

Panduan Pendampingan
PERAWATAN JANGKA
PANJANG (PJP)
BAGI LANSIA
Berbasis Keluarga



SAMBUTAN



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kepada Allah SWT karena rahmat dan ridho-Nya sehingga panduan ini dapat tersusun dengan baik. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas, yang diiringi dengan perubahan fisik dan kerja organ yang mengalami penurunan kapasitas fungsional.

Berdasarkan data BPS 2022, jumlah penduduk lansia di Indonesia telah mencapai 10,48 persen, dimana jumlah tersebut meningkat dari 7,6 persen pada tahun 2010 menjadi 9,8 persen pada tahun 2020 dan 10,82 persen pada tahun 2021. Akan tetapi, jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 10,48 persen pada tahun 2022 akibat dampak Covid-19. Pertumbuhan penduduk lansia yang telah mencapai lebih dari 10 persen menunjukkan bahwa Indonesia telah masuk ke dalam *ageing population*. Terdapat 8 (delapan) provinsi yang mengalami *ageing population*, yaitu: DIY, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Bali, Sulawesi Selatan, Lampung, dan Jawa Barat.

Dengan pertumbuhan lansia yang semakin terus bertambah, maka dibutuhkan kepedulian semua sektor untuk memiliki perhatian untuk ikut meningkatkan kualitas hidup lansia terutama kepada lansia yang membutuhkan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP).

Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP) sebagai proses pemberian bantuan dan dukungan jangka panjang kepada lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri baik sebagian maupun total karena mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik dan/ atau mental yang diberikan oleh pendamping profesional maupun pendamping informal. Sehingga dibutuhkan suatu panduan PJP sebagai acuan pelaksanaan program kelanjutusiaan di lini lapangan.

Kami sampaikan terima kasih kepada pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam penyusunan panduan ini. Semoga buku panduan ini dapat memberi manfaat untuk program kelanjutusiaan di lini lapangan dan keluarga.

Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Jakarta, Desember 2023

Kepala BKKBN

Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, SpOG(K)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya, Buku Panduan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP) Bagi Lansia Berbasis Keluarga dapat tersusun dengan baik.

Buku panduan ini sebagai acuan bagi pengelola dan pelaksana Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) dalam memberikan pembinaan dan pendampingan kepada keluarga yang memiliki lansia dengan PJP, sehingga kualitas hidupnya tetap terjaga. Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun dan pihak lainnya yang telah turut berpartisipasi membantu penyusunan buku panduan ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk membantu menjaga kesejahteraan hidup lansia.

Dalam penyusunan buku Panduan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia Berbasis Keluarga ini, kami menyadari masih jauh daripada kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun dari semua pihak, sehingga dapat kami gunakan untuk menyempurnakan buku panduan ini di masa yang akan datang.

Jakarta, Desember 2023
Deputi Bidang Keluarga dan
Pemberdayaan Keluarga

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nopian Andusti'.

Nopian Andusti, SE., MT

RINGKASAN EKSEKUTIF



Perawatan jangka panjang (PJP) diberikan kepada lansia yang mengalami keterbatasan aktivitas fisik. *Caregiver* berperan penting dalam mendampingi lansia dengan keterbatasan kemandirian akibat penyakit kronis. Secara umum tujuan Panduan PJP bagi Lansia Berbasis Keluarga digunakan sebagai acuan bagi anggota kelompok BKL dalam melakukan pendampingan pada lansia yang sudah tidak dapat merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau total melalui penerapan 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh.

Kemudian sasaran panduan ini diperuntukkan bagi pengelola dan pelaksana program kelanjutusiaan di berbagai tingkatan yang terdiri dari pusat, provinsi, kabupaten/ kota, lini lapangan, mitra kerja terkait, serta keluarga lansia.

Panduan ini berisi 9 bab yang meliputi pendahuluan, kebijakan program kelanjutusiaan, pengembangan pendampingan PJP di Poktan BKL, pengenalan kondisi pada lansia, penerapan tujuh dimensi lansia tangguh, pengukuran kebutuhan PJP bagi lansia, penguatan *caregiver* pendamping lansia, monitoring & evaluasi, dan penutup.

Yang membedakan buku ini dengan buku tentang PJP lainnya bahwasanya di dalam panduan ini menjelaskan diantaranya sebagai berikut:

1. Menjelaskan bagaimana mengembangkan pendampingan PJP di kelompok BKL melalui peran dan fungsi pendampingan PJP bagi lansia baik dari tingkat pusat, provinsi, maupun kabupaten/ kota;
2. Menjelaskan bagaimana tahapan dalam melakukan pendampingan PJP di lini lapangan;
3. Menjelaskan penerapan 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh baik dalam pencegahan bagi lansia yang berisiko PJP maupun dalam pendampingan PJP. Meskipun lansia dengan PJP memiliki keterbatasan gerak tetap diupayakan untuk mencapai 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh yang disesuaikan dengan kemampuan dan dibantu oleh orang lain jika membutuhkan;
4. Menjelaskan bagaimana penguatan *caregiver*/ pendamping lansia, mulai dari komunikasi efektif sampai dengan perlindungan sosial bagi lansia dan *caregiver*.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi dan terlibat sehingga panduan ini dapat diselesaikan. Semoga panduan ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola dan pelaksana program kelanjutusiaan.

Jakarta, Desember 2023

Direktur Bina Ketahanan Keluarga Lansia
dan Rentan,

dr. Ni Luh Gede Sukardiasih, M.For., M.A.R.S



TIM PENYUSUN

Pengarah	Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga
Penanggung Jawab	Direktur Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan
Penulis	<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. dr. Yuda Turana, Sp.S• Prof. Dr. drg. Tri Budi Rahardjo, M.S.• Dr. Susiana Nugraha, S.K.M., M.N.• Dinni Agustin, S.Pd., M.Kesos.• Lindawati Kusdhany• Wanarani• Dian Guritno• Wimardhani Yuniardini• Nurlaila Susilowati• dr. Elsa Pongtuluran, M.Kes• Kresnawati, S.Sos., M.Kesos• Putrie Vidya Puspita, S.I.Kom., M.Si• Erika Herry, S.Si• Inggar Rahmi Irwanti, A.Md
Kontributor	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Sudibyo Alimoeso, M.A.• Dr. Ir. Dyah Siti Sundari, M.M.• Dr. Indra Murty Surbakti, M.A.• Dwi Endah Kurniasih, S.K.M., M.P.H.• dr. Nindya Savitri, MKM (Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia, Kemenkes)• Heru Praistyono, S.Sos. (Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia, Kemensos)• Annissa Sri Kusuwati, ST, MPP, MPA (Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian PPN/ Bappenas)• Tim Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, BKKBN
Desain/Layout	Khanza Qutrunnada Azzahro

DAFTAR ISI

Kata Sambutan	i
Kata Pengantar	ii
Tim Penyusun	iv
Daftar Isi	v
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	2
B. Dasar Hukum	5
C. Tujuan Panduan	6
D. Sasaran Panduan	7
E. Batasan Pengertian	7
BAB II Kebijakan Program Kelanjutusiaan	10
A. Strategi Nasional Kelanjutusiaan	11
B. Tujuh Dimensi Lansia Tangguh	12
C. Program Pendampingan Perawatan Jangka Panjang Bagi Lansia	13
BAB III Pengembangan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP) di Poktan BKL	18
A. Tahap Persiapan	19
B. Tahap Penggalangan Kerjasama	21
C. Tahap Pelaksanaan	24
BAB IV Pengenalan dan Penanganan Kondisi Pada Lansia	25
A. Sindroma Geriatri	26
B. Penyakit Degeneratif	27
C. Risiko Jatuh	44
BAB V Penerapan Tujuh Dimensi Lansia Tangguh	46
A. Dimensi Spiritual	47
B. Dimensi Fisik	47
C. Dimensi Emosional	52
D. Dimensi Intelektual	54
E. Dimensi Sosial Kemasyarakatan	55
F. Dimensi Vokasional	55
G. Dimensi Lingkungan	56
BAB VI Pengukuran Kebutuhan Perawatan Jangka Panjang Bagi Lansia	59
A. Indikasi Perawatan Jangka Panjang	60
B. Dasar Keperawatan Lansia	61
C. <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	63
D. <i>Instrumental Activity of Daily Living (IADL)</i>	65
BAB VII Penguatan Caregiver Pendamping Lansia	67
A. Komunikasi Efektif	68
B. Penanggulangan Kegawatdaruratan (PPGD) Sederhana	69
C. Pemberian Bantuan Makan yang Tepat dan Aman	76
D. Membantu Makan dan Minum Khusus Lansia	77
E. Pengenalan Alat Makan dan Minum Khusus Lansia	84
F. Penatalaksanaan Pemberian Obat	86
G. Pelayanan Paliatif sampai dengan Kematian	88
H. Penguatan dan Pengembangan Diri Pendamping	89
I. Pengenalan dan Pengelolaan Kekerasan pada Lansia	92
J. Perlindungan Sosial	98
BAB VIII Monitoring dan Evaluasi	100
A. Monitoring	101
B. Evaluasi	101
BAB IX Penutup	102
Daftar Pustaka	105
Lampiran	107

BAB

I

PENDAHULUAN





Latar Belakang

Penduduk sebagai titik sentral dalam pembangunan dan merupakan modal dasar pembangunan sehingga peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai syarat untuk mencapai sasaran pembangunan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga yang berkualitas.

Peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia diamanatkan di dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 oleh BKKBN dilaksanakan melalui program Pembangunan Keluarga. Kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, khususnya yang terkait dengan program kelanjutusiaan yaitu melalui peningkatan kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat dengan pemberian kesempatan untuk berperan dalam kehidupan keluarga.

Berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2020 - 2050 mencatat pertumbuhan penduduk rata-rata sebesar 0,67 per tahunnya, angka ini melambat terus setiap tahun. Proporsi penduduk usia 0-14 tahun turun dari 24,56% pada 2020 menjadi 19,61% tahun 2045. Sementara penduduk usia 65 tahun keatas naik dari 6,16% menjadi 14,61% pada tahun 2045 (Bappenas dan BPS, 2023). Susenas Maret 2022 dalam Hasil Statistik Penduduk Lanjut Usia (Lansia) tahun 2022 menunjukkan bahwa penduduk berusia 60 tahun keatas sebanyak 10,48 persen. Tidak hanya penduduk lansia usia 60 tahun keatas yang mengalami peningkatan, usia harapan hidup penduduk lansia tua (80 tahun ke atas) juga akan mengalami peningkatan hingga mencapai 426 juta pada tahun 2050 (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2022). Semakin meningkatnya persentase lansia di Indonesia, maka rasio ketergantungan lansia mengalami peningkatan juga yaitu pada tahun 2022 rasio ketergantungan lansia sebesar 16,09 persen atau 100 penduduk lansia produktif menanggung 16 lansia. Dengan kata lain, 1 penduduk lansia ditanggung oleh 6 penduduk usia produktif.

Semakin bertambah usia seseorang semakin banyak mengalami permasalahan fisik, mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal itu ditunjukkan melalui data pola penyakit pada lanjut usia. Penyakit menular yang paling banyak diderita lansia antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Sedangkan penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh lansia yaitu hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke (Riskesmas, 2018). Sementara itu, penyakit tidak menular yang

banyak diderita oleh lansia tersebut juga memiliki hubungan langsung dengan gangguan kognitif pada lansia, misalkan hipertensi yang membuat deteksi dan manajemen dini faktor-faktor tersebut sangat krusial dalam mencegah gangguan kognitif dan penurunan kualitas hidup lansia (Turana Y., dkk, 2019).

Selain itu dengan bertambahnya usia muncul berbagai gangguan seperti gangguan pendengaran, penglihatan, daya ingat, mental emosional, risiko jatuh, dan sebagainya (CASUI 2014, SUPAS 2015), munculnya berbagai gangguan tersebut tidak lepas dari penurunan kemampuan fungsional akibat kapasitas intrinsik yang menurun dengan bertambahnya usia. Saat ini terdapat 74,3% lansia mandiri, 22% lansia dengan ketergantungan ringan, 3,7% lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total. (Risikesdas, 2018). Berdasarkan Setiati, et al. 2021 15,1% lansia sehat/robust, 66,2% Pre frail dan 18,7% renta/frail.

Secara umum, separuh lansia yang mengalami gangguan kesehatan dalam sebulan terakhir adalah penyandang disabilitas (sakit). Lansia penyandang disabilitas memiliki angka kesakitan 34,60 persen dibandingkan lansia nondisabilitas yaitu 18,82 persen atau hampir dua kali lebih besar (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2022). Belum lagi, peningkatan angka demensia di Indonesia meliputi 0,5 persen per tahun pada usia 65-69 tahun, 1 persen per tahun pada usia 70-74 tahun, 2 persen per tahun pada usia 75-79 tahun, 3 persen per tahun pada usia 80-84 tahun dan 8 persen per tahun pada usia di atas 85 tahun (Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T., 2020).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lansia cenderung memiliki berbagai penyakit, kerentanan dan disabilitas, sehingga memerlukan perawatan jangka panjang (PJP). Oleh karenanya dibutuhkan pendamping lansia/caregiver dengan keterlibatan profesional keperawatan kesehatan dengan peran dan spesialisasi yang berbeda dalam perawatan kesehatan, serta diperlukan pendamping yang mampu memberi pendampingan dalam kehidupan sehari-hari. Caregiver dibagi menjadi 2 kelompok yaitu caregiver formal dan caregiver informal. Caregiver lansia formal adalah seseorang yang telah memiliki sertifikat kompetensi dalam melakukan pendampingan pada seseorang atau sekelompok yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena mengalami keterbatasan fisik dan atau mental. Caregiver lansia informal adalah tenaga caregiver yang berasal dari keluarga, tetangga dan relawan/kader yang telah mengikuti pelatihan untuk melakukan pendampingan secara sukarela pada seseorang atau kelompok lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena mengalami keterbatasan fisik dan atau mental. Sementara sukarelawan yang terlatih telah diketahui memiliki manfaat positif dalam perawatan lansia (Handajani, Y.S., Aryani, A., Schröder-Butterfill, E., Turana Y. 2023).[A1]

Pemerintah memperkuat program kegiatan bagi lanjut usia yang diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan (Stranas). Strategi dalam pelaksanaan Stranas Kelanjutusiaan, meliputi: 1) peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kapasitas individu; 2) peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia; 3) pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lanjut usia; 4) penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan; dan 5) penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan terhadap hak lanjut usia. Stranas Kelanjutusiaan mendorong komitmen lintas stakeholder, baik pemerintah dan swasta di tingkat pusat, daerah, maupun komunitas untuk mensejahterakan lansia.

Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2022, 29,80% rumah tangga dihuni oleh lansia. Artinya ada 3 diantara 10 rumah tangga yang anggotanya lansia. Hal ini berarti faktor budaya dan agama yang ada di Indonesia sangat berpengaruh, dimana tanggung jawab anak untuk berbakti kepada orang tuanya menyebabkan masih banyaknya jumlah lansia yang tinggal bersama keluarga (pasangan, anak bahkan sampai 3 generasi). Tinggal bersama keluarga lebih bisa meningkatkan kualitas hidup lansia, mengingat keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan yang optimal, menjamin pemenuhan kebutuhan, menjaga dan memberikan dukungan kepada lansia. Dengan dukungan keluarga, lansia akan merasa bahagia dan secara psikologis akan meningkatkan kesehatan lansia. Berdasarkan status tinggal lansia (BPS 2022), bahwa lansia yang tinggal bersama 3 (tiga) generasi paling banyak yaitu 35,93 persen, kemudian diikuti dengan lansia tinggal bersama keluarga inti sebanyak 33,18 persen dan lansia tinggal bersama pasangan sebanyak 20,85 persen serta tinggal sendiri sebanyak 7,25 persen.

Kebutuhan caregiver formal warga usia lanjut (lansia) masih terbilang tinggi. Catatan dari Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) menunjukkan ada kebutuhan hingga 15.431 orang pada tahun ini. Tapi, Indonesia baru memenuhi kebutuhan sebanyak 36,5 persen. Berdasarkan data *The Indonesian Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014, sebagian besar pendamping lansia adalah anak (62,9 persen). Selanjutnya cucu (14,3 persen), saudara/ipar (8,5 persen), pasangan (5,7 persen), menantu (5,7 persen), dan orang lain (2,9 persen). Pendamping atau *caregiver* lansia di Indonesia kebanyakan adalah keluarga. Anggota keluarga mempunyai peran penting sebagai caregiver dalam pendampingan PJP berbasis keluarga. Peran caregiver baik yang berasal dari keluarga, harus memadai dalam memiliki pengetahuan dalam mendampingi lansia yang membutuhkan PJP agar dapat membantu meningkatkan taraf kesehatan lansia. Untuk memberikan pemahaman dan keterampilan bagi anggota keluarga yang mempunyai lansia, pembinaan ketahanan keluarga lansia dan rentan melalui pengelolaan kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku serta keterampilan keluarga dalam

membina dan mensejahterakan keluarga lansia menjadi sangat penting, dan diharapkan dapat menjadi wahana belajar bagi keluarga untuk meningkatkan kepedulian dan peran aktif keluarga. Untuk itu diperlukan pedoman bagi anggota keluarga dalam memberikan PJP bagi lansia.

B

Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3976);
2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
6. Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan;
7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lanjut Usia;
8. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
9. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Balai Pendidikan, dan Pelatihan Kependudukan, dan Keluarga Berencana.

C

Tujuan Panduan

1. Tujuan Umum:

Panduan Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia berbasis keluarga digunakan sebagai acuan bagi anggota kelompok BKL dalam melakukan pendampingan pada lansia yang sudah tidak dapat merawat dirinya sendiri baik sebagian atau total melalui penerapan 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh.

2. Tujuan Khusus:

Secara khusus panduan ini digunakan sebagai acuan bagi pengelola dan pelaksana di kelompok BKL antara lain:

- Meningkatkan keefektifan kegiatan pendampingan PJP di kelompok BKL;
- Meningkatkan pembinaan ketahanan keluarga lansia dan rentan melalui sinergitas pemangku kepentingan dan mitra;
- Meningkatkan peran serta kader dan keluarga sebagai pendamping lansia yang memberikan pendampingan PJP;
- Memahami langkah – langkah pengembangan PJP di kelompok BKL;
- Memahami kebutuhan lansia untuk PJP berdasarkan indikasi perawatan dalam mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari;
- Memahami model PJP yang dapat dilakukan oleh keluarga melalui kelompok BKL;
- Melaksanakan langkah-langkah PJP oleh keluarga;
- Mengembangkan konsep pelatihan PJP.



D

Sasaran Panduan

Pengelola dan pelaksana program kelanjutusiaan di berbagai tingkatan yang terdiri dari :

1. Tingkat Pusat

- Kementerian/ Lembaga yang mengembangkan program kelanjutusiaan.

2. Tingkat Provinsi

- Perwakilan BKKBN Provinsi;
- Organisasi Perangkat Daerah Provinsi yang menangani/ mengembangkan program kelanjutusiaan.

3. Tingkat Kabupaten/Kota

- Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten/ Kota yang menangani/ mengembangkan program kelanjutusiaan.

4. Lini Lapangan

- Penyuluh KB/ Petugas Lapangan KB;
- Pengurus dan kader kelompok kegiatan BKL.

5. Mitra kerja terkait

6. Keluarga lansia

E

Batasan Pengertian

Activity Daily Living (ADL) : Keterampilan dasar yang diperlukan seseorang untuk perawatan diri seperti makan, mandi, dan mobilisasi.

