



Editor: Arif Munandar

KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK

Arif Munandar | Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo
Ari Athiutama | Widyoningsih
Raden Ahmad Dedy Mardani | Fajri Febrini Aulia
Fuadah Fahrudiana | Nurharlinah
Pipit Festi Wiliyanarti | Yuni Sapto Edhy Rahayu
Irfandi Rahman | Ahmad Kusnaeni
Dwi Yuniar Ramadhani | Lia Nurlianawati
Nia Novita Sari | Cahya Tribagus Hidayat
Eddy Murtoyo | Yosep Andri Putra
Sarwa | Lola Illona Elfani Kausar | Soviarni
Margareta Martini | Rani Ardina
Defrima Oka Surya | Dewi Kurniawati
Debby Sinthania | Heru Ginanjar Triyono
Rahmita Nuril Amalia
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Sofia Rhosma Dewi



BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN KOMUNITAS,
KELUARGA DAN GERONTIK**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK

Arif Munandar | Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo
Ari Athiutama | Widyoningsih
Raden Ahmad Dedy Mardani | Fajri Febrini Aulia
Fuadah Fahrudiana | Nurharlinah
Pipit Festi Wiliyanarti | Yuni Sapto Edhy Rahayu
Irfandi Rahman | Ahmad Kusnaeni
Dwi Yuniar Ramadhani | Lia Nurlianawati
Nia Novita Sari | Cahya Tribagus Hidayat
Eddy Murtoyo | Yosep Andri Putra
Sarwa | Lola Illona Elfani Kausar | Soviarni
Margareta Martini | Rani Ardina
Defrima Oka Surya | Dewi Kurniawati
Debby Sinthania | Heru Ginanjar Triyono
Rahmita Nuril Amalia
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Sofia Rhosma Dewi

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK

Arif Munandar | Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo
Ari Athiutama | Widyoningsih
Raden Ahmad Dedy Mardani | Fajri Febrini Aulia
Fuadah Fahrudiana | Nurharlinah
Pipit Festi Wiliyanarti | Yuni Sapto Edhy Rahayu
Irfandi Rahman | Ahmad Kusnaeni
Dwi Yuniar Ramadhani | Lia Nurlianawati
Nia Novita Sari | Cahya Tribagus Hidayat
Eddy Murtoyo | Yosep Andri Putra
Sarwa | Lola Illona Elfani Kausar | Soviarni
Margareta Martini | Rani Ardina
Defrima Oka Surya | Dewi Kurniawati
Debby Sinthania | Heru Ginanjar Triyono
Rahmita Nuril Amalia
Ninda Ayu Prabasari Panglipurningsih
Sofia Rhosma Dewi

Editor:

Arif Munandar

Tata Letak:

Anjar Rahman

Desain Cover:

Nathanael

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

xiv, 534

ISBN:

978-623-195-668-2

Terbit Pada:

November 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik**. Sistematika buku Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan.

Pada buku ini terdiri dari 30 BAB yaitu konsep dasar komunitas dan keperawatan komunitas; paradigma, *Trend* dan issue dalam keperawatan komunitas; tatanan, tujuan, dan ruang lingkup praktik keperawatan komunitas; peran, fungsi dan etika keperawatan dalam Kesehatan komunitas; standar praktik dan prinsip keperawatan komunitas; proses asuhan keperawatan komunitas dan promosi Kesehatan dalam keperawatan komunitas; analisis program puskesmas dan usaha Kesehatan sekolah; posyandu balita dan posbindu penyakit tidak menular; epidemiologi dan Kesehatan lingkungan; biostatistik dan demografi; Kesehatan keselamatan kerja dan penyakit akibat kerja; kesehatan anak kelompok usia sekolah, remaja dan dewasa; asuhan keperawatan komunitas pengorganisasian dan pengembangan masyarakat; keperawatan kelompok khusus dan konseptual model keperawatan komunitas; konsep dasar keluarga dan keperawatan keluarga; *Trend* dan issue dalam keperawatan keluarga; peran, etika dan komunikasi dalam keperawatan keluarga; tujuan, tahap dan tugas perkembangan keluarga; promosi Kesehatan keluarga dan pemberdayaan keluarga; terapi modalitas dan komplementer dalam keperawatan keluarga; proses keperawatan keluarga dan manajemen sumber daya keluarga; proses keperawatan keluarga pada balita sakit dan ibu hamil; proses keperawatan keluarga pada anak sekolah, remaja, dewasa dan lansia; konsep lansia dan

