. Surat edaran Menkes No. HK.02.01/MENKES/2020 mengenai Protokol Isolasi Mandiri. [www.covid-19.go.id](http://www.covid-19.go.id)



# BAB VII

## Pemberian Gizi Pada Lansia



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB VII

### PEMBERIAN GIZI PADA LANSIA

#### A. Pendahuluan

Orang tua yang berusia 60 tahun ke atas (Lansia) adalah salah satu kelompok yang paling rentan terpapar virus Corona karena daya tahan tubuhnya yang kian menurun akibat pertambahan umur atau karena penyakit tertentu. Lebih dari 45% kasus kematian pasien COVID-19 di Indonesia dialami orang berumur diatas 60 tahun dan kelompok usia ini mengalami dampak paling berat dari infeksi virus Corona.

Lansia sebagai kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi COVID-19 perlu lebih diperhatikan asupan nutrisinya selama pandemi ini. Salah satu cara mendeteksi kecukupan nutrisi adalah dengan menimbang berat badan Lansia secara berkala menggunakan alat ukur atau timbangan. Bila tidak ada alat ukur, bisa dilakukan dengan cara melihat pakaian atau perhiasaan yang biasanya dikenakan oleh pasien. Kalau terasa longgar atau lebih besar dari biasanya, bisa dipastikan adanya penurunan berat badan yang bisa mengarah kepada malnutrisi.



**Gambar 7.1: Cegah Tertular Covid-19 Dengan Makanan Bergizi Seimbang**

Sumber: Gizi Masyarakat Kemenkes

## B. Nutrisi Untuk Imun Tubuh

Nutrisi yang diperlukan sehingga bisa meningkatkan sistem imun tubuh antara lain:

### 1) Protein

Protein ini sangat berguna untuk sistem imun dan otot, maka disarankan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein sebanyak 2-3 kali sehari. Contoh makanan yang mengandung protein antara lain daging-dagingan (usahakan yang rendah lemak), ikan, telur, produk susu (susu, keju dan yogurt), kacang-kacangan, buncis dan tahu tempe. Selain itu ikan yang mengandung lemak omega 3 juga penting untuk meningkatkan imunitas tubuh seperti makarel, salmon, kembung dan bandeng. Karena Omega 3 ini diperlukan sebagai ketahanan untuk mencegah infeksi saluran pernafasan bagian atas.

### 2) Karbohidrat

Karbohidrat penting sebagai bahan bakar (energi) yang diperlukan untuk kegiatan sehari-hari. Contoh makanan yang mengandung karbohidrat diantaranya beras, roti, dan pasta. Sereal gandum lebih dianjurkan untuk dikonsumsi karena mengandung ekstra serat yang juga bagus untuk pencernaan. Namun, Lansia yang menderita diabetes harus lebih memerhatikan jumlah karbohidrat yang dikonsumsi sesuai saran dokter atau ahli gizi.

### 3) Buah dan sayur

Sumber makanan lainnya adalah buah-buahan dan sayuran, yang dapat berfungsi sebagai serat dan vitamin yang esensial. Disamping itu buah-buahan dan sayuran juga mengandung mineral yang diperlukan untuk mendukung sistem imun atau sistem kekebalan tubuh. Sayuran dan buah juga merupakan sumber air, anti oksidan dan serat yang dianjurkan untuk dikonsumsi 5 porsi sehari. Akan tetapi, jika sesuatu hal yang membuat Lansia tidak bisa mengonsumsi sayuran dan buah-buahan maka perlu dipertimbangkan untuk konsumsi suplemen multivitamin dan mineral.

### 4) Susu dan produk turunannya

Susu dan produknya dianggap sebagai sumber kalsium dan mineral untuk kekuatan tulang dan gigi. Akan tetapi, disarankan yang rendah lemak dan dikonsumsi 3x sehari. Selain itu Lansia juga membutuhkan mineral seperti selenium dan zinc, juga vitamin. Salah satu vitamin yang penting adalah vitamin D, yang dapat diperoleh juga dengan cara berjemur di pagi hari adalah cara mudah untuk mendapat kecukupan

vitamin D. Tentu saja harus memerhatikan juga faktor terik atau tidaknya lokasi tempat tinggal dan warna kulit. Warna kulit yang gelap biasanya butuh waktu lebih lama. Disarankan Lansia untuk berjemur di pagi hari jam 08.00 selama 10 menit cukup untuk mendapatkan Vitamin D. Karena jika kelebihan bisa menimbulkan *sunburn*/terbakar matahari dan/atau kanker kulit.

#### 5) Cukup Minum

Minum adalah yang paling penting dikonsumsi dan diperlukan tubuh adalah minum air secukupnya. Lansia kadang kurang minum, jadi harus diberikan target. Tentu saja target ini tidak berlaku bagi mereka yang memiliki penyakit ginjal atau jantung. Jika tidak memiliki penyakit-penyakit itu disarankan untuk minum 6-8 gelas sehari dengan ukuran kira-kira 200cc/gelas.

Bagaimana kita mengetahui kalau Lansia kita kurang mengkonsumsi air? Dengan cara mengecek warna urin. Jika warna urin kuning pekat atau gelap, maka sudah dipastikan tubuh kekurangan cairan. Namun jika warna urin sudah kuning pucat atau cenderung putih, maka cairan dipastikan cukup.



**Gambar 7.2. Cek warna urine sebagai indikasi kecukupan asupan cairan**

Cairan ini dibutuhkan tubuh untuk menjaga fungsi ginjal dan menjaga keseimbangan selular homeostasis. Selain itu juga berfungsi untuk mengontrol suhu tubuh, pasien yang kurang minum air badannya akan sedikit hangat. Oleh karena itu dianjurkan minum 9-13 gelas sehari per 250 cc bagi orang dewasa dan Lansia. Dengan minum yang cukup dapat menghambat faktor risiko komplikasi Covid-19.

Bagi Lansia yang mengalami mulut kering, karena penguapan atau nebulizer, disarankan untuk mengkonsumsi 8 gelas sehari. Atau mengkonsumsi permen atau permen karet bebas gula, agar dapat merangsang ludah untuk memproduksi air ludah.

Demikian pula bila Lansia berpuasa, kebutuhan cairan juga tidak boleh dikurangi. *Caregivers* harus dapat menyiasati agar Lansia yang didampingi tidak kekurangan cairan selama bulan puasa, bagilah konsumsi air di saat berbuka, sehabis sholat maghrib, sehabis sholat tarawih, sebelum tidur, dan sesudah sahur, dengan demikian meski Lansia berpuasa, kebutuhan cairan tetap terpenuhi.

### C. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Lansia

Status gizi pada Lansia ditentukan oleh beberapa faktor, seperti kondisi medis penyakit penyerta, tingkat aktivitas, pengeluaran energi, dan kebutuhan kalori. Beberapa hal yang juga berpengaruh adalah kemampuan untuk mengakses, menyiapkan, menelan, dan mencerna makanan, serta nafsu makan. Status gizi dapat dinilai dari berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (IMT). Karena penurunan cadangan fisiologis yang terkait dengan bertambahnya usia, Lansia mengalami peningkatan risiko malnutrisi, terutama setelah penyakit akut atau rawat inap. Untuk pasien dengan penurunan berat badan yang bermakna, penting untuk menilai faktor psikologis, sosial ekonomi, dan kognitif yang mungkin berkontribusi terhadap penurunan status gizi Lansia. Misalnya, penurunan kognitif dapat menyebabkan kesulitan menelan dan depresi dapat menyebabkan anoreksia (Tran HT, Leonard SD, 2017).



**Gambar 7.3. Cara menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT)**

Disamping itu *Caregivers* harus memahami dan menerapkan tentang pengaturan makan yang dianjurkan sehingga kebutuhan gizi Lansia terpenuhi. Oleh karena itu penting bagi *caregivers* untuk mengetahui materi-materi berikut:

### **1. Kebutuhan energi dan zat gizi**

a. Bahan makanan yang dianjurkan untuk Lansia:

- 1) Makanan pokok sebagai sumber karbohidrat digunakan sebagai energi seperti nasi dan kelompok bahan penukarnya, misalnya beras merah tumbuk, jagung, ubi, singkong, sagu, kentang, talas, sukun, bihun, mie, roti gandum dan havermut.
- 2) Lauk pauk sebagai sumber protein, lemak dan mineral. Sumber protein hewani: ikan (dianjurkan ikan teri bila tidak mengalami gangguan mengunyah, ikan kembung basah dan segar lainnya), daging ayam tanpa kulit, daging sapi tanpa lemak, telur dan susu rendah lemak dan lainnya Sumber protein nabati : tempe, tahu dan kacang-kacangan serta olahannya.
- 3) Sayuran berwarna sebagai sumber vitamin dan mineral serta serat seperti bayam, kangkung, wortel, brokoli, labu kuning, labu siam, dan lalapan dan sayuran segar lainnya.
- 4) Buah berwarna: pepaya, pisang, jeruk manis, alpukat, apel, dll.
- 5) Makanan sumber zat besi seperti hati sapi, hati ayam, daging ayam, daging sapi, sayuran berwarna hijau (misalnya bayam) dan kacang-kacangan.
- 6) Makanan sumber kalsium seperti: ikan (contoh ikan teri basah dan segar), sayur hijau (sawi hijau, daun singkong, daun pakis/paku, brokoli, dan lainnya) dan buah (jeruk, pisang, jambu biji, pepaya, alpukat, apel, strawberry, buah naga dan lainnya).
- 7) Minum air putih minimal 8 gelas sehari, sumber cairan dapat juga dari kuah sayur, minuman lainnya yang dikonsumsi sehari-hari.

b. Bahan makanan yang dibatasi untuk Lansia antara lain:

- 1) Bahan makanan bergas, antara lain ketan, kol, kembang kol, nangka muda dan matang, durian, sereal dan kacang-kacangan dalam jumlah banyak.

- 2) Gula murni tidak lebih dari 4 sendok makan sehari baik dalam pemasakan makanan utama maupun makanan selingan. Gula murni dapat dalam bentuk gula pasir, gula merah, gula batu, gula aren, gula palm dan madu.
- 3) Makanan tinggi natrium baik dalam bentuk garam dapur maupun pengawet yang terdapat dalam bahan makanan misalnya telur asin, ikan asin, makanan kemasan (sarden kalengan, dendeng, sosis, nuget dan lainnya), asinan sayur dan buah serta snack kemasan.
- 4) Makanan tinggi lemak, misalnya snack gorengan, kerupuk, makanan ringan yg digoreng (kletikan).

## 2. Gizi seimbang

Makanan yang bergizi baik tidak harus selalu mahal dan mewah, penting diingat bahwa komposisi tiap-tiap jenis makanan atau kandungan zat gizinya harus seimbang, jangan sampai salah satu jenis makanan terlalu banyak. Contoh perbandingan jumlah yang dianjurkan dapat dilihat dari diagram “Isi PiringKu”, dimana setengah piring terdiri dari sayur dan buah, sepertiga lagi terdiri dari lauk pauk dan sisanya (2/3 porsi) terdiri dari makanan pokok.



Gambar 7.4. Isi Piringku untuk sekali makan

Sumber: Ditjen. Kesmas Kemenkes, 2018

### 3. Bentuk dan tekstur makanan

Ada bermacam-macam bentuk dan tekstur makanan yang pemberiannya disesuaikan dengan kondisi Lansia, antara lain:

- 1) Makanan cair, disarankan untuk Lansia dengan gangguan mengunyah, menelan, mencerna makanan maupun Lansia yang menggunakan selang makan baik melalui mulut, hidung atau langsung ke lambung. Produk makanan cair yang sudah jadi bisa didapatkan di apotek/ supermarket dan dapat dijadikan makanan utama atau sebagai makanan tambahan pada Lansia yang masih mampu mengonsumsi makanan biasa/ padat.
- 2) Makanan dihaluskan dengan menggunakan blender (*blenderise*). Makanan ini disarankan untuk Lansia dengan gangguan mengunyah, menelan, mencerna makanan, Lansia yang menggunakan selang makan baik melalui mulut, hidung atau lambung, dan Lansia dengan alergi susu sapi.
- 3) Makanan yang dihaluskan disarankan untuk Lansia yang masih dapat makan melalui mulut dengan gangguan mengunyah atau tidak punya gigi. Makanan ini diberikan dengan tekstur semi padat seperti nasi tim/ bubur dengan lauk pauk yang dicincang/ blender, sayur yang di potong kecil-kecil/ blender, buah yang dipotong kecil atau jus.
- 4) Makanan biasa, disarankan untuk Lansia yang masih mampu mengunyah makanan dengan cukup baik, yaitu nasi biasa dengan lauk pauk, serta sayur dan buah sesuai dengan anjuran.

### 4. Pengaturan makanan (diet) bagi Lansia sesuai kondisi kesehatan

Untuk Lansia dengan kondisi kesehatan tertentu, dibutuhkan jenis diet yang berbeda antara lain:

#### 1) Diet tinggi serat

Diet ini disarankan untuk Lansia yang mengalami gangguan sulit buang air besar (BAB), kegemukan (obesitas), dan penyakit jantung. Jumlah yang dianjurkan paling sedikit 25 gram sehari (2 ½ mangkok sayur dan 3 porsi buah). Sumber serat antara lain: sayuran berdaun, beras merah, sereal, gandum, buah-buahan.

2) Diet rendah garam

Diet ini disarankan untuk Lansia dengan tekanan darah tinggi/ hipertensi yang tidak terkontrol. Batasi asupan garam/ natrium, baik dalam makan utama maupun makanan selingan jumlahnya tidak lebih dari 1 sendok teh dalam sehari. Sumber natrium antara lain: garam dapur, kecap asin, keju, makanan yang diawetkan, dan sebagainya. Penerapan diet rendah garam juga dapat di kombinasikan dengan diet tinggi serat untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi pada Lansia.

3) Diet rendah lemak

Diet ini disarankan untuk Lansia dengan masalah pankreas, penyakit hati/ liver, dan masalah lemak darah. Dianjurkan untuk membatasi asupan lemak. Sumber lemak antara lain: mentega, margarin, daging yang berlemak, makanan yang diolah dengan lemak berlebih.

4) Diet tinggi energi dan protein

Diet ini disarankan untuk Lansia dengan kekurangan gizi. Diet ini mengutamakan makanan dengan kalori lebih tinggi dari pola makan biasanya, misalnya: selingan kacang-kacangan, penambahan lemak pada makanan, margarin pada sup, tahu/ tempe pada tumisan sayur, penambahan susu rendah lemak pada makanan selingan.

5) Diet rendah energi

Diet ini disarankan untuk Lansia dengan kelebihan berat badan, dengan cara mengurangi jumlah energi/ makanan dari kebiasaan asupan gizi sehari-hari. Dalam mengurangi jumlah makanan dalam diet rendah energi sebaiknya dilakukan secara bertahap dan harus dibawah pengawasan dokter dan ahli gizi.

## 5. Keamanan pangan

Keamanan pangan harus terjamin untuk menghindari penularan penyakit akibat makanan yang tercemar. Maka *caregiver* harus memperhatikan hal-hal di bawah ini:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan.
- 2) Pastikan semua masakan matang sempurna.
- 3) Selalu tutup kembali makanan apabila telah selesai diambil.

- 4) Makanan yang telah dimasak dan berada di suhu ruangan harus dalam keadaan tertutup dan dikonsumsi tidak lebih dari 4 jam.
- 5) Ambil dalam porsi sedikit dan tambahkan jika perlu. Tidak mencampurkan sisa masakan dengan masakan yang baru.

## 6. Tanda-tanda awal gizi kurang

Seringkali tidak mudah untuk mengenali tanda-tanda kekurangan gizi pada Lansia. Biasanya gejala dan tanda baru terlihat setelah kondisi gizi kurangnya cukup berat sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk memulihkannya. Untuk meringankan penanganan, perlu diketahui tanda-tanda awal kekurangan gizi, yaitu:

- 1) Kurang nafsu makan.
- 2) Gejala kurang cairan: tidak berupa rasa haus melainkan terjadi perubahan sikap menjadi pendiam, tidak mau bicara, mudah lupa, sulit berkonsentrasi.
- 3) Tanda-tanda fisik: berat badan berkurang, wajah lebih pucat, raut wajah lesu.
- 4) Berkurangnya frekuensi makan.

## D. Perubahan yang terjadi pada Lansia dan Implikasinya dengan Gizi

Berikut ini tabel untuk mengetahui perubahan fisiologi yang terjadi serta implikasinya terhadap gizi pada Lansia:

**Tabel 7.1. Kondisi Fisiologi dan Implikasi terhadap gizi Lansia**

Kondisi Fisiologi	Pengaruh	Implikasi terhadap gizi
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan sensitivitas indra penciuman &amp; perasa</li> <li>• Gangguan gigi geligi</li> <li>• Penurunan produksi air liur</li> <li>• Penurunan produksi enzim-enzim pencernaan, atrofi mukosa &amp; otot usus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan Nafsu makan</li> <li>• Kesulitan mengunyah, perubahan asupan</li> <li>• Mulut kering, kesulitan mengunyah &amp; menelan</li> <li>• Perubahan pencernaan</li> <li>• Penyerapan lambat, alur makanan melalui usus jadi lambat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan asupan energi, protein, vitamin &amp; mineral</li> <li>• Penurunan berat badan</li> <li>• Gangguan pencernaan (konstipasi/ sembelit)</li> <li>• Defisiensi zat gizi</li> <li>• Kembang</li> <li>• Defisiensi vitamin larut air</li> <li>• Defisiensi mineral</li> <li>• Penurunan berat badan</li> </ul>

### **E. Menerapkan Prinsip Gizi Seimbang untuk Lansia**

Semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula kemungkinan seseorang mengalami perubahan fisik, mental, psikologi dan psikososial, salah satu masalah yang mendasar adalah masalah kesehatan akibat proses degenerative sehingga pada Lansia sering mengalami gangguan kesehatan seperti reumatik/radang sendi, Hipertensi, osteoporosis, asam urat, Diabetes mellitus, stroke, hypercolesterol, Demensia, dan Masalah Gizi (gizi lebih, Gizi kurang, Anemia, Konstipasi dll.) sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup dan derajat kesehatan Lansia secara keseluruhan. Salah satu faktor yang ikut berperan dalam peningkatan kualitas hidup Lansia adalah asupan zat gizi.

Asupan zat gizi bagi Lansia adalah dari semua unsur tumbuhan dan hewan untuk menjalankan metabolisme, mempertahankan status gizi dan bertahan hidup. Pemberian nutrisi yang baik dalam kondisi pandemi bagi Lansia adalah cara untuk membuat sel tubuh tetap aktif dan akan menunjang perbaikan imunitas Lansia, sedangkan pemberian nutrisi yang buruk karena asupan energi dan makronutrien yang kurang ataupun defisiensi mikronutrien spesifik akan mengganggu sistem imun dalam fungsi perlindungan dan dapat menghambat respon imunitas serta meningkatkan resiko penyakit infeksi pada Lansia.

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Untuk mendapatkan gizi yang seimbang dan manfaatnya maka perlu memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

#### **Prinsip Gizi Seimbang:**

- a. Penuhi prinsip gizi seimbang dengan komposisi karbohidrat 50 - 60% dari total kebutuhan energi harian, protein 15-20% dan lemak 20– 25%.
- b. Mengonsumsi makanan mengandung vitamin, mineral dan antioksidan terutama vitamin C dan B kompleks, selenium dan zinc. Ketiga komponen ini bisa juga didapat melalui suplemen sesuai dengan petunjuk dokter. Selain itu Lansia juga boleh mengonsumsi herbal dalam bentuk alami ataupun produk jadi seperti madu, kurma, habbats, jahe, kunyit dan temulawak.
- c. Batasi penggunaan gula, garam dan minyak bila memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dll.

- d. Cukup minum air putih sebanyak 1400 hingga 2500 ml sehari. Kekurangan ataupun kelebihan air putih tidak baik untuk tubuh.
- e. Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dengan tekstur, cara memasak dan penyajian yang disesuaikan dengan kondisi Lansia.

## **F. Manfaat Memenuhi Kebutuhan Gizi Lansia**

Meski mengalami berbagai perubahan pada tubuh, memenuhi kebutuhan gizi tetap penting untuk dilakukan oleh Lansia, karena hal ini dapat memberikan berbagai manfaat bagi Lansia kedepannya, seperti:

### **1. Mendukung hidup lebih lama dan kuat**

Nutrisi yang baik dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, melawan racun penyebab penyakit, menjaga berat badan Lansia. Selain itu, dapat mengurangi berbagai risiko penyakit, termasuk penyakit jantung, stroke, tekanan darah tinggi, diabetes tipe-2, osteoporosis, dan kanker. Bagi yang memiliki kondisi medis tertentu pun, memenuhi kebutuhan gizi dapat membantu Anda melawan penyakit yang diderita.

### **2. Mempertajam pikiran**

Beberapa nutrisi, seperti omega-3, mungkin dapat membantu meningkatkan fokus dan daya ingat, serta menurunkan risiko penyakit yang terkait dengan fungsi kognitif, seperti penyakit Alzheimer.

### **3. Membuat Lansia merasa lebih baik**

Makanan yang sehat dapat memberi Anda lebih banyak energi, sehingga membuat Anda merasa lebih baik. Tak hanya itu, tubuh yang sehat juga bisa meningkatkan suasana hati dan harga diri, sehingga dapat pula meningkatkan kesehatan mental pada Lansia.

## **G. Angka Kebutuhan Gizi (AKG) Lansia**

Lansia perlu memenuhi kebutuhan gizinya sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dibutuhkan, walaupun angka kecukupan ini umumnya berbeda dengan dewasa muda dan anak-anak, namun tidak hanya usia, jenis kelamin juga memengaruhi perbedaan angka kecukupan gizi ini. Secara umum, berikut adalah angka kecukupan gizi (AKG) yang dibutuhkan Lansia.