Bangga Kencana : Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat Bangga Kencana adalah upaya terencana dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas melalui pengaturan kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, serta mewujudkan keluarga yang sejahtera, mandiri, dan bahagia.

Bangga Kencana Bina Keluarga Lansia (BKL)	:	Wadah kelompok kegiatan masyarakat yang terdiri dari keluarga lansia yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, dan keterampilan keluarga lansia dan pralansia untuk meningkatkan kualitas hidup dan kehidupan lansia dan pralansia.
Caregiver	:	Tenaga yang mendampingi lansia (anggota keluarga, kader, dan tenaga profesional)
Clinical Frailty Scale (CFS)	:	Sembilan skala yang dapat menghitung derajat ketergantungan dari frailty/kerentaan.
Kader	:	Orang dewasa, baik pria maupun wanita yang dipandang sebagai orang-orang yang memiliki kelebihan berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial ekonomi dan kelebihan lainnya
Instrumental of Activity of Daily Living (IADL)	:	Keterampilan yang lebih kompleks terkait kemampuan untuk hidup mandiri di masyarakat, seperti perencanaan keuangan, manajemen pengobatan, penyiapan makanan, rumah tangga, dan komunikasi dengan orang lain.
Keluarga Lansia	:	Keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarganya telah lanjut usia atau keluarga yang terdiri dari suami istri yang telah lanjut usia atau suami istri yang telah lanjut usia beserta keluarganya.
Lini Lapangan	:	Aktivitas penyelenggaraan operasional program KB di wilayah yang paling dekat dengan klien, yaitu Kecamatan - Desa/ Kelurahan - Dusun/RW - RT - Keluarga
Lanjut Usia (Lansia)	:	Seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih
Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP)	:	Proses pemberian bantuan dan dukungan jangka panjang kepada lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri baik sebagian maupun total karena-

-mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik dan atau mental, yang diberikan oleh caregiver informal maupun formal/profesional.

Sistem Rujukan : Pelimpahan tugas dan tanggung jawab dengan fasilitas kesehatan terdekat

Telemedicine : Konsultasi kesehatan yang dilakukan secara daring/*online*

Tujuh (7) Dimensi Lansia Tangguh : Seseorang atau sekelompok lansia yang tetap sehat (secara fisik, sosial, dan mental), mandiri, aktif, produktif melalui penerapan 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh: dimensi spiritual, dimensi intelektual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial kemasyarakatan, dimensi vokasional, dan dimensi lingkungan.

BAB

III

KEBIJAKAN PROGRAM KELANJUTUSIAAN



A

Strategi Nasional Kelanjutusiaan

Populasi lanjut usia (Lansia) di Indonesia berjumlah 10,48 persen dari total penduduk (BPS, 2022). Hal tersebut mengindikasikan bahwa Indonesia sudah memasuki fenomena penuaan penduduk (ageing population) yaitu negara yang jumlah penduduk lansianya di atas 10 persen dari total penduduk keseluruhan. Besarnya jumlah penduduk Lansia tersebut dapat membawa dampak positif maupun negatif. Peningkatan jumlah Lansia berdampak positif apabila berada dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif (misalnya lansia bekerja/ berusaha sehingga dapat berkontribusi pada perekonomian). Namun, apabila banyak Lansia yang rentan karena mengalami penurunan kapasitas fisik, mental dan kognitif sehingga menghambat kemampuan fungsionalnya akan berdampak negatif bagi pembangunan (misalnya meningkatnya biaya perawatan kesehatan, berkurangnya pendapatan wanita usia produktif yang harus merawat lansia, dan lain-lain). Hal ini merupakan isu kelanjutusiaan yang harus ditangani secara komprehensif dan terintegrasi dengan baik. Oleh karena itu diperlukan upaya yang strategis, sistematis, multidisiplin dengan pendekatan interdisiplin dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan dan mitra kerja terkait baik di tingkat pusat maupun daerah. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah menyusun Strategi Nasional (Stranas) Kelanjutusiaan.

Stranas kelanjutusiaan ditetapkan melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan untuk mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera dan bermartabat. **Stranas kelanjutusiaan terdiri dari 5 (lima) strategi** sebagai berikut.

1. Peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kapasitas individu;

2. Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia;

3. Pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lansia;

4. Penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan;

5. Penghormatan, perlindungan dan pemenuhan terhadap hak lansia.

Salah satu arah kebijakan dari strategi peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia yaitu memperluas cakupan Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia, dengan kegiatan penyusunan pedoman pelayanan perawatan jangka panjang secara komprehensif bagi lanjut usia. Sebagaimana dalam panduan ini ditekankan pada implementasi strategi peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia (strategi kedua), yang dalam pelaksanaannya perlu disinergikan dengan strategi kelanjutusiaan lainnya.

B

Tujuh Dimensi Lansia Tangguh

Lansia Tangguh adalah seseorang atau kelompok Lansia yang tetap sehat (secara fisik, sosial, dan mental), mandiri, aktif, dan produktif. Sejalan dengan Stranas kelanjutusiaan, **sistem pelayanan ramah lansia yang mencakup tujuh dimensi (spiritual, intelektual, emosional, fisik, sosial, vokasional dan lingkungan)** merupakan indikator visi Stranas kelanjutusiaan dari lansia sejahtera, yaitu adanya peningkatan kesehatan, produktivitas dan kenyamanan lansia.

Kegiatan yang dikembangkan oleh BKKBN di lingkungan masyarakat terkait isu kelanjutusiaan adalah kelompok kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL dapat menjadi wadah bagi keluarga Lansia dan para lansia untuk mewujudkan Lansia Tangguh (sehat, aktif, produktif, dan mandiri) melalui 7 Dimensi Lansia Tangguh dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan di kelompok.

Pada pelaksanaan tujuh dimensi lansia tangguh tidak dapat dipisahkan antar dimensi. Dimensi satu dengan yang lain saling terkait dalam satu aktivitas. Contohnya meskipun lansia memiliki keterbatasan fisik lansia dapat diajak ke tempat wisata atau berjemur di sekitar rumah. Pada kegiatan wisata maka pelaksanaan tujuh dimensi tidak hanya berfokus pada dimensi sosial dimana lansia untuk bertemu dan bersosialisasi dengan sesamanya, tetapi juga lansia merasa senang bahagia mengikuti sehingga ini dapat mendukung dimensi emosional. Pada saat kegiatan wisata juga lansia merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa dalam menciptakan keindahan sehingga timbul rasa syukur sehingga dimensi spiritual menjadi pencapaian. Dimensi fisik juga termasuk di dalamnya melalui jalan kaki untuk menuju tempat wisata atau berjemur di bawah sinar matahari, berkeringat menjadi bugar sehingga membuat otot bergerak dan adanya aktivitas fisik mendukung dimensi fisik. Selain itu lansia juga menjaga kebersihan lingkungan agar tetap asri sehingga menerapkan dimensi lingkungan. Beberapa lansia juga ada yang memberikan *insight* pada saat wisata, memberikan ceramah sehingga beberapa lansia yang memiliki vokasional sebagai motivator menjadi lebih terwadahi. Melihat pemandangan, hijaunya daun, warna bunga sebagai bentuk kegiatan wisata maka menjadi salah satu upaya dalam pencapaian dimensi intelektual. Adanya warna-warni tumbuhan, bunga menjadi stimulasi kognitif yang baik untuk lansia. Ini yang menjadi contoh bahwa pelaksanaan tujuh dimensi lansia tangguh tidak hanya parsial, tetapi dilaksanakan saling terkait dalam satu aktivitas. Sehingga meskipun lansia memiliki keterbatasan gerak atau sebagai klien PJP tetap diupayakan untuk mencapai tujuh dimensi lansia tangguh tentunya sesuai kemampuan dan dibantu oleh orang lain jika membutuhkan.

Perawatan jangka panjang adalah kegiatan yang dilakukan oleh orang lain, baik itu pendamping lansia (caregiver) formal atau informal untuk memastikan bahwa lansia yang mengalami atau berisiko mengalami penurunan/kehilangan kapasitas intrinsik dapat mempertahankan kapabilitas fungsional yang konsisten dengan hak-hak dasarnya, kebebasan yang fundamental dan menjaga martabatnya. Sebagian besar caregiver adalah pendamping informal yaitu anggota keluarga dan kader. Permasalahan tersebut menjadi isu kelanjutusiaan yang harus dipikirkan oleh pemerintah dan mulai dipersiapkan untuk mewujudkan penduduk Lansia yang mandiri, sejahtera dan bermartabat. Hal ini memerlukan upaya yang terencana, multidisiplin, dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan mulai dari pemerintah, masyarakat, keluarga, dan sektor swasta.

C Program Pendampingan Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia

Pendampingan perawatan jangka panjang bagi lansia adalah proses pemberian bantuan dan dukungan kepada lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri baik sebagian maupun total, karena mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik atau mental, yang diberikan oleh *caregiver* informal maupun formal/ profesional.

01 **Definisi**
Perawatan jangka panjang 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 (WHO, 2012).

Perawatan Jangka Panjang (PJP) adalah proses pemberian bantuan dan dukungan jangka panjang kepada lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri baik sebagian maupun total karena mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik dan atau mental, yang diberikan oleh caregiver informal maupun formal/ profesional (BKKBN, 2017).

02 **Tujuan Perawatan Jangka Panjang**
Tujuan PJP adalah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendampingan perawatan jangka panjang oleh keluarga.

03

Manfaat Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia

Perawatan jangka panjang bagi lansia merupakan bantuan yang diberikan secara spesifik dan sesuai agar dapat membantu lansia beraktivitas dengan optimal dan tidak menimbulkan keadaan yang lebih buruk atau komplikasi.

04

Pencegahan Perawatan Jangka Panjang dalam Penerapan 7 (Tujuh) Dimensi Lansia Tangguh

Pencegahan bagi lansia yang beresiko dengan perawatan jangka panjang dapat dilakukan dengan cara:

DIMENSI FISIK



Melakukan kontrol kesehatan secara rutin, keluarga sebaiknya melakukan kontrol kesehatan bagi lansia minimal 1 (satu) bulan sekali, baik ke Posyandu lansia maupun ke Puskesmas terdekat



Menjaga kebersihan badan termasuk gigi dan mulut



Pemenuhan nutrisi pada lansia



Tidur yang cukup dan nyenyak



Melakukan rehabilitasi bagi lansia yang membutuhkan rehabilitasi

DIMENSI SPIRITUAL



Kehidupan rohani (spiritual)

DIMENSI INTELEKTUAL



Melakukan senam otak (intelektual)



Mengisi teka-teki silang atau games

DIMENSI SOSIAL KEMASYARAKATAN



Bersosialisasi dengan masyarakat termasuk lansia lainnya



Melakukan kegiatan yang sesuai dengan budaya di mana lansia tinggal

DIMENSI EMOSIONAL



Melakukan kegiatan sesuai minat dan hobi termasuk kesenian

DIMENSI VOKASIONAL



Mendorong agar lansia terus berkarya dan mengembangkan kualitas diri

DIMENSI LINGKUNGAN



Penyediaan lingkungan ramah lansia

05

Sistem Rujukan dan Jejaring

Sistem Rujukan dalam perawatan jangka panjang merupakan hal yang pada umumnya dilakukan oleh keluarga, seperti berikut:



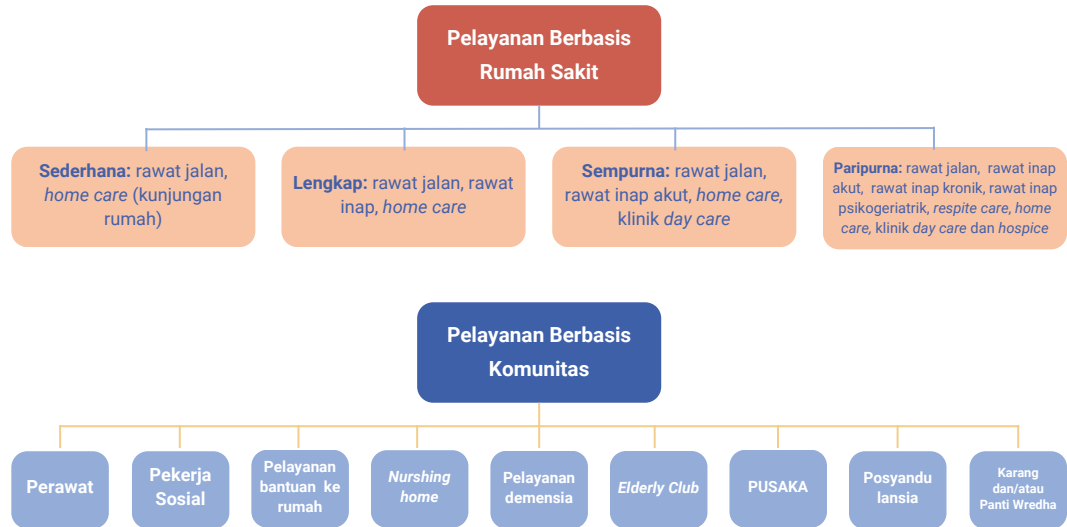
Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

Apabila lansia yang membutuhkan rujukan PJP dapat didampingi oleh caregiver informal (keluarga) atau kader dengan alur sebagai berikut:



Sumber : Buku Rujukan Pendampingan PJP di BKL (2022)

PELAYANAN KESEHATAN GERIATRI DI INDONESIA



Sumber : Kemenkes (2022)

Skema alur rujukan pendampingan PJP adalah sebagai berikut.

1. Kader kelompok BKL dilatih tentang pendampingan PJP (*care manager*)
2. Anggota BKL dengan indikasi PJP dirawat oleh *caregiver*
3. Kader mendampingi lansia untuk dirujuk ke faskes tingkat I
4. Kader mendampingi lansia guna mendapatkan ruang rawat inap
5. Kader menjemput lansia di rumah sakit
6. Kader mendampingi lansia sampai dengan pulang ke rumah
7. Lansia dirawat di rumah didampingi oleh *case manager*/tenaga kesehatan

Pada lansia sakit, *caregiver* berkewajiban membawa lansia ke pelayanan kesehatan dasar terdekat. *Caregiver* membantu menyiapkan dokumen yang diperlukan seperti kartu identitas, kartu jaminan kesehatan, buku kesehatan lansia dan catatan lainnya bila ada, perlengkapan pribadi dan obat-obatan pribadi. Pada kasus tertentu, *caregiver* dapat merujuk lansia bersama tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama (puskesmas, praktik dokter, klinik pratama atau yang setara dan RS tipe D). Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (klinik utama, RS umum atau RS khusus). Apabila kegawatan terjadi malam hari, *caregiver* dapat memberikan pertolongan pertama dan langsung merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama atau fasilitas kesehatan rujukan terdekat.

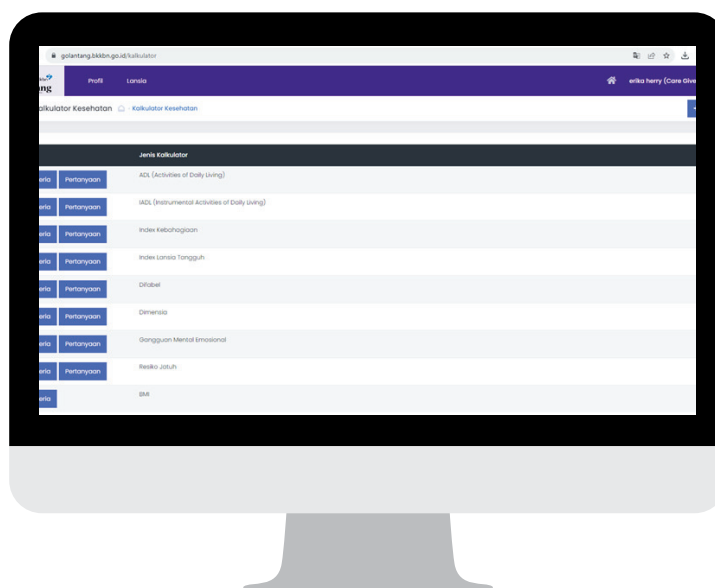
Rujukan PJP di daerah perkotaan sudah lebih modern dengan memanfaatkan teknologi informasi (IT). Saat ini penggunaan komunikasi berbasis IT telah diperluas ke layanan kesehatan, salah satunya praktik *telemedicine* sehingga lansia dapat melakukan konsultasi kesehatan melalui berbagai platform atau aplikasi dengan bantuan keluarga atau kader.

Dengan fitur tersebut, lansia dapat berkonsultasi langsung dengan dokter atau konselor tanpa harus mendatangi faskes dan bertatap muka langsung, sehingga dapat meminimalisir adanya risiko kesehatan lansia, meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi layanan kesehatan.

Terkait dengan rujukan PJP, penggunaan telemedicine juga mempunyai manfaat yaitu dapat menggambarkan riwayat kesehatan lansia sehingga diharapkan dapat memudahkan lansia untuk melakukan rujukan ke Faskes atau antar Faskes sehingga mengurangi risiko kerusakan atau kehilangan riwayat kesehatan.

06 Penggunaan Aplikasi Golantang

BKKBN membangun aplikasi Go Lansia Tangguh (Golantang) yang digunakan sebagai media dalam menyampaikan data dan informasi kelanjutusiaan kepada lansia, *caregiver* atau keluarga lansia, kader serta seluruh masyarakat. Salah satu isi Golantang adalah memuat kalkulator kesehatan dan konsultasi lansia. Lansia dapat menggunakan fitur tersebut untuk melakukan konsultasi atau mengukur status kesehatan lansia.



Sumber: golantang.bkkbn.go.id

07 Pemantauan Pelaksanaan PJP

Pemantauan dan evaluasi tentang pelaksanaan Program PJP bagi lansia berbasis keluarga dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi program pembinaan ketahanan keluarga lansia yang sudah ada, dengan mengikuti pedoman monitoring dan evaluasi kelompok BKL.

BAB

III

**PENGEMBANGAN
PENDAMPINGAN PERAWATAN
JANGKA PANJANG**





Peran dan Fungsi Pendampingan PJP bagi Lansia di Berbagai Tingkatan

1. Pusat

- a. Menyediakan landasan legalitas berupa peraturan sebagai dasar untuk penyelenggaraan PJP bagi lansia sesuai tingkatan wilayah.
- b. Melakukan penyerasian kebijakan penyelenggaraan PJP yang dituangkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah serta Rencana Kerja Pemerintah.
- c. Menyediakan panduan dan materi dalam rangka mendukung penyelenggaraan PJP bagi lansia.
- d. Melakukan koordinasi dan kerjasama *penta helix* (pemerintah, akademisi, badan dan/atau pelaku usaha, masyarakat atau komunitas, dan media massa) dalam mendukung penyelenggaraan PJP di berbagai tingkatan.

2. Provinsi

- a. Melakukan penyerasian kebijakan penyelenggaraan PJP yang dituangkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Daerah Provinsi serta Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Provinsi.
- b. Melakukan penguatan akses dan kualitas penyelenggaraan PJP di tingkat provinsi sampai lini lapangan.
- c. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia penyelenggara PJP di tingkat provinsi sampai lini lapangan.
- d. Melakukan penguatan koordinasi dan kerjasama *penta helix* (pemerintah, akademisi, badan dan/atau pelaku usaha, masyarakat atau komunitas, dan media massa) dalam mendukung penyelenggaraan PJP di tingkat provinsi sampai lini lapangan.
- e. Menyediakan sarana dan prasarana dalam mendukung penyelenggaraan PJP di tingkat provinsi sampai lini lapangan.
- f. Menyediakan materi dan media dalam mendukung penyelenggaraan PJP sesuai kearifan lokal.