proses penuaan; paradigma, tujuan, dan *Trend* dan isu keperawatan gerontik; peran etika dan komunikasi dalam keperawatan gerontic; pelayanan Kesehatan pada lansia dan asuhan keperawatan gerontik; prinsip dan perkembangan serta permasalahan lansia; posyandu lansia, puskesmas santun usia lanjut dan promosi Kesehatan lansia dan perubahan fisik, psikologis dan sosial pada lansia. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Media Sains Indonesia** sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 02 Oktober 2023
Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR KOMUNITAS DAN KEPERAWATAN KOMUNITAS	1
Komunitas	1
Keperawatan.....	2
Keperawatan Komunitas	2
Tujuan dan Fungsi Keperawatan Komunitas	3
Sasaran Keperawatan Komunitas	4
Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas.....	6
Prinsip Keperawatan Komunitas	7
Falsafah Keperawatan Komunitas.....	7
Perbedaan Pelayanan Keperawatan di Klinik/Rumah Sakit dengan di Komunitas	9
Sejarah Perkembangan Keperawatan Komunitas	9
Periode Perkembangan Kesehatan Masyarakat	10
Tanggung Jawab Perawat Kesehatan Komunitas ..	12
Peran Perawat Komunitas	13
Pengertian Keperawatan Komunitas	15
Tujuan Makalah Keperawatan Komunitas	16
Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas.....	17
Sejarah Perkembangan Keperawatan Komunitas ..	18
Pengertian CHN	19
Model Konseptual dalam Keperawatan Komunitas	20
Proses Pelaksanaan Keperawatan Komunitas	23

	Diagnosa Keperawatan	24
	Pelaksanaan/Implementasi.....	25
	Perspektif <i>International Health Care</i>	26
	Perbedaan Antara Keperawatan Komunitas di Klinik dan Rumah Sakit.....	27
2	PARADIGMA <i>TREND</i> DAN <i>ISSUE</i> DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS	31
	Pendahuluan	31
	Keperawatan Komunitas	35
	Paradigma Keperawatan Komunitas	35
	<i>Trend</i> dan <i>Issue</i> Keperawatan	38
	<i>Trend</i> dan <i>Issue</i> Keperawatan Komunitas	39
3	TATANAN, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP PRAKTIK KEPERAWATAN KOMUNITAS	49
	Tatanan Praktik Keperawatan Komunitas	50
	Tujuan Praktik Keperawatan Komunitas.....	53
	Ruang Lingkup Praktik Keperawatan Komunitas ..	55
4	PERAN, FUNGSI DAN ETIKA KEPERAWATAN DALAM KESEHATAN KOMUNITAS.....	65
	Pengantar Keperawatan Kesehatan Komunitas	65
	Peran Perawat Komunitas	65
	Fungsi Perawat Komunitas	68
	Etika Keperawatan dalam Kesehatan Komunitas ..	69
	Definis Etika Keperawatan.....	69
	Prinsip Etik dalam keperawatan	69
	Kode Etik Profesi Keperawatan	71

5	STANDAR PRAKTIK DAN PRINSIP KEPERAWATAN KOMUNITAS	79
	Standar Praktik Keperawatan Komunitas	80
	Prinsip Keperawatan Komunitas	91
	Kompetensi Keperawatan Komunitas.....	93
6	PROSES ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS DAN PROMOSI KESEHATAN DALAM KEPERAWATAN KOMUNITAS.....	99
	Proses Asuhan Keperawatan Komunitas.....	99
	Pengertian	99
	Pengkajian	100
	Diagnosa.....	104
	Perencanaan	105
	Pelaksanaan/Implementasi.....	106
	Evaluasi.....	107
	Promosi Kesehatan dalam Keperawatan Komunitas	108
	Promosi Kesehatan dalam Keperawatan Komunitas	113
7	ANALISIS PROGRAM PUSKESMAS DAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH.....	117
	Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	117
	Analisis Pelaksanaan Program Puskesmas.....	122
	Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	124
	Dasar Hukum	125
	Analisis Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah (UKS/M).....	127

8	POSYANDU BALITA DAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	133
	Pemberdayaan Masyarakat dalam Pelayanan Keperawatan Komunitas	133
	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat ...	134
	Posyandu Balita.....	135
	Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PTM)	141
9	EPIDEMIOLOGI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN	149
	Dasar-Dasar Epidemiologi	149
	Ruang Lingkup Epidemiologi	150
	Tujuan dan Manfaat Epidemiologi	151
	Teori Transisi Epidemiologi	152
	Tahapan Transisi Epidemiologi dibagi yaitu:	154
	Konsep Penyakit dalam Epidemimologi	156
	Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Penyakit	157
	Konsep Kesehatan Lingkungan	162
10	BIOSTATISTIK DAN DEMOGRAFI	169
	Pendahuluan	169
	Ruang Lingkup Biostatistik.....	169
	Kegunaan, Peran dan Fungsi Biostatistik	170
	Pengorganisasian Data	171
	Penyajian Data.....	176
	Statistik Deskriptif.....	178
	Distribusi Frekuensi	178
	Ukuran Pemusatan Data	180