## 1. **AKG Pria Lansia**

Berdasarkan data AKG dalam Permenkes No.28 Tahun 2019, kebutuhan gizi harian Lansia (65-80 tahun) untuk pria, baik makro, vitamin, maupun mineral adalah:

Energi: 1.800 kkal

Protein: 64 gram

Lemak total: 50 gram

Karbohidrat: 275 gram

Serat: 25 gram

Air: 1.800 ml

### **Vitamin**

Vit A: 650 RE

Vit. D: 20 mcg

Vit. E: 15 mcg

Tiamin (Vit. B1): 1,2 mg

Riboflavin (Vit. B2): 1,3 mg

Niacin (Vit. B3): 16 mg

Vit. K: 65 mcg

Vit. C: 90 mg

Vit. B5: 5 mg

Vit. B6: 1,7 mg

Folat: 400 mcg

Vit. B12: 4 mcg

### **Mineral**

Kalsium: 1.200 mcg

Fosfor: 700 mg

Magnesium: 350 mg

Zat besi: 9 mg

Iodium: 150 mcg

Seng: 11 mg

Kalium: 4.700 mg

Natrium: 1.100 mg

Tembaga: 900 mcg

## 2. AKG Wanita Lansia

Kebutuhan gizi harian Lansia (65-80 tahun) untuk wanita, baik makro, vitamin, maupun mineral adalah:

Energi: 1.550 kkal

Protein: 58 gram

Lemak total: 45 gram

Karbohidrat: 230 gram

Serat: 22 gram

Air: 1.550 ml

### **Vitamin**

Vit. A: 600 RE

Vit. D: 20 mcg

Vit. E: 20 mcg

Tiamin (Vit. B1): 1,1 mg

Riboflavin (Vit. B2): 1,1 mg

Niacin (Vit. B3): 14 mg

Vit. K: 55 mcg

Vit. C: 75 mg

Vit. B5: 5 mg

Vit. B6: 1,5 mg

Folat: 400 mcg

Vit. B12: 4 mcg

### **Mineral**

Kalsium: 1.200 mcg

Fosfor: 700 mg

Magnesium: 320 mg

Zat besi: 8 mg

Iodium: 150 mcg

Seng: 8 mg

Kalium: 4.700 mg

Natrium: 1.200 mg

Tembaga: 900 mcg

### **3. Daftar kebutuhan gizi yang penting untuk Lansia**

Sejalan dengan AKG di atas, pada dasarnya, komponen gizi dasar yang harus dipenuhi oleh Lansia sama dengan dewasa muda atau bahkan anak-anak. Komponen dasar ini terdiri dari:

- Protein, yang berasal dari hewani maupun nabati.
- Serat, vitamin, dan mineral dari sayur dan buah.
- Karbohidrat kompleks dari sumber makanan pokok, seperti nasi, kentang, roti, atau umbi-umbian.

Meski sama, tetap saja ada kebutuhan gizi khusus untuk kelompok lanjut usia. Berikut adalah daftar zat gizi khusus Lansia, beserta dengan panduan untuk memenuhinya:

#### **1. Kalsium**

Kalsium berperan untuk menjaga kesehatan dan kekuatan tulang. Pada Lansia, kepadatan tulang mulai berkurang sehingga berisiko menimbulkan pengeroposan tulang dan gigi. Oleh karena itu, Lansia dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya kalsium, seperti susu. Untuk memenuhi kecukupan mineral ini, Lansia perlu mengonsumsi susu rendah lemak atau bebas lemak sebanyak tiga porsi setiap hari. Selain itu, Anda pun bisa memenuhi kebutuhan gizi tersebut dengan mengonsumsi makanan berkalsium lainnya, seperti ikan, sereal, atau sayuran berwarna hijau tua.

#### **2. Vitamin D**

Sama halnya dengan kalsium, vitamin D juga dibutuhkan untuk menjaga kesehatan tulang Lansia. Jenis vitamin ini berfungsi untuk membantu penyerapan kalsium dan memperlambat hilangnya kalsium pada tulang. Sumber utama vitamin D adalah sinar matahari. Meski demikian, Lansia juga bisa mendapatkan sumber vitamin D dari makanan, seperti ikan salmon, telur, atau susu. Adapun suplemen vitamin D untuk Lansia umumnya dibutuhkan pada kondisi tertentu, sehingga Lansia perlu berkonsultasi dengan dokter untuk mengonsumsinya. Sebetulnya perlukah Lansia minum vitamin untuk kesehatan tulang?



**Gambar 7.5. Vitamin**

Setiap hari, sel tulang yang rusak akan berganti dengan sel tulang baru yang sehat. Proses penggantian sel tulang ini pada anak-anak hingga orang dewasa berusia di bawah 30 tahun berjalan dengan cepat. Namun, setelah memasuki usia 30 tahun ke atas, proses pembentukan sel tulang baru menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan massa tulang hilang lebih cepat daripada pembuatan tulang baru. Kondisi tersebut membuat risiko osteoporosis (pengeroposan tulang) dan patah tulang menjadi lebih besar. Awalnya, ahli kesehatan menyarankan para Lansia untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral yang diperlukan tulang orang tua usia lanjut agar risiko masalah pada tulang tidak semakin meningkat. Salah satunya, dengan cara minum suplemen vitamin D atau kalsium, alasannya karena tubuh tidak memproduksi nutrisi tersebut secara alami.

### **Bagaimana cara menjaga kesehatan tulang lansia?**

Konsumsi vitamin yang tidak efektif dan malah berisiko mengancam jiwa, oleh karena itu ahli kesehatan merekomendasikan cara berikut ini untuk menjaga kesehatan tulang:

#### **1. Pastikan lansia selalu aktif**

Lansia harus tetap aktif meskipun tubuhnya sudah tidak sebugar dulu. Pasalnya, lansia yang mengadopsi gaya hidup sedentari alias malas gerak dapat menyebabkan otot dan tulang kehilangan kekuatannya. Lebih banyak menghabiskan waktu untuk duduk atau berbaring membuat risiko osteoporosis dan patah tulang semakin meningkat. Oleh karena itu, lansia perlu berolahraga secara rutin, setidaknya 150 menit dalam seminggu. Ada banyak jenis olahraga yang aman untuk lansia, seperti jalan santai, berenang, senam lansia, latihan

peregangan untuk lansia, atau bersepeda. Selain olahraga, agar tetap aktif, lansia bisa mencoba untuk berkebun atau berbelanja. Pada lansia yang memiliki masalah tulang atau sendi, konsultasi lebih dahulu pada dokter dalam memilih jenis olahraga yang tepat untuk lansia. Selain menjaga kesehatan tulang, olahraga memberikan banyak manfaat untuk lansia, seperti menjaga kesehatan jantung, mengendalikan berat badan pada lansia, dan membantu lansia berhenti dari kebiasaan merokok.

## **2. Konsumsi makanan yang menyehatkan tulang**

Guna memenuhi kebutuhan vitamin D atau kalsium untuk tulang, selain dari suplemen, orang tua lanjut usia bisa mendapatkannya dari makanan. Ada banyak sumber makanan yang mengandung kalsium tinggi, seperti susu dan produk olahan susu, sayuran hijau, serta ikan sarden. Sementara makanan yang kaya vitamin D antara lain hati sapi, kuning telur, ikan salmon, ikan tuna, dan yogurt atau produk susu yang diperkaya vitamin D.

Jika kebutuhan vitamin lansia tercukupi, tubuh akan lebih mudah menyerap kalsium. Kedua nutrisi ini bermanfaat memelihara kesehatan otot dan memperkuat tulang sehingga tidak mudah rapuh. Bagi lansia yang mengonsumsi obat-obatan tertentu, nafsu makan bisa terpengaruh. Oleh karena itu, keluarga atau pengasuh harus bisa membujuk lansia untuk makan dengan baik dan benar agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi.

## **3. Berjemur**

Berjemur dapat membantu lansia memenuhi kebutuhan vitamin D, selain minum suplemen untuk tulang. Ini karena sinar matahari adalah sumber vitamin D terbesar, bahkan lebih besar dari makanan. Jadi ketika sinar matahari mengenai kulit, akan ada interaksi antara sinar ultraviolet B dengan protein 7-DHC pada kulit. Protein ini mengubah UVB menjadi vitamin D3, yakni bentuk aktif dari vitamin D. Nah, vitamin inilah yang membantu tubuh menjaga kesehatan tulang dan otot. Waktu yang paling baik untuk berjemur adalah di pagi hari, yakni sebelum masuk ke pukul 10 pagi. Lansia bisa berjemur di pagi hari setidaknya 10 menit setiap hari. Pastikan sinar matahari mengenai langsung ke kulit Anda, bukan dari sinar yang menembus kaca jendela.

#### **4. Serat**

Sembelit merupakan salah satu masalah pencernaan yang sering dialami oleh Lansia. Untuk mencegah dan mengatasi masalah sistem pencernaan ini, asupan serat Lansia haruslah tinggi. Tak hanya itu, serat juga dibutuhkan untuk mengontrol kadar lemak dan gula dalam darah, sehingga bisa mengurangi risiko penyakit jantung dan diabetes tipe 2. Adapun Lansia bisa memenuhi kebutuhan gizi ini dengan mengonsumsi setengah cangkir sayuran yang telah matang atau satu buah berukuran sedang, seperti apel, pisang, atau lainnya, setiap hari. Selain dari sayuran dan buah-buahan, makanan berserat tinggi juga bisa diperoleh dari biji-bijian atau kacang-kacangan.

#### **5. Vitamin B12**

Kekurangan vitamin b12 adalah fenomena umum di kalangan Lansia. Pasalnya, semakin bertambah usia, tubuh tidak dapat menyerap vitamin b12 dengan baik. Adapun pada kondisi yang parah, kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan berbagai kondisi medis, seperti depresi, paranoid, hilang ingatan, dan lainnya. Oleh karena itu, Lansia perlu memenuhi kebutuhan gizi ini untuk terhindar dari kondisi tersebut. Untuk memenuhinya, Anda bisa mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin B12, seperti daging, produk susu, ikan, telur, atau sereal.

#### **6. Cairan**

Seiring dengan bertambahnya usia, sistem hidrasi pada Lansia juga menurun. Lansia pun mungkin merasa tidak haus seperti dulu, bahkan ketika tubuhnya membutuhkan cairan, sehingga rentan mengalami dehidrasi. Adapun dehidrasi bisa menyebabkan kelelahan, mudah lupa, hingga meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti demensia atau hipertensi. Oleh karena itu, sebaiknya Lansia memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 6-8 gelas per hari. Namun, Lansia juga tidak boleh terlalu banyak mengonsumsi air. Pasalnya, konsumsi air berlebih pada Lansia justru bisa membahayakan kesehatannya.

## 7. Vitamin K

Sejalan dengan data AKG tahun 2019, kebutuhan vitamin K pada Lansia umumnya lebih tinggi daripada kelompok usia di bawahnya. Pasalnya, Lansia sangat membutuhkan vitamin K untuk meningkatkan fungsi kognitif serta mobilitas, yang biasanya menurun seiring dengan pertambahan usia. Adapun untuk memenuhi nutrisi ini, Lansia bisa mengonsumsi satu cangkir sayuran hijau setiap hari. Misalnya, brokoli, bayam, asparagus, atau jenis buah-buahan tertentu, seperti alpukat, blueberry, atau kiwi. Tak hanya itu, menambahkan minyak kedelai atau minyak zaitun pada asupan tersebut juga baik untuk kesehatan Lansia.

## 8. Vitamin B6

Sama dengan vitamin K, mengonsumsi vitamin B6 penting untuk meningkatkan fungsi kognitif atau fungsi otak Lansia. Pasalnya, penelitian menemukan, seseorang yang mengalami kekurangan vitamin B6 cenderung mengalami penurunan fungsi otak lebih cepat hingga 3,5-4 kali lipat. Untuk memenuhi kebutuhan vitamin B6 ini, Anda bisa mengonsumsi berbagai jenis makanan, seperti ikan, daging unggas, kacang-kacangan, atau kentang. Selain itu, beberapa buah juga bisa Anda konsumsi untuk memenuhi nutrisi ini, seperti pisang atau alpukat.

## H. Panduan Pola Makan untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi Lansia

Selain memenuhi daftar gizi, Lansia pun perlu menerapkan pola makan yang seimbang agar tubuhnya tetap sehat. Berikut adalah tips untuk menerapkan pola makan Lansia yang sehat dan seimbang:

### 1. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak

Membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak sangat penting untuk menjaga kesehatan Lansia. Pasalnya, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, penyakit jantung, dan diabetes. Oleh karena itu, Anda sebaiknya menghindari makanan mengandung gula, mengurangi asupan garam, serta membatasi konsumsi lemak jenuh, seperti mentega, kulit ayam, atau daging sapi. Sebagai gantinya, Anda bisa mengonsumsi makanan mengandung lemak tak jenuh, seperti kacang-kacangan,

biji-bijian, ikan, atau minyak sayur. Anda pun bisa mengganti garam dengan rempah untuk menambah rasa, seperti lada.

## **2. Tetap melakukan aktivitas fisik**

Tak hanya mengatur pola makan, gaya hidup sehat Lansia lainnya juga perlu diterapkan, yaitu melakukan aktivitas fisik. Melalui aktivitas fisik, kalori yang masuk dari makanan akan terbakar sehingga dapat membantu menjaga berat badan. Tak hanya itu, aktivitas fisik juga dapat membantu Anda merasa lapar. Cara ini biasanya digunakan untuk mengatasi kehilangan nafsu makan pada Lansia.

## **3. Pastikan makan tiga kali sehari**

Melewatkan makan dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada Lansia. Oleh karena itu, sebaiknya Lansia harus memastikan untuk tidak melewatkan sarapan, makan siang, dan makan malam secara teratur. Cara ini juga dapat membantu Anda mencegah rasa lapar pada waktu yang tidak tepat, seperti malam hari. Selain itu, ini juga dapat membantu mengontrol porsi makan Lansia agar tidak berlebih dalam sekali makan.

## **I. Mengatasi Lansia yang Mengalami Masalah Makan**

Beberapa kondisi atau masalah pada kesehatan terkadang membuat Lansia sulit untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Berikut adalah beberapa tips yang dapat membantu *caregivers* mengatasi masalah tersebut:

- Lansia yang merasa kesepian, dapat memengaruhi pola makannya, cobalah memasak dan makan dengan saudara atau teman untuk memenuhi kebutuhan gizinya.
- Bila Lansia kesulitan mengunyah, temui dokter gigi untuk memeriksa kondisi gigi mulutnya.
- Jika Lansia mengalami kesulitan menelan, cobalah minum banyak air putih saat makan. Namun, jika ini tidak membantu, tanyakan kepada dokter untuk membantu mengatasinya.

- Jika Lansia kehilangan nafsu makan karena berkurangnya kepekaan rasa terhadap makanan, coba tambahkan warna atau tekstur pada makanan agar terlihat lebih menarik.
- Jika Lansia merasa kurang makan, tambahkan beberapa camilan sehat setiap hari untuk membantu mendapatkan lebih banyak nutrisi dan mengatasi kurang gizi yang Lansia alami.
- Jika Lansia memiliki penyakit tertentu yang menyulitkan *caregivers* untuk memasak atau Lansia makan sendiri, tanyakan kepada dokter untuk mengatasinya. Dokter juga mungkin merekomendasikan terapi okupasi untuk membuat aktivitas makan Lansia lebih mudah.

## J. Anjuran gizi

Kebutuhan gizi untuk Lansia terkadang sulit untuk digeneralisasi. Ada beberapa Lansia yang membutuhkan lebih sedikit nutrisi tertentu, tetapi lebih banyak jenis nutrisi lainnya, namun, ada juga sebaliknya. Meski demikian, secara umum Lansia memang akan mengalami penurunan kebutuhan gizi tertentu. Ini karena massa tubuh dan kecepatan metabolisme yang juga menurun, sehingga Lansia seringkali menjadi kurang aktif secara fisik.

Berikut ini tabel contoh anjuran gizi untuk Lansia dengan masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh Lansia:

**Tabel 7.2. Tabel Anjuran Gizi untuk Lansia**

Masalah	Anjuran Gizi
Kesulitan mengunyah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilih makanan dengan tekstur yang dapat diterima.</li> <li>2. Potong makanan dalam bentuk yang lebih kecil (cincang).</li> <li>3. Modifikasi tekstur makanan seperti purée.</li> <li>4. Masak sampai empuk.</li> <li>5. Kunjungi dokter gigi secara berkala.</li> </ol>
Berkurangnya rasa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan bumbu dapur beraroma kuat (jahe, bawang, daun kemangi, dll).</li> <li>2. Hindari rokok.</li> </ol>

Mulut kering	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kecukupan cairan.</li> <li>2. Pilih makanan yang lunak atau penambahan kuah/ cairan tiap kali makan.</li> </ol>
Saluran cerna yang kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan dengan porsi kecil tapi sering.</li> <li>2. Masak makanan sampai empuk.</li> <li>3. Hindari makanan yang mengandung gas seperti sayuran yang dimakan mentah (lalapan).</li> <li>4. Pilih jenis sayuran yang mengandung banyak serat larut air.</li> <li>5. Hindari makanan yang banyak mengandung lemak, kafein dan alkohol.</li> <li>6. Pastikan kecukupan cairan.</li> <li>7. Hindari tiduran setelah makan, pertahankan aktifitas fisik.</li> </ol>
Artritis (rematik/ radang sendi)	<p><b>Makanan yang menolong</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber asam lemak omega-3: ikan laut (teri, cucut, sarden, tenggiri), minyak ikan.</li> <li>2. Sumber antioksidan (<math>\beta</math>-karoten: ubi jalar, wortel, labu kuning, mangga, bayam, dll; Vitamin C dan E: buah dan sayur).</li> <li>3. Sumber seng (Zn): sereal, gandum, kacang-kacangan, jamur, polong-polongan.</li> <li>4. Anti peradangan: jahe.</li> <li>5. Sumber serat: sereal, kacang hijau, kacang merah, jagung, apel dan sayuran berwarna.</li> <li>6. Buah-buahan yang mengandung flavonoida (anti peradangan): melon, jeruk, pepaya, anggur, kesemek dan jambu.</li> </ol> <p><b>Makanan yang diwaspadai</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daging berlemak</li> <li>2. Minyak yang mengandung Omega-6: minyak jagung,</li> </ol>

	<p>minyak biji bunga matahari, minyak rami.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Susu</li> <li>4. Kerang, kedelai</li> <li>5. Alkohol</li> <li>6. Kopi</li> <li>7. Berbagai bahan <i>additive</i> makanan</li> </ol>
Hipertensi	<p><b>Makanan yang menolong</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber vitamin C: daun singkong, jeruk, manga, sawi, jambu biji, brokoli.</li> <li>2. Sumber kalium: seledri, pisang, bayam, kacang tanah, kacang hijau, air degan, kurma.</li> <li>3. Makanan tinggi serat: apel, jagung, sereal, bekatul, sayur dan buah lainnya.</li> <li>4. Sumber kalsium: ikan teri, mujair, rebon, susu, bayam merah, belut, keju.</li> <li>5. Sumber asam lemak omega-3.</li> <li>6. Minyak zaitun 2-3 sdm/hari.</li> <li>7. Bawang putih, bawang Bombay.</li> </ol> <p><b>Makanan yang dihindari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan mengandung garam (sodium/ natrium) tinggi.</li> <li>2. Makanan instan</li> <li>3. Minuman kaleng</li> <li>4. Ikan asin</li> <li>5. Dendeng</li> <li>6. Asinan Sayur</li> <li>7. Makanan tinggi lemak</li> <li>8. Kafein (misalnya kopi)</li> <li>9. Minuman beralkohol</li> </ol>
Diabetes mellitus	<p><b>Makanan yang menguntungkan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan sumber serat: sereal, gandum, kacang-kacangan, jagung, labu, apel dan berbagai sayuran.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Makanan sumber antioksidan (beta karoten, vitamin C, likopen, zinc, vitamin E): buah dan sayur.</li> <li>3. Makanan sumber kromium: brokoli.</li> <li>4. Bawang putih, bawang bombay, buncis.</li> <li>5. Makanan rendah kalori.</li> </ol> <p><b>Makanan yang dihindari</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan yang banyak mengandung gula murni dan gula buatan.</li> <li>2. Lemak jenuh yang dapat meningkatkan kadar kolesterol (contoh: mentega, susu murni, minyak kelapa, daging merah, dan minyak sawit</li> <li>3. Minuman beralkohol.</li> </ol>
Anemia	Mengkonsumsi sumber makanan yang tinggi zat besi (contohnya: daging, jeroan daging seperti hati, otak, ginjal, sayuran hijau, makanan laut/seafood, tahu, biji buah labu, dan kacang-kacangan) dan suplemen besi (sangobion) jika diperlukan

**Catatan:**

1. Bagi Lansia yang tidak suka daging ayam, bisa diganti ikan atau lauk hewani lainnya.
2. Bila buah tidak bisa dimakan dalam kondisi segar, bisa dibuat setup buah atau jus buah.
3. Penggunaan gula dan garam secukupnya. Batasi garam bagi yang memiliki penyakit hipertensi dan batasi gula untuk penderita diabetes mellitus (jangan tambahkan gula ke dalam jus buah).
4. Bagi Lansia yang tidak mau mengkonsumsi susu skim bisa diganti susu soya atau susu kedelai.
5. Konsumsi suplemen vitamin B kompleks dan mencari sumber vitamin D alami dengan berjemur di pagi hari selama 15 menit.
6. Rempah rempah seperti kunyit, jahe, daun salam dan sereh sangat membantu untuk peningkatan imunitas tubuh dengan menambahkannya ke dalam proses memasak.