3. Kabupaten/ Kota

- a. Melakukan penyerasian kebijakan penyelenggaraan PJP yang dituangkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Daerah Kabupaten/ Kota serta RKPD Kabupaten/ Kota.
- b. Melakukan penguatan akses dan kualitas penyelenggaraan PJP di tingkat kabupaten/ kota sampai lini lapangan.
- c. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia penyelenggara PJP di tingkat kabupaten/ kota sampai lini lapangan melalui pelatihan/ orientasi.
- d. Melakukan penguatan koordinasi dan kerjasama *penta helix* (pemerintah, akademisi, badan dan/atau pelaku usaha, masyarakat atau komunitas, dan media masa) dalam mendukung penyelenggaraan PJP di tingkat kabupaten/kota sampai lini lapangan
- e. Menyediakan sarana dan prasarana dalam mendukung penyelenggaraan PJP di tingkat kabupaten/ kota sampai lini lapangan.
- f. Menyediakan materi dan media dalam mendukung penyelenggaraan PJP sesuai kearifan lokal.

4. Lini Lapangan

- a. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan penyelenggaraan PJP, antara lain: data demografi, data lansia, data SDM dan sarana prasarana.
- b. Menyelenggarakan PJP yang dituangkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Desa dan Rencana Kerja Pemerintah Desa.
- c. Melakukan penggalangan kesepakatan melalui pembentukan tim atau forum koordinasi program kelanjutusiaan di lini lapangan yang terdiri dari lintas sektor.
- d. Melakukan sosialisasi terkait penyelenggaraan PJP kepada komunitas dan masyarakat, salah satunya di kelompok BKL.
- e. Menyediakan akses penyelenggaraan PJP.
- f. Melakukan koordinasi dan kerjasama lintas sektor terkait penyelenggaraan PJP.
- g. Menyediakan sarana dan prasarana dalam mendukung penyelenggaraan PJP.
- h. Menyediakan materi dan media dalam mendukung penyelenggaraan PJP sesuai kearifan lokal.

B Tahapan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP) di Lini Lapangan

01 TAHAPAN PERSIAPAN

Tahap persiapan dilakukan oleh Penyuluh KB/ PLKB atau kader di wilayah lansia, dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Identifikasi lansia yang membutuhkan PJP, salah satunya dengan pengukuran *Activity of Daily Living* (ADL)/ “Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)” dan *Instrumental of Activity of Daily Living* (IADL)/ Penilaian Aktivitas Instrumental Kehidupan Sehari-hari (AIKS).
- b. Melakukan pemetaan wilayah yang meliputi potensi tenaga kesehatan, sumber daya dan sarana yang dimiliki, dukungan tokoh masyarakat, akses ke faskes.
- c. Melakukan sosialisasi kepada keluarga yang memiliki lansia di daerah setempat untuk bergabung di dalam komunitas lansia seperti BKL, Posbindu, Posyandu lansia di wilayahnya.
- d. Melakukan koordinasi program khususnya terkait rujukan PJP bagi lansia dengan tenaga kesehatan, mitra kerja, OPD terkait dan lembaga kelanjutusiaan setempat.
- e. Menyiapkan dukungan pelaksanaan pendampingan PJP meliputi 5M, antara lain:
 - *Man* antara lain PKB/PLKB, kader, *caregiver*, *case manager* & *care manager* dan tenaga kesehatan.
 - *Money* berupa dukungan anggaran berbagai sumber.
 - *Method* antara lain pelatihan PJP atau *caregiver*.
 - *Machines* antara lain ketersediaan kurikulum terkait pelatihan/orientasi PJP atau *caregiver* dan *homecare*.
 - *Material* antara lain ketersediaan materi dan media, alat tulis kantor dan alat bantu.

02 TAHAPAN PENGGALANGAN KERJA SAMA

Tujuan kerja sama dalam tim yang berjenjang agar lansia memperoleh kenyamanan secara utuh dengan pendekatan holistik dan komprehensif. Dalam menangani lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang, dibutuhkan kerja sama dalam kelompok atau jejaring. Dalam kelompok BKL, perawatan jangka panjang dilakukan secara terintegrasi agar lansia yang rentan mendapatkan penanganan yang menyeluruh (holistik) dan komprehensif dengan cara sebagai berikut:

a

Melibatkan berbagai pihak dan keahlian

- a. Anggota keluarga sebagai *caregiver*
- b. Kader (BKL, PKK, Posyandu, dsb.)
- c. Petugas Sosial
- d. Ahli gizi
- e. Dokter
- f. Perawat
- g. Petugas kesehatan lainnya seperti mantri, fisioterapi, dsb
- h. Psikolog/ psikiater
- i. Tokoh agama
- j. Tokoh Masyarakat
- k. BPJS Kesehatan
- l. Tetangga atau lingkungan masyarakat sekitar
- m. Donatur Pemerintah/ Yayasan/ Perusahaan/ Perorangan
- n. Pekerja Sosial Masyarakat

b

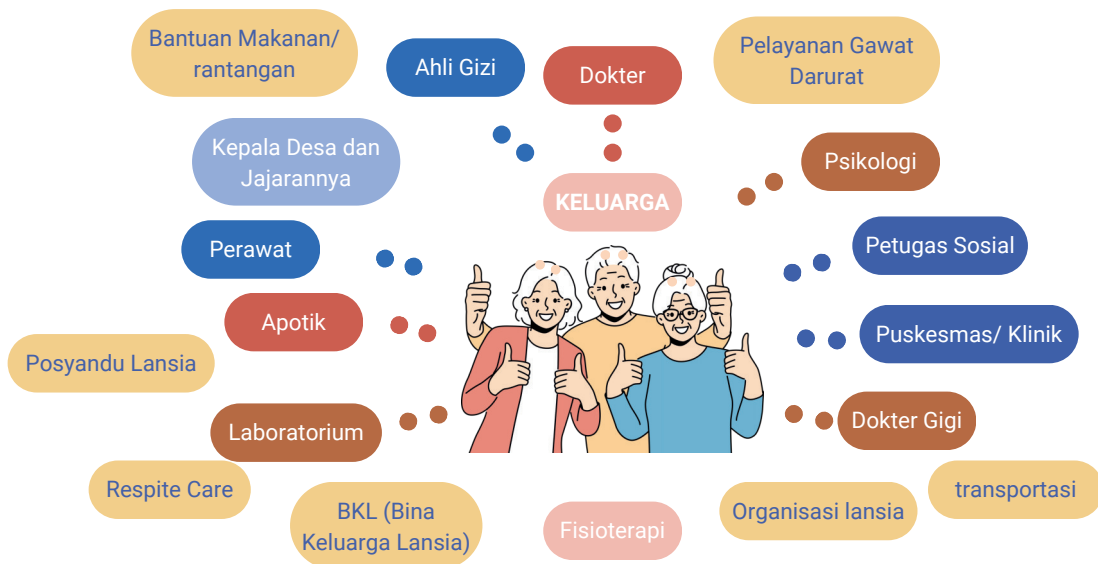
Melakukan kerja sama dalam tim dan jejaring dengan tips sebagai berikut:

- Sebaiknya kader memiliki catatan nama, nomor kontak, alamat dari berbagai pihak yang terlibat dengan lansia (jejaring lingkungan keluarga dan masyarakat).
- Lansia sebaiknya memiliki “Buku Kesehatan Lanjut Usia” yang di antaranya berisi identitas, riwayat kesehatan, catatan keadaan kesehatan dan keluhan, catatan perkembangan kesehatan lansia, pemantauan penggunaan obat, serta informasi kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan
- Dalam pelayanan kesehatan, lansia dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan apabila diperlukan.
- Anggota keluarga berperan penting untuk membawa lansia ke fasilitas kesehatan terdekat pada saat lansia sakit atau mengalami kondisi kegawatdaruratan.

c

Skema Kerjasama dalam tim dan jejaring

Pengembangan perawatan jangka panjang memerlukan kerja sama dan peran serta dari semua unsur masyarakat, mulai dari sektor pemerintah, swasta, perguruan tinggi dan masyarakat. Adapun kerja sama tersebut dapat digambarkan melalui skema di bawah ini.



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

Untuk pengembangan Pendampingan PJP harus berjenjang mulai penyusunan kebijakan yang difasilitasi oleh pemerintah pusat, kemudian disosialisasikan ke pemerintah daerah untuk diterapkan dalam kelompok BKL yang terletak di masyarakat. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah dan jajarannya sangat penting untuk pengambilan kebijakan ke depan terhadap program kelanjutusiaan.

Mitra kerja yang terlibat dalam pengembangan PJP yaitu:

1. Camat, Lurah dan Jajaran
2. Tenaga profesional yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga laboratorium, apoteker, fisioterapi, dokter gigi, psikolog
3. Ahli gizi
4. Tenaga sosial

Sarana yang dibutuhkan:

1. Laboratorium
2. Kendaraan operasional desa
3. Pertolongan pertama kegawatdaruratan
4. Serta makanan tambahan

Kelompok kegiatan lansia di masyarakat dapat berupa BKL, Posyandu Lansia, Posbindu, kelompok lansia lainnya

03

TAHAPAN PELAKSANAAN

Tahap pelaksanaan PJP dilakukan oleh Penyuluh KB/ PLKB atau kader di wilayah lansia, dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melaporkan data lansia yang membutuhkan PJP serta kondisi lansia tersebut ke tenaga kesehatan di wilayah setempat.
2. Apabila lansia atau keluarga lansia yang membutuhkan PJP ikut serta dalam kelompok BKL, perlu dilakukan pemantauan kehadiran anggota BKL dan apabila tidak hadir dalam kegiatan BKL perlu dilakukan kunjungan rumah.
3. Menyiapkan materi pendampingan PJP dan memberikan penyuluhan di kelompok BKL.
4. Menyiapkan kader yang akan dilatih PJP.
5. Menyiapkan kader yang akan bertugas mendampingi lansia yang membutuhkan PJP, disesuaikan dengan kondisi daerah setempat (misalnya satu orang kader mendampingi lima orang lansia yang membutuhkan PJP)
6. Apabila lansia sedang sakit atau mengalami kondisi kegawatdaruratan, maka keluarga atau kader dapat segera membawa lansia ke fasilitas kesehatan terdekat.

BAB

IV

**PENGENALAN KONDISI PADA
LANSIA**



Tujuan Pengenalan penyakit dan gangguan pada lanjut usia agar lansia yang didampingi memperoleh kesehatan optimal sesuai dengan indikasi perawatan jangka panjang dari aspek penyakit dan sindroma geriatri yang dialami. Adapun indikasi yang menandakan bahwa lansia tersebut memerlukan PJP antara lain:

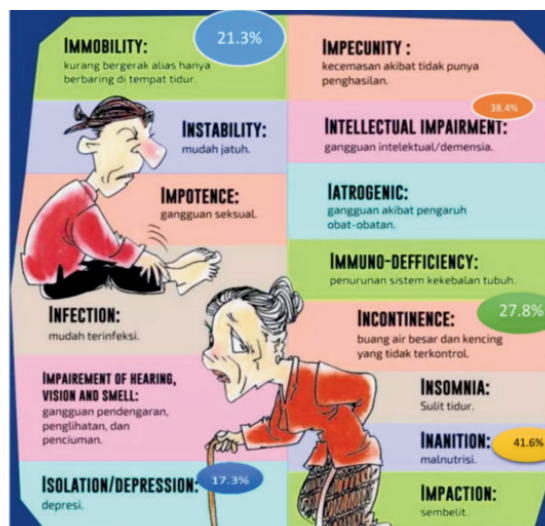
A Sindroma Geriatri

Sindrom geriatri merupakan berbagai gejala dari masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia akibat proses penuaan. Jika tidak ditangani dengan baik, sindrom geriatri ini dapat menyebabkan kualitas hidup lanjut usia menurun. Sindrom geriatri ini dikenal dengan istilah "14i", mencakup :

- | | |
|---|--|
| 1. <i>Immobilisasi</i> (berkurangnya kemampuan gerak) | 8. <i>Insomnia</i> (gangguan tidur) |
| 2. <i>Instabilitas postural</i> (jatuh dan patah tulang) | 9. <i>Intellectual impairment</i> (gangguan fungsi kognitif) |
| 3. <i>Inkontinensia urin</i> (mengompol) | 10. <i>Isolation</i> (isolasi/menarik diri) |
| 4. <i>Infection</i> (infeksi) | 11. <i>Impedance</i> (berkurangnya kemampuan keuangan) |
| 5. <i>Impairment of senses</i> (gangguan fungsi panca indera) | 12. <i>Impaction</i> (konstipasi) |
| 6. <i>Inanition</i> (gangguan gizi) | 13. <i>Immune deficiency</i> (gangguan sistemimun) |
| 7. <i>Iatrogenik</i> (masalah akibat tindakan medis) | 14. <i>Impotence</i> (gangguan fungsi seksual) |

Sindrom Geriatri Pada MANULA

14 i



Sumber : shutterstock photos

Enam dari 14i merupakan kondisi yang paling sering menyebabkan pasien geriatri harus dirujuk ke RS yang dinamakan *geriatric giants*, yaitu imobilisasi, instabilitas postural, *intellectual impairment*, isolasi, inkontinensia urin, dan inkontinensia alvi.

B

Penyakit Degeneratif

Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia terkait dengan penurunan kapasitas fungsional secara biologi dan pengaruh gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit degeneratif yang sering muncul, adalah sebagai berikut:

01

Kencing manis (Diabetes melitus/DM)

DM adalah penyakit dimana kadar gula darah dalam tubuh meningkat (lebih dari 200 mg/dl) dengan gejala antara lain:

a. Gejala

1. Banyak/sering kencing
2. Sering haus
3. Cepat lapar, banyak makan
4. Berat badan yang menurun tanpa sebab yang jelas
5. Cepat lelah
6. Kesemutan
7. Terdapat luka yang sulit sembuh

b. Komplikasi

Penyakit DM memerlukan kontrol ke dokter secara rutin yang didukung dengan pemeriksaan laboratorium atas petunjuk dokter. Penyakit ini dapat mengalami komplikasi terutama apabila tidak terkontrol. Komplikasi yang sering muncul adalah:

1. Kelainan mata: gangguan penglihatan dan mudah terjadi katarak
2. Kelainan kulit : gatal, bisul, luka yang sukar mengalami sembuh hingga kerusakan jaringan (dapat mengakibatkan amputasi)
3. Kelainan syaraf: kesemutan, rasa baal yang dapat menimbulkan gangrena (pembusukan akibat kematian syaraf)
4. Kelainan ginjal: bengkak seluruh tubuh
5. Kelainan jantung: nyeri dada, susah nafas, bengkak seluruh tubuh
6. Kelainan pada gigi: gigi goyang

c. Cara Mencegah

1. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
2. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
3. Biasakan sarapan
4. Lakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal
5. Istirahat yang cukup

Khusus untuk mencegah komplikasi berupa gangrene, perlu perawatan kaki sebagai berikut:

Cara gunting kuku, membersihkan kaki dan beri pelembab secara teratur, cek kemerahan/luka menggunakan cermin, periksa kaus kaki, pemilihan sepatu yang baik (hak sepatu tidak tinggi, kulit lunak, alas sepatu empuk, toe box cukup lebar



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

02

Penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi)

Penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, yang perlu diwaspadai karena seringkali hipertensi terjadi tanpa gejala, sehingga pasien tidak merasa sakit.

Tekanan Darah

- Normal: 120/80
- Prahipertensi: 120-139 / 80-89
- Hipertensi grade 1: 140-159 / 90-99
- Hipertensi grade 2: $>160/ >100$



a. Komplikasi

Bila tidak terkontrol hipertensi akan mengalami komplikasi sebagai berikut:

1. Stroke (gangguan pembuluh darah otak) yang dapat menyebabkan kelumpuhan
2. Gagal ginjal
3. Gagal jantung
4. Gangguan penglihatan

b. Cara Mencegah

Penyakit ini dapat dicegah dengan cara:

1. Kurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam (snack, kerupuk, mie instan, gorengan, makanan yang diasinkan, diasap, makanan kaleng)
2. Berpikir dan bersikap positif
3. Mengelola stres dengan baik
4. Cek kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan
5. Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter
6. Tidak merokok

Pencegahan Hipertensi



BB Ideal
Menjaga IMT 18.5-24.9



Pola Makan Sehat dan Seimbang
Buah, sayur, rendah lemak



Pembatasan Garam
Batasi garam tidak > 100 mmol/day (24 gr atau 6 gr NaCl)



Aktivitas Fisik
Aktivitas aerobik secara teratur: berjalan minimal 30 menit/hari selama 5-6 hari/minggu

Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

03

Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

a. Tanda dan Gejala

1. Sesak nafas
2. Batuk berdahak menahun
3. Nafas berbunyi (mengi)
4. Cepat lelah

b. Cara Pencegahan

1. Tidak/berhenti merokok
2. Hindari pencetus alergi: debu, asap dll.

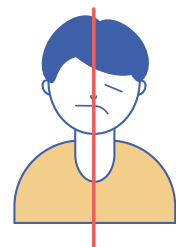
04

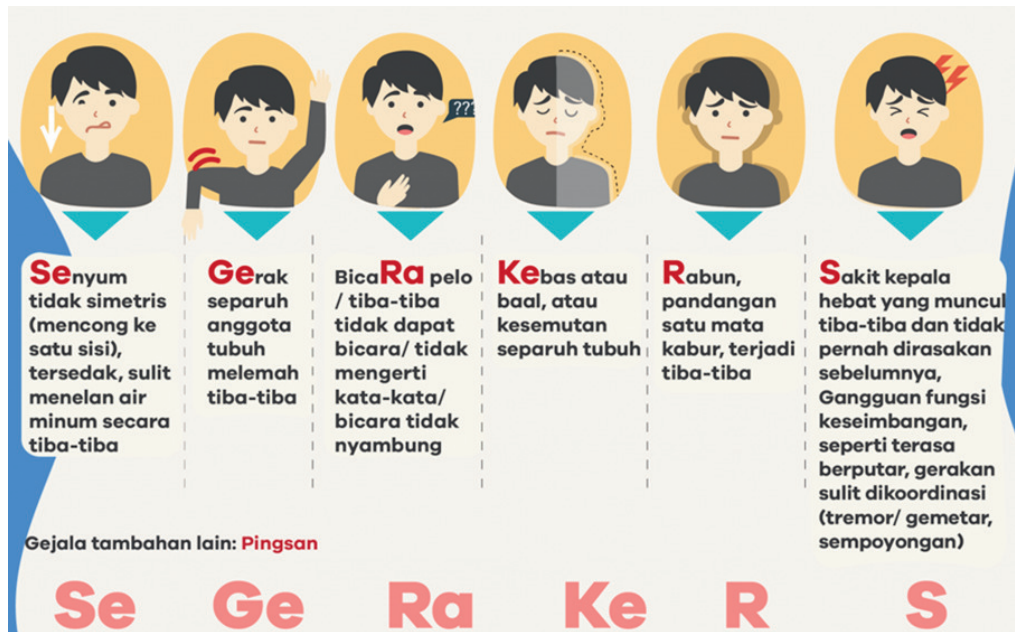
Stroke

Stroke adalah kondisi berkurangnya suplai oksigen ke otak yang terjadi akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian pada jaringan otak.