	Langkah-Langkah Menghitung Ukuran	
	Pemusatan Data	181
	Ukuran Penyebaran Data.....	181
	Statistik Inferensial.....	182
	Hipotesis.....	182
	Statistik Parametrik dan Non Parametrik.....	183
	Demografi	185
11	KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA	191
	Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	191
	Pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja ...	192
	Teori Perawatan Kesehatan Kerja.....	194
	Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Akibat Kerja.....	202
	Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja	204
	Langkah Membangun Kesehatan dan Keselamatan Kerja	205
12	KESEHATAN ANAK KELOMPOK USIA SEKOLAH, REMAJA DAN DEWASA.....	213
	Latar Belakang	213
	Konsep Kesehatan Anak Kelompok Usia Sekolah, Remaja dan Dewasa	215
	Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Pada Usia Sekolah, Remaja dan Dewasa.....	218
	Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) dan Konseling Pada Usia Sekolah dan Remaja....	220
	Pembinaan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	225

13	ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PENGORGANISASIAN DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT.....	229
	Pendahuluan	229
	Pengertian Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	230
	Tujuan Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	230
	Prinsip Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	231
	Model Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	232
	Tahapan Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	233
	Indikator Keberhasilan Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	234
	Asuhan Keperawatan.....	235
14	KEPERAWATAN KELOMPOK KHUSUS DAN KONSEPTUAL MODEL KEPERAWATAN KOMUNITAS	247
	Keperawatan Kelompok Khusus.....	247
	Konseptual Model Keperawatan Komunitas	253
15	KONSEP DASAR KELUARGA DAN KEPERAWATAN KELUARGA	263
	Pengertian Keluarga.....	263
	Tipe Keluarga.....	264
	Struktur Keluarga.....	265
	Fungsi Keluarga.....	268
	Pengertian Keperawatan Keluarga.....	270
	Tujuan Keperawatan Keluarga.....	270

	Sasaran Keperawatan Keluarga	271
	Prinsip Dasar Keperawatan Keluarga.....	271
	Ruang Lingkup Keperawatan Keluarga	272
	Pendekatan Keperawatan Keluarga.....	273
	Peran dan Fungsi Perawat Keluarga	274
16	<i>TREND DAN ISSUE DALAM KEPERAWATAN KELUARGA</i>	279
	Pendahuluan	279
	Definisi	280
	Tujuan Perawatan Keluarga.....	282
	Beberapa <i>Trend</i> dan Isu dalam Keperawatan Keluarga	285
	Permasalahan Mengenai <i>Trend</i> dan Isu Keperawatan Keluarga di Indonesia	286
	<i>Trend</i> dalam Keperawatan Keluarga.....	287
	Isu dalam Keperawatan Keluarga.....	289
	<i>Trend</i> dan <i>Current Issue</i> Keperawatan Keluarga dalam Bidang Pelayanan di Indonesia ..	294
17	PERAN, ETIKA DAN KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN KELUARGA	297
	Latar Belakang	297
	Keluarga	298
	Komunikasi	299
	Keluarga Harmonis	303
18	TUJUAN, TAHAP DAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARGA	313
	Latar Belakang	313
	Tujuan, Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	314

	Tujuan Dasar Keluarga.....	314
	Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga	318
	Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.	322
19	PROMOSI KESEHATAN KELUARGA DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA.....	327
	Definisi Promosi Kesehatan Keluarga.....	327
	Pelaku Promosi Kesehatan Keluarga	328
	Kegiatan Promosi Kesehatan Keluarga	332
	Pemberdayaan Keluarga	335
20	TERAPI MODALITAS DAN KOMPLEMENTER DALAM KEPERAWATAN KELUARGA	341
	Terapi Modalitas	341
	Prosedur Pelaksanaan Coaching.....	346
	Terapi Komplementer.....	347
	Prosedur Pelaksanaan <i>Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT)</i>	351
21	PROSES KEPERAWATAN KELUARGA DAN MENAJEMEN SUMBER DAYA KELUARGA	359
	Proses Keperawatan Keluarga.....	359
	Pengkajian Keluarga	360
	Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	360
	Intervensi Keperawatan Keluarga.....	363
	Implementasi Keperawatan.....	365
	Manajemen Sumber Daya Keluarga	367
	Klasifikasi Sumber Daya Keluarga.....	368
	Faktor yang Mempengaruhi Sumber Daya Keluarga	370
	Sistem Manajemen Sumber Daya Keluarga.....	371