### Menu Hari 1 (Contoh menu untuk Lansia 65-80 tahun )

Makan Pagi	
1. Bubur ayam	100 gr
2. Buah pisang ambon	100 gr
3. Minum susu skim	150 cc
Selingan Pagi	
1. Kue nagasari	75 gr
2. Jus belimbing	100 gr
Makan Malam	
1. Lontong	100 gr
2. Lodeh labu siam plus tahu tempe	150 gr
3. Minum susu skim	150 cc
Selingan Malam	
1. Pisang kapok rebus	100 gr



Makan Siang	
1. Nasi tim	100 gr
2. Pepes ikan mas tulang lunak	75 gr
3. Semur tahu	50 gr
4. Sayur daun kelor	100 gr
5. Buah semangka	50 gr
Selingan Sore	
1. Kue roti pisang	100 gr

#### Nilai Gizi :

Energi 1564 kkal, Protein 57,8 gr, Vitamin A 562,7 µg, Vitamin D 5,8 µg, Vitamin E 2,7 mg, vit B3 7.9 mg, vit B6 2,5 mg, vit B12 2,9 mg, vit C 100,7 mg Calcium 588.5 mg, Zinc : 7.7 mg

**Gambar 7.6. Contoh Menu Lansia usia 65-80**

### Menu Hari 1 (Contoh menu untuk Lansia 80 tahun keatas)

Makan Pagi	
1. Oatmeal	100 gr
2. Pisang ambon	75 gr
3. Susu skim	150 cc
Selingan Pagi	
1. Jus jambu + pepaya	100 gr
Makan Siang	
1. Lontong	100 gr
2. Soto ayam	100 gr
3. Tempe bacem	50 gr
4. Tomat segar	20 gr
Selingan Sore	
1. Kentang rebus	50 gr



Makan Malam	
1. Mie kuah, bakso daging, sayur komplit	150 gr
2. Semur tahu	50 gr
Selingan Malam	
1. Biskuit	25 gr

#### Nilai Gizi

Energi 1510 kkal, Protein 56.7 gr, Vitamin A 474,5 µg, Vitamin D 1 µg, vitamin E 1.9 mg, vitamin B3 8,1 mg, Vit B6 1.1 mg, vitamin B12 2,2 mg, Vitamin C 253.8 mg, Calcium 325,8 mg, Zinc 6.1 mg

**Gambar 7.7. Contoh Menu Lansia usia 80 tahun ke atas**

### K. Menjaga Imunitas Lansia Dengan *Super Food*

*Super Food* adalah bahan makanan yang kaya akan sumber serat, fitonutrien, antioksidan, vitamin, mineral, protein dan asam lemak omega 3.

**Tabel 7.3. Contoh *Super Food***

No.	Bahan Makanan	Manfaat
1	Bawang putih	Kaya sulfur yang membantu menurunkan tekanan darah, gula darah dan kolesterol.
2	Jahe	Kandungan <i>terpenes</i> dan <i>oleoresin</i> menurunkan tekanan darah dan kolesterol.
3	Kurma	Tinggi akan serat, vitamin, mineral, dan karbohidrat.
4	Lemon	Tinggi flavonoid untuk menurunkan peradangan.
5	Madu	Tinggi kandungan antioksidan.
6	Kunyit	Tinggi <i>polyphenol</i> yang menurunkan peradangan.
7	Daun kelor	Kaya akan vitamin, mineral, dan protein.

### Tips menjaga gizi dan kesehatan Lansia

1. Makan sayuran, buah-buahan dan makanan berserat untuk menurunkan risiko sulit buang air besar (smbelit), kegemukan, dan mengendalikan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol.
2. Konsumsi makanan sumber kalsium seperti ikan dan susu untuk menjaga kepadatan tulang.
3. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium.
4. Minum air putih sesuai kebutuhan.
5. Tetap melakukan aktivitas fisik untuk kesehatan jantung dan kebugaran tubuh.
6. Batasi konsumsi gula, garam dan lemak untuk mengurangi risiko timbulnya penyakit seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung, kanker dan penyakit kencing manis (diabetes mellitus).
7. Hindari aktivitas yang menjadi pemicu kambuhnya penyakit penyerta.

## L. Kesimpulan

Orang tua yang berusia 60 tahun ke atas atau Lansia adalah salah satu kelompok yang paling rentan terpapar virus corona karena daya tahan tubuhnya yang kian menurun akibat pertambahan umur atau penyakit tertentu. Oleh sebab itu kondisi Lansia harus benar-benar mendapat perhatian, baik Lansia yang tinggal sendiri, di panti atau bersama keluarga. Dalam kondisi pandemi, imunitas Lansia perlu ditingkatkan dengan pemberian makanan bergizi seimbang.

Lansia harus dipenuhi kebutuhan gizinya, apalagi bila mereka sudah memiliki riwayat sakit sebelumnya. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung nutrisi yang lengkap. Yang membedakan nutrisi untuk Lansia sehat dan Lansia dengan penyakit penyerta adalah porsi dan komposisinya. Lansia dengan penyakit tertentu wajib diberikan makanan sesuai diet yang dianjurkan dokter.

## Daftar Pustaka

1. Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi Covid-19. Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, 2020.
2. Siti Nur Kholifah. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Cetakan Pe. Kementerian Kesehatan RI; 2016.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. PERMENKES Nomor 28 Tahun 2019 Angka Kecukupan Gizi.; 2019.
4. Annas Bauanasita, SKM MG. MENU SEHAT LANSIA UNTUK MENINGKATKAN IMUNITAS MELAWAN COVID-19. Published 2020. <https://laboratoriumgizi.jatimprov.go.id/menu-sehat-Lansia-untuk-meningkatkan-imunitas-melawan-covid-19/>
5. Amran, Y., Kusumawardani, R., & Supriyatiningih, N. (2012). Determinan Asupan Makanan Usia Lanjut. Kesmas: National Public Health Journal, 6(6), 255. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i6.78>
6. Antara. (2020). Psikolog bagikan cara beri dukungan selama pandemi covid-19. <https://www.antaraneews.com/Berita/1455688/Psikolog-Bagikan-Cara-Beri-Dukungan-Sosial-Saat-Pandemi-Covid-19>. <https://www.antaraneews.com/berita/1455688/psikolog-bagikan-cara-beri-dukungan-sosial-saat-pandemi-covid-19>

7. Arrosyid, M. N. (2020). Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Pada Lansia Di Wilayah Rw 04 Kelurahan Sambikerep Surabaya. <http://repository.um-surabaya.ac.id/4922/%0A%0A>
8. DISKOMINFOTIK. (2020). Jakarta Tanggap Covid-19. Retrieved April 20, 2020, from <https://corona.jakarta.go.id/id>.
9. Dwi, M., & Santoso, Y. (2020). Review Article: Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi Covid-19. *Jurnal Litbang Sukowati*, 5(1), 11–26. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i1.184>
10. El-Zoghby.S.M., Soltan.E.M, & Salama.H.M. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Social Support among Adult Egyptians. *Journal of Community Health* (2020), 45, 689–695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>.
11. Firdaus Al-Ghifari Atmadja, T., Eka Yunianto, A., Yuliantini, E., Haya, M., Faridi, A., Kesehatan Kementerian Kesehatan, P., Gizi, J., Indragiri Nomor, J., Harapan Kota Bengkulu, P., Soekarno-Hatta, J., & Besar, A. (2020). Gambaran Sikap Dan Gaya Hidup Sehat Masyarakat Indonesia Selama Pandemi Covid-19 (Description of attitudes and healthy lifestyle of Indonesian community during pandemic Covid-19). *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(5), 195–202. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i2.355>
12. KEMENKES. (2020). Cegah Virus Corona, Jaga Kesehatan dengan GERMAS. Retrieved April 20, 2020, from <http://promkes.kemkes.go.id/cegah-virus-corona-jaga-kesehatan-dengan-germas>.
13. Paruntu, O. L., Fisik, H. A., Gizi, S., Hipertensi, D. A. N., Paruntu, O. L., Rumagit, F. A., Kures, S., Manado, J., & Tomohon, D. K. (2015). Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Hipertensi Pada Pegawai Di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara. *GIZIDO*, 7(1).
14. Puspitasari, P., Rinata, E., & Salim, A. (2019). Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Pola Hidup Sehat. *JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat)*, 4(1), 376–382. <https://doi.org/10.21067/jpm.v4i1.3258>
15. Rahmawaty, E., Handayani, S., Sari, M. H. N., & Rahmawati, I. (2019). Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia

- Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. *Link*, 15(1), 27. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.4385>
16. WHO. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-em](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-em)
  17. CeFAS Urindo. Gizi Seimbang untuk Lansia. Golantang, BKKBN. 2021
  18. *Keep bones healthy over 65*. (2018, April 26). NHS.uk. <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/keep-your-bones-strong-over-65/> [Accessed on March 1st, 2021]
  19. *Osteoporosis – Symptoms and causes*. (2019, June 19). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/osteoporosis/symptoms-causes/syc-20351968> [Accessed on March 1st, 2021]
  20. *Women’s health: Keeping your bones strong as you age*. (2017, August 3). University of Utah Health | University of Utah Health. [https://healthcare.utah.edu/the-scope/s-hows.php?shows=0\\_8em2s0c4](https://healthcare.utah.edu/the-scope/s-hows.php?shows=0_8em2s0c4) [Accessed on March 1st, 2021]
  21. Sattari, M., Cauley, J., Garvan, C., Johnson, K., LaMonte, M., & Li, W. et al. (2017). Osteoporosis in the Women’s Health Initiative: Another Treatment Gap?. *The American Journal Of Medicine*, 130(8), 937-948. doi: 10.1016/j.amjmed.2017.02.042 [Accessed on March 1st, 2021]
  22. US Preventive Services Task Force. Interventions to Prevent Falls in Community-Dwelling Older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;319(16):1696–1704. doi:10.1001/jama.2018.3097 [Accessed on March 1st, 2021]
  23. *Vitamins and minerals – Calcium*. (2017, October 23). nhs.uk. <https://www.nhs.uk/conditions/vitamins-and-minerals/calcium/> [Accessed on March 1st, 2021]
  24. *Vitamin D toxicity: What if you get too much?* (2020, April 17). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/expert-answers/vitamin-d-toxicity/faq-20058108> [Accessed on March 1st, 2021]
  25. *Benefits of exercise: MedlinePlus*. (n.d.). MedlinePlus – Health Information from the National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/benefitssofexercise.html> [Accessed on March 1st, 2021]

# BAB VIII

## Perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB VIII

### PEMELIHARAAN KESEHATAN GIGI MULUT PADA LANSIA

#### A. Pendahuluan

Pandemi COVID-19 telah dua tahun menyerang hampir seluruh negara di dunia ini. Kondisi ini sangat berdampak bagi pelayanan kesehatan, tidak terkecuali pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh fasilitas kesehatan. Menanggapi kondisi ini, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19 yang diantaranya adalah pembatasan pelayanan gigi dan mulut yang hanya dapat diberikan dalam keadaan darurat, seperti nyeri yang tidak tertahan, perdarahan tidak terkontrol, gusi bengkak dan trauma pada gigi dan wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas.

Dokter dan perawat pemberi pelayanan kegawatdaruratan gigi dan mulut yang menggunakan *scaler* ultrasonik dan *high speed air driven* wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap sesuai pedoman. Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), melalui Surat Edaran Nomor 2776/PB PDGI/III-3/2020 tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus COVID-19, menjelaskan juga tentang hal-hal yang perlu diperhatikan oleh dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini maka semakin membatasi pelayanan gigi dan mulut pada masyarakat karena banyak hal yang harus dipenuhi dan dipatuhi agar tercipta kondisi yang aman bagi tenaga kesehatan dan pasien.

Sebagai kelompok rentan terhadap penularan COVID-19, pembatasan-pembatasan ini membuat Lansia menjadi semakin sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulutnya. Oleh karena itu peran *caregiver* untuk membantu Lansia dalam memelihara kesehatan mulutnya sangat diperlukan.

Berkurangnya kemampuan fungsional pada Lansia menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan komunikasi dalam melakukan kegiatan sehari-hari, salah satunya adalah ketidakmampuan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Sangat penting bagi Lansia untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya dengan baik untuk mencegah berkembangnya penyakit mulut. Dengan kebersihan mulut yang terjaga, maka kesehatan mulutpun akan terjaga. Kesehatan mulut merupakan bagian penting dan integral dari kesehatan tubuh secara umum dan dapat mempengaruhi kualitas hidup.

## B. Kondisi Mulut Lansia

Penuaan adalah proses alami sebagai fenomena biologis yang normal dan tak terelakkan. Proses menua terjadi pada seluruh bagian tubuh, tak terkecuali bagian mulut yang terdiri dari gigi geligi dan jaringan pendukungnya. Proses ini menyebabkan terjadinya perubahan pada struktur dan fungsi, termasuk dalam rongga mulut. Obat-obatan yang dikonsumsi dan penyakit kronis yang diderita oleh Lansia turut berperan dalam menciptakan kondisi mulut yang tidak menguntungkan bagi Lansia.

Mulut merupakan suatu rongga yang terdapat di bagian kepala. Tampak depan rongga mulut terlihat bibir, gigi geligi, pipi, gusi, lidah, langit-langit, membran mukosa dan *uvula*. Kondisi yang sering dialami oleh Lansia pada rongga mulutnya adalah sebagai berikut:

### 1. Mulut kering

Air liur yang membasahi rongga mulut pada Lansia semakin berkurang produksinya, dan semakin kental konsistensinya. Kondisi ini menyebabkan mulut pada Lansia menjadi kering. Penyakit kronis, fase menopause, dan obat-obatan yang dikonsumsi oleh Lansia adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan mulut kering. Pada Lansia yang memiliki kebiasaan merokok juga dapat memperparah kondisi mulut kering.

Kondisi mulut yang kering menyebabkan suasana dalam mulut menjadi asam, sehingga bakteri semakin mudah berkembang biak. Kondisi akan semakin diperparah jika kebersihan mulut tidak terjaga. Masalah-masalah seperti bau mulut, penumpukan karang gigi, gigi berlubang dan berkembangnya jamur pada rongga mulut akan dialami oleh Lansia.

### 2. Bibir dan Pipi

Pada kondisi normal, bibir dewasa berwarna merah muda, kenyal, padat dan lembab. Pada Lansia kondisi bibir akan terlihat perubahan mulai dari warna, konsistensi dan kelembabannya. Selain itu otot-otot bibir dan otot pipi juga berkurang elastisitasnya dan kekuatannya, sehingga mulai terlihat kendur dan keriput.

Pada pipi bagian dalam dapat terlihat garis putih memanjang yang disebabkan karena beberapa kondisi seperti, tergigit, pemakaian gigi tiruan atau karena gesekan (friksi) yang lainnya. Garis putih memanjang ini, dapat bersifat normal, namun pada

kondisi tertentu misalnya pada kondisi imun pasien menurun, penderita penyakit sistemik yang menurunkan daya tubuh, mengkonsumsi obat-obatan tertentu dalam jangka panjang, penggunaan gigi tiruan dengan kebersihan mulut yang buruk, dan kondisi lainnya maka infeksi jamur dapat terjadi.

Untuk membedakan apakah garis putih pada pipi bagian dalam tersebut normal atau ada kelainan (misalnya jamur) adalah dengan menggunakan kasa steril. Usapkan kasa steril secara perlahan pada garis tersebut secara perlahan, kemudian lihat pada bagian bawah yang diusap tadi apakah ada bagian yang terkelupas dan meninggalkan daerah kemerahan. Jika tidak ada daerah kemerahan berarti garis tersebut tidak perlu dikhawatirkan. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di rumah, namun perlu diingat jangan terlalu keras dalam mengusapkan kasa steril karena bisa menimbulkan iritasi.

### 3. Gusi

Gusi normal pada orang dewasa berwarna merah muda, dengan ujung meruncing diantara gigi dan menutupi akar gigi sampai bagian leher gigi. Gingivitis adalah peradangan pada gusi yang dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun pada Lansia tingkat kemungkinannya meningkat. Hal ini diakibatkan oleh menurunnya kemampuan Lansia melakukan pembersihan pada mulutnya secara optimal, sehingga banyak sisa makanan yang masih menempel. Hal ini dapat memicu berkembangnya bakteri dalam rongga mulut dan akhirnya dapat menyebabkan radang gusi.

Peradangan pada gusi ditandai dengan gusi yang mudah berdarah, berwarna merah, bengkak pada ujung-ujung gusi yang menempel diantara dua gigi, rasa sakit pada gusi, dan gusi menjadi semakin ke arah akar gigi. Kondisi ini dikenal dengan istilah resesi gingiva (gusi turun), sehingga gigi tampak memanjang. Resesi gingiva dapat diikuti dengan penurunan tinggi tulang dan ini dapat menyebabkan gigi pada Lansia bisa tanggal dengan sendirinya yang didahului dengan kegoyangan gigi, mulai dari kegoyangan gigi yang ringan sampai berat.

#### 4. Lidah

Lidah berperan dalam fungsi pengecap, perasa, bicara, membantu proses menelan, membantu proses mengunyah. Lidah yang sehat dapat menopang fungsi tersebut dengan baik. Pada Lansia lidah terlihat lebih kecil dan permukaan lidah lebih halus. Warna normal lidah yang berwarna merah muda lambat laun terjadi perubahan warna seiring dengan bertambahnya usia, fungsi dan berbanding lurus dengan kebersihan mulut.

Warna lidah sangat bergantung pada kebersihan mulut dan kemampuan menjaganya. Warna pada permukaan lidah dipengaruhi oleh makanan dan biasanya berupa warna putih, kekuningan ataupun kecoklatan. Selama tidak menimbulkan keluhan hal tersebut merupakan hal yang normal. Permukaan lidah juga rentan terhadap terjadinya luka, seperti sariawan, lidah bergaris-garis yang dalam, ataupun membentuk seperti bulatan-bulatan yang tersebar. Kelainan pada lidah seperti ini dapat menimbulkan rasa tidak nyama pada Lansia, sehingga akan mengganggu fungsi pengecap, pengunyahan dan bicara.

#### 5. Gigi

Pada keadaan normal gigi geligi tetap orang dewasa berjumlah 32 gigi, yang berada pada rahang bawah dan rahang atas dengan komposisi sebagai berikut:

- a. Gigi bagian depan rahang atas dan bawah:
  - 4 gigi seri (insisivus)
  - 1 gigi taring (gigi caninus)
- b. Gigi bagian belakang rahang atas dan bawah:
  - 4 gigi geraham kecil (premolar)
  - 6 gigi geraham besar (molar)

Masing-masing gigi memiliki fungsinya dalam proses mengunyah makanan. Pada Lansia dapat ditemui kondisi gigi mulai tanggal, warna gigi menjadi lebih kuning atau lebih gelap, dan kekuatan gigi berkurang sehingga gigi mudah retak, pecah atau patah.

Berkurangnya produksi air liur dan meningkatnya keasaman air liur, terdapatnya penyakit-penyakit kronis seperti diabetes mellitus, jumlah permukaan akar yang terbuka karena resesi gusi, kebersihan mulut yang buruk, frekuensi konsumsi gula yang tinggi, dan

kebiasaan merokok pada Lansia adalah kondisi penyebab utama gigi berlubang pada kelompok Lansia.

Gigi berlubang dapat menyebabkan gigi tanggal, rasa sakit dan tidak nyaman karena makanan sering tersangkut pada bagian tersebut sehingga mengganggu proses pengunyahan makanan. Untuk mengurangi risiko terjadinya gigi berlubang, kebersihan mulut pada Lansia mutlak untuk diperhatikan.

Gigi tanggal pada Lansia juga akan mempengaruhi pengunyahan. Keterbatasan untuk memakan makanan tertentu karena tidak lengkapnya gigi akan membuat Lansia memilih makanan yang dikonsumsi sesuai dengan yang dirasakan nyaman untuk dimakan tanpa memperhatikan kandungan gizi makanan tersebut. Bila terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan asupan gizi pada Lansia menjadi tidak seimbang dan malnutrisi.

### **C. Kesehatan Mulut Lansia**

Menurunnya kemampuan fungsional Lansia akan menyebabkan Lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan pemeliharaan kebersihan dirinya, termasuk kebersihan mulut. Pembersihan mulut yang tidak maksimal dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan kotoran-kotoran pada rongga mulut, sehingga menjadi faktor penyebab menurunnya kesehatan mulut pada Lansia.

Kebersihan mulut Lansia dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor kebiasaan, sikap dan perilaku, pengetahuan, sosial ekonomi, dan lingkungan. Kebersihan mulut yang buruk pada Lansia akan berdampak pada kesehatannya secara keseluruhan karena mulut merupakan jalan masuk dari makanan dan setiap makanan yang masuk memiliki dampak bagi tubuh.

Penumpukan sisa makanan akibat dari proses pembersihan mulut yang tidak benar dan dalam jangka lama akan menyebabkan mulut menjadi kotor. Penumpukan sisa makanan ini dapat menyebabkan terjadinya pembentukan karang gigi, gigi berlubang, bau mulut dan peradangan pada gusi.

Kondisi mulut yang kotor tidak hanya berpengaruh pada kesehatan tubuh saja, tetapi juga berpengaruh pada aspek sosial dan psikologis. Rasa malu karena hal-hal yang terjadi sebagai dampak dari kotornya rongga mulut pada Lansia akan menambahkan beban mental pada diri Lansia.

Oleh karena itu peran *caregivers* sangat penting dalam membantu Lansia untuk menjaga kebersihan mulutnya. Dengan membantu menjaga kebersihan mulut Lansia, diharapkan Lansia dapat memiliki kesehatan mulut yang baik, sehingga dapat mempertahankan kesehatannya secara keseluruhan dan membuat Lansia lebih bahagia.

#### **D. Pemeliharaan Kesehatan Mulut Lansia di Rumah**

Untuk memelihara kesehatan mulut Lansia di rumah dapat dipilih cara pembersihan yang sederhana namun menghasilkan kebersihan yang optimal. *Caregivers* perlu mempertimbangkan keterbatasan gerak dari Lansia. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah:

1. Untuk menjaga agar kondisi mulut Lansia tidak kering, dianjurkan agar Lansia sering minum air hangat. Anjurkan juga Lansia untuk minum air selama makan supaya membantu proses menelan, karena pada kondisi mulut kering akan terjadi kesulitan dalam menelan. Kebiasaan merokok pada Lansia harus dihentikan karena dapat memperparah kondisi mulut kering. Jika kondisi mulut kering ini terlalu ekstrem maka dapat digunakan obat-obatan untuk menstimulasi keluarnya air liur.
2. Untuk Lansia yang masih memiliki kemampuan beraktifitas, dianjurkan untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari, terutama pada saat sebelum tidur. Setiap habis makan disarankan untuk berkumur dengan air, supaya sisa-sisa makanan bisa dibersihkan dan tidak berkumpul di dalam mulut. Untuk Lansia dianjurkan menggunakan sikat gigi dengan bulu yang lembut dan pasta gigi yang mengandung *fluoride*, menyikat gigi dengan mengarahkan bulu sikat dari gusi mengarah ke gigi untuk menghindari resesi gusi akibat penyikatan gigi.
3. Menyikat lidah dengan menggunakan sikat gigi atau alat khusus untuk membersihkan lidah pada saat menyikat gigi.
4. Untuk Lansia yang tidak bisa melakukan aktivitas, maka *caregiver* dapat membantu membersihkan gigi geligi, lidah, gusi dan bagian lunak rongga mulut lainnya dengan menggunakan kasa steril yang dicelupkan ke dalam air hangat atau menggunakan *washlap* yang dibasahi air hangat. Sapukan kasa steril atau

*washlap* ke permukaan setiap gigi yang masih ada, gusi, lidah dan bagian rongga mulut lainnya seperti pipi bagian dalam.