a. Tanda dan Gejala

1. Kebas pada anggota gerak
2. Rabun, penglihatan tiba-tiba buram
3. Sakit kepala hebat
4. Bibir tidak simetris
5. Gangguan keseimbangan
6. Bisa terjadi penurunan kesadaran
7. Gangguan/kesulitan menelan
8. Sakit kepala hebat

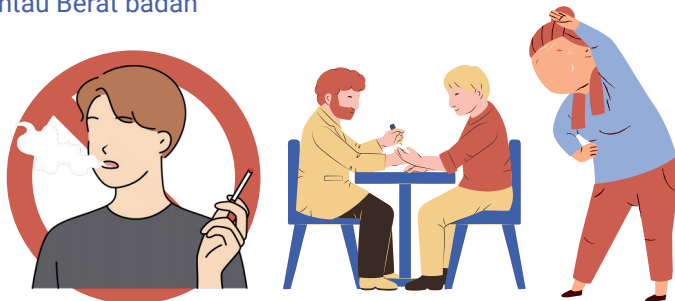




Sumber : P2PTM, Kemenkes RI

b. Cara Pencegahan

1. Mengendalikan faktor risiko (tekanan darah, gula darah, kolesterol, dalam batas normal) seperti terlihat pada gambar berikut:
2. Hentikan kebiasaan merokok
3. Periksa Tekanan Darah dan Kadar gula secara teratur
4. Kendalikan penyakit jantung
5. Kendalikan stres dan depresi
6. Pola makan sehat dan seimbang
7. Kurangi garam
8. Pantau Berat badan



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

05

Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Penyakit jantung terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner di jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung.

a. Tanda dan Gejala

1. Nyeri dada kiri, bahu kiri, lengan kiri, punggung atas, leher dan rahang bawah, terkadang di ulu hati
2. Sesak nafas, keringat dingin, rasa lemah, dan mual
3. Rasa cemas, berdebar, terkadang sampai pingsan

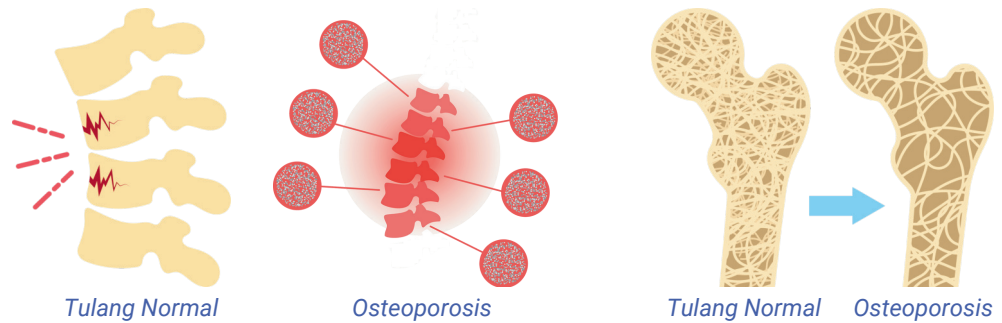
b. Cara Pencegahan

1. Hindari konsumsi makanan yang berlemak (kolesterol)
2. Berhenti merokok
3. Hindari konsumsi makanan dan minuman manis
4. Perbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan
5. Beraktivitas dan latihan fisik secara teratur
6. Periksa ke dokter secara teratur

06

Pengeroposan Tulang (Osteoporosis)

Pengeroposan tulang adalah penyakit yang ditandai dengan berkurangnya kepadatan massa tulang, sehingga tulang tidak tahan terhadap benturan dan menjadi mudah patah.



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

a. Gejala

1. Mudah jatuh
2. Nyeri pada tulang
3. Gangguan gerak
4. Gangguan postur tubuh (bungkuk)

b. Cara Pencegahan

1. Konsumsi makanan dan minuman yang cukup kalsium (teri basah, ikan laut, susu, keju, sayuran hijau, tempe, dll)
2. Cukup terkena paparan sinar matahari
3. Aktivitas dan latihan fisik teratur (senam osteoporosis)

07

Penyakit Sendi (Arthritis)

Penyakit sendi adalah peradangan pada satu atau lebih persendian. Jenis penyakit sendi yang sering dialami oleh lansia adalah *Osteoarthritis* dan *Gout Arthritis* (penyakit asam urat).

a. Tanda dan Gejala

1. Kaku atau nyeri pada persendian
2. Dapat disertai bengkak kemerahan pada persendian
3. Penurunan/keterbatasan pergerakan sendi

b. Cara Pencegahan

1. Kurangi makanan berlemak termasuk gorengan
2. Hindari konsumsi jeroan
3. Kurangi kacang-kacangan, makanan kaleng, makanan dan minuman yang difermentasi (tape, tuak dll) hasil laut kecuali ikan.
4. Latihan fisik secara teratur
5. Kurangi berat badan

Untuk mengurangi dan mencegah rasa nyeri dapat dilakukan langkah langkah sebagai terlihat pada gambar berikut:

LANGKAH-LANGKAH MENCEGAH NYERI SENDI PADA LUTUT

- Hindari lutut dari tekanan (hindari obesitas, modifikasi toilet)
- Mengompres lutut dengan es untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.
- Meminimalisasi gerakan pada lutut misalnya dengan menggunakan bebat.
- Menggunakan alat bantu berjalan

08

Gangguan Gigi dan Mulut

Lansia sering mengalami gangguan kesehatan pada gigi dan mulut yang pada akhirnya dapat mengganggu kesehatannya. Kurangnya menjaga kebersihan dan kesehatan gigi mengakibatkan bakteri pada mulut. Ada ratusan jenis bakteri menghuni mulut kita. Masalah gigi dan mulut ternyata memang rentan menyerang orang di usia 60 tahun lebih. Kebanyakan dari lansia sudah kehilangan banyak gigi atau seluruhnya. Beberapa penelitian di kedokteran gigi menemukan bahwa bakteri yang terdapat di dalam mulut merupakan salah satu penyebab penyakit stroke. Masalah gigi dan mulut terjadi akibat mulut dan gigi yang buruk, kebiasaan merokok, serta kurang asupan kalsium dan vitamin D. Masalah gigi dan mulut dapat di cegah sedari awal dengan merawat gigi dan mulut secara teratur dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Nantinya akan meningkatkan kualitas hidup saat menjadi lansia, agar kelak sehat secara holistik dan bahagia.

a. Manfaat Menjaga kesehatan gigi dan mulut pada lansia

- Menghindari terjadinya infeksi bakteri dari rongga mulut yang dapat memperparah kondisi orang dengan penyakit gangguan ginjal, stroke, gangguan penglihatan, pendengaran dll
- Menjaga fungsi pengunyahan makanan tetap optimal
- Mengoptimalkan produksi saliva/air ludah yang sangat baik untuk menjaga keseimbangan metabolisme

b. Permasalahan gigi dan mulut yang sering terjadi pada lansia

1. Nyeri gigi atau sakit gigi

- Pada tahap awal ditandai dengan ngilu gigi yaitu gigi yang sensitif terhadap rangsangan suhu dingin dan panas.
- Ngilu gigi dimulai dari adanya lubang kecil pada gigi yang jika tidak segera diobati dapat bertambah besar dan menyebabkan rasa ngilu semakin parah karena infeksi bakteri semakin meluas ke akar gigi.
- Apabila kondisi ini dibiarkan, akan menyebabkan kematian pada gigi.
- Segeralah berobat ke dokter gigi apabila terdapat rasa ngilu pada gigi saat minum air dingin atau panas, dengan demikian pengobatan yang dilakukan masih ringan, tidak terlalu sakit dan tidak memakan biaya yang besar.

2. Ompong atau Tidak Bergigi

- Merupakan hal wajar pada lansia, namun bukan berarti kondisi ini dapat dibiarkan. Sebaiknya lansia segera ke dokter gigi untuk dibuatkan gigi tiruan, agar fungsi mengunyah tetap optimal dan lansia masih tetap percaya diri.
- Pada saat pemasangan gigi tiruan, pastikan gigi tiruan pas di dalam mulut, tidak longgar dan tidak terlalu ketat sehingga nyaman dipakai saat mengunyah maupun berbicara.

- Setelah dibuatkan gigi tiruan, lakukan pemeliharaan gigi tiruan secara rutin sebagai berikut:
 1. Menyikat gigi tiruan setiap hari dengan sikat gigi lembut dibawah air mengalir. Apabila diperlukan dapat menggunakan pasta gigi;
 2. Melepas dan merendam gigi palsu dalam air bersih pada saat tidur. Apabila gigi tiruan tidak dijaga kebersihannya, maka akan menimbulkan dampak seperti gambar di bawah ini



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

3. Penyakit Gusi

Pada kelompok lansia lebih mudah terjadi dibandingkan pada kelompok usia lainnya.

- Penyakit gusi seperti gusi berdarah dan gusi bengkak kerap terjadi karena lansia tidak rutin menyikat gigi, menyikat gigi dengan cara yang salah, masih sering merokok, mengkonsumsi makanan lengket dan manis.
- Sebaiknya lansia mulai makan makanan yang bergizi dan seimbang.
- Perbanyaklah mengkonsumsi sayur-mayur, buah buahan, air putih dan protein seperti ikan dan kacang-kacangan.
- Mulailah berhenti merokok dan menghindari makanan manis, terlalu asin dan berlemak.

4. Mulut Kering

- Pada lansia merupakan hal yang juga sering terjadi.
- Mulut kering disebabkan penurunan produksi jumlah air ludah (saliva) pada lansia.
- Cara mengatasinya :
 1. Rutin mengonsumsi air putih sebanyak kurang lebih 2 liter sehari.
 2. Hindari mengonsumsi alcohol karena dapat menyebabkan mulut kering.

5. Sariawan

- Merupakan penyakit berupa ulser atau benjolan yang bisa timbul pada pipi, gusi maupun lidah.
- Sariawan dapat terjadi karena :
 1. Kekurangan vitamin C
 2. Gesekan yang terjadi antara jaringan lunak mulut dengan gigi tiruan yang tajam atau tambalan yang tidak rapi.
- Penanganannya sebaiknya lansia rutin mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C.

6. Kanker Mulut

- Dapat berkembang dalam setiap bagian dari rongga mulut.
- Apabila lansia merasa memiliki kondisi yang tidak wajar dalam mulutnya seperti terdapat benjolan keras pada mulut, sakit bila ditekan dan tidak kunjung sembuh, sebaiknya lansia mulai lakukan pemeriksaan ke dokter gigi.
- Lesi atau benjolan sekecil apapun sebaiknya dikonsultasikan ke dokter gigi untuk meminimalisir perawatan yang lebih kompleks dan sulit.



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

c. Cara Merawat Gigi Palsu untuk Mempertahankan Fungsi Gigi:

1) Lepas dan bersihkan gigi palsu setelah makan

Agar gigi palsu tidak menjadi sarang bakteri dan kuman, perlu membersihkan gigi palsu setiap selesai makan. Sebaiknya gunakan sikat berbulu lembut dan pasta gigi yang dibuat khusus untuk membersihkan gigi.

2) Rendam gigi palsu setiap malam atau saat tidak digunakan

Hal ini untuk menjaga gigi palsu tetap lembab, sehingga tidak kering atau kehilangan bentuknya. Rendam gigi palsu dengan air yang sudah dicampur larutan pembersih khusus gigi palsu, selama semalam. Bersihkan kembali jika ingin dipakai. Hindari merendam gigi palsu dengan air panas karena dapat menyebabkan gigi palsu berubah bentuk dan berlubang.

3) Berhati-hati saat memegang gigi palsu

Jatuh atau terbentur benda lain bisa menyebabkan gigi palsu patah atau pecah. Untuk mengantisipasi gigi palsu pecah saat dicuci, lapisi wastafel dengan handuk atau mencucinya dalam wadah berisi air.

4) Hindari pemakaian pasta gigi biasa

Gigi palsu sebaiknya hanya dibersihkan menggunakan cairan atau pasta gigi khusus untuk gigi palsu. Pasta gigi biasa cenderung bersifat abrasif dan dapat menyebabkan goresan atau lubang kecil pada gigi palsu.

5) Hindari makanan yang keras dan minuman panas

Untuk menjaga bentuk gigi palsu, hindari panas dan makanan yang teksturnya keras atau kenyal. Konsultasikan ke dokter gigi terkait makanan dan minuman yang sebaiknya dihindari selama pemakaian gigi palsu.

6) Rutin membersihkan gigi dan mulut

Merawat gigi palsu tidak cukup hanya dengan menjaga kebersihannya saja. Lansia juga harus memerhatikan kebersihan mulut dan gigi asli. Membersihkan gigi dan mulut dilakukan 2 kali sehari atau setelah makan dan setiap kali gigi palsu dilepas. Ini dapat membantu mengurangi risiko iritasi dan bau muut, serta membersihkan perekat gigi palsu yang masih menempel di gusi.

7) Lakukan pemeriksaan rutin gigi dan gigi palsu.

Kunjungi dokter gigi secara rutin, setidaknya 2 kali dalam setahun. Selain memeriksa dan membersihkan gigi palsu sekaligus gigi asli, dokter juga akan mengecek apakah gigi palsu masih layak pakai atau perlu diganti

d. Tips Merawat gigi pada lansia

1) Sikat gigi secara benar dan teratur

Pastikan lansia menyikat gigi setidaknya dua kali sehari (saat bangun pagi dan sebelum beranjak tidur) dengan pasta gigi yang mengandung fluoride. Menyikat gigi tidak terlalu keras. Hal tersebut tidak hanya bisa menyebabkan gusi robek, tapi juga mengikis enamel gigi yang relative tipis. Akibatnya, gigi jadi lebih sensitif. Serta melakukan flossing gigi setidaknya sekali sehari.

2) Mengonsumsi makanan dan minuman yang baik bagi mulut.

Pastikan untuk menambah makanan hasil fermentasi dalam diet untuk membantu menyeimbangkan bakteri yang hidup di mulut misalnya keju, mentega, kefir dan yogurt. Dapat juga menambahkan makanan fermentasi lainnya seperti tempe dalam menu harian lansia. Selain itu beberapa makanan peningkat kekebalan tubuh termasuk bawang putih, minyak kelapa, sayuran hijau, spirulina, buah papaya, kiwi dan jeruk.

3) Hindari konsumsi makanan dan minuman manis

Dapat merusak gigi berapun usia seseorang baik anak-anak maupun lansia. Gula dan menciptakan asam yang dapat mengikis gigi dan pemanis buatan seperti aspartam yang cenderung lebih banyak gula sekaligus dapat meningkatkan resiko diabetes, tekanan darah tinggi serta penyakit jantung.

4) Berhenti merokok.

Perokok sangat rentan terhadap penyakit gusi, kanker mulut, kerusakan gigi dan mulut sehingga menurunkan sistem kekebalan dan mengurangi jumlah oksigen darah. Oleh karena itu lebih baik berhenti merokok dan mulailah hidup lebih sehat.

5) Rutin Berkumur dengan cairan antiseptik

Sebaiknya lansia juga membersihkan gigi dengan berkumur cairan antiseptik 1-2 kali sehari. Penggunaan obat kumur yang mengandung antiseptik dan antibakteri dapat mengurangi bakteri penyebab plak dan penyakit gusi.

6) Rutin konsultasi ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali

Mengunjungi dokter gigi secara teratur dapat membantu lansia untuk mendeteksi masalah gigi. Jika menunda perawatan, lansia mungkin akan mengalami kerusakan gigi permanen.

09

Stres dan Depresi

Stres merupakan kondisi ketegangan yang sangat memengaruhi tingkat emosi, proses pikiran, dan kondisi fisik seseorang. Stres bisa menimbulkan dampak negatif seperti tekanan darah tinggi, pusing, sedih, sulit berkonsentrasi, tidak bisa tidur seperti biasanya, terlampau sensitif, depresi, dan lainnya. Stres disebabkan oleh hal-hal yang menyebabkan tegang, marah, frustrasi, atau tidak bahagia. Kondisi stres pada para lansia diartikan dengan kondisi yang tak seimbang, adanya tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang biasanya tercipta ketika lansia tersebut melihat ketidaksepadanan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan juga sosial yang erat kaitannya dengan respon terhadap ancaman dan bahaya yang dihadapi pada lanjut usia. Dampak stres pada lansia seperti stroke, jantung koroner, darah tinggi, ketakutan yang berlebihan, menangis, daya ingat yang menurun tajam, mudah dipengaruhi oleh orang lain, dan bahkan bisa menarik dirinya dari pergaulan.

a. Stres pada Lansia

1) Identifikasi gejala stres pada Lansia adalah sebagai berikut.



a) Gejala Kognitif

Gejala kognitif stres diantaranya susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan, dan pikiran kacau.



b) Gejala Psikologis

Gejala psikologis ditunjukkan dengan adanya kecemasan, ketegangan, mudah marah, kebosanan, gelisah, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, dan sedih.



c) Gejala Perilaku

Gejala perilaku pada stres ditunjukkan dengan meningkatnya kebiasaan makan, merokok, bicara cepat, gelisah, dan gangguan tidur.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada lansia

a) Kondisi Kesehatan Fisik

- Penurunan kondisi fisiologis akan membuat mereka membutuhkan bantuan orang lain sekalipun untuk menyelesaikan pekerjaan yang dulunya ia sanggup selesaikan sendiri. Keadaan yang ia rasakan sebagai membebani orang lain itulah yang juga bisa menjadi sumber stres.
- Lansia yang sangat rentan terkena stres ialah lansia dengan penyakit degeneratif, lansia dengan keluhan somatik kronis, lansia dengan imobilisasi berkepanjangan serta lansia yang mengalami isolasi sosial.
- Lansia yang tidak rajin membiasakan pola hidup sehat, maka ketahanan tubuhnya akan semakin menurun dan rawan terserang penyakit seperti, tekanan darah tinggi, stroke, jantung koroner, kencing manis, kolesterol, pengapuran tulang, dan sebagainya yang semua itu memicu terjadinya stres.

b) Kondisi Psikologis

- Para lansia dengan keterbatasan yang dimilikinya kebanyakan mereka memiliki perasaan yang sangat sensitif, merasa dirinya sudah tidak berguna hingga kurang dihargai, minder kemudian menarik diri dari pergaulan dan sulit berkomunikasi, tidak bisa tidur seperti biasanya dan apabila tidur mudah terbangun, mudah merasa cemas yang berlebihan, sedih, dan sering menangis. Perasaan yang terlalu sensitif inilah yang sangat rentan terjadinya stres pada lansia dalam menjalani masa tuanya.
- Lansia yang senantiasa memiliki cara pandang positif disinyalir akan menyelesaikan masalah dengan pendekatan yang positif pula. Lansia yang selalu menyikapi masalah dengan positif, segala tekanan hidupnya akan dianggap kecil dan akhirnya bisa menekan stres.

c) Keluarga

- Adanya konflik internal keluarga atau merasa menjadi beban keluarga akan menjadi pemicu utama keadaan stres lansia. Sebenarnya, dukungan keluarga sangat berperan signifikan untuk menjauhkan stres pada lansia.
- Tanpa peran keluarga dalam kehidupan lansia, akan menimbulkan perasaan kesepian, perasaan sudah tidak berguna lagi, tidak dicintai, tidak diperhatikan, hilangnya harga diri yang menimbulkan kekecewaan berat pada keluarga yang memicu terjadinya stres.

d) Lingkungan

- Stres pada lansia juga bisa dipicu oleh adanya relasi sosial atau kondisi lingkungannya yang buruk. Kondisi lingkungan seperti macet, kepadatan, bising, dan kumuh bisa menjadi pemicu stres bagi para lansia.
- Hubungan sosial kemasyarakatan yang kurang harmonis, sering terjadi kegaduhan, menyebabkan kecemasan, kesedihan, merasa tertekan yang pada akhirnya dapat menyebabkan stres pada lansia.