	Sifat Manajemen Sumber Daya Keluarga	372
	Penggunaan Sumberdaya Keluarga.....	373
	Cara Mengukur Sumber Daya Keluarga.....	373
22	PROSES KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA SAKIT DAN IBU HAMIL.....	377
	Latar Belakang	377
	Proses Keperawatan Keluarga	378
	Proses Keperawatan Balita Sakit.....	386
	Proses Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Hamil.....	392
23	PROSES KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK SEKOLAH, REMAJA, DEWASA DAN LANSIA	399
	Proses Keperawatan Keluarga	399
	Pengkajian Keperawatan Keluarga	399
	Diagnosis Keperawatan Keluarga	403
	Pembuatan Rencana Keperawatan.....	404
	Implementasi Perencanaan Keperawatan.....	415
	Evaluasi.....	415
	Proses Keperawatan Keluarga Anak Usia Sekolah.....	417
	Proses Keperawatan Keluarga Remaja	418
	Tugas Perkembangan Keluarga Anak Remaja.	418
	Proses Keperawatan Keluarga Dewasa	419
	Proses Keperawatan Keluarga Lansia.....	419
24	KONSEP LANSIA DAN PROSES MENUA	423
	Konsep Usia Lanjut.....	423
	Pengertian	423

	Teori Penuaan.....	425
	Ciri ciri lansia	427
	Karakteristik lansia	427
	Perubahan pada lansia	428
25	PARADIGMA, TUJUAN, <i>TREND</i> DAN ISU KEPERAWATAN GERONTIK.....	433
	Paradigma dan Tujuan Keperawatan Gerontik....	433
	Pergeseran Paradigm Keperawatan Gerontik.....	434
	Tren Keperawatan Gerontik	435
	Isu Keperawatan Gerontik	438
	Gangguan lain yang ada pada lansia	443
26	PERAN, ETIKA DAN KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN GERONTIK.....	447
	Peran dan Prinsip-Prinsip Etika Pelayanan Kesehatan Pada Lansia.....	447
	Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik	452
27	PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA DAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK	471
	Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia.....	471
	Asuhan Keperawatan Gerontik	475
28	PRINSIP, PERKEMBANGAN, DAN PERMASALAHAN LANSIA	487
	Prinsip	487
	Perkembangan	489
	Permasalahan Lansia.....	494
29	POSYANDU LANSIA, PUSKESMAS SANTUN USIA LANJUT DAN PROMOSI KESEHATAN LANSIA	501
	Posyandu Lansia.....	501

	Promosi Kesehatan Lansia	512
30	PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS DAN SOSIAL PADA LANSIA.....	519
	Perubahan Pada Lansia	519
	Perubahan Fisik Pada Lansia.....	519
	Perubahan Psikososial Pada Lansia	527
	Peran Keluarga	531

PRINSIP, PERKEMBANGAN, DAN PERMASALAHAN LANSIA

Rahmita Nuril Amalia, S. Kep., Ns., M.Kep
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Prinsip

Jumlah lanjut usia yang meningkat merupakan fenomena yang terjadi hampir disetiap Negara di dunia. Hal ini merupakan dampak dari keberhasilan pembangunan sebuah negara khususnya pembangunan dibidang kesehatan. Situasi ini juga didukung oleh keberhasilan beberapa aspek antara lain penurunan angka kematian bayi, kemudahan akses pendidikan, luasnya lowongan pekerjaan, peningkatan kesetaraan gender, gencarnya program kesehatan reproduksi, semakin terjangkaunya fasilitas kesehatan baik secara akses maupun biaya. Indonesia saat ini telah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021.

Peningkatan jumlah lansia merupakan tantangan bagi negara, jika populasi lansia ini merupakan lansia yang sehat dan aktif, maka tetap dapat berkontribusi dalam pembangunan, akan tetapi lansia yang sakit dan tidak produktif akan menjadi beban bagi negara. Proses penuaan yang terjadi pada lansia merupakan keniscayaan yang pasti terjadi dan dialami oleh setiap orang. Lansia dilindungi prinsip kehidupannya antara lain prinsip kemerdekaan, prinsip partisipasi, prinsip peduli, prinsip pemenuhan diri, dan prinsip harga diri.