5. Jika Lansia menggunakan gigi tiruan maka gigi tiruan harus disikat setiap habis makan pada permukaan atas dan bawah dari gigi tiruan, dan membilasnya di bawah air mengalir. Gunakan sikat gigi yang berbulu halus atau sikat khusus pembersih gigi tiruan untuk menghindari tergoresnya permukaan gigi tiruan. Gunakan juga pasta pembersih khusus untuk gigi tiruan, bukan dengan pasta gigi biasa.
6. Gigi tiruan dilepas setiap malam pada saat akan tidur, dan direndam dalam air yang telah dicampur dengan cairan khusus. Jangan merendam gigi tiruan dalam air panas karena akan menyebabkan perubahan bentuk pada gigi tiruan.
7. Jika terjadi sariawan pada Lansia, dapat dioleskan obat oles yang tidak menimbulkan rasa perih.
8. Mengkonsultasikan kesehatan gigi secara teratur melalui *teledentistry (online)* dengan dokter gigi.
9. Jika terjadi kondisi gawat darurat pada gigi dan mulut Lansia segera bawa Lansia ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan.

#### **E. Peran Caregivers dalam Menjaga Kebersihan Mulut Lansia**

Sebagai orang yang merawat Lansia sehari-hari, penting bagi *caregivers* untuk mengetahui apa saja yang perlu dilakukan oleh dalam menjaga kebersihan mulut Lansia:

1. Memahami kondisi normal rongga mulut.  
Perlu bagi *caregivers* mengenali kondisi normal rongga mulut Lansia yang sederhana, sehingga dapat membandingkan jika ditemui kondisi yang tidak normal pada mulut Lansia.
2. Memahami bahwa kebersihan mulut pada Lansia adalah penting.  
Penting bagi *caregivers* untuk meyakinkan dirinya sendiri dan menambah pengetahuan untuk dirinya bahwa kesehatan mulut Lansia merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan Lansia secara keseluruhan. Kesehatan mulut dapat dicapai dengan cara menjaga kebersihan mulut Lansia.
3. Memberikan pemahaman kepada Lansia tentang kebersihan mulut.

Kemampuan Lansia dalam memahami sesuatu semakin menurun seiring dengan proses penuaan. *Caregivers* perlu membantu Lansia dalam memberikan pemahaman yang sederhana, mudah dipahami oleh Lansia tentang kebersihan mulut, agar Lansia menjadi lebih peduli dalam menjaga kebersihan mulutnya.

4. Meningkatkan pengetahuan tentang cara membersihkan mulut yang benar untuk Lansia.

Pengetahuan *caregivers* tentang cara membersihkan mulut yang benar, sangat diperlukan sehingga ketika mengajarkan atau membantu Lansia dalam membersihkan mulutnya tidak terjadi hal-hal yang dapat melukai bagian-bagian mulut Lansia. Dengan teknik pembersihan mulut yang benar, maka kebersihan mulut yang optimal dapat tercapai.

5. Melatih Lansia untuk menjaga dan melakukan pembersihan mulutnya secara mandiri.

Jika Lansia yang diasuh masih memiliki kemampuan untuk bergerak menjalankan aktivitas sehari-hari, maka *caregivers* perlu melatih Lansia untuk teratur secara mandiri menjaga dan melakukan pembersihan mulutnya.

## **F. Panduan Pemeriksaan Gigi pada saat Pandemi COVID-19**

Beberapa jenis pelayanan kesehatan menjadi terhambat sejak merebaknya pandemi COVID-19. Salah satu yang terkena dampaknya adalah pemeriksaan gigi. Tidak mudah menentukan saat yang tepat untuk periksa gigi karena prosedur ini meningkatkan risiko penularan virus Corona, baik pada dokter gigi maupun pasien. Walaupun demikian, ada kondisi tertentu yang membolehkan pasien menjalani pemeriksaan gigi saat pandemi COVID-19. Dokter gigi juga boleh memeriksa pasien dengan menerapkan aturan keamanan yang sudah ditetapkan. Jika Lansia berencana pergi ke dokter gigi, berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan oleh *caregivers* dan keluarga.

### **1. Melakukan Pemeriksaan Gigi**

Siapun bisa memiliki kemungkinan untuk bisa tertular COVID-19 jika bersentuhan langsung dengan air liur, cairan, atau lendir pada mulut dan tenggorokan pasien. Cairan ini pula yang kerap bersentuhan dengan tangan dokter dan peralatan yang digunakan ketika

melakukan pemeriksaan gigi. Selain itu, alat-alat untuk pemeriksaan gigi juga dapat menyemburkan *droplet* (percikan cairan) ke udara. Jika ukurannya cukup halus, *droplet* bisa bertahan di udara selama beberapa jam. *Droplet* tersebut kemudian juga dapat terhirup atau menempel pada permukaan barang.

Melakukan pemeriksaan gigi pada saat pandemi COVID-19 lebih riskan sebab tak banyak ruang pemeriksaan yang dilengkapi perlindungan yang cukup terhadap COVID-19. Banyak ruang praktek dokter yang tidak memiliki ruang isolasi untuk mencegah infeksi, ruang periksa khusus untuk satu pasien, maupun masker dan APD (Alat Pelindung Diri) yang memadai.

Sekalipun dokter sudah mensterilkan alat pemeriksaan, pasien tetap bisa tertular jika menyentuh kursi, pintu, maupun alat nonmedis lainnya yang terkontaminasi virus. Itulah sebabnya kita disarankan menunda pergi ke dokter gigi bila tidak mengalami kondisi darurat.

Menunda pemeriksaan gigi juga akan berguna supaya dokter dapat lebih fokus membantu tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian dokter juga dapat menghemat stok APD yang mulai terbatas.

## **2. Mengatur Kunjungan ke Dokter Gigi**

Ada syarat tertentu yang menentukan boleh-tidaknya Lansia periksa gigi saat pandemi COVID-19. Jika kondisi Lansia tidak tergolong darurat, maka disarankan menunda kunjungan hingga waktu yang lebih aman.

Kondisi darurat yang mengharuskan Lansia periksa ke dokter gigi saat pandemi COVID-19 adalah bila secara umum masalah giginya tergolong darurat, yaitu:

- Nyeri parah pada gigi, gusi, atau tulang rahang
- Nyeri dan bengkak pada gusi, leher, atau wajah
- Perdarahan yang tidak kunjung berhenti
- Jaringan yang harus segera diambil sampelnya (biopsi)
- Gigi patah, terutama yang menyebabkan nyeri atau kerusakan jaringan
- Perawatan pascaoperasi yang tidak bisa dilakukan secara mandiri
- Perawatan gigi pada pasien terapi radiasi atau pengobatan kanker lainnya
- Nyeri akibat kawat gigi sehingga harus diatur kembali

- *Crown* gigi patah atau hilang
- Gigi palsu tidak berfungsi dengan benar
- Trauma yang memengaruhi pernapasan

Periksa gigi saat pandemi COVID-19 lebih riskan sebab tak banyak ruang pemeriksaan yang dilengkapi perlindungan cukup terhadap COVID-19. Banyak dokter tidak memiliki ruang isolasi untuk mencegah infeksi, ruang periksa khusus untuk satu pasien, maupun masker yang memadai.

Sekalipun dokter sudah mensterilkan alat pemeriksaan, pasien tetap bisa tertular jika menyentuh kursi, pintu, maupun alat nonmedis lainnya yang terkontaminasi virus. Ini sebabnya kita disarankan menunda pergi ke dokter gigi bila tidak mengalami kondisi darurat.

Sekali lagi, periksa gigi saat pandemi COVID-19 tidak disarankan bila kondisi Lansia kita tidak tergolong darurat. *Caregiver* tetap dapat menjaga kesehatan gigi Lansia dengan menyikat gigi, berkumur, dan menghindari kebiasaan yang merusak gigi. Jangan lupa mencuci tangan, menjaga jarak, dan memakai masker saat kita harus pergi ke rumah sakit.

## G. Mencegah Masalah Kesehatan Mulut dan Gigi Lansia

Menjaga kondisi kesehatan mulut dan gigi penting bagi Lansia, sebagaimana anak dan dewasa, apalagi, gigi sangat penting untuk membantu Lansia mengonsumsi berbagai jenis makanan. Belum lagi, mungkin timbul masalah kesehatan mulut dan gigi pada lansia jika malas merawat. Berikut ini adalah beberapa tips untuk mencegah masalah gigi dan mulut Lansia yang dapat diketahui oleh pendamping lansia:

### 1. Batasi makanan manis dan mengandung pati

Pendamping (Caregivers) lansia bisa membantu mencegah gangguan gigi dan mulut pada lansia dengan mengurangi atau membatasi makanan dan minuman manis atau mengandung pati. Keduanya merupakan makanan dan minuman yang dapat merusak gigi, berapapun usia kita, baik anak-anak maupun saat memasuki usia lanjut. Gula menciptakan asam yang dapat mengikis gigi. Sementara, makanan yang mengandung pati menempel ke gigi dan

membentuk plak, sehingga membuat bakteri menumpuk pada gigi. Selain itu, hindari makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan seperti aspartam. Pasalnya, pemanis buatan ini cenderung membuat Anda ingin mengonsumsi lebih banyak gula. Belum lagi, mengonsumsinya dapat menambah berat badan, meningkatkan risiko diabetes, tekanan darah tinggi serta penyakit jantung.

## **2. Sikat dan *flossing* gigi setiap hari**

Pastikan Lansia untuk selalu menggosok gigi sebanyak dua kali sehari. Tak hanya itu, flossing gigi juga penting untuk dilakukan setelahnya, kedua hal ini termasuk cara merawat gigi dan mulut yang paling mendasar, bagaimana pun kondisi kesehatan Lansia. Sikat gigi secara rutin dapat melindungi dari penumpukan plak, pembusukan, dan penyakit gusi, selain melakukan kedua aktivitas tersebut, lansia juga perlu membersihkan gigi dengan berkumur cairan antiseptik sebanyak 1-2 kali dalam sehari. Menurut American Dental Association, rutin berkumur dengan cairan antiseptik dapat membantu mencegah penumpukan plak pada gigi dan penyakit gusi.

## **3. Kunjungi dokter gigi secara teratur**

Selain melakukan perawatan gigi di rumah, tentu Lansia tetap harus rutin memeriksa gigi ke dokter gigi. Pasalnya, mengunjungi dokter gigi dengan teratur dapat membantu mendeteksi masalah gigi yang mungkin terjadi. Dengan begitu dokter akan lebih mudah melakukan penanganan segera terhadap masalah gigi tersebut. Jika Lansia menunda perawatan terhadap gigi yang bermasalah, kerusakan yang terjadi bisa bersifat permanen. Jika kondisi sudah terlalu parah sehingga tidak bisa ditangani oleh dokter. Di klinik, dokter akan memeriksa dan membantu membersihkan secara menyeluruh, bahkan, dokter akan melakukan perawatan sampai pada titik yang tidak dapat dicapai saat membersihkannya sendiri. Ini akan membuat gigi, gusi, dan mulut lansia menjadi lebih sehat.

## **4. Berhenti merokok**

Kebiasaan merokok memang lebih banyak memberikan dampak buruk pada kesehatan. Salah satunya, kebiasaan ini dapat mempercepat kerusakan gigi dan mulut. Merokok juga dapat menurunkan sistem kekebalan dan mengurangi jumlah oksigen dalam darah. Belum

lagi, perokok sangat rentan terhadap penyakit gusi. Oleh karena itu, lebih baik segera berhenti merokok agar kondisi gigi dan mulut lansia tidak menjadi semakin parah. Tak hanya itu, merokok juga menjadi faktor risiko dalam penyakit kanker mulut. Berhenti merokok dapat menurunkan secara perlahan segala faktor risiko kesehatan yang Lansia miliki akibat kebiasaan tersebut. Dengan begitu, Lansia bisa menjalani hidup dengan lebih sehat dan bahagia.

## 5. Menjaga pola makan sehat

Pola makan sehat bagi lansia akan membantu merawat gigi dan mulut orang lanjut usia. Pastikan untuk menambahkan makanan hasil fermentasi dalam diet untuk membantu menyeimbangkan bakteri yang hidup dalam mulut. Beberapa jenis makanan hasil fermentasi antara lain keju, mentega, kefir, dan *yogurt*. *Caregivers* juga bisa menambahkan makanan fermentasi lainnya seperti kimchi, kombucha, atau miso dalam menu harian Lansia. Selain itu, konsumsi makanan yang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh Lansia. Ini akan membantu melindungi Lansia dari infeksi dan penyakit pada mulut, saat usia semakin bertambah. Beberapa makanan yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh adalah bawang putih, minyak kelapa, sayuran hijau, spirulina, buah pepaya, kiwi, dan jeruk.

## 6. Merawat Gigi Lansia Sesuai Anjuran Dokter

Jika pernah melakukan implan gigi atau tambal gigi, Lansia perlu melakukan perawatan yang sesuai. Tujuannya, agar Lansia memiliki kesehatan gigi dan mulut yang baik saat memasuki usia lanjut. Sebaiknya, lakukan perawatan sesuai dengan anjuran dokter untuk mempertahankan perbaikan gigi yang Lansia miliki. Jika Lansia memakai gigi palsu, pastikan menjaganya tetap bersih dan ikuti panduan perawatan khusus dokter gigi. Sama seperti gigi alami, gigi palsu bisa bertahan lama jika Anda merawatnya dengan baik. Jika Lansia mengalami tanda-tanda gigi yang mulai tidak sehat, bau mulut, atau ketidaknyamanan pada gigi dan mulut, segera kunjungi dokter giginya.

## H. Kesimpulan

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kondisi kesehatan secara menyeluruh. Mulut adalah pintu utama terjadinya interaksi makanan yang berguna bagi proses metabolisme dan regenerasi bagian tubuh. Kondisi mulut yang tidak sehat, seperti adanya keluhan sariawan, gigi berlubang, mulut kering, gigi tanggal akan mempengaruhi asupan makanan pada Lansia.

Pada kondisi pandemi COVID-19 ini, pemeriksaan kesehatan gigi Lansia ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas, untuk itu perlu dilakukan kegiatan menjaga kebersihan mulut di rumah secara mandiri oleh Lansia dengan bantuan dari *caregivers*.

Cara-cara sederhana pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut rutin harus dilakukan secara teratur, agar kebersihan mulut Lansia terus terjaga. *Caregivers* perlu menambah pengetahuannya tentang menjaga kebersihan mulut Lansia, sehingga dapat memberikan bantuan dan pendidikan secara sederhana kepada Lansia tentang pentingnya menjaga kebersihan mulut demi tercapainya kesehatan mulut pada Lansia, dan akhirnya tercapai kesehatan Lansia secara menyeluruh.

## Daftar Pustaka

1. American Dental Association. (n.d.). COVID-19: What to Expect When Your Dentist's Office Reopens. Retrieved June 9, 2020, from <https://www.mouthhealthy.org/en/dental-care-concerns/covid-19-what-to-expect-when-your-dentists-office-reopens>
2. Alharbi, A., Alharbi, S., & Alqaidi, S. (2020). Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi Dental Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.001>
3. Dental Hygiene During Coronavirus: How to Avoid the Dentist's Office. (n.d.). Retrieved June 9, 2020, from <https://www.osmosis.org/blog/2020/05/05/dental-hygiene-during-coronavirus-how-to-avoid-the-dentists-office>
4. Kemenkes RI. (2018). Mediakom – Sehat Negeriku – Yuk! Peduli Kesehatan Gigi dan Mulut. Retrieved June 9, 2020, from <http://mediakom.sehatnegeriku.com/wp-content/uploads/2018/10/Mediakom-98.pdf>
5. Dental Appointments and COVID-19. (2020). Retrieved 8 May 2020, from <https://www.mouthhealthy.org/en/dental-care-concerns/covid-19>

6. Coronavirus and Dental Care. (2020). Dental Care and Coronavirus (COVID-19). Retrieved 8 May 2020, from <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-dental-care#1>
7. Should I Go to the Dentist During the COVID-19 Pandemic?. (2020). Retrieved 8 May 2020, from [https://www.medicinenet.com/should\\_i\\_go\\_dentist\\_covid-19\\_coronavirus\\_pandemic/ask.htm](https://www.medicinenet.com/should_i_go_dentist_covid-19_coronavirus_pandemic/ask.htm)
8. Pedoman Pelayanan Kedokteran Gigi Selama Pandemi Virus COVID-19. (2020). Retrieved 8 May 2020, from <http://pdgi.or.id/artikel/pedoman-pelayanan-kedokteran-gigi-selama-pandemi-virus-covid-19>
9. Juknis Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Kementerian Kesehatan RI.2020
10. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Retrieved 25 March 2021, from [https://www.who.int/oral\\_health/publications/orh\\_cdoe05\\_vol33.pdf](https://www.who.int/oral_health/publications/orh_cdoe05_vol33.pdf)
11. Oral Health Topics. Retrieved 25 March 2021, from <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/aging-and-dental-health>
12. Older Adults Oral Health. Retrieved 25 March 2021, from [https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/adult-oral-health/adult\\_older.htm](https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/adult-oral-health/adult_older.htm)
13. 5 Common Oral Health Problems Among Older Adult. Retrieved 25 March 2021, from <https://www.kendalthome.org/blog/oral-health-problems-among-older-adults>
14. Programme. Retrieved 25 March 2021, from [https://www.who.int/oral\\_health/publications/orh\\_cdoe05\\_vol33.pdf](https://www.who.int/oral_health/publications/orh_cdoe05_vol33.pdf)
15. Oral Health Topics. Retrieved 25 March 2021, from <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/aging-and-dental-health>
16. Concerns. Retrieved 25 March 2021, from [https://www.mouthhealthy.org/en/adults-over-60/concerns?utm\\_source=mouthhealthyorg&utm\\_medium=mhover60rotator&utm\\_content=cavities](https://www.mouthhealthy.org/en/adults-over-60/concerns?utm_source=mouthhealthyorg&utm_medium=mhover60rotator&utm_content=cavities)
17. Older Adults Oral Health. Retrieved 25 March 2021, from [https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/adult-oral-health/adult\\_older.htm](https://www.cdc.gov/oralhealth/basics/adult-oral-health/adult_older.htm)

18. 5 Common Oral Health Problems Among Older Adult. Retrieved 25 March 2021, from <https://www.kendalathome.org/blog/oral-health-problems-among-older-adults>



# BAB IX

## Kesehatan Jiwa Pada Lansia



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB IX

### KESEHATAN JIWA PADA LANSIA

#### A. Pendahuluan

Kebutuhan informasi mengenai kesehatan jiwa saat ini semakin menjadi fokus perhatian terutama selama pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil swaperiksa tahun 2020 oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) pada lima bulan awal terjadinya pandemi di Indonesia diketahui proporsi kejadian ansietas (kecemasan) sebesar 64,8%, depresi 61,5 % dan trauma 74,8 %. Masalah kesehatan jiwa sangat mempengaruhi berbagai aspek, termasuk kesehatan secara umum serta aspek sosio-ekonomi. Gangguan jiwa dan perilaku, menurut *The World Health Report – WHO*, dialami oleh sekitar 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya dan lebih dari 40% didiagnosis secara tidak tepat sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat. Sekitar 30% dari seluruh penderita yang dilayani dokter di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) mengalami masalah kesehatan jiwa.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar yaitu 9,8% untuk gangguan mental emosional pada penduduk di atas 15 tahun dan 0,67% untuk gangguan jiwa berat (Risksedas 2018), sedangkan prevalensi pada Lansia 12,8% mengalami gangguan mental emosional dan 7,7 % mengalami depresi. Angka ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa pada Lansia jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya, sehingga berisiko menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) terhadap gangguan jiwa pun mencapai 90%, hal ini berarti bahwa baru sekitar 10% orang dengan gangguan jiwa yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa.

Dampak dari tidak terdeteksinya atau tidak tertatalaksananya gangguan jiwa di masyarakat sangat bervariasi, mulai dari menurunnya tingkat produktivitas, tingginya angka perlakuan salah pada orang dengan gangguan jiwa termasuk tindak pemasungan dan penelantaran, hingga meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas akibat bunuh diri maupun penyakit fisik. Kesemuanya menunjukkan bahwa dampak yang terjadi pun meliputi banyak aspek dalam masyarakat Indonesia dan kesemuanya ini tentunya sangat tidak kita harapkan dan seharusnya dapat kita cegah keberadaannya.

Layanan kesehatan primer sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum selain sebagai penggerak masyarakat. Meskipun kesehatan jiwa belum menjadi program prioritas, namun penyediaan layanan kesehatan jiwa di Puskesmas harus tetap berjalan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat, serta memenuhi amanah yang tercantum dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini harus didukung dengan kebijakan yang sesuai, fasilitas sarana prasarana termasuk ketersediaan obat, serta penguatan kapasitas SDM secara optimal. Untuk itu petugas kesehatan dan *caregiver* Lansia perlu ditingkatkan pengetahuannya agar dapat bersinergi melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada Lansia sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan cepat dan tepat sasaran.