3) Cara Penanganan Stres Pada Lansia

a) Berinteraksi dengan keluarga



Perhatian anak dan cucu sangatlah dinantikan oleh para lansia, yang pada umumnya mereka merasakan kekecewaan, kejenuhan, dan kesepian, sedangkan untuk mengusir perasaan itu adalah komunikasi yang baik dengan keluarga, bergurau bersama anak cucu merupakan obat paling manjur. Karena ketika dirinya dapat merasakan kehangatan, kasih sayang di tengah-tengah keluarga, maka disaat itu juga pikirannya lebih rileks, tenang dan tentram.

b) Olahraga



- Kegiatan olah raga dapat meningkatkan kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah dan oksigen dalam tubuh sehingga metabolise tubuh jadi optimal, sehingga tubuh terasa segar dan otak sebagai pusat syaraf juga bekerja dengan baik sehingga dapat menolong mengurangi ketegangan atau stres.
- Lakukan olah raga secara teratur misalnya, setiap pagi jalan santai, bersepeda atau mengikuti senam lansia.

c) Minum air putih



Bagi lansia yang stres sangat dianjurkan untuk banyak meminum air putih karena dengan banyak minum maka kondisi tubuh akan segar dan terhindar dari kehilangan cairan. Kondisi keletihan yang bisa memicu stres juga bisa diatasi dengan banyak minum air putih.

d) Hobi



- Untuk menghilangkan stres, para lansia juga bisa melakukan hobi seperti membaca, memancing, melukis, menulis, dan sebagainya.
- Melakukan hobi bisa mengingatkan pada kenangan indah di masa muda dulu sehingga sangat mujarab untuk mengobati stres.

e) Mendekatkan diri pada Tuhan



Mendengarkan beberapa ceramah keagamaan yang menyejukkan dapat membawa ketenangan dan perasaan ikhlas dalam menyikapi persoalan, dan memunculkan perasaan yakin bahwa segala sesuatu ada yang mengaturnya, ada awal pastinya ada akhir.

b. Depresi Pada Lansia

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup. Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh banyak hal antara lain masalah ekonomi yang tidak terjamin, ketakutan diasingkan oleh keluarga, ketakutan tidak diperdulikan anak-anaknya, dll.

1) Gejala Depresi pada Lansia

	a) <i>Bad mood</i> hampir setiap hari
	b) Insomnia atau hipersomnia
	c) Hilangnya minat dan rasa senang dalam aktifitas mereka
	d) Berat badan merosot atau bertambah secara drastis
	e) Kelelahan atau tidak memiliki tenaga
	f) Agitasi atau retardasi psimotori
	g) Sulit untuk berkonsentrasi
	h) Menurunnya harga diri
	i) Adanya perasaan bersalah pada diri mereka
	j) Perasaan pesimis dalam memandang masa depan
	k) Adanya perubahan pada pola tidur
	l) Berkurangnya nafsu makan
	m) Perasaan tidak berguna atau rasa bersalah yang berlebihan
	n) Pikiran yang berulang tentang kematian
	o) Adanya tindakan percobaan bunuh diri

2) Penanganan depresi pada lansia

Penanganan depresi pada lansia ada 2 jenis, yaitu :

a) Penyembuhan dalam diri lansia itu sendiri

Penanganan ini yang terpenting karena penyembuhan ini berasal dari kemauan dan pengertian dari dirinya sendiri. Adapun cara yang bisa dilakukan antara lain :

- Mengadakan pertemuan atau aktifitas berkumpul dengan banyak orang sehingga dapat melakukan pertukaran informasi dengan orang lain sehingga dapat membangkitkan semangat hidup.
- Kontak sosial dilakukan dengan cara menulis surat, mengirim email, menulis pesan lewat media elektronik atau media publikasi tertulis.
- Mengisi waktu dengan aktifitas ringan seperti menonton televisi, menyiram bunga, olah raga, mendengarkan radio atau hobi lainnya untuk mengisi waktu dan menghilangkan kebosanan sehingga dapat menimbulkan perasaan senang.
- Selalu berusaha untuk berpikir positif, menganggap masa tua sebagai kesempatan untuk melakukan hal-hal yang dulu tidak sempat dilakukan karena keterbatasan waktu.

b) Penyembuhan dari keluarga dekat, keluarga jauh, tetangga, teman dan lingkungan sekitar

Dukungan dari orang-orang yang terdekat juga sangat penting untuk penyembuhan depresi pada lansia, dengan cara antara lain:

- Menjenguk lansia sesekali agar ia tidak merasa dilupakan.
- Luangkan waktu untuk menikmati kebersamaan dengan mereka agar mereka bahagia.

10

Demensia

Demensia adalah suatu kondisi medis berupa kemunduran beberapa fungsi otak seperti mengingat, berbicara, berfikir, berperilaku dan melakukan berbagai pekerjaan. Demensia ditandai dengan gangguan daya ingat, daya pikir, daya orientasi, daya pemahaman, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa, kemampuan menilai, kebingungan dan menurunnya kemampuan untuk mengambil keputusan, sehingga terjadinya perubahan sifat dan perilaku seseorang. Jika tidak ditangani, gejala demensia akan menjadi semakin buruk dan mengganggu kegiatan keseharian seseorang.

Penderita demensia membutuhkan bantuan untuk menjalankan kehidupan kesehariannya dan perawatan yang teratur. Penyakit demensia merupakan bentuk demensia yang paling umum dan dikenal. Sekitar 50-70% kasus demensia. Demensia membuat penderitanya mengalami penurunan fungsi otak termasuk fungsi kognitif yang meliputi kemampuan daya ingat, berbahasa, fungsi visuospatial dan fungsi eksekutif si penderita menurun. Penyakit yang dapat menyebabkan kematian ini hanya bisa diperlambat perkembangannya melalui obat-obatan namun tidak bisa disembuhkan secara total. Oleh karena itu, penting untuk segera melakukan deteksi dini kepada spesialis saraf ketika menemukan gejala-gejala demensia.

a. Sepuluh (10) Gejala Umum Penderita Demensia



1) Gangguan Daya Ingat

Sering lupa kejadian yang baru saja terjadi, lupa janji, menanyakan dan menceritakan hal yang sama berulang kali, lupa tempat parkir dimana (dalam frekuensi yang tinggi).



2) Sulit Fokus

Sulit melakukan aktifitas pekerjaan sehari-hari, lupa cara memasak, cara mengoperasikan telpon, handphone, tidak dapat melakukan perhitungan sederhana, bekerja dengan waktu yang lebih lama dari biasanya.



3) Sulit Melakukan Kegiatan familial

Seringkali sulit untuk merencanakan atau menyelesaikan tugas sehari-hari, bingung cara mengemudi, sulit mengatur keuangan.



4) Disorientasi

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



5) Kesulitan Memahami Visio Spasial

Sulit untuk membaca, mengukur jarak, membedakan warna, membedakan sendok atau garpu, tidak mengenali wajah sendiri di cermin, menabrak cermin, menuangkan air di gelas namun tumpah dan tidak tepat penuangannya.



6) Gangguan berkomunikasi

Kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat untuk menjelaskan suatu benda, 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

Ciri paling menonjol lain pada penderita demensia ialah berpakaian tidak serasi. Sebagai contoh, penderita demensia bisa menggunakan kaos kaki berwarna merah di kiri dan kaos kaki berwarna biru di kanan tanpa merasa ada masalah. Penderita demensia pun cenderung tak bisa merawat diri sendiri dengan baik. Di samping itu, penderita demensia tidak dapat memperhitungkan pembayaran dalam berinteraksi sehingga kerap memberikan jumlah uang yang jauh lebih banyak dari jumlah yang seharusnya dibayarkan.



9) Menarik diri dari pergaulan

Tidak memiliki semangat ataupun inisiatif untuk melakukan aktifitas atau hobi yang biasa dinikmati, tidak terlalu bersemangat untuk pergi bersosialisasi.



10) Perubahan Perilaku dan Kepribadian

Emosi berubah secara drastis, menjadi bingung, curiga, depresi, takut atau tergantung berlebihan kepada anggota keluarga, mudah kecewa, marah, dan putus asa baik di rumah maupun dalam pekerjaan.

b. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Menghadapi Orang dengan Demensia

- 1) Penderita bukan "tidak mengerti apa-apa" tetapi dapat dipikirkan bahwa mereka melawan rasa cemas, bingung, kesepian.
- 2) Memahami dan memikirkan latar belakang dari perilaku lawan bicara, misalnya lawan bicara tiba-tiba marah, hal tersebut bisa dikarenakan penderita tidak memahami apa yang kita katakan.
- 3) Tidak menyangkal, meskipun tidak sesuai dengan kenyataan karena penderita akan semakin bingung sehingga hubungan saling percaya dengan carework/caregiver akan berkurang bahkan rusak.
- 4) Tidak memarahi penderita, karena perasaan tidak menyenangkan akibat dimarahi akan diingat.
- 5) Berbicara pelan-pelan, karena penderita demensia tidak dapat memahami pembicaraan sehingga adakalanya menambah kebingungan.

6) Gunakan kata-kata yang sederhana dan mudah dimengerti oleh penderita, dan ada kalanya penderita akan mudah memahami apabila menggunakan logat ataupun bahasa daerah.

7) Penderita demensia sangat peka, oleh karena itu *careworker/ caregiver* harus memperhatikan: kebersihan gigi dan mulut, badan, dan menghindari aroma yang menyolok.

c. Cara Berkomunikasi dengan Penderita Demensia

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Memanggil namanya
- 3) Berbicara dari sebelah depan, sejajar dengan mata
- 4) Berbicara perlahan, dengan kalimat pendek dan suara jangan terlalu keras/pelan
- 5) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana, singkat dan jelas
- 6) Jangan memotong pembicaraan
- 7) Hindari suara lain yang bisa mengganggu pembicaraan
- 8) Bersikap ramah dan bersahabat pada lansia
- 9) Jangan tunjukkan kebingungan
- 10) Katakan apa yang ingin anda lakukan pada lansia
- 11) Jangan mengagetkan atau mengolok-olok lansia
- 12) Gunakan bahasa tubuh/ isyarat
- 13) Perhatikan/mengenali bahasa verbal dan non verbal

d. Tips Berkomunikasi dengan Lansia yang Demensia

1) Perhatikan bahasa tubuh dan sikap kita terhadap lansia.

Sebagai contoh gerakan yang menunjukkan keresahan atau ekspresi wajah yang tegang dapat menyebabkan kekecewaan ataupun stres, dan menyulitkan tahapan komunikasi selanjutnya.

2) Agar dapat meraih perhatian seseorang, kurangi hal-hal yang mengalihkan dan suara, dan terapkan kontak mata dengan lansia. Usahakan untuk berinteraksi pada tingkat pandangan mereka agar ekspresi kita tampak jelas bagi lansia.

3) Berikan pilhan-pilihan yang mudah. Pertanyaan diberikan satu per satu, pertanyaan dengan jawaban iya atau tidak lebih disukai.

4) Tanda-tanda serta pancingan secara visual dapat membantu meningkatkan pemahaman mereka.

5) Jangan berdebat atau meningkatkan volume suara. Berdebat atau berteriak akan meresahkan lansia.

6) Dengarkan menggunakan telinga, mata dan hati. Usahakan untuk mencari arti serta perasaan yang mendasari perkataan lansia.

e. Cara Memberikan Makan bagi Orang dengan Demensia (ODD)

- 1) Menyediakan porsi yang sedikit namun sering (beberapa kali pemberian porsi makan)
- 2) Menyiapkan snack yang mudah di cerna dan sehat
- 3) Menyarankan agar banyak minum air dan menyediakan air dalam jangkauan
- 4) Menjaga agar waktu makan selalu sama setiap hari
- 5) Menghidangkan dalam bentuk yang menarik
- 6) Makan bersama lansia dengan suasana yang menyenangkan

f. Cara Mengatasi Masalah Tidur pada ODD

- 1) Menyarankan agar melakukan aktivitas saat siang hari dan mengurangi waktu tidur
- 2) Menjaga suasana hening, dan menenangkan ketika sore menjelang malam
- 3) Menjaga jadwal tidur agar tetap sama setiap harinya
- 4) Membatasi konsumsi kafein
- 5) Menggunakan lampu kecil di malam hari
- 6) Mengurangi kebisingan suara TV, celoteh anak-anak, lengkingan nada tinggi, dll.

g. Cara Mencegah

- 1) Melakukan kegiatan yang merangsang fungsi otak
- 2) Mengembangkan hobi dan kegiatan yang bermanfaat
- 3) Beraktivitas fisik yang teratur secara mandiri sesuai dengan kemampuan
- 4) Tetap melakukan aktivitas sosial kemasyarakatan
- 5) Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang (sayur, buah, ikan)



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

1 Gangguan Daya Ingat

Sering lupa akan kejadian yang baru saja terjadi, lupa janji, menanyakan dan menceritakan hal yang sama berulang kali, lupa tempat parkir di mana (dalam frekuensi tinggi).



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

2 Sulit Fokus

Sulit melakukan aktivitas, pekerjaan sehari-hari, lupa cara memasak, mengoperasikan telepon, handphone, tidak dapat melakukan perhitungan sederhana, bekerja dengan waktu yang lebih lama dari biasanya.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

3 Sulit Melakukan Kegiatan Familiar

Seringkali sulit untuk merencanakan atau menyelesaikan tugas sehari-hari, bingung cara mengemudi, sulit mengatur keuangan.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

4 Disorientasi

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



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

5 Kesulitan Memahami Visuo Spasial

Sulit untuk membaca, mengukur jarak, membedakan warna, membedakan sendok atau garpu, tidak mengenali wajah sendiri di cermin, menabrak cermin, menuangkan air di gelas namun tumpah dan tidak tepat penguangannya.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

6 Gangguan Berkomunikasi

Kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat untuk menjelaskan suatu benda, seringkali berteriak di tengah percakapan dan bingung untuk melanjutkan.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Sumber : alzi.or.id (2019)

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

7 Menaruh Barang Tidak Pada Tempatnya

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



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

8 Salah Membuat Keputusan

Kesulitan berbicara dan mencari kata yang tepat untuk menjelaskan suatu benda, seringkali berteriak di tengah percakapan dan bingung untuk melanjutkan.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

9 Menarik Diri Dari Pergaulan

Tidak memiliki semangat ataupun minat untuk melakukan aktivitas atau hobby yang biasa dilakukan, tidak terlalu semangat untuk pergi bersosialisasi.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org

Kenali 10 Gejala Umum Demensia Alzheimer dari Sekarang!

10 Perubahan Perilaku & Kepribadian

Emosi berubah secara drastis, menjadi bingung, cemas, depresi, takut atau tergantung yang berlebihan pada anggota keluarga, mudah kecewa, marah dan putus asa baik di rumah maupun dalam pekerjaan.



Alzheimer Indonesia
@alzi_indonesia
alzheimerindonesia@gmail.com
www.alzheimerindonesia.org



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

C

Risiko Jatuh

Setiap orang pasti pernah mengalami jatuh, namun jika jatuh terjadi pada lansia dapat menjadi masalah serius bagi tubuhnya. Risiko jatuh pada seseorang akan meningkat seiring berjalannya proses penuaan. Data WHO (2018) mencatat bahwa 1 (satu) dari 4 (empat) lansia pernah mengalami jatuh dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Lansia cenderung memiliki berbagai masalah kesehatan yang disebut dengan sindrom geriatric. Sindrom geriatric memiliki dampak dan konsekuensi dalam menimbulkan gangguan kemandirian dan meningkatkan risiko jatuh. Selain sindrom geriatric, riwayat kesehatan, riwayat pengobatan dan lingkungan menjadi faktor seorang lansia berisiko jatuh. Jatuh pada lansia menjadi salah satu faktor tingginya angka kesakitan dan kematian. Akan tetapi, sering kali lansia yang mengalami jatuh tidak mendapatkan penanganan secara klinis dengan berbagai alasan.

Jatuh pada lansia dapat berdampak pada konsekuensi fisik sampai dengan cedera bahkan mengalami disabilitas, imobilitas atau gangguan bergerak, serta berdampak pada sosio-ekonomi dan psikososial lansia. Jatuh pada lansia disebabkan oleh menurunnya kemampuan fungsional yang ditentukan oleh kapasitas intrinsik dan ekstrinsik lansia. Faktor intrinsik meliputi faktor dari dalam diri lansia seperti usia, riwayat penyakit, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan inkontinensia, penggunaan obat, gangguan kognitif dan defisit sensorik. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor risiko yang berasal dari luar tubuh lansia, seperti faktor lingkungan tempat tinggal dan lingkungan dalam rumah lansia.

Lingkungan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keseimbangan lansia dan dapat meningkatkan risiko jatuh. Ancaman bahaya ringan yang terdapat di-

lingkungan yang mudah diatasi oleh individu sehat dapat menjadi tantangan besar bagi lansia yang memiliki kemunduran mobilitas dan keseimbangan, sehingga akan membahayakan keamanannya. Kejadian jatuh pada lansia lebih sering terjadi di kamar mandi dan kamar tidur, dan saat lansia menuruni tangga 23. Lingkungan tidak aman yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia contohnya adalah lantai yang retak, jalanan yang sempit, dan pencahayaan yang kurang.

Diperlukan perhatian khusus pada tempat-tempat yang berisiko menyebabkan lansia terjatuh, antara lain:

1. Sebaiknya terdapat pegangan di daerah kamar mandi dan mudah dicapai bila diperlukan, permukaan lantai di kamar mandi tidak licin, belakang alas kaki yang tidak licin, pembuangan air baik sehingga mencegah lantai licin setelah dipakai.
2. Peletakan perabot harus diatur sedemikian rupa agar tidak menghalangi lansia saat beraktifitas, terutama di kamar tidur, dapur dan ruang tamu.
3. Gunakan kursi yang memiliki tinggi yang sesuai dengan tinggi lansia sehingga mudah bagi lansia untuk duduk atau bangkit dari kursi, terdapat pegangan yang kokoh di kedua sisi anak tangga.
4. Pencahayaan dan lebar tangga cukup untuk dilalui dengan aman, lantai anak tangga tidak licin, barang-barang tidak diletakkan di lantai anak tangga, serta anak tangga terbawah dan teratas diwarnai dengan warna terang untuk menandai awal dan akhir tangga.

Keluarga perlu memperhatikan kondisi lingkungan sekitar yang biasa dilalui lansia, faktor risiko jatuh dapat dikurangi. Bila perlu lakukan modifikasi lingkungan rumah dengan pemasangan perangkat pelindung tangga seperti pagar, batang penyangga dan permukaan anti selip di kamar mandi serta penyediaan penerangan dan pegangan tangan.