1. Prinsip Kemerdekaan

Pada prinsip kemerdekaan dapat diuraikan bahwa dalam menjalani kehidupannya, lansia harus memiliki akses terhadap kebutuhan pokok sehari-hari, antara lain makan, minum, tempat tinggal, pakaian dan layanan kesehatan yang memadai melalui ketersediaan pendapatan, dukungan keluarga dan masyarakat. Lansia harus memiliki kesempatan untuk bekerja atau mendapatkan peluang dalam mendapatkan penghasilan, serta dapat berkontribusi dalam penentuan lama masa kerja. Lansia juga berhak mendapatkan akses dalam peningkatan pengetahuan, pendidikan, dan pelatihan yang sesuai dengan kebutuhannya. Lansia berhak dalam memilih tempat tinggal yang aman dan nyaman sesuai dengan preferensinya.

2. Prinsip Partisipasi

Pada prinsip partisipasi lansia harus tetap dapat membaur dengan sistem yang ada dimasyarakat, serta berpartisipasi aktif baik dalam hal perumusan kebijakan maupun implementasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Lansia juga berpartisipasi aktif dalam membagikan pengalaman, pengetahuan, dan ketrampilannya pada generasi muda. Lansia harus mampu mengembangkan peluang pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan minat dan kemampuannya. Para lansia harus dapat membentuk perkumpulan para lansia sehingga dapat meningkatkan motivasi, kebahagiaan, dan kesejahteraan lansia.

3. Prinsip Peduli

Pada prinsip peduli lansia harus mendapatkan manfaat atas perawatan dan perlindungan kesehatan dalam lingkup diri, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sistem nilai budaya masing-masing masyarakat. Lansia harus memiliki akses layanan kesehatan, sosial, dan hukum untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup, kesejahteraan,

meningkatkan otonomi, serta perlindungan dalam kehidupan mereka. Lansia harus dapat memanfaatkan layanan yang sesuai untuk memberikan perlindungan, rehabilitasi, serta stimulasi sosial dan mental dalam lingkungan yang aman. Lansia harus dapat menikmati hak asasi manusia dan kebebasan mendasar dimanapun lansia tinggal.

4. Prinsip Pemenuhan Diri

Pada prinsip pemenuhan diri lansia harus mampu memanfaatkan peluang untuk mengembangkan diri secara optimal, serta mampu memanfaatkan akses sumberdaya pendidikan, rekreasi, budaya, serta spiritual yang ada di masyarakat.

5. Prinsip Harga Diri

Pada prinsip harga diri lansia harus mampu hidup bermartabat, aman, dan bebas dari kekerasan fisik dan mental, serta eksploitasi yang dapat mengganggu harga dirinya. Lansia harus diperlakukan secara adil tanpa memandang latar belakang, usia, jenis kelamin, disabilitas, atau status lainnya, serta dihargai terlepas dari kontribusi ekonomi mereka.

Perkembangan

Lansia merupakan seseorang dengan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan. Masa ini dimulai sejak seseorang berusia 60 tahun sampai dengan seseorang tutup usia.

Tahap lansia adalah tahap dimana terjadi proses penuaan dan penurunan fungsi tubuh yang tampak lebih cepat dari tahap usia sebelumnya. Proses penuaan yang terjadi merupakan perubahan kumulatif pada manusia, termasuk jaringan dan sel yang mengalami penurunan fungsi. Penuaan juga berhubungan dengan proses degenerative pada kulit, tulang, pembuluh darah, saraf, serta organ-organ lainnya. Seiring dengan fungsi tubuh yang mengalami penurunan, kemampuan regenerative pada tubuh lansia juga mengalami keterbatasan, sehingga

pada kondisi ini lansia lebih rentan terhadap penyakit atau masalah kesehatan lainnya.

Perkembangan yang terjadi pada lansia terdiri dari perkembangan fisik, intelektual, sosial, emosional, serta spiritual yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Perkembangan Jasmani

Proses penuaan yang terjadi pada manusia terbagi atas penuaan primer (*primary aging*) dan penuaan sekunder (*secondary aging*). Pada proses penuaan primer tubuh seseorang menjalani prosesnya sejak awal siklus kehidupannya sehingga merupakan proses yang alamiah dialami oleh seluruh manusia. Pada proses penuaan sekunder, proses penuaan terjadi akibat faktor eksternal seperti lingkungan atau perilaku. Berbagai paparan yang terjadi di lingkungan seperti ultraviolet, polusi udara, radiasi, paparan suara dan sinar dapat menurunkan fungsi tubuh secara lebih cepat. Perilaku seseorang juga sangat mempengaruhi cepatnya proses penuaan antara lain merokok, mengkonsumsi makanan dan minuman olahan dan cepat saji, serta mengandung gula tinggi, mengkonsumsi garam berlebih, kurang berolah raga, serta manajemen stress yang buruk.