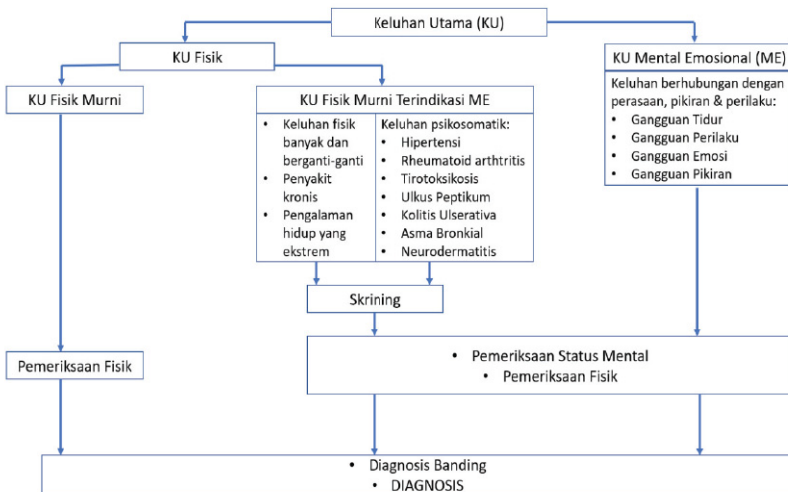
## **B. Deteksi Dini Kesehatan Jiwa**

Deteksi adalah langkah awal yang penting untuk mendapatkan pertolongan kesehatan dengan tepat. Semakin cepat masalah kesehatan jiwa terdeteksi akan semakin cepat proses penegakan diagnosis dan semakin cepat pula pengobatan dan perawatan yang dapat dilakukan sehingga diharapkan akan memotong perjalanan penyakit dan mencegah hendaya dan disabilitas yang makin berat. Tujuan dari deteksi kesehatan jiwa pada Lansia adalah untuk mengetahui status kesehatan jiwa keluarga dengan Lansia dan untuk mengetahui jumlah Lansia yang sehat jiwa, yang memiliki risiko psikososial, serta Lansia dengan gangguan jiwa.

Prinsip pencegahan (*prevention*) dalam pendekatan kesehatan masyarakat meliputi deteksi dini (*early detection*) dan pengobatan segera (*prompt treatment*). Prinsip ini menjamin terlaksananya penatalaksanaan sedini mungkin sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang lebih buruk, seperti bertambah parahnya penyakit, terjadinya penyulit dan kecacatan. Seyogyanya setiap Lansia dikaji secara holistik, memperhitungkan kemungkinan terjadinya semua penyakit, serta melakukan pemeriksaan status penyakit dalam, neurologik, dan psikiatrik. Apabila tidak memungkinkan untuk melakukan penapisan dan pemeriksaan psikiatrik pada seluruh Lansia, maka perhatian terutama harus ditujukan kepada beberapa kelompok Lansia berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan jiwa, yaitu:

1. Lansia dengan penyakit fisik kronis (infeksi dan non infeksi)
2. Lansia dengan keluhan fisik yang diduga ada hubungannya dengan masalah kejiwaan
3. Lansia dengan keluhan fisik beraneka ragam/ berganti-ganti tanpa disertai kelainan organik
4. Lansia yang mengalami pengalaman hidup yang ekstrim (trauma psikologis, stress yang berat, kehilangan)
5. Lansia dengan disabilitas.

Idealnya deteksi dini dilakukan oleh setiap orang artinya masyarakat paham akan tanda-tanda awal masalah kesehatan jiwa. Sehingga bila masyarakat menemukan gejala-gejala awal, maka dapat sesegera mungkin mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Proses deteksi dapat juga dilakukan oleh para kader kesehatan jiwa maupun pelaku rawat (*caregiver*), tentunya setelah mendapatkan pembekalan mengenai deteksi dini kesehatan jiwa dari tenaga kesehatan profesional. Sebagai kerangka berpikir, untuk memperjelas proses deteksi dan diagnosis gangguan jiwa dapat digunakan bagan di bawah ini:



**Gambar 9.1. Skema Proses Deteksi Dini dan Diagnosis Masalah Kesehatan Jiwa di Masyarakat Modifikasi Metode Dua Menit (Kemenkes, 2017)**

<p style="text-align: center;"><b>Gangguan Jiwa</b></p> <p>Gangguan jiwa adalah kelainan perilaku yang disebabkan oleh rusaknya fungsi jiwa (ingatan, pikiran, penilaian/ persepsi, komunikasi, aktivitas, motivasi) sehingga menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan fungsi sosial</p> <p><b>Tanda-tandanya:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sedih berkepanjangan dalam waktu lama</li> <li>▪ Berkurangnya kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari</li> <li>▪ Menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan (malas)</li> <li>▪ Marah-marah tanpa sebab</li> <li>▪ Bicara atau tertawa sendiri</li> <li>▪ Mengamuk</li> <li>▪ Menyendiri</li> <li>▪ Tidak mau bergaul</li> <li>▪ Tidak memperhatikan penampilan/kebersihan diri</li> <li>▪ Mengatakan atau mencoba bunuh diri</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Risiko Masalah Psikososial</b></p> <p>Adalah keluarga yang memiliki kondisi tertentu yang termasuk risiko untuk timbulnya masalah psikososial</p> <p><b>Risiko masalah psikososial :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kehilangan anggota keluarga atau orang yang dicintai</li> <li>▪ Kehilangan pekerjaan</li> <li>▪ Kehilangan harta benda</li> <li>▪ Kehilangan anggota tubuh</li> <li>▪ Penderita penyakit kronis: darah tinggi, TBC, Kencing manis, Jantung, Ginjal, rematik</li> <li>▪ Ibu hamil dan ibu melahirkan</li> </ul>
<p><b>SEHAT JIWA</b> Jika tidak ditemukan tanda-tanda di atas</p>	

**Gambar 9.2. Keterangan Status Kesehatan Jiwa Keluarga dengan Lansia (FIK UI, 2012)**

Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan “Pemodelan Pelayanan Lansia Terintegrasi Lintas Program dan Lintas Sektor di Tingkat Masyarakat” Tahun 2020 dengan memasukkan komponen skrining gangguan mental emosional pada Lansia menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20)*. Petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional yang dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan tahun 2021 juga memuat hal serupa. SRQ-20 merupakan salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui adanya gangguan mental emosional pada seseorang dengan cara yang relatif murah, mudah dan efektif.

Dikatakan murah karena dapat dilakukan dalam waktu yang cukup singkat serta tidak memerlukan sumber daya manusia khusus untuk menilainya. SRQ-20 efektif karena memiliki validitas yang cukup baik dalam hal sensitivitas dan spesifitasnya. Kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk penyaringan gangguan jiwa dan keperluan penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara terdiri dari 20 pertanyaan. Apabila responden memiliki minimal 6 jawaban “ya”, maka responden terindikasi memiliki gangguan mental emosional. Melalui SRQ dapat diidentifikasi gejala-gejala gangguan mental emosional seperti gejala depresi, gejala ansietas, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala penurunan energi. Analisis

klaster instrumen SRQ-20 oleh Carmo dkk (2018) menemukan 4 klaster gejala yaitu depresi/ cemas, somatik, penurunan energi, dan pikiran depresi. Berikut ini tabel pertanyaan dalam SRQ-20 yang di tanyakan kepada Lansia mengenai apa yang dialami dalam 30 hari terakhir:

**Tabel 9.1 Instrumen Deteksi Gangguan Mental Emosional**

No	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda tidak nafsu makan?		
3	Apakah Anda sulit tidur?		
4	Apakah Anda mudah takut?		
5	Apakah Anda merasa tegang, cemas atau kuatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah pencernaan Anda terganggu/ buruk?		
8	Apakah Anda sulit untuk berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda menangis lebih sering?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12	Apakah Anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah pekerjaan Anda sehari-hari terganggu?		
14	Apakah Anda tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15	Apakah Anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

Interpretasi dari hasil deteksi menggunakan instrumen tersebut adalah jika terdapat kurang dari 6 (enam) jawaban YA, maka dilakukan promosi kesehatan tentang pola hidup sehat. Namun, jika terdapat 6 (enam) atau lebih jawaban YA, responden berarti mengalami

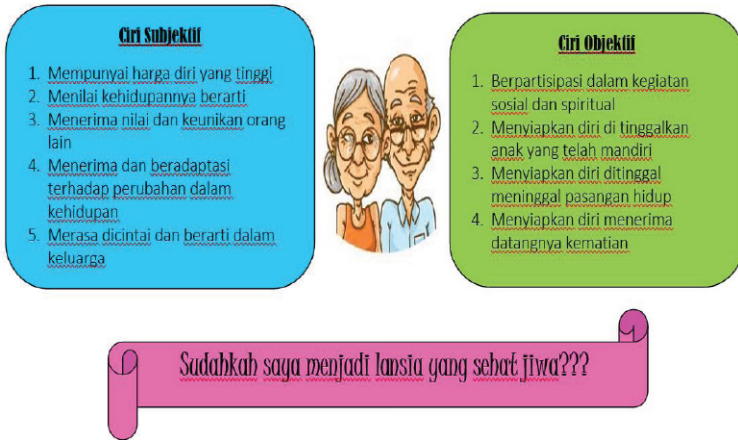
gangguan mental emosional. Responden dengan hasil tersebut sebaiknya dilakukan promosi kesehatan lalu dirujuk ke fasyankes untuk dilakukan prevensi gangguan jiwa dan pemeriksaan lanjutan. Pemeriksaan lanjutan yang dilakukan adalah wawancara psikiatrik multidisiplin untuk menentukan diagnosis gangguan jiwa. Jika ada diagnosis gangguan jiwa akan dilakukan tata laksana multidisiplin sesuai diagnosis psikiater.

### **C. Masalah Kesehatan Jiwa Pada Lansia**

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/ WHO*) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan fisik yang lengkap, mental, dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan”. Kesehatan jiwa menurut Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Pakar psikologi perkembangan, Erik Erikson, membagi perkembangan psikososial manusia menjadi delapan tahap, dimana Lansia berada pada tahap akhir dengan tugas perkembangan mencapai integritas diri. Integritas diri paling tepat dilukiskan sebagai suatu keadaan yang dicapai seseorang setelah memelihara dan merawat orang, benda, produk, ide, dan berhasil menyesuaikan diri dengan kesuksesan maupun kegagalan dalam hidup. Lansia yang tidak mencapai integritas diri akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna.

### TANDA DAN GEJALA KESIAPAN PENINGKATAN PERKEMBANGAN LANSIA



Gambar 9.3. Ciri-ciri Lansia Sehat Jiwa

Bila integritas Lansia tidak tercapai, maka akan menghasilkan Lansia yang mudah putus asa. Berikut ini adalah beberapa masalah kesehatan jiwa yang umumnya terjadi pada Lansia:

#### 1. Kesepian

Kesepian merupakan hal yang paling sering terjadi pada Lansia. Wujud kesepian pada Lansia berupa perasaan tersisihkan, terpengaruh dari orang lain, berbeda dari orang lain, terpisah dari orang lain, hingga mengalami gangguan sosial. Perasaan kesepian bersifat pribadi dan respons setiap Lansia berbeda. Bagi sebagian Lansia kesepian merupakan sesuatu yang bisa diterima secara normal, namun bagi sebagian Lansia lainnya bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam.

Perasaan kesepian menurut Weiss (1973) terbagi menjadi dua jenis yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Kesepian emosional timbul manakala Lansia tidak memiliki kedekatan dan perhatian dalam berhubungan sosial; Lansia merasa tidak ada satu orangpun yang peduli terhadapnya. Sedangkan kesepian sosial muncul dari kurangnya jaringan sosial dan ikatan komunikasi sehingga Lansia tidak memiliki *social networking*. Deteksi dini kesepian yang terjadi pada Lansia dapat menggunakan instrumen De Jong Gierveld Loneliness Scale (1985) 11-item yang telah diterjemahkan dan di uji validitas oleh Marlina dan Keliat (2020).

**Tabel 9.2. Instrumen Pengukuran Kesenian Pada Lansia**

No.	Apakah oma-opa merasakan hal berikut ini:	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu (Setiap Saat)
1	Ada orang yang bisa saya ajak bicara tentang masalah sehari-hari					
2	Saya rindu memiliki teman akrab					
3	Saya mengalami perasaan hampa					
4	Ada banyak orang yang bisa jadi tempat bersandar ketika saya punya masalah					
5	Saya rindu akan nikmatnya ditemani orang lain					
6	Saya merasa teman saya sangat terbatas					
7	Ada banyak orang yang bisa saya percaya sepenuhnya					
8	Ada banyak orang yang dekat dengan saya					
9	Saya rindu ada orang lain di sekitar saya					
10	Saya merasa ditolak					
11	Saya bisa menghubungi teman-teman saya kapanpun saya membutuhkan mereka					

Interpretasi hasil skrining terbagi kedalam 3 tingkatan: bila skor 0-2 tidak mengalami kesepian, bila skor 3-8 Lansia mengalami kesepian sedang, dan bila skor 9-11 artinya Lansia mengalami kesepian berat.

## 2. Ansietas

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sementara ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian tersebut.

Berdasarkan tingkatannya, ansietas terdiri dari ansietas ringan, sedang, berat, dan panik. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ringan dapat memberikan motivasi pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas pada Lansia. Tingkatan yang kedua adalah ansietas sedang dimana Lansia mulai berfokus pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, Lansia tidak mempunyai perhatian yang selektif, dan kemampuan penglihatan, pendengaran, dan penciuman menurun tanpa disertai gangguan fisik.

Selanjutnya, di tingkatan ansietas berat, lapang persepsi Lansia sudah sangat menyempit dan cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lainnya. Semua perilaku di tujuhan untuk mengurangi ketegangan. Lansia memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area yang lain. Sedangkan panik adalah situasi dimana Lansia sudah hilang kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, ditemuinya persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas hingga panik ini jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian. Gejala yang terjadi adalah palpitasi, nyeri dada, mual atau muntah, ketakutan kehilangan kontrol, parestesia, tubuh merasa panas atau dingin.

### 3. Depresi

Lansia yang datang berobat ke pelayanan kesehatan dengan keluhan kelelahan, insomnia, nyeri kronik, gejala banyak dan kabur seperti gejala gastrointestinal, kardiovaskular, dan neurologis atau gejala somatik lainnya perlu diwaspadai bahwa Lansia tersebut mengalami depresi. Masalah utama pada Lansia dengan depresi yang perlu dikenali sedini mungkin adalah adanya masalah perilaku risiko bunuh diri. Keinginan untuk mengakhiri hidup dapat mengakibatkan kematian.

Risiko bunuh diri adalah perilaku merusak diri yang langsung dan disengaja untuk mengakhiri kehidupan. Lansia secara sadar berkeinginan untuk mati sehingga melakukan tindakan-tindakan untuk mewujudkan keinginan tersebut. Risiko bunuh diri terdiri dari 3 kategori: isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan percobaan bunuh diri. Isyarat bunuh diri ditunjukkan dengan perilaku tidak langsung ingin bunuh diri, misalnya gelagat komunikasi seperti “Tolong jaga anak-anak saya karena saya akan pergi jauh” atau “Segala sesuatu akan lebih baik jika tanpa saya yang hanya menjadi beban oranglain”. Ancaman bunuh diri biasanya ucapan yang disertai dengan rencana untuk mengakhiri hidup dan persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut, namun tidak disertai percobaan bunuh diri. Sedangkan percobaan bunuh diri adalah tindakan mencederai atau melukai diri untuk mengakhiri hidup. Pada tahap ini Lansia aktif mencoba bunuh diri dengan berbagai cara antara lain gantung diri, minum racun, memotong urat nadi, atau menjatuhkan diri dari tempat tinggi.

Tanda gejala risiko bunuh diri yang perlu diwaspadai oleh tenaga kesehatan, kader, maupun pelaku rawat yaitu ungkapan Lansia tentang keinginan untuk mati, merasa hidupnya tak berguna, pernah mencoba bunuh diri sebelumnya, mengancam bunuh diri, merasa bersalah terus menerus. Secara objektif dapat diperhatikan perubahan ekspresi menjadi lebih murung, tak bergairah, banyak diam, dan ada bekas percobaan bunuh diri. Tenaga kesehatan, kader maupun pelaku rawat (*caregiver*) perlu mengkaji tingkat risiko bunuh diri berdasarkan tabel di bawah ini:

**Tabel 9.3. Pengkajian Tingkat Risiko Bunuh Diri (SAD PERSONS)**

<b>S</b> (sex)	Jenis Kelamin	1= laki-laki
<b>A</b> (age)	Usia	1= >65 th
<b>D</b> (depression)	Depresi	1= ada gejala depresi
<b>P</b> (previous attempt)	Upaya bunuh diri sebelumnya	1= ada upaya sebelumnya
<b>E</b> (ethanol abuse recent)	Saat ini penyalahgunaan alkohol	1= positif
<b>R</b> (rational thought loss)	Kehilangan pikiran rasional	1= gangguan proses pikir
<b>S</b> (social supports lacking)	Kurang dukungan sosial	1= kurang/ tidak ada
<b>O</b> (organized plan)	Rencana terorganisasi	1= terorganisasi
<b>N</b> (no spouse)	Tidak punya pasangan	1= cerai, janda, laki-laki single
<b>S</b> (sickness)	Penyakit yang diderita	1= ada penyakit berat
Keterangan: Skor 0-2 dirawat di rumah dengan kunjungan Skor 3-4 kunjungan ketat, pertimbangkan untuk dirujuk Skor 5-6 pertimbangan kuat dirujuk Skor 7-10 dirawat di rumah sakit		

#### 4. Demensia

Gangguan demensia merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang sering terjadi pada Lansia. Pada Lansia dengan demensia mengalami gangguan memori atau daya ingat yang berdampak terhadap kemampuan Lansia melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan dan kesejahteraan hidupnya. Gangguan memori seringkali dianggap wajar terjadi pada Lansia yang dinilai sebagai bagian dari proses penuaan yang normal, padahal anggapan itu salah. Faktor ketidaktahuan, baik dari pihak keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan mengenai tanda gejala gangguan memori dapat menyebabkan gangguan memori tidak terdeteksi dan lambat ditangani.

Tanda dan gejala yang perlu dikenali yaitu:

- a. Lansia sukar melaksanakan kegiatan sehari-hari
- b. pelupa
- c. sering mengulang kata-kata
- d. tidak mengenal waktu/ ruang/ tempat/ orang
- e. cepat marah dan sulit diatur
- f. daya ingat hilang
- g. sulit belajar dan mengingat informasi baru
- h. kurang konsentrasi
- i. kurang kebersihan diri
- j. penurunan daya ingat jangka pendek (*recent memory*), daya pikir, daya nilai
- k. penurunan kemampuan orientasi dan berbahasa
- l. Lansia sering tampak apatis atau acuh tak acuh, tetapi bisa tampak siaga dan wajar, walaupun daya ingatnya buruk
- m. Penurunan fungsi aktivitas kegiatan dasar sehari-hari (berpakaian, mandi, memasak, dan lain-lain)
- n. Kehilangan kendali emosional: mudah bingung, mudah menangis atau mudah tersinggung (marah).

Pemeriksaan daya ingat dan daya pikir dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

- Mini Cog: kemampuan untuk mengingat kembali nama tiga benda segera setelah disebutkan dan sesudah beberapa saat (kira-kira 3 menit).
- Pemeriksaan tes menggambar jam atau *clock drawing test* (CDT).
- Pemeriksaan tes AMT.
- Pemeriksaan MMSE.

#### D. Stimulasi Tumbuh Kembang Psikososial Lansia

Erikson (1963) menggambarkan kepribadian sebagai proses perkembangan seumur hidup dengan delapan tahap perkembangan yang terpisah. Lansia mengacu pada mereka yang berusia 60-80 tahun memasuki tahap integritas ego versus keputusasaan (*despair*). Jika Lansia menemukan hidupnya penuh dengan kesuksesan dan menerima pengalaman negatif serta memandang kematian sebagai penyelesaian hidup yang dapat diterima maka Lansia mengembangkan integritas ego.

Sebaliknya, Lansia yang putus asa seringkali percaya bahwa mereka telah membuat pilihan yang buruk selama hidup dan berharap dapat menjalani hidup kembali. Lansia menghadapi perubahan yang nyata atau yang dirasakan dalam tubuh misalnya fisik atau keterbatasan mental. Secara fisik, Lansia mengalami penurunan kekuatan otot, waktu reaksi, stamina, pendengaran, jarak persepsi, dan indera penciuman. Lansia juga lebih rentan terhadap penyakit parah seperti kanker dan pneumonia karena sistem kekebalan yang lemah. Selain masalah fisik, Lansia juga menghadapi masalah psikologis yang dialami saat memasuki fase terakhir kehidupan dan hal ini berkaitan dengan perubahan kognisi (proses berpikir) dengan gejala ringan dan tidak secara signifikan mengganggu fungsi sehari-hari. Lansia yang tidak mencapai integritas dirinya akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna.

**Tabel 9.4. Stimulasi Tumbuh Kembang Psikososial Lansia**

Tugas perkembangan psikososial	Stimulasi tumbuh kembang psikososial
Perkembangan yang normal: <b>Integritas diri</b>	a) Menjelaskan ciri perilaku perkembangan Lansia yang normal dan menyimpang <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan kegiatan yang disukai setelah pensiun</li> <li>▪ Ikut serta dalam aktivitas sosial untuk mengisi waktu luang</li> <li>▪ Menilai bahwa kehidupannya selama ini bermakna</li> <li>▪ Merasa dirinya berharga</li> <li>▪ Mempunyai system nilai dan keyakinan spiritual yang mendukung</li> <li>▪ Menerima dan menyesuaikan diri dengan kematian</li> </ul>

	<p>pasangan atau orang yang berarti</p> <p>b) Mendiskusikan cara yang dapat dilakukan oleh Lansia untuk mencapai integritas diri yang utuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Makna hidup bagi Lansia</li> <li>▪ Keberhasilan yang telah dicapai Lansia</li> <li>▪ Mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya</li> <li>▪ Melakukan kegiatan berkelompok</li> <li>▪ Melakukan <i>life review</i> (menceritakan kembali masa lalunya; terutama keberhasilannya)</li> </ul> <p>c) Membimbing Lansia membuat rencana kegiatan untuk mencapai integritas diri yang utuh</p> <p>d) Memotivasi Lansia untuk menjalankan rencana yang telah dibuatnya</p>
<p>Penyimpangan perkembangan: <b>Putus asa</b></p>	<p>a) Mendiskusikan penyebab Lansia tidak bersosialisasi</p> <p>b) Membantu Lansia bersosialisasi secara bertahap</p> <p>c) Memfasilitasi Lansia ikut kegiatan kelompok Lansia</p>

### E. Manajemen stres

Setiap stres yang menjadi tekanan kehidupan Lansia harus dikenali dan dikelola, bukan direpresi dan diabaikan. Berikut ini di jelaskan langkah-langkah manajemen stres yang dasar meliputi: *Deep Breathing*, Teknik Fokus 5 jari, Teknik *grounding*, dan *Point of Power Technique*. Latihan ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan, kader, maupun pelaku rawat (*caregiver*) sebelum merawat Lansia, dan tentunya latihan ini perlu diajarkan pada Lansia itu sendiri agar dapat mengelola stresnya dengan lebih baik.