Desain ramah lansia di lingkungan publik juga merupakan faktor penting untuk menghindari jatuh pada lansia (WHO, 2014). Untuk menunjang aktivitas sehari-hari, peralatan yang digunakan seharusnya sudah dipastikan sesuai dengan postur lansia dan dalam kondisi baik. Peralatan yang tidak aman misalnya sandal yang licin, kaki kursi yang miring, tinggi kursi tidak sesuai dengan tinggi kaki lansia, serta sandaran lengan pada kursi tidak kuat. Tempat tidur yang terlalu tinggi, seprai yang tergerai di lantai, penempatan barang atau perabotan yang sulit dijangkau, serta sempitnya area kamar untuk berjalan menjadi salah satu faktor risiko jatuh pada lansia. Sementara itu, mengingat kejadian jatuh di kamar mandi juga sering terjadi, posisi bak dan toilet serta peletakan alat mandi harus dipastikan aman dan mudah dijangkau lansia untuk mencegah jatuh.

BAB

V

PENERAPAN TUJUH DIMENSI LANSIA TANGGUH



Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam mendukung kehidupan lansia, agar lansia tetap hidup Sehat, Mandiri, Aktif dan pRодукTif (SMART) dapat dilakukan melalui pendampingan perawatan jangka panjang melalui penerapan 7 dimensi lansia tangguh: dimensi spiritual, dimensi intelektual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi social kemasyarakatan, dimensi profesional vokasional, dan dimensi lingkungan.

A

01

Dimensi Spiritual

Melakukan kegiatan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan

- a. Kegiatan ritual keagamaan, misalnya shalat berjamaah, kebaktian, sembahyang, dan sebagainya.
- b. Membaca kitab suci.
- c. Melakukan amalan-amalan lain, misalnya doa-doa, dzikir bersama, puji pujian, dan sebagainya.
- d. Memberikan sumbangan, misalnya infaq, shodaqoh, dan menjadi donatur sesuai kemampuan masing-masing Lansia.

02

Dukungan spiritual oleh keluarga

- a. Bila masih mandiri bisa didampingi dalam kegiatan keagamaan, rekreasi, budaya untuk mensyukuri kehidupan (dapat dilakukan di dalam dan di luar rumah).
- b. Bagi yang sudah mengalami keterbatasan pendampingan spiritualitas dilakukan di rumah dengan mendatangkan rohaniawan, budayawan, dan ahli lain untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.
- c. Di era *new normal* kegiatan spiritualitas dapat dilakukan melalui daring baik yang mandiri maupun yang sudah mengalami keterbatasan/disabilitas. Untuk itu pendamping perlu menguasai teknologi informasi.

B

01

Dimensi Fisik

Olah raga

Tujuan olahraga adalah memberikan kebugaran jasmani melalui olahraga yang aman. Salah satu upaya untuk menghambat proses penuaan, yaitu dengan melakukan gerakan atau latihan fisik. Seseorang bukannya tidak mau bergerak karena tua, tapi menjadi tua karena tidak mau bergerak. Sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 19 menetapkan bahwa kesehatan manusia lansia diarahkan untuk tetap dipelihara dan ditingkatkan agar tetap produktif. Ada dua macam latihan yang dapat meningkatkan potensi kerja otak yaitu meningkatkan kebugaran secara umum dan melakukan senam otak (*brain gym*). Penurunan aktivitas akan menyebabkan kelemahan serta atropi dan mengakibatkan kesulitan untuk memperta-

hankan serta menyelesaikan suatu aktivitas. Otot menjadi lebih mudah capek dan kecepatan kontraksi akan melambat. Selain dijumpai penurunan massa otot, juga dijumpai berkurangnya rasio otot dengan jaringan lemak.

a. Manfaat olahraga kesehatan untuk lansia :

- 1) Latihan / olahraga dengan intensitas sedang dapat memberikan keuntungan bagi para lansia melalui berbagai hal, antara lain status kardiovaskuler, risiko patah tulang, abilitas fungsional dan proses mental. Peningkatan aktivitas tersebut hanya akan sedikit sekali menimbulkan komplikasi.
- 2) Latihan dan olahraga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual, dan sesuai tujuan individu tersebut. Perhatian khusus harus diberikan pada jenis dan intensitas latihan, antara lain jenis aerobik, kekuatan, fleksibilitas, serta kondisi peserta saat latihan diberikan.
- 3) Latihan menahan beban (*weight bearing exercise*) yang intensif misalnya berjalan, adalah yang paling aman, murah dan paling mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar lansia .

b. Hal—hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan olahraga dan rekreasi berkaitan terutama dengan menurunnya kepadatan tulang pada lansia, meliputi:

- 1) Hindari beban cukup berat di depan. Membawa beban di depan badan bisa berbahaya, karena akan membebani tulang punggung yang akan menyebabkan patah tulang karena ada tekanan.
- 2) Hindari latihan-latihan otot-otot perut. Sebagai contoh sit up tidak dianjurkan karena menyebabkan kompresi tulang sehingga meningkatkan risiko terjadinya patah tulang.
- 3) Hindari latihan yang melibatkan tulang punggung. Sebagai contoh terlalu membungkuk ke depan dari posisi duduk atau berdiri memudahkan terjadinya patah tulang
- 4) Model olahraga yang melibatkan unsur permainan dan bisa dipertandingkan pada usia lansia dianggap cocok untuk lansia karena olahraga ini mempunyai sifat menggembirakan serta bisa melatih fisik dan baik untuk meningkatkan kesehatan.

c. Olahraga yang tepat untuk lansia



Jalan Kaki

Jalan kaki merupakan olahraga yang paling mudah dan murah. Olahraga ini sangat baik untuk sirkulasi darah dan kekuatan jantung.



Berenang

Berenang sangat bermanfaat untuk persendian, terutama bagi kaum lansia yang menderita penyakit osteoarthritis.



Senam

Jenis senam dapat dilakukan oleh orang lanjut usia, namun jenis senam jantung sangat disarankan untuk mereka. Gerakan yang ada dalam sesi senam hendaknya disesuaikan dengan umur Lansia.



Bersepeda

Bersepeda adalah salah satu alternatif olahraga yang baik dan sangat menyenangkan.



Lari Kecil/ Jogging

Lari kecil atau jogging bermanfaat menguatkan otot, mengecilkan perut, menguatkan otot jantung, melancarkan peredaran darah, dan menurunkan berat badan. Namun para lansia yang tidak kuat berlari, janganlah dipaksakan.



Berternak atau Berkebun

Dengan kegiatan berkebun dan berternak terbukti ampuh dapat mengurangi tingkat stres mereka dan melatih daya ingat serta konsentrasi mereka.

02

Pemenuhan Nutrisi dan Gizi Lansia

Pemenuhan gizi lansia mengikuti prinsip gizi seimbang. Pengertian seimbang adalah seimbang dalam jumlah atau porsi serta seimbang dalam kualitas atau nilai gizi makanan yang dikonsumsi. Konsumsi makanan yang seimbang bermanfaat bagi lanjut usia untuk mencegah atau mengurangi risiko penyakit degeneratif dan kekurangan gizi. Kebutuhan gizi lansia dihitung secara individu sesuai dengan kondisi dan aktivitasnya. Pemenuhan nutrisi dapat membantu menjaga hidup yang lebih aktif dan menyenangkan, melindungi mereka dari penyakit, mengurangi keparahan penyakit dan mempercepat pemulihan penyakit.

a. Kebutuhan gizi pada Lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:



1) Umur

Kebutuhan energi dan lemak pada Lansia menurun, sedangkan kebutuhan protein, vitamin, dan mineral tetap yang berfungsi sebagai regenerasi sel dan antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel.



2) Jenis Kelamin

Pada umumnya kebutuhan gizi Lansia laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.



3) Aktivitas Fisik dan Pekerjaan

Penurunan aktivitas fisik pada Lansia menyebabkan penurunan kebutuhan gizi. Namun pada Lansia yang beraktivitas berat diperlukan gizi yang lebih banyak.



4) Postur Tubuh

Postur tubuh yang lebih besar memerlukan energi yang lebih banyak.



5) Iklim/ Suhu Udara

Lansia yang tinggal di daerah dingin memerlukan zat gizi lebih untuk mempertahankan suhu tubuhnya.



6) Kondisi Kesehatan (Stres Fisik dan Psikososial)

Kondisi kesehatan tertentu dan stress memerlukan kebutuhan gizi yang disesuaikan dengan kondisinya.



7) Lingkungan

Lansia yang terpapar dengan lingkungan rawan polusi memerlukan suplemen tambahan untuk melindungi tubuhnya dari efek radiasi.

b. Pesan gizi seimbang untuk Lansia (Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia, Kemenkes, 2023)

1. Biasakan mengonsumsi makanan sumber kalsium seperti ikan dan susu,
2. Biasakan banyak mengonsumsi makanan berserat, Lansia dianjurkan untuk untuk mengonsumsi sumber karbohidrat yang masih banyak mengandung serat (*whole grains*) dan sayuran serta buah-buahan,
3. Minumlah air putih sesuai kebutuhan, Lansia perlu air minum yang cukup (1500-1600 ml/ hari setara 6 gelas),
4. Tetap melakukan aktivitas fisik. Lansia dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti berjalan, bersepeda, berkebun dan melakukan olahraga ringan seperti yoga, senam lansia,
5. Batasi konsumsi gula, garam dan lemak,
6. Berjemur di pagi hari untuk mengaktifkan pro vitamin D.

Tabel Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia, Kemenkes, 2023

Klasifikasi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang digunakan di Indonesia. Klasifikasi IMT pada orang dewasa di Asia	
< 18,5 kg/m ²	Underweight
18,5 – 22,9 kg/m ²	Normal
> 23 kg/m ²	Overweight
23 - 24,9 kg/m ²	At risk
25 – 29,9 kg/m ²	Obese I
> 30 kg/m ²	Obese II

Sumber: Klasifikasi IMT pada orang dewasa (WHO, 2000)

Contoh: Bapak berusia 63 tahun, berat badan 77 kg, tinggi badan 165 cm, maka IMT-nya 28,3 (perhitungannya dengan menggunakan rumus Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m)²). Ini berarti gemuk. Lakukan pemantauan BB secara teratur minimal 2 minggu sekali. Tujuannya untuk mendeteksi jika terjadi penambahan atau pengurangan BB. Waspadai peningkatan atau penurunan BB lebih dari 0,5 kg/minggu dari BB normal. Sementara tinggi badan lansia bisa jadi semakin pendek dibandingkan dengan tinggi badan usia dewasa karena penurunan kepadatan tulang



Sumber: Kemenkes, (2018)

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 75 TAHUN 2013
TENTANG
ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN BAGI BANGSA INDONESIA

Tabel 1.
Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia
(perorang perhari)

Kelompok umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
Bayi/Anak										
0 - 6 bulan	6	61	550	12	34	4.4	0.5	58	0	-
7 - 11 bulan	9	71	725	18	36	4.4	0.5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7.0	0.7	155	16	1200
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10.0	0.9	220	22	1500
7-9 tahun	27	130	1850	49	72	10.0	0.9	254	26	1900
Laki-laki										
10-12 tahun	34	142	2100	56	70	12.0	1.2	289	30	1800
13-15 tahun	46	158	2475	72	83	16.0	1.6	340	35	2000
16-18 tahun	56	165	2675	66	89	16.0	1.6	368	37	2200
19-29 tahun	60	168	2725	62	91	17.0	1.6	375	38	2500
30-49 tahun	62	168	2625	65	73	17.0	1.6	394	38	2600

Kelompok umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
50-64 tahun	62	168	2325	65	65	14.0	1.6	349	33	2600
65-80 tahun	60	168	1900	62	53	14.0	1.6	309	27	1900
80+ tahun	58	168	1525	60	42	14.0	1.6	248	22	1600
Perempuan										
10-12 tahun	36	145	2000	60	67	10.0	1.0	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11.0	1.1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11.0	1.1	292	30	2100
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	12.0	1.1	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2150	57	60	12.0	1.1	323	30	2300
50-64 tahun	55	159	1900	57	53	11.0	1.1	285	28	2300
65-80 tahun	54	159	1550	56	43	11.0	1.1	252	22	1600
80+ tahun	53	159	1425	55	40	11.0	1.1	232	20	1500
Hamil (+an)										
Trimester 1			+180	+20	+6	+2.0	+0.3	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+20	+10	+2.0	+0.3	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+20	+10	+2.0	+0.3	+40	+4	+300
Mempusut (+an)										
6 bln pertama			+330	+20	+11	+2.0	+0.2	+45	+5	+800
6 bln kedua			+400	+20	+13	+2.0	+0.2	+55	+6	+650

*Nilai median berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) orang Indonesia dengan status gizi normal berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risdesdas) 2007 dan 2010. Angka ini dicantumkan agar AKG dapat disesuaikan dengan kondisi berat dan tinggi badan kelompok yang bersangkutan.

Sumber: Permenkes Nomor 75 Tahun 2013

c. Bahan makanan yang dibatasi untuk Lansia

- 1) Konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) dalam pengolahan makanan sehari – hari.
Hal ini sesuai dengan anjuran (G4G1L5), yang artinya :
 1. Konsumsi gula maksimum 4 sendok makan (50 gram/hari)
 2. Konsumsi Garam maksimum 1 sendok teh (2 gram/hari)
 3. Konsumsi lemak maksimum 5 sendok makan minyak sayur (67 gram/hari)
- 2) Anjuran konsumsi makanan sumber natrium
Makanan yang diawetkan seperti ikan dan daging kalengan, minuman bersoda

d. Masalah yang sering dihadapi lansia yang dapat menimbulkan masalah gizi Lansia

- 1) Kegemukan atau obesitas
- 2) Kurang energi kronik (KEK)
- 3) Kurang zat gizi mikro
- 4) Penyakit kronik degeneratif yang berhubungan dengan status gizi: hipertensi, penyakit sendi dan tulang, pneumonia, PPOK, DM
- 5) Kebutuhan gizi pada lanjut usia spesifik karena terjadinya perubahan proses fisiologi dan psikososial sebagai akibat proses menua.

C

01

Dimensi Emosional

Rekreasi, Penyaluran Hobi, dan Seni & Budaya

Rekreasi merupakan aktivitas yang dilakukan oleh orang-orang secara sengaja sebagai kesenangan atau untuk kepuasan, umumnya dalam waktu senggang. Rekreasi dapat meningkatkan aktivitas otak, dan mencegah demensia atau menghambat perkembangannya. Tujuan rekreasi adalah menyegarkan pikiran sehingga mampu beraktivitas kembali secara optimal setelah mengalami kejenuhan pikiran maupun badan. Rekreasi sangat dibutuhkan bagi para lansia untuk hiburan, dengan melakukan rekreasi dapat berupa terapi karena tidak ada keluhan-keluhan seperti dirumah, masalah keluarga, kesendirian dan sebagainya.

a. Manfaat Rekreasi pada Lansia

1) **Menstimulasi Otak**

Kegiatan fisik yang dilakukan secara efektif menstimulus otak secara sederhana seperti berjalan atau senam terbukti mampu meningkatkan fungsi otak manusia.

2) **Meningkatkan fungsi kognitif**

Kegiatan rekreasi bermanfaat untuk meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Lansia lebih mudah diajak untuk bercengkerama, mempelajari hal baru di sekitar.

3) **Meningkatkan Koordinasi Tubuh**

Secara alamiah koordinasi tubuh akan menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini menyebabkan lansia kesulitan menggerakkan dan menyeimbangkan tubuh. Namun penurunan koordinasi tubuh dapat diminimalisasi dengan latihan fisik secara teratur. Kegiatan menyenangkan ini bisa mendorong lansia lebih aktif dan banyak bergerak.

4) **Memperbaiki kualitas tidur**

Umumnya lansia mengalami kesulitan tidur. Tidur lebih sedikit daripada waktu yang dibutuhkan hal ini disebabkan karena penurunan fungsi tubuh dan melemahnya ritme sirkadian. Rekreasi akan membuat pikiran lansia lebih tenang sehingga kualitas tidur pun meningkat.

b. Hal yang wajib dipersiapkan dan diperhatikan rekreasi atau berwisata pada lansia

1) **Pilih destinasi wisata ramah lansia**

Tidak semua destinasi wisata semuanya ramah untuk lansia. Destinasi wisata alam dengan pemandangan indah dan udara biasanya disukai lansia, terlebih dahulu di cek rute dan faktor keamanan menuju ke lokasi. Pilih aktivitas yang menyenangkan karena pengalaman berkesan akan membuat mereka lebih bahagia.

2) **Siapkan akomodasi dan fasilitas penunjang**

Persiapkan akomodasi dan fasilitas penunjangnya jauh-jauh hari jika berencana berekreasi atau berwisata mengajak lansia dengan menginap. Sampaikan kepada pengelola akomodasi jika lansia membutuhkan kursi roda atau makanan tertentu.

3) **Pikirkan kemudahan layanan wisata**

Sebaiknya menggunakan jasa agen *travel* untuk memudahkan pengaturan perjalanan wisata bersama lansia. Dengan begitu akan memudahkan pesan tiket, transportasi dari bandara ke penginapan dan destinasi wisata.

Pilih perjalanan paling cepat, misalnya menggunakan pesawat dibanding jalur darat. Namun jika budget terbatas, pilih destinasi wisata terdekat tetapi ramah lansia.

4) Membawa obat pribadi

Obat-obatan penting untuk menjaga kesehatan lansia selama dalam perjalanan. Apalagi jika lansia memiliki riwayat penyakit tertentu yang harus rutin mengonsumsi obat. Bawa resep dokter untuk mengantisipasi obat habis saat berwisata. Jika bepergian ke luar negeri, pastikan obat-obatan yang dibawa tidak dilarang masuk ke negara tujuan.

5) Pengemasan barang bawaan lansia

Siapkan sebuah koper untuk membawa barang-barang pribadi. Untuk mempermudah pencarian, barang yang digunakan sepanjang perjalanan sebaiknya dipisahkan dengan yang digunakan di tempat tujuan. Untuk obat-obatan pribadi, dokumen penting dan dompet yang dapat diperlukan sewaktu-waktu sebaiknya terpisah dari koper yang masuk bagasi

c. Tempat wisata yang cocok untuk lansia

1) Pantai

Angin yang berhembus, alunan suara ombak dan segarnya air kelapa mampu meregangkan otot segala usia termasuk lansia.

2) Perkebunan atau taman bunga

Jenis tempat wisata ini juga cocok untuk lansia. Mereka bisa keliling sebentar lalu duduk memandangi warna-warna cantik yang bikin suasana hati cerah serta menikmati udara segar atau sekedar berfoto-foto.

3) Museum

Umumnya museum merupakan ruangan tertutup, kemungkinan lansia kepanasan sedikit. Lansia dapat berkeliling sambil menikmati eksibisi atau belajar hal baru.

4) Kampung wisata

Di kampung wisata, mereka bisa menikmati ketentraman suasana kampung atau pedesaan. Sejuknya kampung pun bisa bikin kualitas hidup mereka meningkat. Di samping itu, lansia pun bisa belajar seni di kampung wisata. Banyak jenis kesenian yang bisa mereka coba. Contohnya adalah melukis batik.