Proses penuaan ini semakin tampak ketika seseorang memasuki masa lansia dimana kulit akan kering dan keriput, badan semakin membungkuk, daya ingat menurun, kemampuan penglihatan dan pendengaran menurun, ditambah masalah kesehatan yang bermunculan akibat dari fungsi organ yang tidak dapat berjalan dengan baik.

2. Perkembangan Intelektual

Kemunduran kemampuan intelektual merupakan proses dari penuaan yang umum terjadi pada semua makhluk hidup. Kemampuan intelektual seseorang akan terus menerus mengalami penurunan setelah seseorang memasuki masa lansia. Penurunan fungsi intelektual yang terjadi pada lansia cenderung mempengaruhi keterbatasan memori. Hal ini

berkaitan erat dengan pekerjaan dan kebiasaan-kebiasaan hidup yang dilakukannya pada tahap usia sebelumnya. Lansia yang telah pensiun akan berkurang dalam memanfaatkan kemampuan intelektualnya, sehingga dapat berakibat pada semakin menyempitnya memori dan kurang termotivasinya untuk mengingat banyak hal. Kondisi ini tidak dapat dihindari terutama pada lansia yang memiliki riwayat penyakit fisik maupun psikologis, akan tetapi kondisi ini dapat dicegah dengan menyediakan stimulasi-stimulasi mulai dari melatih ketrampilan intelektual lansia hingga pengobatan dan perawatan yang dapat menghindarkan lansia dari kepikunan

3. Perkembangan Emosional

Perkembangan emosional merupakan suatu proses yang penting dimiliki oleh seseorang dalam menjalani kehidupan dimasa tuanya. Lansia dengan perkembangan emosional yang baik dapat beradaptasi dengan situasi dan kondisi yang dihadapinya dimasa tua. Lansia sering mengalami perasaan tidak berguna, tidak ada yang mempedulikan, tidak mampu secara finansial, tidak ikhlas dengan masalah kesehatan yang dialami, bahkan tidak siap dalam menghadapi kematian. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan bagi lansia, khususnya lansia dengan perkembangan emosional yang buruk. Bahkan kondisi ini akan memperberat kondisi kesehatan mental dan fisik lansia. Lansia akan mengalami depresi dan penyakit yang semakin parah dan tak kunjung sembuh. Perkembangan emosional lansia dapat dibangun dari dalam diri lansia sendiri dengan menumbuhkan rasa kebijaksanaan, penerimaan, dan keyakinan kepada Tuhan, serta dukungan dan kasih sayang dari orang sekitar khususnya keluarga.

4. Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual bagi lansia merupakan landasan bagi lansia dalam menjalani kehidupannya.

Lansia yang dekat dengan agama menunjukkan sikap puas dalam menjalani hidup, harga diri yang baik, serta optimis. Perkembangan spiritual juga berperan dalam memberikan ketenangan batiniah. Keyakinan pada Tuhan membuat lansia sembuh lebih cepat dari penyakitnya, mampu memajemen stress dengan lebih baik, serta membuat lansia merasakan ketenangan dalam mempersiapkan akhir hayatnya.

5. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial tentu dihadapi oleh seluruh manusia ketika menjalani masa lansia. Pada umumnya lansia secara perlahan akan mengalami penyempitan lingkungan sosial, contohnya pada lansia yang bekerja, ketika pensiun lansia tersebut akan kehilangan interaksi dengan teman sekerjanya. Penyempitan lingkungan sosial ini akan semakin terjadi jika lansia memiliki keterbatasan fisik atau penyakit yang menyebabkan lansia tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungannya. Lansia dengan perkembangan sosial yang buruk dapat menimbulkan depresi dan kecemasan pada lansia, sehingga memperberat masalah kesehatan lansia. Hal ini dapat dicegah dengan adanya partisipasi aktif lansia dilingkungan sosialnya, membangun kelompok-kelompok baru bersama lansia yang lain, sehingga lansia memiliki tempat untuk berkomunikasi, beraktualisasi diri, dan saling mendukung satu dengan yang lain

6. Perkembangan dan Perubahan Status Keluarga

Siklus kehidupan pada tahan lansia akan mengalami perkembangan status keluarga. Keluarga yang semula tinggal bersama dalam satu rumah lambat laun membentuk keluarga baru dengan tempat tinggal yang baru juga. Pada kondisi ini, lansia seringkali tidak dapat beradaptasi baik terkait dengan kondisi fisik, keuangan, maupun kondisi emosional. Lansia dengan pemahaman proses kehidupan yang baik cenderung mudah beradaptasi dan mempersiapkan

diri jika keluarganya tidak lagi mendampingiya termasuk pasangannya.