## 1. Latihan Tarik Napas Dalam (*Deep Breathing*)

Tehnik pernapasan dalam merupakan cara yang paling mudah dan sederhana untuk menstabilkan emosi. Ada beberapa teknik yang dapat digunakan, diantaranya sebagai berikut:

### **a. Napas Perut dan Menghitung Napas**

Instruksi:

- Bernapaslah seperti biasa, hitunglah tarikan-hembusan napas Anda dalam satu menit, kemudian catat atau ingat-ingat (biasanya klien melaporkan antara 10-25 kali tarikan-hembusan napas per menit).
- Sekarang bernapaslah secara perlahan dan dalam, usahakan mencapai 4-8 tarikan-hembusan napas per menit. Bernapaslah dengan menarik napas dan mengembungkan perut, kemudian tahan selama 3 hitungan, setelah itu hembuskan perlahan hingga perut Anda kempes kembali kemudian tahan lagi sampai 3 hitungan.
- Selanjutnya ulangi menarik napas dalam dan perlahan dengan mengembungkan perut, bila sudah dirasa cukup tahan dalam 3 hitungan, kemudian hembuskan perlahan dengan mengempiskan perut, tahan dalam 3 hitungan dan tarik napas lagi.
- Lakukan beberapa kali sampai klien merasa lebih tenang.
- Ingat, jumlah hitungan ketika menahan napas harap disesuaikan dengan kemampuan masing-masing individu, jangan sampai Anda merasa terpaksa, tetapi lakukanlah semampunya, lama kelamaan hitungan ini akan bertambah dengan sendirinya.

### **b. Sensing Finger tips**

Instruksi:

- Saya akan mengajak Anda untuk latihan menenangkan diri.
- Bernapaslah seperti biasa, pertemukan jari-jari tangan kiri dan tangan kanan Anda. Ibu jari dengan ibu jari, telunjuk dengan telunjuk, dan seterusnya.
- Kemudian pejamkan mata Anda, bernapaslah perlahan, lebih perlahan dan sangat perlahan.
- Setelah Anda mencapai keadaan lebih tenang, coba rasakan denyut nadi diujung-jujung jari. Bila Anda tidak segera dapat merasakannya tidak perlu khawatir, sebagian orang memerlukan waktu lebih lama dari sebagian lainnya.

- Setelah Anda dapat merasakannya, selanjutnya Anda dapat mengatakan dalam hati kata-kata yang dapat menenangkan Anda bersamaan dengan denyut nadi yang Anda rasakan. Misalnya : “sabar ... sabar .... sabar” atau “tenang ... tenang ... tenang ...” atau “saya bisa ... saya bisa ... saya bisa” atau ucapan doa.
- Setelah beberapa kali latihan, Anda bisa melakukannya dengan mata terbuka dan sambil melakukan hal lain, misalnya ketika mendengarkan orang lain berbicara, mengikuti kegiatan sosial, dan sebagainya.

## 2. Teknik Fokus 5 Jari

Instruksi:

- Tetap lakukan tarik napas dalam seperti latihan sebelumnya.
- Sentuh ibu jari dengan telunjuk. Kenang saat Anda sehat, fisik menyenangkan, segar, habis olahraga, jalan-jalan (kenang semua keadaan fisik yang menyenangkan).
- Sentuh ibu jari dengan jari tengah. Kenang saat Anda jatuh cinta dengan orang yang dicintai.
- Sentuh ibu jari dengan jari manis. Kenang saat Anda mendapat pujian, penghargaan, prestasi dan Anda sangat berterima kasih (kenang semua keberhasilan dan prestasi).
- Sentuh ibu jari dengan kelingking. Kenang semua tempat terindah yang pernah dikunjungi, bayangkan Anda di sana beberapa saat.

Dengan menghadirkan stimulasi fisik, stimulasi sosial dengan menghadirkan orang-orang yang dicintai, stimulasi internal dengan keberhasilan-keberhasilan yang pernah di capai, dan stimulasi lingkungan dengan membayangkan tempat yang menyenangkan dapat menurunkan intensitas ketegangan anda dan dapat bertahan jangka panjang bila dilakukan dengan rutin meskipun tanpa hadirnya stres yang dirasakan.

## 3. Teknik Grounding (“Here and Now”)

**Kalimat pengantar teknik grounding:** *“Setelah kejadian yang berat seperti kehilangan pasangan, Anda kadang dapat merasakan emosi yang tidak terkendali atau tidak dapat mengontrol pikiran/ bayangan tentang peristiwa yang telah terjadi. Anda dapat menggunakan teknik yang namanya “grounding” untuk membantu meringankan beban emosi yang berlebih. Cara kerja teknik ini adalah mengalihkan perhatian Anda dari dalam diri sendiri kepada hal-hal lain yang lebih netral. Ini adalah bagaimana Anda melakukannya ....”*

Instruksi:

- Duduk dalam posisi yang nyaman dengan lengan dan kaki lurus dan rileks (jangan disilangkan).
- Bernafas secara teratur dan dalam, perlahan-lahan tarik dan keluarkan nafas.
- Lihat sekitar Anda dan sebutkan lima benda yang netral (tidak menimbulkan perasaan negatif). Sebagai contoh Anda bisa menyebutkan: "Saya melihat lantai, sepatu, meja, kursi dan orang"
- Perlahan-lahan tarik dan keluarkan nafas.
- Selanjutnya sebutkan lima suara yang Anda dengar yang tidak menimbulkan perasaan negatif. Sebagai contoh Anda bisa menyebutkan; "Saya mendengar suara orang berbicara, saya mendengar suara nafas, saya mendengar suara pintu ditutup, saya mendengar suara telepon, saya mendengar suara orang berjalan."
- Perlahan-lahan tarik dan keluarkan nafas.
- Selanjutnya sebutkan lima hal tidak mengganggu yang dapat Anda rasakan. Misalnya: "Saya dapat merasakan sandaran tangan kursi ini, saya dapat merasakan jari kaki saya di dalam sepatu, saya dapat merasakan dinginnya udara di sini, saya dapat merasakan lantai yang saya pijak, saya dapat merasakan punggung bersandar di kursi".
- Perlahan-lahan tarik dan keluarkan nafas seperti pada latihan tarik napas dalam.

#### 4. **Point of Power Technique**

Instruksi:

- a. Temukanlah satu perasaan positif yang dialami dalam 2 jam terakhir ini (boleh juga: temukan perasaan khusus yang dibutuhkan klien anda saat ini)
  - Lakukan stimulasi *butterfly hugs* antara 4-6 atau 8-12 kali.
  - Ulangi bila terasa menguat atau terjadi generalisasi.
  - **Hentikan segera** bila perasaan positif tersebut terasa akan berubah menjadi perasaan yang lebih negatif.
- b. Temukanlah satu perasaan positif yang dialami dalam 2 hari terakhir ini
  - Ikuti instruksi yang sama seperti pada butir a
  - Lakukan stimulasi bilateral lambat selama yang dirasakan adalah hal-hal yang positif.
- c. Temukanlah satu perasaan positif yang dialami dalam 2 minggu terakhir ini
  - Ikuti instruksi yang sama seperti pada butir a

- d. Temukanlah satu perasaan positif yang dialami dalam 2 bulan terakhir ini
  - Ikuti instruksi yang sama seperti pada butir a
- e. Temukanlah satu perasaan positif yang dialami dalam 2 tahun terakhir ini
  - Ikuti instruksi yang sama seperti pada butir a
- f. Temukanlah satu perasaan positif yang pada umumnya terjadi di masa lalu.
  - Ikuti instruksi yang sama seperti pada butir a

## **F. Kesimpulan**

Pentingnya kesehatan jiwa pada Lansia di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2020 Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA (Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif) dan memiliki sub direktoratnya sendiri yaitu Sub Direktorat Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa dan Lansia. Kesehatan jiwa Lansia yang baik adalah kondisi dimana Lansia secara batin dalam keadaan tenteram dan tenang, sehingga memungkinkan untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang mengalami masalah kesehatan jiwa, harus segera diatasi agar tidak menimbulkan gangguan jiwa. Karena gangguan jiwa dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang berperilaku, berhubungan sosial dengan orang lain, membuat pilihan, hingga dapat memicu hasrat untuk menyendiri dan menyakiti diri sendiri. Beberapa masalah kesehatan jiwa pada Lansia yang umum ditemukan di masyarakat adalah kesepian, ansietas, depresi dan demensia.

Menjaga kesehatan jiwa para Lansia sama penting dengan merawat kondisi fisik karena keduanya dapat saling memengaruhi. Untuk itu, lakukan langkah-langkah mudah manajemen stress yang telah dijelaskan untuk menjaga kesehatan jiwa. Bila Anda atau Lansia yang Anda rawat mengalami perasaan negatif yang terus-menerus, jangan ragu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menemui tenaga kesehatan profesional yaitu psikiater, perawat spesialis jiwa atau psikolog yang dapat menolong dengan tepat. Tiada kesehatan tanpa kesehatan jiwa.

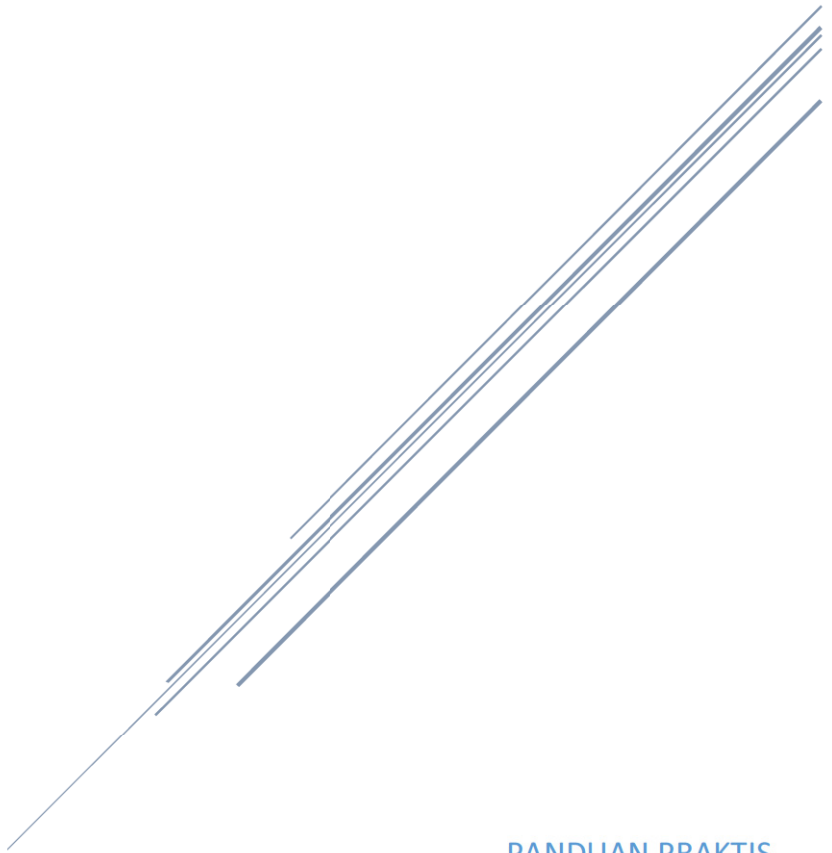
## Daftar Pustaka

1. De Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F.H. (1985). *The development of a Rasch-type loneliness-scale*. Applied Psychological Measurement, 9, 289-299.
2. Hoare, Carol Hren. (2002). *Erikson on Development in Adulthood: New Insights from the Unpublished Papers*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-513175-8.
3. Keliat, Budi Anna, et al. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. ISBN 978-623-203-187-6
4. Keliat, B. A., Hargiana, G., & Rizzal, A. F., & Octaviana, W. (2020). *Modul Manajemen Stres*. Jakarta: ISBN: 978-623-91713-0-8
5. Keliat, B.A., Marlina, T. (2018). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (Mental Health and Psycho Social Support)*: Keperawatan Jiwa. Jakarta: ISBN:978-602-1283-51-6.
6. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. (2018). Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
7. Marlina, Thika., Keliat, Budi Anna. (2020). *Effectiveness of Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Toward Loneliness and Elderly Psychosocial Developmental Task*. Presented at Association of Pacific Rim Universities (APRU) Population Aging Conference 2021.
8. *Modul Pelatihan Deteksi Dini dan Tata laksana Gangguan Jiwa bagi Dokter dan Perawat di FKTP*. Kementerian Kesehatan RI: 2017
9. *Pedoman Tata Kelola Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa*. Kementerian Kesehatan RI:2021
10. Weiss, RS. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional an Social Isolation*. MIT Press, Cambridge.



# BAB X

## Mengenal Geriatri Sindrom dan Perawatan Jangka Panjang



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB X

### MENGENALI GERIATRI SINDROM DAN PERAWATAN JANGKA PANJANG (PJP)

#### A. Pendahuluan

Pasien geriatri membutuhkan pendekatan berbeda dari pasien lain, yang disebut dengan "*comprehensive geriatric assessment (CGA)*" atau pengkajian paripurna pasien geriatri (P3G). Kajian ini sering digambarkan sebagai "proses interdisipliner multidimensi yang berfokus pada penentuan kemampuan medis, psikososial, dan fungsional Lansia yang lemah (*frail*) untuk mengembangkan rencana yang terkoordinasi dan terintegrasi untuk perawatan dan tindak lanjut jangka panjang". P3G mencakup baik diagnostik (yaitu identifikasi kebutuhan perawatan) dan proses terapeutik (yaitu pemberian intervensi untuk memenuhi kebutuhan tersebut). Menurut Deschodt dkk. (2013), proses ini mencakup tiga langkah sebagai berikut:

1. Penemuan kasus atau skrining dengan instrumen skrining standar untuk mengidentifikasi populasi berisiko tinggi yang memerlukan pendekatan geriatri.
2. Penilaian. Pasien berisiko tinggi menjalani penilaian komprehensif yang berfokus pada berbagai kebutuhan pasien geriatri (misalnya kinerja fungsional, kinerja kognitif, status gizi, status medis, masalah sosial) untuk mengembangkan rekomendasi rencana perawatan pasien.
3. Melaksanakan. Jika sindrom geriatri atau masalah perawatan diidentifikasi, intervensi berbasis bukti yang tepat perlu diterapkan.

P3G menunjukkan efek menguntungkan dibandingkan dengan perawatan konvensional, yaitu penurunan angka kematian di rumah sakit, proporsi yang lebih tinggi dari pasien rawat inap yang kembali ke rumah, dan peningkatan fungsi kognitif (Health Services Research, 2021).

## B. Sindrom Geriatri

Sindrom geriatri adalah gejala yang muncul karena terjadinya berbagai gangguan karena proses menua yang disertai dengan munculnya berbagai penyakit multi patalogik. Sindrom geriatri juga merupakan indikator kebutuhan perawatan jangka panjang. Terdapat 13 sindrom geriatri yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. *Immobility* (Imobilisasi, tirah baring lama);
2. *Instability* (Instabilitas, baik statis maupun dinamis);
3. *Incontinence*, mencakup inkontinensia urin (ketidakmampuan menahan proses berkemih);
4. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual dan kognitif);
5. *Infection* (infeksi);
6. *Impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran);
7. *Impaction* (sulit buang air besar dan ketidakmampuan menahan proses defekasi/buang air besar);
8. *Isolation* (isolasi; kecenderungan mengurung diri)
9. *Inanition* (malnutrisi);
10. *Imppecunity* (finansial yang kurang);
11. *Iatrogenesis* (gangguan atau penyakit yang disebabkan oleh tindakan atau keputusan medis);
12. *Insomnia* (sulit tidur);
13. *Immune deficiency* (penurunan imunitas); dan
14. *Impotence* (disfungsi ereksi).

Dari 14 sindrom geriatri tersebut, terdapat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan nutrisi menunjukkan proporsi terbesar (41,6%), diikuti dengan gangguan kognitif (38,4%), gangguan berkemih /inkontinensia urin (27,8%) dan imobilisasi (21,3%) serta depresi (17,3%).

Perkembangan demografi serta status kesehatan lanjut usia diatas berdampak pada penyediaan pelayanan kesehatan lanjut usia mulai dari layanan dasar sampai layanan lanjutan. Saat ini terdapat sekitar 500 Puskesmas santun lanjut usia dengan ketenagaan mencakup dokter, perawat, dokter gigi, ahli gizi dan tenaga laboratorium. Sedangkan rumah sakit yang sudah memberikan pelayanan geriatri terpadu adalah RSUPN Cipto

Mangunkusumo, Jakarta; RSUP Karyadi, Semarang; RSUP Sardjito, Di Yogyakarta; RSUP Sanglah, Denpasar; RSUP Hasan Sadikin, Bandung; RSUP Wahidin, Makassar; RSUD Soetomo, Surabaya; RSUD Moewardi, Solo; dan RSUP Adam Malik, Medan. Beberapa rumah sakit yang lain mungkin telah memiliki poliklinik khusus geriatri tetapi belum ada datanya. Adapun ketenagaan di rumah sakit mencakup dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis lainnya sesuai dengan jenis penyakit pasien geriatri; dokter umum yang telah mengikuti pelatihan geriatri dan psikogeriatri; perawat yang telah mengikuti pelatihan keperawatan gerontik; tenaga kefarmasian; tenaga gizi; serta pelaksana pelayanan rehabilitasi sederhana (pekerja sosial, fisioterapis) masih sangat terbatas.

Sarana pelayanan meliputi poliklinik/ rawat jalan; klinik asuhan siang (*day hospital*); rawat inap akut; rawat inap kronik; rawat inap psikogeriatri; ruang tempat penitipan lanjut usia; pelayanan kunjungan rumah (*home care*); serta *hospice*. Rawat inap kronik masih sangat langka, dan kalau dikaitkan dengan pelayanan perawatan jangka panjang akan memerlukan biaya yang besar.

Selain sarana dan ketenagaan di puskesmas dan rumah sakit rujukan, perlu dipahami tentang ke mana lanjut usia berobat yang dapat dijadikan salah satu acuan untuk merencanakan perawatan jangka panjang. Gambaran tentang lanjut usia dengan tempat berobat menunjukkan bahwa proporsi terbesar (33,2%) berobat ke praktik mandiri tenaga kesehatan (perawat/ bidan), diikuti dengan yang berobat ke praktik dokter (30,56 %), puskesmas/ pustu (29,31%), ke rumah sakit pemerintah (8,66%) dan RS swasta (5,31%). Perawatan jangka panjang (*long term care*) sebagai kesatuan pelayanan belum ada di Indonesia, meskipun aspek perawatan jangka panjang sudah dilaksanakan dalam bentuk *home care*. Pelayanan *home care* diberikan oleh beberapa institusi pemerintah seperti Kemenkes yang memberikan penekanan pada *home nursing*; Kemensos yang lebih mengutamakan pendampingan bagi lanjut usia miskin (pra sejahtera); sementara BKKBN dengan program Bina Keluarga Lanjut Usia, memberdayakan keluarga yang mempunyai Lansia bekerjasama dengan Puskesmas dan Petugas Sosial di tingkat Kecamatan.

Masalah kelanjutusiaan tidak terbatas hanya pada masalah kesehatan saja tetapi juga masalah budaya. Indonesia sebagai salah satu negara Asia merupakan wilayah yang luar biasa luas dan heterogen penduduknya, mencakup spektrum kesejahteraan, pembangunan ekonomi, dan urbanisasi. Sejumlah lanjut usia masih bekerja, tetapi sebagian besar bekerja di sektor informal, hanya beberapa dari mereka memiliki pensiun, tabungan

dan asuransi. Dari 2,7 juta lanjut usia yang sangat miskin, hanya lima belas ribu yang telah menerima perlindungan sosial dari pemerintah.

Dari segi perlindungan sosial dan jaminan kesehatan, jaminan kesehatan untuk memberikan perlindungan finansial ketika sakit diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Peserta berhak menerima manfaat jaminan kesehatan; iuran dapat berupa persentase dan nominal; dan mempunyai manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Namun demikian jaminan kesehatan tersebut belum mencakup perawatan jangka panjang, yang memerlukan pelayanan sehari-hari dari aspek non kesehatan oleh *caregiver* (pelaku rawat).

### **C. Pengertian dan Prinsip Perawatan Jangka Panjang (PJP)**

PJP merupakan perawatan yang diberikan kepada Lansia yang memerlukan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehari-hari yang disebabkan adanya ketidakmampuan baik secara fisik maupun mental sehingga membutuhkan *caregiver* untuk mendampingi dan membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### **1. Pentingnya Perawatan Jangka Panjang Bagi Lansia**

Lansia merupakan kelompok usia rentan dimana pada fase ini seseorang cenderung mengalami kemunduran fungsi baik fisik maupun mental sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-harinya. Adapun bantuan yang diberikan harus spesifik dan sesuai agar dapat membantu Lansia beraktivitas dengan optimal, dan tidak menimbulkan keadaan yang lebih buruk atau komplikasi. Untuk itu perawatan jangka panjang yang berkualitas sangat penting dilakukan agar kualitas hidup Lansia dapat dipertahankan.

## 2. Pengelompokan Kondisi Lansia Berdasarkan Tingkat Kemandirian

Penilaian tingkat kemandirian dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan alat penilaian yang disebut Format “Penilaian Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/ ADL” dan “Penilaian Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (AIKS)/ IADL”. Petugas melakukan penilaian berdasarkan hasil wawancara terhadap Lansia dan *caregiver* serta hasil pengamatan secara langsung. Hasil penilaian AKS dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Mandiri (A)
- b. Ketergantungan Ringan (B)
- c. Ketergantungan Sedang (B)
- d. Ketergantungan Berat (C)
- e. Ketergantungan Total (C)

Hasil penilaian AIKS dimaksud dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Mandiri/ tidak perlu bantuan
- b. Perlu bantuan
- c. Tidak dapat melakukan apa-apa

Kondisi Lansia yang membutuhkan PJP adalah berdasarkan penilaian AKS dengan tingkat ketergantungan sedang (B), berat (C) dan total (C), serta berdasarkan penilaian AIKS dengan hasil perlu bantuan dan tidak dapat melakukan apa-apa.