D

Dimensi Intelektual

Intelektual adalah kemampuan seseorang dalam menerima informasi, memahaminya, menyimpan informasi tersebut serta kemampuan menggunakan atau mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Secara alamiah proses penuaan akan diikuti oleh penurunan fungsi intelektual sehingga terjadi berbagai macam masalah, yaitu gangguan persepsi, kurang konsentrasi, gangguan bahasa dan komunikasi serta penurunan daya ingat. Oleh karena itu diperlukan stimulasi/rangsangan otak, antara lain:

1. Membaca, menulis, mengarang, asah otak/Teka Teki Silang
2. Membuat dan mewarnai gambar
3. Melakukan permainan-permainan (catur, halma, congklak, ular tangga, mengisi teka-teki silang, menyusun puzzle, dan lain-lain)
4. Menyanyi, menari, bermain alat musik, drama, dan lain-lain.
5. Meningkatkan hubungan silaturahmi, bertemu teman, mengobrol, rekreasi bersama keluarga.
6. Meningkatkan kualitas spiritual, ikut perkumpulan mengaji, kegiatan di gereja, dan lain-lain
7. Berkebun, menjahit, menyulam
8. Senam otak (*Brain exercise*)
9. Bercerita atau mendongeng kepada anak-anak
10. Belajar sepanjang hayat



Gambar Salah satu gerakan senam otak (*brain exercise*) yang dapat diikuti bersama lansia menggunakan video

Sumber: Youtube: Alzheimer Indonesia

E

Dimensi Sosial Masyarakat

Kegiatan sosial yang dapat diikuti lansia antara lain :

1. Ikut serta dalam kegiatan Peringatan Hari Besar Nasional
2. Gotong royong, bakti sosial maupun kerja bakti untuk memupuk kebersamaan
3. Kegiatan ekonomi produktif bagi Lansia yang ingin dan berminat untuk menambah penghasilan melalui kewirausahaan
4. Kegiatan penyaluran hobi dan bakat, seperti di bidang kesenian dan budaya, kerajinan dan lain-lain
5. Menjadi “guru tamu” dan atau mentor (berbagi pengalaman). Lansia akan merasa sangat berharga apabila mendapat kesempatan menjadi “guru tamu” di lembaga/institusi di lingkungannya
6. Menjadi pendamping kegiatan sosial kemasyarakatan.
7. Bagi Lansia yang mempunyai keahlian tertentu, misalnya pendamping Posyandu/Bina Keluarga Balita (BKB)/Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) oleh Lansia yang peduli dan ahli di bidang kesehatan atau gizi anak Balita, dan Pendidikan
8. Menjadi “Bapak atau Orang tua Asuh”. Bagi Lansia peduli yang ingin bersedekah dengan hartanya, dapat menjadi orangtua asuh untuk anak usia sekolah yang kurang mampu
9. Bergabung menjadi siswa Sekolah Lansia di Kelompok BKL. Sekolah Lansia adalah salah satu upaya pendidikan secara non formal yang dilakukan sepanjang hayat bagi lanjut usia.

F

Dimensi Vokasional

Vokasional lansia adalah Lansia dapat berdaya bagi diri sendiri dan orang lain sesuai dengan kemampuan, baik mendapatkan penghasilan ataupun tidak. Peluang lansia untuk mengembangkan kemampuannya dalam dimensi vokasional antara lain:

1. Bila Lansia sebagai seorang dokter, ia dapat melakukan promosi kesehatan bagi masyarakat miskin.
2. Bila Lansia sebagai seorang ahli gizi, ia dapat melakukan konseling gizi dan pendampingan kepada para Lansia lain untuk berperilaku hidup sehat.
3. Bila Lansia sebagai seorang pengacara, ia dapat memberikan penyuluhan tentang hak-hak hukum bagi masyarakat.
4. Bila Lansia sebagai seorang insinyur, ia yang membantu masyarakat untuk membangun jembatan atau jalan di desa atau bangunan lainnya
5. Lansia (terutama perempuan) berpeluang untuk melakukan pengasuhan kepada anggota keluarga atau anak-cucu yang membutuhkan nasihat/teladan, dan memerlukan pendampingan dalam melakukan kegiatan pribadi sehari-hari.
6. Lansia yang sudah lama pensiun juga dapat mempunyai pekerjaan sampingan sebagai mentor bagi rekan-rekan yang masih aktif. Ia dapat memberikan kearifan, pengetahuan, dan pengalaman di bidang masing-masing.
7. Lansia dapat menjadi guru bagi anak-anak yang berasal dari keluarga miskin, atau yang kedua orangtuanya sibuk bekerja.
8. Lansia menjadi relawan sosial untuk masalah pengentasan kemiskinan, sebagai kader kesehatan, konselor di Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera dan sebagainya

G

Dimensi Lingkungan

01

Teknologi Informasi dan Komunikasi

Perkembangan teknologi yang pesat berdampak pada setiap aspek kehidupan manusia, termasuk penduduk lanjut usia. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi terhadap lansia dalam penggunaan telepon seluler dan akses internet meningkat dalam kurun waktu 5 tahun ke belakang. Berdasarkan data dari BPS 2022, Hampir separuh (49,39 persen) lansia yang menggunakan telepon seluler dan sekitar satu dari lima (19,42 persen) lansia mengakses internet.

Lansia yang menggunakan internet dapat meningkatkan fungsi komunikasi interpersonal, fungsi kognitif, serta kemandirian dalam mengakses informasi dan beraktivitas digital. Tidak hanya aktivitas komunikasi, namun juga akses pelayanan pemerintah, kegiatan jual beli dan konsultasi medis.

02

Sanitasi Diri dan Lingkungan

Tujuan sanitasi diri dan lingkungan adalah memberikan kesehatan optimal dengan sanitasi dan lingkungan yang sehat. Sanitasi diri merupakan perilaku membudayakan hidup bersih guna mencegah seseorang bersentuhan langsung dengan kotoran dan buangan berbahaya lainnya agar dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan lansia. Kesehatan lingkungan yaitu kondisi nyata lingkungan keluarga lansia yang dapat menciptakan kenyamanan dan ketenangan bagi lansia dengan dukungan fasilitas yang ramah lansia.

a. Kebersihan Diri pada Lansia

1. Memandikan lansia minimal dua kali sehari
2. Membersihkan anggota tubuh lansia jika kotor
3. Mengganti baju kotor dengan yang bersih
4. Mencuci rambut dua sampai tiga hari sekali
5. Menjaga kebersihan gigi dan mulut
6. Memotong kuku lansia
7. Memotong rambut lansia
8. Penggunaan alat makan yang bersih

b. Kebersihan Lingkungan

1. Mengganti sprei jika terlihat kotor
2. Membersihkan ruangan yang digunakan oleh lansia setiap hari
3. Membersihkan kamar mandi

c. Menjaga Kebersihan pada Lansia yang *Bed Ridden*

1. Memandikan lansia di atas tempat tidur setiap hari.
2. Menjaga kebersihan mulut dan gigi lansia untuk meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan nafsu makan lansia
3. Menjaga kebersihan kepala dan rambut sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri lansia karena penampilannya rapi

03

Penyediaan Sarana dan Pra Sarana Lansia

Tujuan sarana dan pra sarana lansia adalah untuk memberikan kebugaran jasmani dan rohani melalui rekreasi, kegiatan rohani dan olahraga yang aman bagi lansia. Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 4 tahun 2017 tentang Pedoman Pengembangan Kawasan Ramah Lanjut Usia, bahwa kriteria kawasan ramah lanjut usia salah satunya adalah perumahan dan kawasan permukiman tempat tinggal dan lingkungan yang layak bagi lanjut usia yaitu lingkungan yang sehat, aman dan nyaman serta sarana dan prasarana yang mendukung lanjut usia baik di dalam maupun di luar rumah.

a. Penyediaan lingkungan yang ramah lansia baik di dalam rumah maupun di luar rumah antara lain:

1) Lingkungan dalam rumah :

- Upayakan pemilihan ruangan satu lantai untuk lansia
- Upayakan untuk penyediaan kamar mandi yang cukup besar dan jika perlu disediakan hand rail untuk berpegangan
- Lantai kamar mandi yang bertekstur untuk mengurangi resiko terpeleset
- Penerangan yang cukup
- Tempat tidur terdapat pengaman dan pegangan
- Keluarga yang peduli untuk terciptanya lingkungan keluarga yang kondusif bagi lansia

2) Lingkungan luar rumah :

- Lokasi tempat tinggal lansia adalah lingkungan yang bersih dan bebas dari polusi udara, air dan suara
- Ruang terbuka hijau
- Tersedianya tempat duduk di ruang terbuka
- Toilet umum yang bersih dan aman bagi lanjut usia
- Jalanan dan trotoar yang aman dan nyaman bagi lanjut usia

b. Penyediaan alat bantu bagi lansia yang mendapatkan perawatan jangka panjang

1) Tongkat untuk berjalan



2) Alat bantu jalan walker berroda



3) Kursi roda bagi lansia yang tidak dapat berjalan



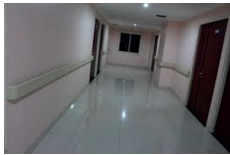
4) Alat bantu pendengaran bagi lansia yang mengalami gangguan pendengaran



5) Toilet duduk agar lansia lebih nyaman



6) Pegangan rambat (hand rail) untuk membantu lansia agar tidak terjatuh, dll



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

BAB

VII

PENGUKURAN KEBUTUHAN PERAWATAN JANGKA PANJANG BAGI LANSIA

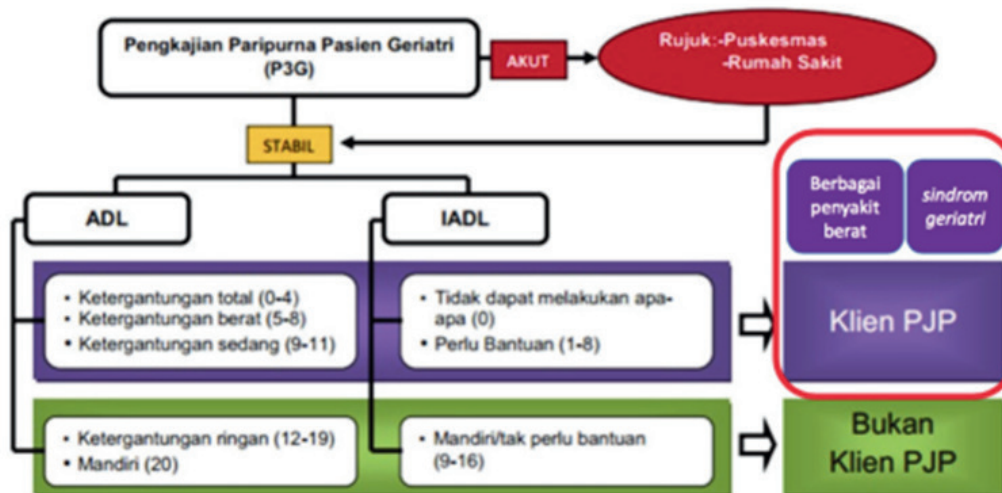


A

Indikasi Perawatan Jangka Panjang

Lansia yang memerlukan perawatan jangka panjang adalah:

- Mereka yang mengalami ketergantungan sedang dan berat, diukur berdasarkan pengukuran *Activity of Daily Living* (ADL) dengan menggunakan indeks bartel;
- Mereka yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari secara instrumental menggunakan *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL);
- Mereka yang mengalami berbagai penyakit berat termasuk stroke, demensia, depresi berat, penyakit jiwa, pasca jatuh, terutama yang mengalami penyakit dua atau lebih (pasien geriatri);
- Mereka yang mengalami gangguan yang sedang dan berat dalam lingkup sindroma geriatri seperti: *immobility*, *instabilitas*, *incontenensia urin*, *incontenensia alvi*, gangguan intelektual, gangguan penglihatan dan pendengaran, infeksi, kecenderungan mengurung diri (isolasi), malnutrisi, keterbatasan keuangan, dampak dari mengkonsumsi obat-obatan, sulit tidur, penurunan daya tubuh, dan *impotence/* disfungsi ereksi.



Gambar Penentuan Indikasi PJP
Sumber : Kemenkes, 2018

ADL mengacu pada keterampilan dasar yang diperlukan untuk merawat diri, seperti makan, mandi, dan mobilitas. Kegiatan yang lebih kompleks terkait berhubungan dengan orang lain, seperti perencanaan keuangan dan tata laksana pengobatan, penyiapan makanan, rumah tangga, dan komunikasi dengan orang lain merupakan IADL. Pengukuran ADL melalui Indeks Barthel merupakan skala biasa 10 item untuk menilai kemampuan lansia untuk melakukan ADL secara mandiri. Skor yang lebih tinggi menyiratkan kemandirian fungsional yang lebih besar, dengan batas keparahan 0–4 menunjukkan “ketergantungan total”, 5-8 menunjukkan “ketergantungan berat”, 9-11 menunjukkan “ketergantungan sedang”, 12-19 menunjukkan “ketergantungan ringan” dan 20 menunjukkan “mandiri”.

B

Dasar Keperawatan Lansia

Tujuan dasar keperawatan lansia adalah memberikan keamanan dan kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan ADL dan IADL. Kemandirian pada lansia adalah kemampuannya untuk melakukan kegiatan pemenuhan kehidupan sehari-hari.

01

Batasan tingkat kemandirian/ ketergantungan :

1. Mandiri, yaitu lansia mampu melaksanakan tugas tanpa bantuan orang lain (biasanya lansia tersebut membutuhkan alat adaptasi seperti alat bantu jalan, alat kerja, dan lain-lain)
2. Tergantung sebagian, yaitu lansia mampu melaksanakan tugas dengan beberapa bagian memerlukan bantuan orang lain.
3. Tergantung sepenuhnya, yaitu lansia tidak dapat melakukan tugas tanpa bantuan orang lain

02

Bantuan untuk pemenuhan hidup sehari-hari :

- a. Pemenuhan nutrisi: kebutuhan energi; kebutuhan air; *micro nutrient* (Ca, Fe, Vit A, Vit B, dan C), serta rendah lemak
- b. Pemeliharaan higiene: mandi, kebersihan gigi mulut, kelembaban kulit, perawatan rambut, dan hindarkan tangan terendam air terlalu lama
- c. Menjaga keselamatan lanjut usia: gunakan topi saat terik matahari; gunakan sandal yang pas; penerangan yang cukup; beri pegangan; hindarkan dari barang-barang yang membuat tersandung; pengamanan pada waktu beraktifitas; ventilasi; bantu menyeberang; dll
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan olah raga: istirahat cukup; olah raga ringan
- e. Mempertahankan kemandirian: dukungan untuk berusaha melakukan sendiri kegiatan pemenuhan dasar (lihat ADL), dengan alat bantu yang sesuai bila diperlukan
- f. Mengajak lanjut usia tetap bersosialisasi dan beraktifitas sesuai dengan minatnya
- g. Mempersiapkan lanjut usia menghadapi kematian dengan mendiskusikan dan persiapan sesuai dengan agama yang dianut

03

Bantuan untuk mengatasi gangguan dan penyakit :

1. Bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan deteksi dini, pengobatan dan kunjungan rumah sesuai dengan gangguan dan penyakit yang diderita

2. Mengantar ke tempat pelayanan kesehatan bila lanjut usia masih bisa berjalan
3. Memberi obat dan tindakan atas petunjuk petugas kesehatan
4. Mengupayakan alat bantu: kaca mata, gigi palsu, kursi roda, dll
5. Menjaga keamanan
6. Memberi dukungan spiritual
7. Menstimulasi intelektual
8. Menata hidup menghadapi kematian

04

Bantuan rehabilitasi fungsi akibat gangguan dan penyakit :

1. Hindarkan tekanan pada kulit terlalu lama (mencegah dekubitus)
2. Hindarkan warna yang menyilaukan
3. Anjurkan memakai baju yang longgar
4. Anjurkan untuk mengekspresikan perasaannya
5. Tetap bersosialisasi
6. Anjurkan dan ajak untuk berkomunikasi dengan berbagai cara (multi sensori)



Memberi dukungan Lansia

05

Gangguan penglihatan dan pendengaran :

1. Penerangan yang kuat
2. Kebersihan kaca mata
3. Kacamata yang sesuai dengan ukuran
4. Bantuan alat bantu dengar
5. Hindarkan kegaduhan lingkungan
6. Gunakan multi sensori dalam berkomunikasi
7. Bicara dengan jelas, nada rendah



Gangguan pendengaran



Gangguan penglihatan

C

Activity of Daily Living (ADL)

Alat yang digunakan untuk mengukur kemandirian dalam kehidupan sehari-hari adalah alat ukur ADL. Dengan mengetahui tingkat kemandirian lansia, pendamping dapat mengenal kemandirian dan keterbatasan lanjut usia sebagai dasar bantuan apa yang harus diberikan. ADL berfungsi untuk mengukur hal-hal yang mendasar dari kapabilitas fungsional. ADL merupakan indikator untuk melihat berapa besar lansia yang berpotensi dan berhak mendapatkan Perawatan Jangka Panjang. Kegiatan dalam ADL antara lain :



Pendampingan Lansia

01

Mengendalikan rangsang Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK)

Pengendalian terhadap perasaan BAK (Buang Air Kecil) :

- Konsultasikan ke dokter atau tenaga kesehatan untuk mengetahui penyebabnya
- Mengkondisikan pakaian dan lingkungan yang memudahkan ke toilet
- Menganjurkan untuk BAK secara teratur
- Meminta perawat untuk melatih *bladder training* (terapi untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal)
- Jaga kebersihan kulit (tetap kering)
- Ganti pampers dewasa secara teratur

Pengendalian terhadap perasaan ingin Buang Air Besar (BAB):

- Anjurkan minum cukup dan makanan berserat
- Anjurkan untuk BAB secara teratur
- Anjurkan olah raga secara teratur

Mengganti Pampers



02

Membersihkan diri (seka, sisir, sikat gigi, dll)

Memberikan bimbingan untuk melakukan kegiatan yang sederhana, seperti menggosok gigi sendiri, menyisir rambut, menjaga kesehatan kulit dan kuku, mengganti pakaian, dll.

Mengganti Baju Sendiri



03

Kemampuan di Toilet (lepas/pakai celana dalam, siram, membersihkan)

Kemampuan mengatur hajat besar dan kecil, seperti masuk dan ke luar WC, mencopot serta merapikan pakaian serta kemampuan untuk cebok atau membersihkan alat vitalnya. Cara memberikan bantuannya :

- a. Mengkondisikan pakaian yang mudah dibuka
- b. Toilet sebaiknya toilet duduk, jangan toilet jongkok
- c. Menyiapkan pegangan (railing) di dekat toilet
- d. Menyiapkan tempat duduk untuk lansia di kamar mandi
- e. Lantai kamar mandi rajin disikat agar tidak licin
- f. Pastikan lantai kamar mandi kering

04

Makan

Kemampuan untuk menyiapkan makanan yang sederhana untuk dirinya, meliputi kemampuan untuk menyendokkan nasi dalam piring, memilih lauk, kemandirian dalam menghabiskan makanan serta kebersihan piring/gelas serta kerapian meletakkan peralatan makan. Lansia sering mengalami berkurangnya nafsu makan disebabkan oleh menurunnya kemampuan mengunyah. Untuk itu perlu diberikan bantuan untuk memotivasi lansia, antara lain :

- a. Menyiapkan makanan yang lunak
- b. Menggunakan gigi palsu
- c. Menjadwalkan waktu makan yang teratur
- d. Menyiapkan menu yang bervariasi dan bergizi
- e. Menciptakan suasana yang nyaman



05

Berpindah tempat

Kemampuan untuk bepergian. Dikatakan mandiri apabila berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri dan dikatakan tergantung apabila membutuhkan bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, melakukan satu, atau lebih berpindah.

06

Mobilisasi

Kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sehat menuju kemandirian dan mobilisasi yang mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Adapun bantuan yang dapat diberikan antara lain :

- a. Membantu pindah tempat
- b. Membantu mendapatkan alat bantu yang dibutuhkan
- c. Membuatkan pegangan untuk pengaman
- d. Membantu sarana transportasi

07

Mengenakan pakaian

Kemampuan untuk mengenakan pakaian dari gantungan baju atau setelah mandi, mengambil baju dari rak, mengenakan serta mengancing atau membuka atau melepaskannya. Dikatakan mandiri apabila mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi atau mengikat pakaian, dan dikatakan tergantung apabila tidak dapat memakai baju sendiri atau baju hanya sebagian.