Perkembangan lansia berasal dari berbagai sumber antara lain kematangan fisik, nilai, budaya, serta aspirasi pribadi. Dalam menghadapi berbagai perkembangan dan perubahan kehidupan yang akan dialami oleh lansia diperlukan pemahaman mengenai tugas perkembangan lansia. Tugas perkembangan lansia yang utama adalah mengklarifikasi, memperdalam, serta menemukan fungsi seseorang yang telah diperoleh dari proses belajar dan beradaptasi selama hidup. Perkembangan sangat penting bagi lansia untuk menunjang kehidupan mereka dimasa tua. Perkembangan itu meliputi kemampuan diri, pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku sehat, interaksi sosial, wawasan tentang hal-hal baru, serta spiritualitas.

Kesiapan lansia dalam beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia sangat dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap usia sebelumnya. Apabila dalam masa tumbuh kembang sebelumnya seseorang menjalani kehidupan yang teratur dengan pola hidup sehat yang baik, serta kebiasaan-kebiasaan yang baik, maka pada masa lansia cenderung memiliki kondisi fisik yang sehat, kehidupan sosial yang baik dan bermakna. Adapun tugas perkembangan lansia antara lain:

1. Mempersiapkan diri untuk menghadapi kondisi fisik dan kesehatan yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk menghadapi masa pensiun dan berkurangnya pendapatan
3. Membina hubungan yang baik dengan orang yang seusia
4. Mempersiapkan diri untuk menjalani kehidupan yang baru
5. Melakukan adaptasi terhadap kehidupan sosial
6. Mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian dan kematian pasangan

Permasalahan Lansia

Seluruh negara di dunia baik negara maju maupun negara berkembang memiliki tantangan yang sama dalam menghadapi peningkatan jumlah lansia. Secara alamiah, lansia mengalami penurunan fungsi pada seluruh anggota tubuh yang merupakan akumulasi kerusakan pada tingkat sel dan molekul yang terjadi dalam waktu lama yang disebut juga dengan proses penuaan.

Proses penuaan ini ditandari dengan penurunan kemampuan fisik dan psikologis, serta peningkatan resiko penyakit yang berujung pada kematian. Penuaan tidak hanya berkaitan pada perubahan fisik seseorang, akan tetapi berhubungan juga dengan perubahan seseorang dalam menjalani kehidupan pada masa lansia. Lansia akan mengalami perubahan seperti masa pensiun, kehilangan pekerjaan, kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai atau pasangan, serta perubahan kontak sosial yang membatasi lingkungan sosial lansia.

Indonesia saat ini telah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021. Presentase lansia pada tahun 2021 sebanyak 10,82 persen, meningkat sebanyak 3 persen sejak tahun 2010 hingga tahun 2021. Usia harapan hidup penduduk Indonesia juga mengalami peningkatan menjadi 71,57 tahun pada tahun 2021. Dengan demikian, setiap penduduk yang lahir pada tahun 2021 memiliki usia harapan hidup hingga usia 71-72 tahun.

Proses penuaan yang terjadi pada lansia merupakan keniscayaan yang pasti terjadi dan dialami oleh setiap orang. Hal ini yang menyebabkan lansia termasuk dalam kelompok rentan. Terdapat 3 faktor utama yang dapat menjadikan lansia rentan, yaitu tidak produktif secara ekonomi, memiliki berbagai masalah kesehatan, serta membutuhkan pengasuh dalam menjalani aktifitas hidup sehari-hari. Usia harapan hidup yang meningkat tidak seiring dengan status kesehatan lansia. Umur harapan hidup sehat di Indonesia pada tahun 2019 adalah 62,8 tahun, sedangkan usia harapan hidup 71,34 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa setidaknya seseorang akan

menghabiskan sisa usianya selama 8 tahun dalam kondisi sakit atau disabilitas.

Masalah yang sering dialami oleh lansia antara lain

1. Masalah fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktifitas yang berat, indra penglihatan dan pendengaran yang mulai menurun, serta daya tahan tubuh yang menurun.