## D. Konsep Pelayanan Perawatan Jangka Panjang

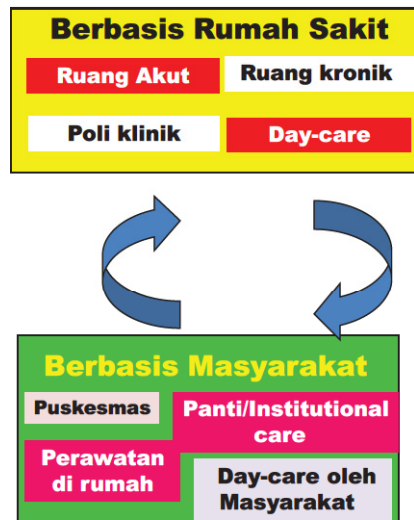
Penyediaan rumah sebagai tempat perawatan jangka panjang di masyarakat dapat memungkinkan Lansia tinggal di rumah selama mungkin. Pendekatan inilah yang sebenarnya paling diinginkan oleh para Lansia sehingga sangat membantu memperbaiki kondisi Lansia jika bisa diterapkan. Selain itu dengan memberikan dukungan agar Lansia dapat tetap di rumah mereka sendiri dapat menekan biaya jika dibandingkan dengan tinggal di panti atau rumah perawatan lainnya. Pendampingnya dapat berasal dari keluarganya sendiri, tetangga ataupun dari pelaku rawat yang dibayar. Dengan didampingi *caregiver*, Lansia sehat dapat mengecek rutin kesehatannya ke Posyandu untuk deteksi dini penyakit-

penyakit degeneratif. Jika mereka membutuhkan latihan kebugaran fisik dan mental yang terstruktur, Lansia dapat mengunjungi klub atau perkumpulan Lansia.

Jika Lansia mengalami sakit mereka dapat mengunjungi Puskesmas atau rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Untuk Lansia yang masih membutuhkan pemantauan intensif pasca perawatan di rumah sakit dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat. Selain itu, Posyandu bisa dikembangkan menjadi *day care* dan rumah perawatan bisa memberikan pelayanan *follow-up care*, *home care* dan *day care*, yang dapat dilihat pada gambar berikut:

LTC (Long Term Care/Perawatan Jangka Panjang ): dari RS – Masyarakat: →bersifat lintas sektor ?

1. Menyelesaikan tahap akut
2. Perencanaan pulang
3. Perawatan di rumah/ Nursing Home
4. Kesehatan Promotif, rehabilitatif Kegiatan Preventive
5. Perawatan informal terbatas
6. Dibayar oleh masyarakat setempat
7. Perawatan pribadi
8. Asisten rumah tangga
9. Keterlibatan staf Profesional
10. Tumbuh menjadi perawatan institusional dan sistem perawatan sosial berbasis rumah



**Gambar 10.1. Perawatan Jangka Panjang dari RS -> Masyarakat -> lintas sektor**

### 1. Tim Multidisiplin (TMD) dalam Kedokteran Geriatri

Di masa lalu, pertemuan TMD mungkin merupakan pertemuan seminggu sekali di bangsal geriatri dengan seorang dokter konsultan (penghadir), senior perawat, fisioterapis dan terapis okupasi. Sekarang, pertemuan TMD memerlukan banyak bentuk tergantung pada pengaturannya. Beberapa lebih cocok untuk konteks akut, seperti bangsal geriatri. Pertemuan di sini biasanya lebih pendek dan lebih fokus dan biasanya disampaikan sambil berdiri—berkumpul di sekitar papan tulis. Pengaturan lain seperti rumah sakit umum atau pertemuan komunitas mungkin melibatkan pertemuan tim yang lebih besar setiap minggu untuk membahas kasus yang lebih kompleks, mungkin termasuk dokter umum, pekerja sosial dan tim rehabilitasi komunitas.

Terlepas dari perbedaan gaya dan konteksnya, elemen inti pertemuan TMD geriatri dibagikan di seluruh tim (Tabel 10.1). Ini secara klasik akan mencakup asimilasi informasi di seluruh domain utama seperti medis, psikiatri dan kognitif, sosial dan fungsional. TMD terdiri dari staf yang memahami peran mereka dalam pertemuan tim yang akan bertanggung jawab atas aspek penilaian atau perawatan. Umumnya, akan ada tujuan yang ditetapkan untuk pasien yang mungkin berbeda dari tujuan pengobatan sederhana, seperti mobilisasi secara mandiri, hingga pengaturan perencanaan pemulangan yang kompleks atau hasil fungsional jangka panjang. Harus ada rencana yang disepakati dalam manajemen jangka pendek untuk mencapai tujuan ini (seperti latihan berpakaian atau penilaian kognitif).

**Tabel 10.1. Prinsip Inti Pertemuan Tim Multi Disiplin**

1. Menetapkan tujuan yang berpusat pada pasien.
2. Meliputi domain masalah medis, kemampuan fungsional, fungsi kognitif atau psikiatri dan lingkungan sosial.
3. Melibatkan perwakilan dari disiplin ilmu utama.
4. Menyatukan pendapat secara terbuka.
5. Menyepakati tujuan keseluruhan.
6. Menyetujui langkah selanjutnya dengan kerangka waktu.
7. Mengalokasikan tanggung jawab.
8. Mengadakan pertemuan untuk meninjau kemajuan secara teratur.
9. Mengkomunikasikan hasil dari pertemuan TMD

Rencana ini harus dicatat dan ditinjau kembali untuk mencatat kemajuan, menetapkan kemunduran dan meninjau kembali tujuan. Yang terpenting, perlu ada interaksi dengan pasien dan keluarga untuk menetapkan keinginan pasien dan untuk memberi umpan balik kemajuan atau mengelola harapan. Prinsip kerja TMD yang efektif meliputi keterampilan (misalnya kepemimpinan yang baik), proses (misalnya tata kelola yang baik dalam mendokumentasikan rencana tindakan) dan nilai-nilai penting (misalnya sentralitas kebutuhan pasien dan rasa hormat terhadap rekan kerja).

Alasan pembedaan ini penting karena memiliki implikasi untuk menjalankan pertemuan TMD serta pelatihan dan sumber daya yang diperlukan agar TMD dapat beroperasi secara efektif. Bukti perilaku dari TMD kanker menunjukkan bahwa jika salah satu dari tiga elemen hilang, maka TMD kemungkinan besar tidak efektif atau tidak berfungsi—dan dalam perawatan kanker, bukti ini telah diterjemahkan ke dalam rekomendasi kebijakan (Ellis, G, Sevdalis, N 2019).

## **2. Struktur Rumah Sakit tidak Sesuai dengan Kebutuhan Lansia**

Lansia yang dirawat di rumah sakit sudah berada di lingkungan yang asing dengan banyak hambatan. Hambatan tersebut, terutama di rumah sakit nongeriatry, termasuk tempat tidur dan jeruji yang tinggi, pencahayaan yang buruk di koridor dan, seringkali, kurangnya palang penyangga dan sandal di kamar mandi, yang menyebabkan ketidakamanan mobilitas karena risiko jatuh, yang menjadi ciri struktur perawatan yang perlu dipikirkan kembali.

Lingkungan ini, ditambah dengan situasi yang kadang-kadang ditemukan pada Lansia seperti penurunan ketajaman visual atau kesulitan berjalan, menghambat pemeliharaan kemandirian. Situasi seperti itu sering mengarah pada penggunaan alat kontrol urin yang, pada gilirannya, dapat menyebabkan penurunan kognitif, yang merupakan salah satu faktor risiko inkontinensia urin.

Kebutuhan penggunaan dan pemeliharaan alat-alat ini seperti yang dijelaskan di atas harus dinilai oleh perawat, karena pemasangannya dapat membuat orang lanjut usia tidak mandiri dengan penggunaan kamar mandi. Ini adalah fungsi penting dari tim, terutama keperawatan, untuk mendorong kemandirian fungsional, membantu dalam mobilisasi Lansia atau mendorong penggunaan instrumen seperti urinoir, sehingga menjaga lingkungan sebaik mungkin untuk kemandirian Lansia (Góes, RP., dkk., 2019).

### E. Pentingnya Klinik Geriatri

Unit Gawat Darurat (UGD) di rumah sakit sering tidak dirancang dengan memperhatikan pasien yang lebih tua. Lampu yang terang, lantai yang terang, tingkat kebisingan yang tinggi, tandu yang tidak nyaman, dan kurangnya kamar mandi yang mudah diakses dapat mengganggu ketenangan pasien lanjut usia yang memiliki keterampilan *coping* yang lebih sedikit daripada orang yang lebih muda. Perawatan darurat itu sendiri umumnya tidak ditujukan untuk Lansia. Triase, evaluasi, dan pengobatan yang cepat dapat membuat pasien Lansia kewalahan dan bahkan mungkin tidak tahu mengapa dia ada di sana. Menanggapi kebutuhan ini, telah banyak rumah sakit di Amerika Serikat mengembangkan UGD ramah Lansia. Banyak rumah sakit tidak memiliki sumber daya untuk membangun UGD ramah Lansia tetapi masih dapat membuat UGD yang ada menjadi ramah Lansia (Kahn JH, DKK., 2016).

*American College of Emergency Physicians, The American Geriatrics Society (AGS), Emergency Nurses Association, dan Society for Academic Emergency Medicine* telah mengembangkan “Pedoman Departemen Gawat Darurat Geriatri” sebagai kerangka kerja untuk menciptakan UGD yang ramah Lansia. Tidak hanya rencana fisik yang kondusif untuk perawatan darurat tetapi juga meninjau staf yang diperlukan untuk membuat UGD ramah Lansia tercipta. Sumber daya tambahan yang diperlukan untuk penilaian geriatri, termasuk akses ke apoteker, pekerja sosial, dan manajer kasus, semuanya diperlukan dalam memfasilitasi perawatan klinis dan transisi perawatan, yang merupakan pilar perawatan geriatri yang berkualitas. Akhirnya, pedoman ini meninjau pentingnya alat skrining untuk pasien geriatri, penggunaan yang tepat dari kateter urin, manajemen obat, penilaian jatuh, penilaian delirium dan demensia, dan pengenalan perawatan paliatif. Modern Healthcare melaporkan bahwa lebih dari 50 rumah sakit AS telah membuka UGD untuk pasien lanjut usia sejak 2011 dan setidaknya 150 lebih memiliki UGD khusus Lansia dalam pengembangan (Kahn JH dkk., 2016).

## F. Kesimpulan

Perawatan Lansia sangat kompleks dan banyak kondisi yang bersifat multifaktorial. Keterkaitan ini merupakan komponen integral dari pendekatan sindrom geriatri. Karena karakteristiknya yang kompleks, Lansia membutuhkan pengelolaan yang paripurna/komprehensif. Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) meliputi aspek medik, fungsional, kognitif, afektif, dan sosial. P3G diterapkan secara interdisiplin dan berkesinambungan baik sebagai *hospital-based service* maupun *community-based service*.

Menghadapi pandemi COVID-19 saat ini, fasilitas perawatan jangka panjang harus mengambil langkah proaktif untuk melindungi kesehatan penghuni dan tenaga kesehatan dengan mengidentifikasi anggota staf yang berpotensi terinfeksi, membatasi kunjungan, memastikan pengenalan dini terhadap pasien yang berpotensi terinfeksi, dan menerapkan langkah-langkah pengendalian infeksi yang sesuai.

## Daftar Pustaka

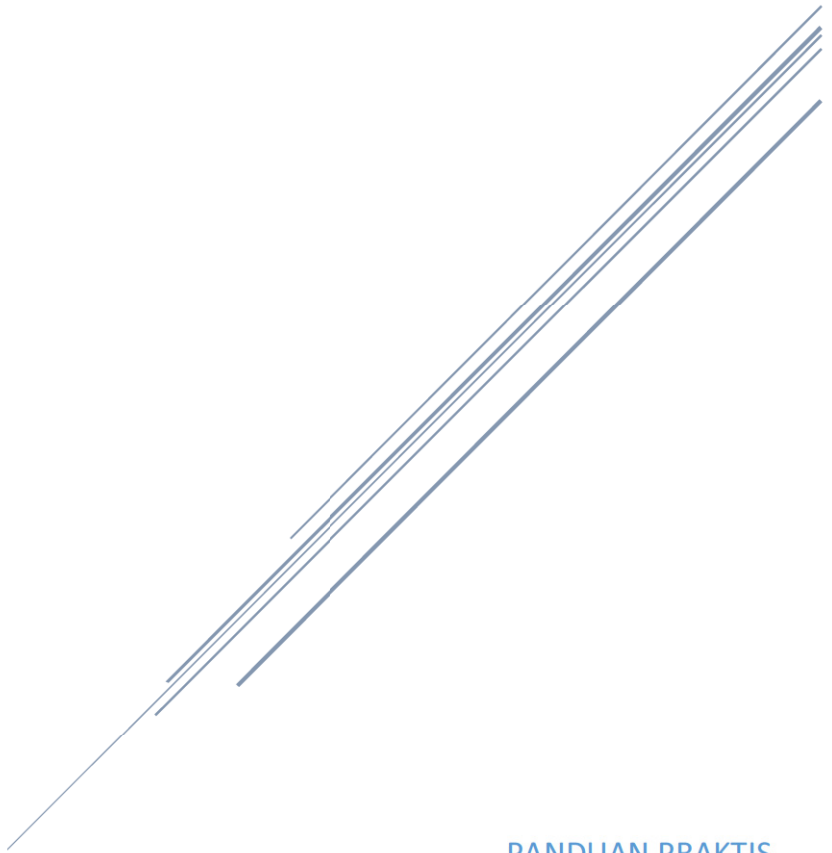
1. Choi, S.-J. (2002) Chapter 3: National Policies on Ageing in Korea. In: Phillips, D.R. and Chan, A.C.M (eds.) Ageing and Long-Term Care: National Policies in the Asia-Pacific. Ottawa: IDRC. Available online at: [www.idrc.ca/fr/ev-28475-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/fr/ev-28475-201-1-DO_TOPIC.html).
2. Direktorat Bina Uoaya Kesehatan Dasar, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2012. Kurikulum Dan Modul Pelatihan Lanjut Usia dan Geriatri untuk Petugas Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI 2012.
3. Góes, RP, Pedreira, LC, David, RAR, Silva, CFT, Torres, CAR, and Amaral, JB, Hospital care and urinary incontinence in the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, suppl 2, diakses pada 29 April 2021 <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0273>
4. Jitapunkul, S., Chayovan, N. and Kespichayawattana, B. (2002) Chapter 6.National Policies on Ageing and Long-term Care Provision for Older Persons in Thailand. In: Phillips, D.R. and Chan, A.C.M (eds.) Ageing and Long-Term Care: National Policies in the Asia-Pacific. Ottawa: IDRC. Available online at: [www.idrc.ca/fr/ev-28478-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/fr/ev-28478-201-1-DO_TOPIC.html).
5. Kahn JH, Magauran BG Jr, Olshaker JS, Shankar KN. Current Trends in Geriatric Emergency Medicine. *Emerg Med Clin North Am.* 2016 Aug;34(3):435-52. doi: 10.1016/j.emc.2016.04.014. PMID: 27475008.

6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kemenkes RI, Jakarta.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
8. Kodner, D. et.al, 2002 "Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper", *International Journal of Integrated Care* 2(12), 2002, pp.1-6.
9. OECD (2005) The OECD Health Project: Long-term care for Older People. Paris: OECD.
10. OECD (2006a) Future budget pressures arising from spending on health and long-term care, OECD Economic Outlook, 2006/1, 79. Paris: OECD. Available online at: <http://www.oecd.org/dataoecd/19/24/37740852.pdf>.
11. Rahardjo, TBW 2013. National Consultant Report on Community Care for Older Persons in Indonesia. HelpAge International Report, 2013.
12. Rahardjo T, et.al. Designing Long-term Care for and Aged Society. Active Ageing Conference in Asia Pacific, Fukuoka, Japan, March, 2016.
13. Siti Setiati, 2014. Sindrom Geriatri Lanjut Usia di Indonesia, Berdasarkan Penelitian Multi Senter tahun 2013. Seminar Adiyuswa Sehat dan Aktif. Kerjasama ILUNI FKUI dan CASUI, 4 Mei 2014.
14. UN (2005b) Living Arrangements of Older Persons Around the World. Department of Economic Affairs, Population Division. Available online at: <http://www.un.org/esa/population/publications/livingarrangement/report.htm>.
15. WHO (2002), Active Ageing Concept. World Health Organization
16. WHO Centre for Health Development, 2004. A glossary of terms for community health care and services for older persons: ageing and health technical report volume 5, World Health Organization.
17. World Health Organization(WHO). (2007). Women, Ageing and Health: A Framework for Action, Focus on Gender. Geneva: World Health Organization.
18. WHO SEARO (2012). Yogyakarta Declaration on Ageing and Health. Thirtieth Meeting of Health Ministers of Countries of the WHO South-East Asia Region Yogyakarta, Indonesia, 4 September 2012.

19. WHO SEARO 2013. Regional Strategy for Healthy Ageing 2013–2018. WHO SEARO New Delhi, India.
20. WHO SEARO 2013. Long Term Care in South East Region. Regional Consultant Meeting on Long Term Care. Bangkok, July 23 – 25, 2013.
21. World Health Organization. Draft 1: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. World Health Organization; 2015.
22. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. World Health Organization; 2015.
23. Ellis, G, Sevdalis, N 2019 Understanding and improving multidisciplinary team working in geriatric medicine, Age and Ageing 48: 498–505. doi: 10.1093/ageing/afz021

# BAB XI

## Bagaimana Merujuk ke Fasilitas Kesehatan



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB XI

### BAGAIMANA MERUJUK KE FASILITAS KESEHATAN

#### A. Pendahuluan

Kegiatan rujukan pada prinsipnya dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi Lansia. Rujukan adalah upaya pelimpahan tanggung jawab timbal balik dengan fasilitas kesehatan terdekat. Pelayanan kesehatan dalam hal ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, baik pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer. Selain itu, pelayanan kesehatan juga meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama/ primer, pelayanan kesehatan tingkat kedua/ sekunder dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga/ tersier. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat.

#### B. Fasilitas Rujukan

Sebagai pengetahuan umum bagi *caregiver*, di tingkat individu, lanjut usia dan keluarga/ masyarakat, proses rujukan akan memanfaatkan institusi-institusi sebagai berikut:

##### 1. Institusi tingkat masyarakat

- Kelompok Lanjut Usia
- Posyandu Lanjut Usia/ Posbindu

##### 2. Fasilitas kesehatan tingkat pertama

- Puskesmas pembantu
- Puskesmas
- Praktek dokter/ klinik swasta

##### 3. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut

- Rumah Sakit Tingkat Kabupaten
- Rumah Sakit Tingkat Provinsi, yaitu Rumah Sakit tipe A atau B untuk kasus rujukan tertentu, *caregiver* bertindak sebagai pelapor yang nantinya akan ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan yang ada di wilayahnya.

- Selain itu *caregiver* juga merupakan informan utama yang dapat digali informasi riwayat kesehatan selama proses merujuk berlangsung.

### C. Kelengkapan yang harus dibawa

Apabila Lansia sakit, maka *caregiver* berkewajiban untuk membawa Lansia ke pelayanan kesehatan tingkat pertama terdekat untuk mendapatkan perawatan profesional oleh tenaga kesehatan. Hal yang bisa dilakukan *caregiver* adalah membantu menyiapkan dokumen sebagai berikut:

1. Kartu identitas Lansia
2. Kartu Jaminan Kesehatan
3. Buku Kesehatan Lansia
4. Buku catatan kesehatan lain apabila ada
5. Perlengkapan pribadi
6. Obat-obatan pribadi

Apabila masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maka *caregiver* bersama tenaga kesehatan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti Rumah Sakit Tipe D atau C. Untuk kondisi yang lebih rumit dan membutuhkan fasilitas spesialisik, maka rujukan berikutnya dapat diteruskan ke rumah sakit tipe B atau A.

Dalam kondisi seperti ini, salah satu tugas *caregiver* adalah memastikan kelengkapan dokumen seperti:

1. Identitas Lansia (KTP, KK dengan membawa yang asli maupun fotocopy)
2. Kartu berobat
3. Kartu Jaminan Kesehatan (asli dan fotocopy)
4. Buku Kesehatan Lansia
5. Buku catatan kesehatan lain apabila ada.

**Catatan:** Apabila kegawatan terjadi pada malam hari, *caregivers* dapat melakukan pertolongan pertama dan langsung merujuk pada fasilitas kesehatan tingkat pertama 24 jam atau langsung ke Unit Gawat Darurat RS terdekat.

#### D. Kesimpulan

Upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna melalui sistem rujukan. Rujukan di bidang upaya kesehatan perorangan dalam bentuk pengiriman pasien, spesimen, dan pengetahuan tentang penyakit dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya, serta rujukan di bidang upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. *Caregivers* sebaiknya mengerti mengenai tata cara sistem rujukan ke fasilitas kesehatan bila suatu hari Lansia yang dirawat memerlukan rujukan.

#### Daftar Pustaka

1. Ratna Aryani dan Amelia Arnis. Buku Panduan Kegawatdaruratan untuk Kader Kesehatan.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.
3. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
6. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. .
7. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Weku, C.F Roy. Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. 2013.
9. [Surat Rujukan BPJS: Syarat dan Cara Membuatnya 2021 \(lifepal.co.id\)](http://lifepal.co.id)



## BAB XII

### Bagaimana Membuat Catatan dan Laporan



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB XII

### PENCATATAN DAN PELAPORAN KONDISI LANSIA

#### A. Pendahuluan

Pencatatan merupakan salah satu kegiatan yang sangat penting dalam manajemen kesehatan dan merupakan salah satu alat bantu dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dari kegiatan yang dilakukan. Demikian juga halnya dalam melaksanakan perawatan jangka panjang bagi Lansia, seorang pendamping lanjut usia (*caregiver*) perlu melakukan kegiatan pencatatan untuk pengaturan yang baik dalam pelaksanaan kegiatan.

Untuk memudahkan *caregiver* melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah atau panti dapat dilakukan kontrol dengan menggunakan daftar *checklist* sederhana agar lebih terarah. Bila memungkinkan, libatkan Lansia dalam penyusunannya. Adapun contoh format tersebut adalah sebagai berikut (namun dapat dikembangkan sesuai kebutuhan masing-masing Lansia):

**Tabel 12.1. Contoh format *checklist* sederhana untuk memantau pekerjaan *caregivers* sehari-hari**

Nama					
Usia					
Diagnosis medis					
Riwayat kesehatan					
Masalah Kesehatan		Terapi obat		Catatan perkembangan	
		Nama obat	Dosis obat	Tanggal/waktu	Keterangan
Keluhan					
Tekanan darah					
Frekuensi napas					
Frekuensi nadi					
Score ADL					
Score IADL					

Keseimbangan					
Kognitif (MMSE)					
Gula darah sewaktu (GDS) Asam urat Kolesterol					
Rencana kunjungan ke pelayanan Kesehatan					

Catatan: mohon menjadi perhatian mana kegiatan yang dilakukan harian mana yang bulanan. Contoh ADL, IADL, MMSE, GDS, asam urat dan kolesterol tidak dilakukan setiap hari (mungkin dilakukan rutin bulanan)

**Tabel 12.2. Form Kegiatan Kebutuhan sehari-hari**

Hari/Tanggal	Waktu	Aktivitas sehari-hari (makan, minum, eliminasi, social, spiritual, dll)	Keterangan

Selain untuk monitoring dan evaluasi, tujuan dari kegiatan pencatatan adalah untuk mendapatkan data-data Lansia yang diperlukan oleh pendamping jika dibutuhkan pada waktu konsultasi dengan tenaga kesehatan. Maka dari itu, selain data-data di atas, seorang *caregiver* perlu juga mengetahui riwayat penyakit dahulu yang dimiliki Lansia yang kemungkinan ada kaitannya dengan kondisinya saat ini. Catat kontak dokter atau tenaga

kesehatan terkait dan klinik atau rumah sakit terdekat untuk digunakan sebagaimana perlunya.

## **B. Buku Kesehatan Lansia**

Jika Lansia sudah memiliki Buku Kesehatan Lanjut Usia, data-data hasil pelayanan yang didapatkan oleh Lansia dapat dicatat seluruhnya di buku tersebut. Buku kesehatan Lansia merupakan alat untuk pencatatan dalam rangka memantau dan mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan pada pra-Lansia/ Lansia sekaligus sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi pra-Lansia/ Lansia, *caregivers*, keluarga maupun masyarakat mengenai kesehatan pra Lansia/ Lansia.

Pada bagian-bagian tertentu dari Buku Kesehatan Lansia, selain diisi oleh petugas kesehatan, ada pula yang harus diisi oleh Lansia/ keluarga Lansia/ kader atau *caregivers* sebagai pendamping Lansia. Buku tersebut harus dibawa serta ketika Lansia akan berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk berkonsultasi dengan petugas kesehatan maupun untuk memeriksakan kesehatannya.

Penggunaan buku kesehatan Lansia secara benar diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pra-Lansia/ Lansia. Buku Kesehatan Lansia juga berisi tentang program gizi, Pencegahan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Intelegensia, Kesehatan Haji serta Kesehatan Olahraga sehingga diharapkan dapat menjadi alat deteksi masalah kesehatan pada Lansia. Buku ini disimpan dan dipelajari oleh Lansia bersama *caregivers* dan selalu dibawa ke pelayanan kesehatan saat melakukan pemeriksaan.

Selain itu untuk Lansia yang berada di panti juga memiliki pencatatan dan pelaporan yang tujuannya memantau status kesehatan dan menentukan tindakan apa yang harus dilakukan. Namun dengan adanya Buku Kesehatan Lansia, diharapkan dapat digunakan secara nasional oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan maupun panti sebagai media untuk mencatat hasil pelayanan yang diberikan kepada Lansia. Petugas kesehatan membimbing *caregivers* dalam membuat pencatatan dan memantau catatan yang dibuat oleh *caregivers* serta mengambil informasi yang diperlukan untuk pelaporan.

Bagi Lansia yang belum memiliki Buku Kesehatan Lansia, petugas kesehatan dapat membuat lembar pencatatan yang mengacu kepada buku tersebut, sehingga data yang dicatat di lembar pencatatan tersebut dapat digunakan untuk memantau perkembangan kesehatan Lansia.



**Gambar 12.1. Buku Kesehatan Lanjut Usia**

(sumber: Kementerian Kesehatan, 2017)

### C. Kesimpulan

Membuat catatan kesehatan Lansia serta pelaporan secara benar diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi Lansia yang didampingi. Selain itu, melalui catatan dan pelaporan kesehatan Lansia diharapkan akan memberikan dampak pada peningkatan pengetahuan *caregivers*, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan Lansia. *Caregivers/* pendamping Lansia dan keluarga juga dapat menggerakkan dan memberdayakan Lansia untuk hidup sehat, sekaligus berperan dalam setiap siklus kehidupan serta meningkatkan akses para Lansia terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

### Daftar Pustaka

1. Azidah M L. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Edisi pertama. Graha ilmu: Jogjakarta
2. Buku Kesehatan Lanjut Usia. Kementerian Kesehatan, 2017
3. Depkes RI. (2005). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I. Jakarta \_\_\_\_\_ . (2010). Pedoman Puskesmas Santun Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Komunitas.

4. Ekasari, Fatma. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Kushariyadi. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
6. Kemenkes RI. 2016. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659.
7. Meiner, Sue E. (2011). *Geriatric Nursing (4th edition)*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
8. Notoatmojo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Soewono, Inten. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta: Komnas Lansia.
10. Stenly, M. Patricia Gauntlett Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan gerontik edisi 2*. Jakarta: EGC
11. Sulistyorini. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Jogjakarta: Nuha Medika
12. World Health Organization. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



# BAB XIII

Penutup



PANDUAN PRAKTIS  
BAGI PENDAMPING LANSIA (CAREGIVERS) DI KOMUNITAS



## BAB XIII

### PENUTUP

Lanjut usia cenderung memiliki beberapa masalah gangguan kesehatan kronis dan kompleks, yang memerlukan perawatan jangka panjang diantaranya stroke, demensia, dan disabilitas akibat berbagai gangguan fungsi. Oleh karenanya dibutuhkan keterlibatan profesional keperawatan kesehatan dengan peran dan spesialisasi yang berbeda dalam perawatan Lansia. Dalam hal ini peran *caregivers* Lansia yang dapat membantu dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Di lain pihak pelayanan *long term care* (perawatan jangka panjang) dapat tertangani secara ideal oleh *caregivers*, baik caregiver formal maupun informal. Pelatihan bagi informal *caregivers* Lansia dapat dilakukan mulai tingkat dasar sampai tingkat diploma yang akan mendapat sertifikat. Di Indonesia, sertifikat masih bersifat lokal, karena belum ada standar nasional *caregivers* lanjut usia.

Banyaknya masalah kesehatan yang dialami dan meningkatnya tingkat disabilitas pada Lansia, merupakan indikasi dibutuhkannya bantuan baik yang bersifat sementara maupun menetap sesuai dengan tingkat ketergantungannya. Sangat penting adanya pendampingan yang berkualitas dari *caregivers* yang mampu memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Lansia. Buku Pedoman Praktis bagi *caregivers* ini diharapkan dapat menjadi panduan sederhana bagi penggunaannya, terlebih dalam membantu melayani Lansia pada masa pandemi COVID-19.

## LAMPIRAN

Beberapa lembar bagian dari buku saku tanya jawab seputar isoman, RSCM, 2020:

## KENALI GEJALA COVID-19



**Ringan**

- Demam
- Batuk, umumnya batuk kering ringan
- Kelelahan (*fatigue*)
- Penurunan nafsu makan
- Sakit kepala
- Kehilangan indra penciuman / anosmia
- Kehilangan indra pengecap / ageusia
- Nyeri otot dan nyeri tulang
- Nyeri tenggorokan
- Pilek dan bersin
- Mual, muntah, nyeri perut
- Diare
- Konjungtivitis (radang/intasi mata)
- Kemerahan pada kulit/perubahan warna pada jari-jari kaki
- Frekuensi napas 12-20x/menit
- Saturasi  $\geq 95\%$



**Sedang**

- Demam
- Batuk, umumnya batuk kering ringan
- Kelelahan (*fatigue*)
- Penurunan nafsu makan
- Napas pendek
- Sakit kepala
- Kehilangan indra penciuman/anosmia
- Kehilangan indra pengecap/ageusia
- Nyeri otot dan nyeri tulang
- Nyeri tenggorokan
- Pilek dan bersin
- Mual, muntah, nyeri perut
- Diare
- Konjungtivitis (radang/intasi mata)
- Kemerahan pada kulit/perubahan warna pada jari-jari kaki
- Sesak napas tanpa distress pernapasan
- Frekuensi napas 12-50x/menit
- Saturasi  $\geq 94\%$



**Berat-Kritis**

- Demam
- Batuk, umumnya batuk kering ringan
- Kelelahan (*fatigue*)
- Penurunan nafsu makan
- Napas pendek
- Sakit kepala
- Kehilangan indra penciuman/anosmia
- Kehilangan indra pengecap/ageusia
- Nyeri otot dan nyeri tulang
- Nyeri tenggorokan
- Pilek dan bersin
- Mual, muntah, nyeri perut
- Diare
- Konjungtivitis (radang/intasi mata)
- Kemerahan pada kulit/perubahan warna pada jari-jari kaki
- Sesak napas tanpa distress pernapasan
- Frekuensi napas  $>50x/menit$
- Saturasi  $<95\%$
- **Kondisi kritis, apabila ditambah kondisi:**
  - **Acute respiratory distress syndrome/gagal napas**
  - **Sepsis (komplikasi infeksi)**
  - **Syok sepsis**
  - **Gagal organ multipel**

Sumber:  
Buku Saku Protokol Tatalaksana COVID-19 Edisi 2, Januari 2021  
National Institutes of Health. Clinical Spectrum of SARS-CoV-2 Infection [Internet]. United States: National Institutes of Health. 2021. Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/summary/clinical-spectrum/>

## APA SAJA YANG HARUS DISIAPKAN DI RUMAH/TEMPAT ISOMAN LAINNYA?



1

Siapkan kamar yang terpisah dengan anggota keluarga yang negatif COVID-19



2

Siapkan alat makan tersendiri untuk pasien COVID-19



3

Akan lebih baik kalau kamar mandi yang pasien gunakan juga terpisah dengan anggota keluarga



4

Siapkan termometer dan oksimeter nadi (*pulse oxymetry*) untuk memantau suhu, saturasi oksigen serta frekuensi nadi



5

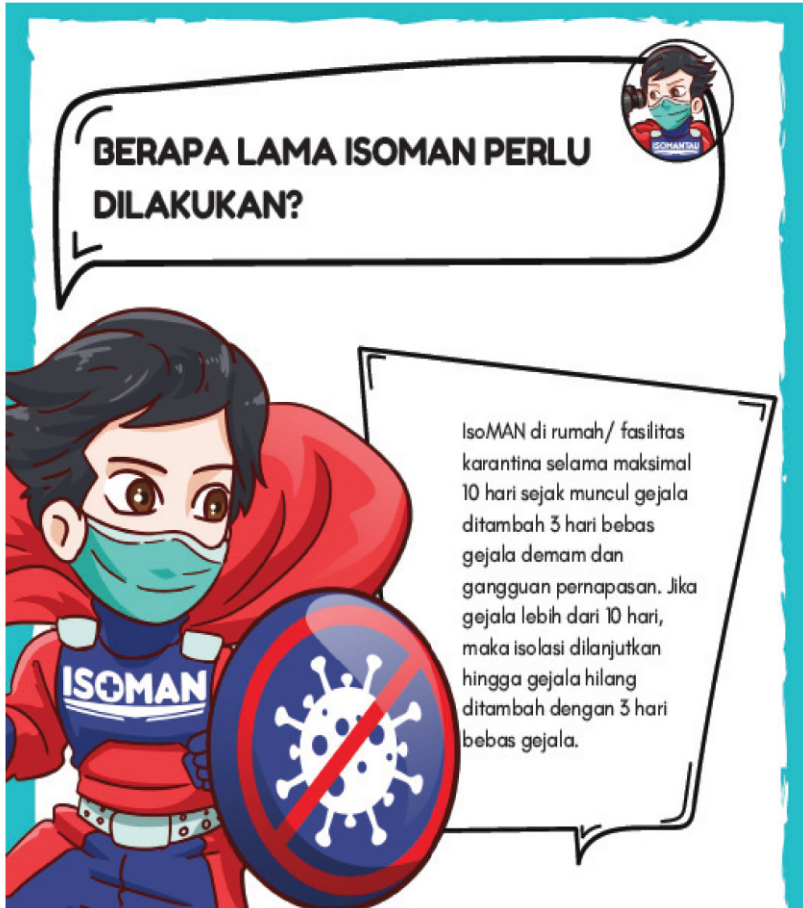
Jalankan protokol kesehatan secara ketat di dalam rumah



6

Jangan lupa senantiasa berdoa kepada Tuhan



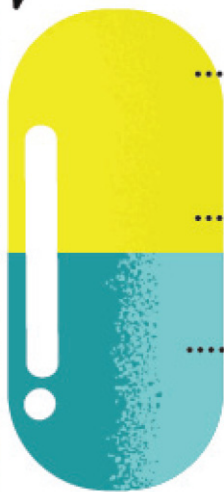


**BERAPA LAMA ISOMAN PERLU DILAKUKAN?**

IsoMAN di rumah/ fasilitas karantina selama maksimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Jika gejala lebih dari 10 hari, maka isolasi dilanjutkan hingga gejala hilang ditambah dengan 3 hari bebas gejala.

## BAB 4 : MAKANAN DAN NUTRISI PENDUKUNG

### VITAMIN APA SAJA YANG BAIK DIKONSUMSI PADA SAAT ISOMAN?



**Vit C**

- 1-3 tahun maksimal 400 mg/hari
- 4-8 tahun maksimal 600 mg/hari
- 9-13 tahun maksimal 1200 mg/hari
- 12-18 tahun maksimal 1800 mg/hari
- Dewasa 500mg 3-4x/hari

**Vit D3**

- 3 tahun 400 IU/hari
- Anak 1000 IU/hari
- Remaja 2000 IU/hari
- Remaja yang obesitas 5000 IU/hari

**Zink**

- Zink 20 mg

Semua diberikan minimal selama 14 hari. Selain berupa preparat vitamin yang terpisah tersebut di atas, pasien dapat memilih mengonsumsi preparat berkomposisikan vitamin C, B, E dan sekaligus mengandung zink. Tentu saja pasien juga mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.



Sumber: Buku Saku Protokol Tata laksana COVID-19 Edisi 2, Januari 2021, Perhaki Pusat

## BAB 5 : OBAT-OBATAN



## OBAT APA SAJA YANG PERLU DIKONSUMSI PADA SAAT ISOMAN?

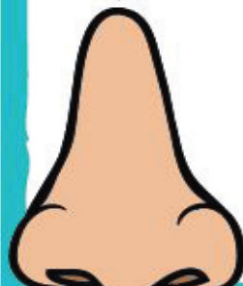


Pasien bisa mengonsumsi obat simtomatik (sesuai gejala yang dirasakan) setelah berkonsultasi dengan dokter, baik melalui tatap muka langsung maupun dengan telekonsultasi.

## APAKAH CUCI HIDUNG PERLU DILAKUKAN?



Cuci hidung baik untuk dilakukan karena dapat membantu menjaga kelembapan hidung sehingga membantu pertahanan alamiah di dalam rongga hidung.



### Tahapan Cuci Hidung



Siapkan peralatan: spuit 10 cc, transferor, botol infus NaCl 0,9% 500 cc, wadah penampungan air



Basuh tangan baik



Waspada aerosol, Matikan spuit dan keluarkan



Masukkan ke dalam spuit



Isap dengan tangan baik



Isap dengan tangan baik



Basuh bisa pada semprotan



“CUCI HIDUNG”

Divisi Rinologi  
Departemen THT-KL FKUI RSCM

## BILA TIBA-TIBA MERASA SESAK PADA SAAT ISOMAN, KE MANA HARUS MELAPOR?



Segera hubungi rumah sakit, ambulans atau segera ke instalasi gawat darurat (IGD). Selama menunggu bantuan, jika saturasi turun dapat melakukan posisi tengkurap (*prone*), setengah duduk atau tidur miring untuk memperbaiki ventilasi paru. Cara melakukan posisi-posisi tersebut seperti tertera di dalam gambar:

**Posisi 1**  
Berbaring di Perut Anda

**Durasi**  
30 menit

Posisikan kepala anda di bawah permukaan tubuh.

Letakkan bantal 2 di bawah area pinggul anda. Pastikan tangan cukup bebas untuk menaruh anasir tangan masuk dat bawah.



Taruh bantal 1 di bawah tulang leher anda

Pasang bantal 2 di bawah kaki anda

**Posisi 1**  
Duduk

**Durasi**  
30 menit

Berbarahar dalam posisi setengah duduk

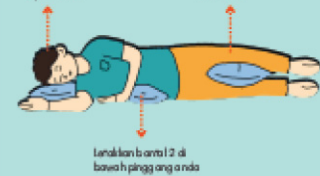


**Posisi 3**  
Berbaring ke sisi kanan anda  
*posisi miring juga bisa miring kiri*

**Durasi**  
30 menit

Taruh bantal 1 di bawah kepala Anda

Pasang bantal 2 di antara kaki anda



Letakkan bantal 2 di bawah pinggang anda



Lakukan ketiga posisi ini secara bergantian setiap 30 menit. Buatlah diri anda nyaman dan mungkin.

Pastikan ruang ventilasi dengan baik dan coba bernapas dengan udara segar sebanyak mungkin.



Ilustrasi: Fitbad, sumber: [instagram.com/kawaboyd19/](https://www.instagram.com/kawaboyd19/)

## BAB 10 : SENIOR/LANSIA DAN PEMILIK KOMORBIDITAS



### APA YANG DIMAKSUD DENGAN SENIOR ATAU LANSIA?

Senior atau orang yang lanjut usia (lansia) adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas.

### APAKAH SENIOR ATAU LANSIA YANG TERKENA COVID-19 DAN MEMILIKI KOMORBIDITAS BERISIKO MENGALAMI PERJALANAN PENYAKIT YANG LEBIH BERAT DIBANDINGKAN DENGAN YANG TIDAK MEMILIKI KOMORBIDITAS?

Ya, senior atau lansia lebih rentan terkena COVID-19.

### APAKAH SENIOR ATAU LANSIA DAPAT MENJALANI ISOMAN?

Seperti kelompok usia dewasa lain, senior atau lansia terkonfirmasi COVID-19 yang tidak memiliki gejala atau hanya gejala ringan atau yang tidak memiliki penyakit penyerta lainnya dapat menjalani IsoMAN.

### APA ITU KOMORBIDITAS? PENYAKIT APA SAJA YANG TERMASUK KOMORBIDITAS?

Komorbidity adalah semua penyakit penyerta selain penyakit utama yang diderita. Penyakit penyerta bisa didapatkan sebelum atau pada saat terkonfirmasi COVID-19. Contoh komorbidity adalah penyakit darah tinggi, kencing manis (diabetes melitus), penyakit jantung, gangguan ginjal, stroke, dan lain-lain.

# Mengenal Berbagai Jenis Masker



Masker bedah



Masker kain



Masker kertas  
sekali pakai



Masker  
respirator N95

Sumber: [hellosehat.com](https://hellosehat.com)

*Caregivers* atau Pendamping Lansia pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini bisa pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan Lansia. Namun, sebagian besar para “pendamping” (*caregivers*) keluarga ini sebaiknya mempunyai pengetahuan yang cukup bagaimana semestinya melakukan pendampingan terutama dalam perawatan jangka panjang dengan baik dan benar. Terlebih lagi pada saat terjadinya pandemi *Covid-19*, para lansia mempunyai beban ganda yaitu bagaimana mengatasi kemunduruan kapasitas fungsional dan fisiknya serta bagaimana mengatasi kecemasan yang ditimbulkan akibat adanya pandemi *Covid-19*. Akibatnya, apabila kemampuan adaptasi para Lansia rendah menghadapi beberapa masalah ini dikhawatirkan Lansia bukan saja mengalami gangguan pada fisiknya tetapi juga gangguan pada kesehatan Jiwanya.

Buku ini sangat berguna untuk dimiliki *Caregivers* karena selain mengulas pendampingan pada Lansia dalam menunjang aktifitas kehidupan sehari-hari, baik Lansia yang masih mandiri maupun yang sudah memerlukan pendampingan total. Pengetahuan mengenai pemberian gizi yang tepat, pengetahuan mengenai perawatan gigi dan mulut, pengetahuan mengenai bantuan hidup dasar yang sangat diperlukan dalam mendampingi Lansia bila mengalami kondisi yang memerlukan penanganan segera. Selain itu juga pengetahuan mengenai kesehatan jiwa baik untuk pendamping maupun Lansianya sendiri, serta bagaimana *Caregiver* merujuk ke fasilitas kesehatan serta pengetahuan mengenai sindroma geriatri dan Perawatan Jangka Panjang (PJP) juga dipaparkan dalam buku panduan ini.

Buku yang sarat dengan pengetahuan ini tidak hanya diperuntukkan bagi pendamping lansia di keluarga, kader, relawan ataupun masyarakat umum (*caregivers* informal), namun dapat dipergunakan oleh *caregivers* lainnya di Fasilitas Kesehatan, Panti Wreda dan *Daycare* Lansia lainnya sehingga terjadi peningkatan pengetahuan dan kompetensi *caregivers* dalam pendampingan Lansia. Lebih jauh lagi buku panduan ini dapat juga untuk dimanfaatkan oleh mahasiswa kesehatan/keperawatan sebagai sumber pengetahuan dan rujukan dalam melakukan praktek pendampingan pada Lansia.

ISBN 978-623-94901-1-9



9 786239 490119