Keluhan kesehatan yang sering dialami lansia mencakup demam, batuk, pilek, diare, dan sakit kepala, sedangkan keluhan lain akibat penyakit degenerative, disabilitas, kecelakaan, atau keluhan kesehatan lainnya. Adapun angka morbiditas atau angka kesakitan lansia dihitung berdasarkan lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya sehari-hari. Kondisi kesehatan lansia ini merupakan cerminan dari gaya hidupnya

2. Masalah kognitif

Masalah yang sering dialami lansia terkait dengan fungsi kognitif adalah melemahnya daya ingat dan kemampuan berpikir, serta sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar

3. Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan masalah emosional adalah rasa ingin diperhatikan, memiliki keinginan berkumpul dengan keluarga, rasa kurang dihargai, rasa ketidakmampuan, sensitive terhadap stress yang akan semakin parah jika lansia memiliki penyakit yang tidak kunjung sembuh.

4. Masalah spiritual

Masalah yang sering dihadapi lansia terkait dengan spiritualitas adalah keterbatasan dalam menjalankan ibadah akibat berbagai penurunan kondisi fisik lansia, keterbatasan dalam menghadiri kegiatan-kegiatan keagamaan, serta kegelisahan menghadapi kematian.

5. Masalah ekonomi

Masa lansia ditandai dengan adanya pensiun, penurunan produktivitas kerja, dan penurunan penghasilan. Di sisi lain, lansia dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat antara lain kebutuhan pemenuhan gizi, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, serta kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki kondisi ekonomi yang baik cenderung lebih mandiri dan sejahtera dibandingkan dengan lansia yang tergantung ekonominya pada keluarga atau orang lain.

6. Masalah sosial

Seseorang yang telah memasuki masa usia lanjut dihadapkan pada situasi berkurangnya kontak sosial, baik dengan keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Kurangnya kontak sosial dapat menyebabkan timbulnya perasaan kesepian, mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok seperti anak kecil. Lansia dengan kontak sosial yang terbatas dapat menyebabkan munculnya penyakit psikologis dan psikosomatis, serta pada lansia yang memiliki penyakit akan memperberat penyakitnya.

7. Masalah psikososial

Masalah psikososial rentan dialami lansia. Masalah psikososial merupakan hal-hal yang menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak. Lansia menjadi mudah bingung, panik, depresif, serta apatis. Hal ini bersumber dari munculnya stressor psikososial berat yang dialami lansia seperti kematian orang yang disayangi atau trauma psikis lainnya.

Selain beberapa masalah diatas, lansia juga dihadapkan pada berbagai masalah lain, diantaranya

- a. Harus menyesuaikan diri seiring dengan perubahan pendapatan dan penurunan kondisi fisik

- b. Kehilangan orang yang dicintai, teman, atau pasangan sehingga harus mencari teman baru
- c. Melemahnya kondisi fisik dan keterbatasan sehingga harus bergantung pada keluarga atau orang lain
- d. Pendapatan yang menurun berakibat pada perubahan pola hidup dan mengelola pengeluaran berdasarkan prioritas kebutuhan
- e. Dapat memperlakukan anak layaknya orang dewasa sehingga dapat mendiskusikan berbagai permasalahan diri dan keluarga secara bersama-sama
- f. Tersedianya waktu luang agar dapat mencari kegiatan serta aktivitas positif untuk menunjang kesehatan dan kesejahteraan lansia
- g. Mengurangi kegiatan serta aktivitas fisik yang berat dan yang sering dilakukan
- h. Mulai terlibat dan membiasakan diri dengan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan lansia
- i. Memiliki masalah kesehatan

Daftar Pustaka

- B. Hurlock, Elizabeth. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga
- Darmojo, R. Boedhi. (2009). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* edisi ke-4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Stanley & Bare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kozier, Erb, Berman, & Synder. (2010). *Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care*. Lippincott: Philadelphia.
- Martono, H. (2011). *Lanjut Usia dan Dampak Sistemik dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia
- Miller, C. A. (2011). *Nursing Care Of Older Adults: Theory and Practice*. Philadelphia: J. B Lippincott Company.

Profil Penulis



Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep

Ketertarikan penulis terhadap Promosi Kesehatan dimulai sejak penulis menempuh pendidikan jenjang Strata 1 (S1) Keperawatan pada tahun 2003 dan melanjutkan Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2007. Penulis saat ini aktif sebagai dosen keperawatan setelah menyelesaikan pendidikan Strata 2 (S2) nya di Magister Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Penulis memiliki kepakaran pada rumpun ilmu Keperawatan Komunitas dan Promosi Kesehatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: rahmitanurilamalia@gmail.com