08

Naik turun tangga

Dikatakan mandiri apabila mampu naik tangga dan turun tangga sendiri tanpa bantuan orang lain, dan dikatakan tergantung apabila membutuhkan bantuan untuk naik atau turun tangga.

09

Mandi

Kemampuan menyiram tempat tertentu, menyabuni serta menggosok daki di tempat tertentu, menyirami kembali anggota tubuh yang terkena sabun, menggunakan handuk sampai mengeringkan tubuh. Dikatakan mandiri apabila bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya dan dikatakan bergantung apabila bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

D

Instrumental of Daily Living (IADL)

Aktifitas kehidupan sehari-hari lansia yang bersifat instrumental/ *Instrumental Activity Daily Living* (IADL) adalah sekumpulan aktifitas sehari-hari yang lebih kompleks dibandingkan dengan ADL dan mengarah pada kemampuan lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan dan komunitasnya. Aktifitas kehidupan sehari-hari lansia yang bersifat instrumental dapat di ukur dengan menggunakan "Instrumental Activity Daily Living/IADL". Kegiatan dari IADL adalah :



Aktivitas sehari-hari Lansia

01

Berkomunikasi menggunakan telepon

Dikatakan mandiri apabila mampu mengoperasikan telepon sendiri (menelpon ke beberapa nomor yang dikenal dan mampu menjawab telepon yang masuk) serta menyampaikan pesan melalui telepon, dan dikatakan tergantung apabila membutuhkan orang lain untuk menelpon atau tidak mampu menyampaikan pesan melalui telepon.

02

Berbelanja

Dikatakan mandiri apabila mampu berbelanja untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri, dan dikatakan tergantung apabila membutuhkan bantuan dalam berbelanja kebutuhannya sendiri

03

Menyiapkan makanan

Dikatakan mandiri apabila mampu merencanakan, menyiapkan, dan menyajikan makanan secara mandiri, dan dikatakan tergantung apabila membutuhkan bantuan dalam berbelanja kebutuhannya sendiri.

04

Mengurus rumah

Dikatakan mandiri apabila mampu mengurus rumah secara mandiri, atau mampu mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci piring, merapihkan tempat tidur, dan dikatakan tergantung apabila tidak mampu mengurus rumah sendiri.

05

Mencuci Pakaian

Dikatakan mandiri apabila mampu mencuci semua atau sebagian pakaian pribadi, dan dikatakan tergantung apabila tidak membutuhkan bantuan untuk mencuci pakaian pribadi.

06

Menggunakan Transportasi

Dikatakan mandiri apabila mampu melakukan perjalanan dengan menggunakan kendaraan umum maupun kendaraan pribadi secara mandiri, dan dikatakan tergantung apabila membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan perjalanan dengan menggunakan transportasi.

07

Menyiapkan dan meminum obat

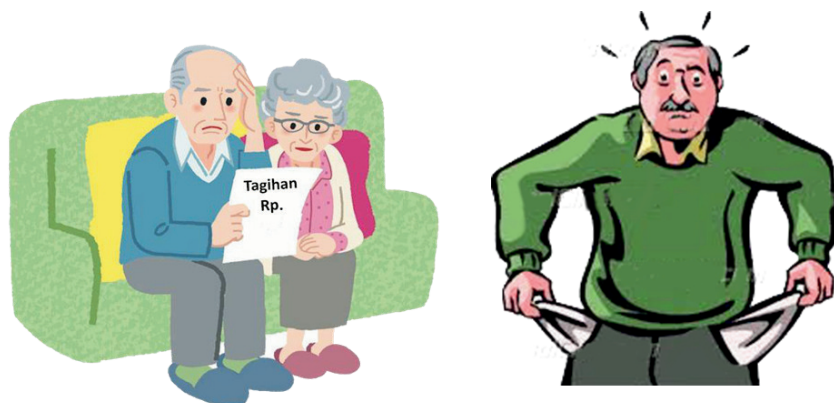
Dikatakan mandiri apabila mampu mengambil obat dan meminum obat sesuai dengan waktu dan dosis yang telah ditentukan, dan dikatakan tergantung apabila tidak mampu menyiapkan dan meminum obat sendiri

08

Mengatur Keuangan

Dikatakan mandiri apabila mampu mengatur keuangan dan pengeluaran secara mandiri (kebutuhan berbelanja sehari-hari, dll), dan dikatakan tergantung apabila tidak mampu mengatur keuangan secara mandiri.

Dikatakan mandiri apabila mampu mengatur keuangan dan pengeluaran secara mandiri (kebutuhan berbelanja sehari-hari, dll), dan dikatakan tergantung apabila tidak mampu mengatur keuangan secara mandiri



Mengatur Keuangan Lansia

BAB

VII

**PENGUATAN CAREGIVER/
PENDAMPING LANSIA**



A

Komunikasi Efektif

Keluarga memiliki peran dan tanggung jawab yang penting dalam memberikan perhatian dan pendampingan penuh kepada lansia. Peranan penting keluarga tidak terlepas dari kesulitan yang dialami oleh lansia. Selain itu, perubahan kesehatan mental termasuk perubahan kepribadian, harga diri rendah, dan tingkah laku yang menunjukkan rasa takut, depresi, *insecure* atau tidak merasa percaya diri, bingung. Hal ini menyebabkan orang tua tidak dapat berkomunikasi secara bebas dengan orang-orang di sekitar mereka. Akibatnya, lansia sangat membutuhkan pendampingan dari keluarga atau *caregiver*. Salah satu bentuk penguatan pada *caregiver*/pendamping lansia adalah kemampuan komunikasi efektif pada lansia dengan tujuan agar lansia memperoleh kenyamanan dalam berinteraksi dengan keluarga dan orang lain. Berikut adalah teknik komunikasi efektif pada Lansia.

Teknik komunikasi dengan lansia:

01

Teknik Asertif

Asertif adalah sikap dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat dimengerti

02

Responsif

Responsif artinya bersikap aktif, tidak menunggu permintaan bantuan dari klien. Sikap aktif ini akan menimbulkan perasaan tenang bagi lansia

03

Fokus

Sikap ini merupakan upaya untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan

04

Supportif

Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri lansia sehingga lansia tidak merasa menjadi beban bagi keluarganya, dengan demikian diharapkan lansia menjadi termotivasi untuk mandiri dan dapat berkarya sesuai kemampuannya. Dukungan diberikan baik secara materiil maupun moril

05

Klarifikasi

Klarifikasi dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali agar pembicaraan kita dapat diterima dan dipersepsikan sama dengan lansia.

06

Sabar dan Ikhlas

Terkadang lansia mengalami perubahan yang merepotkan dan keanak-kanakan. Perubahan ini perlu disikapi dengan sabar dan ikhlas agar pendamping tidak menjadi jengkel dan tetap tercipta komunikasi yang terapeutik dan juga tidak menimbulkan kerusakan hubungan antara lansia dengan pendamping.

Contoh: Cara berkomunikasi secara efektif dengan seseorang yang terkena demensia. Gunakan perpaduan metode verbal dan non-verbal agar proses komunikasi berjalan lebih efektif dengan mereka yang terkena demensia.

B

Penanggulangan Kegawatdaruratan (PPGD) Sederhana

Tujuan penanggulangan kegawatdaruratan (PPGD) sederhana adalah memberikan Pertolongan cepat dan tepat dengan secara sederhana apabila lansia mengalami kondisi menanggulangi kegawatdaruratan/pertolongan pertama pada keadaan darurat.

Hal penting yang perlu diperhatikan *caregiver* dalam memberikan pertolongan pertama adalah:

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

Ingat!

- Saat melakukan bantuan selalu libatkan orang lain dan minta bantuan orang lain untuk menghubungi petugas kesehatan sembari memberi bantuan pada lansia. Simpan nomor darurat dimana semua orang dapat menemukannya.
- Simpan kotak pertolongan pertama dan periksa isinya secara teratur.
- Pastikan *caregiver* telah dilatih tentang pertolongan pertama pada keadaan darurat.
- Pemberian penanganan utama merupakan kewenangan petugas kesehatan.

Pemberian pertolongan kegawatdaruratan segera kepada penderita atau lansia yang sakit/cedera/kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar dilaksanakan dengan prinsip dasar pertolongan kegawatdaruratan, yaitu :

1. Jangan pindahkan atau ubah posisi orang yang terluka, terutama bila luka-lukanya terjadi karena jatuh, jatuh dari ketinggian dengan keras atau kekerasan lain. (Pindahkan atau ubah posisi penderita hanya apabila tindakan anda adalah untuk menyelamatkan dari bahaya lain.)
2. Bertindaklah dengan cepat apabila penderita mengalami pendarahan, kesulitan bernapas, luka bakar atau kejutan (syok).
3. Jangan berikan cairan apapun kepada penderita yang pingsan atau setengah pingsan. Cairan dapat memasuki saluran pernapasan dan mengakibatkan kesulitan bernapas bagi penderita.
4. Jangan berikan alkohol pada penderita yang mengalami luka parah. Beberapa kondisi gawat darurat dan penanganan yang bisa dilakukan *caregiver*: penurunan kesadaran, luka bakar, patah tulang, perdarahan, syok, tersedak.

Adapun tindakan-tindakan yang dapat dilakukan pada jenis-jenis sakit/cedera/kecelakaan, antara lain :

01

Luka lecet/tergores/tersayat

Cucilah dengan air dan tutuplah luka dengan plester atau *band aid*. Namun jika luka gores/robek terlalu besar, harus segera ditangani dokter.



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

02

Pendarahan

Hentikan pendarahan dengan cara menekan luka atau sekitar luka. Tekan terus-menerus. Jangan melepas tekanan tiap sebentar hanya untuk melihat apakah pendarahan sudah berhenti. Apabila setelah diberikan tekanan pendarahan masih belum berhenti, mungkin nadi atau pembuluh darah balik terputus, tekan nadi yang di dekat luka, untuk menghentikan aliran darah dari jantung ke tempat lain. Harus tetap dilakukan penekanan pada daerah luka sampai mendapatkan penanganan oleh tenaga medis atau segera dibawa ke dokter.

03

Penderita Syok/Terkejut

a. Ciri-ciri lansia yang mengalami syok :

1. Wajahnya akan tampak pucat
2. Tubuhnya dingin dan berkeringat
3. Napasnya cepat.

b. Cara Penanganan :

1. Usahakan untuk membaringkan dan menempatkan kakinya pada posisi yang lebih tinggi daripada kepala, kecuali apabila terdapat luka di kepalanya.
2. Selimuti tubuhnya agar hangat, tetapi jangan sampai terlalu panas untuknya.
3. Berikan minuman gula kepada penderita apabila penderita dalam keadaan benar-benar sadar

04

Mata yang terkena Bahan Kimia atau Serangga Cara penanganannya :

a. Baringkan korban dengan posisi miring dan tuangkan air matang ke dalam matanya untuk menghilangkan bahan kimianya, kemudian kompreslah dengan kain kasa steril dan segera ke dokter.

b. Jika serangga yang mengenai mata, ambillah dengan ujung saputangan yang bersih namun jika masih terasa tidak enak segeralah ke dokter.

c. Jangan sekali-kali mengusap mata yang terkena bahan kimia atau serangga dengan tangan telanjang

05

Sengatan Serangga

Sengatan lebah, jika bengkak telah muncul, kompreslah segera dengan es. Jika korban alergi terhadap sengatan serangga tertentu, segeralah meminta pertolongan dokter

06

Keracunan

Berilah minum (air biasa, susu, dan kelapa) sebanyak mungkin hingga korban bisa muntah, dan bawalah ke dokter. Namun demikian, tidak selalu korban muntah.

07

Luka bakar

a. Alirkan/siram dengan air biasa/air mengalir ditempat yang terbakar, jika lukanya masih tahap pertama, hingga rasa sakit hilang.

b. Jika lukanya sudah melepuh, bawa ke rumah sakit



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

08

Permasalahan Menelan Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses menua dapat menurunkan daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya lansia terhadap serangan berbagai penyakit. Terjadinya perubahan fisik yang meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya termasuk sistem pernapasan atas. Kondisi tersebut mengakibatkan gangguan fungsional diantaranya gangguan mengunyah dan menelan, melambatnya pengosongan lambung hingga menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan.

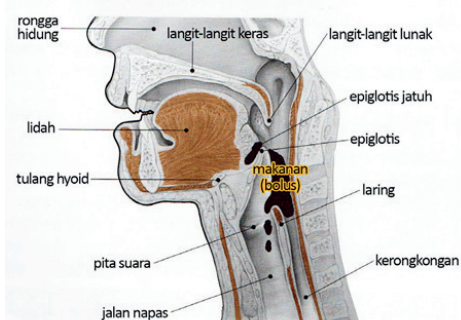
Permasalahan menelan yang banyak dijumpai pada lansia antara lain: Disfagia, Aspirasi dan Tersedak. Ketiga kondisi tersebut jika tidak dilakukan penanganan yang tepat berisiko tinggi menyebabkan terjadinya pneumonia aspirasi. Pneumonia aspirasi adalah peradangan pada paru-paru (*pneumonia*) yang disebabkan karena masuknya benda asing ke dalam paru-paru, biasanya benda asing ini berupa makanan, minuman, atau hal lain yang ditelan.

a. Disfagia

Disfagia berhubungan dengan kesulitan makan akibat gangguan dalam proses menelan. Kesulitan menelan dapat terjadi pada semua kelompok usia, akibat dari kelainan kongenital, kerusakan struktur, dan/atau kondisi medis tertentu. Masalah dalam menelan merupakan keluhan yang umum diantara orang berusia lanjut, dan insiden disfagia lebih tinggi pada orang berusia lanjut dan pasien stroke. Penyebab lain dari disfagia adalah adanya keganasan (karsinoma) di area kepala-leher, penyakit neurologi progresif seperti penyakit parkinson, *multiple sclerosis*, atau *amyotrophic lateral sclerosis*, *scleroderma*, *achalasia*, *spasme esofagus difus*, *lower esophageal* (Schatzki) ring, striktur esofagus, dan keganasan esofagus. Disfagia dapat ditegakkan diagnosisnya dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang lainnya, diantaranya pemeriksaan radiologi dengan barium, CT scan, dan MRI.

b. Aspirasi

Aspirasi adalah kondisi ketika sesuatu memasuki saluran napas atau paru-paru secara tidak sengaja. Bisa berupa makanan, cairan, atau bahan lain. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti pneumonia.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

Aspirasi yang ditunjukkan pada gambar, dimana makanan mengalir dari rongga mulut dan sisa makanan meluap dari rongga dan masuk ke saluran pernafasan. Selain itu, ada sisa makanan dalam epiglottis (anak tekak), mengalir dari mulut, dari rongga tersebut makanan masuk ke saluran pernafasan.

1) Tanda – Tanda Aspirasi

Terjadinya aspirasi dan timbulnya batuk dan tersedak, disebabkan karena penurunan rasa (sensasi sentuhan) pada mukosa faring. Makanan yang akan masuk ke jalan nafas seharusnya dianggap sebagai benda asing, namun tidak merangsang reflek batuk sehingga terjadi aspirasi subklinis. Karena tidak terjadi tersedak, kita atau orang lain tidak dapat mengidentifikasi tanda aspirasi, sehingga terjadinya aspirasi pneumonia sulit diatasi. Mari kita mempelajari tanda – tanda aspirasi, berikut ini.

- a) Suara serak : suaranya menjadi serak dan seperti suara grok-grok
 - Penyebab : adanya penyumbatan makanan di daerah pita suara dan faring
 - Tindakan : diberikan minum dan dibatukkan sampai suara terdengar normal kemudian boleh makan kembali
- b) Berkali-kali tersedak
 - Penyebab : dicurigai adanya aspirasi
 - Tindakan : 3 kali tersedak, segera hentikan makan
- c) Tersisa makanan di dalam mulut, dalam satu suapan berkali-kali menelan
 - Penyebab : kesulitan dalam proses mengunyah dan menelan
 - Tindakan : perlu merubah bentuk makanan yang lunak yang lebih mudah dikunyah dan ditelan.
- d) Terdengar seperti suara bersin (suara hidung), menandakan makanan ke luar melalui hidung
 - Penyebab : kegagalan fase faringeal/ penutupan langit-langit lunak (refleks palatum molle dan uvula menutup rongga hidung), sehingga makanan masuk ke arah hidung.
 - Tindakan : meningkatkan kekuatan otot langit-langit lunak, dengan cara senam mulut yaitu menekan langit - langit sambil mengeluarkan suara secara berulang-ulang.
- e) Suara napas berlendir
 - Penyebab : pada saat lidah terjatuh terjadi penutupan saluran pernapasan, saat kita menelan makanan. Mintalah klien untuk mengeluarkan suara “aa” pada saat mulut telah kosong, getaran suara “aa” itu terdengar seperti suara nafas berlendir.
 - Tindakan :
 - 1) Jangan memasukkan apapun, karena harus menelan air liur (menelan udara yang dilakukan berulang-ulang).
 - 2) Jika nomor 1 tidak dapat dilakukan, diharuskan untuk batuk.
 - 3) Jika nomor 1 dan 2 tidak dapat dilakukan, kita harus melakukan “suction” atau pengisapan lendir.

2) Orang yang mudah mengalami Aspirasi

Walaupun tidak memiliki penyakit terkait bertambahnya usia, frekuensi aspirasi meningkat karena pemendekan waktu pergerakan nafas (efek buruk pada sistem menelan tanpa nafas) dan menurunnya sensasi faring, khususnya pada orang yang mengalami penurunan kekuatan otot pada pernafasan dan sistem menelan. Ketika disertai penyakit, maka frekuensi aspirasi akan lebih sering, walaupun tidak makan dari mulut, kemungkinan aspirasi dapat terjadi yang disebabkan oleh air ludah.

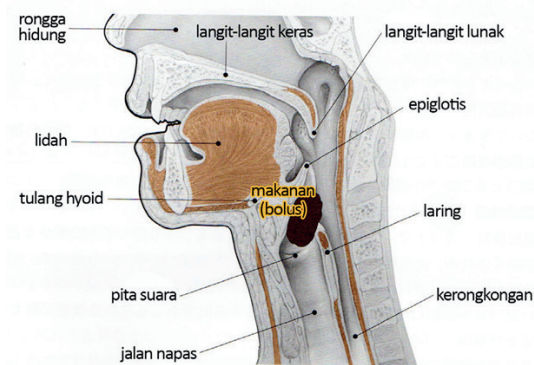
3) Pemeriksaan Aspirasi

- a) Tes fluoroskopi dimana pasien diminta makan zat kontras dalam transparansi dengan mengamati dinamika menelan dari mulut sampai kerongkongan
- b) Menggunakan video endoskopi untuk melihat fungsi menelan secara visual dengan mengamati pergerakan faring dan laring menggunakan nasofaring fiber.

09

Tersedak/Choking

Tersedak atau choking dapat menyebabkan seseorang mengalami penyumbatan jalan napas. Tersedak dapat menjadi sangat berbahaya dan harus segera ditolong. Terkadang seseorang yang sedang tersedak tidak dapat berbicara untuk memberitahukan apa yang sedang menimpanya.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

a. Tanda-tanda tersedak

- 1) Sulit bernapas
- 2) Tidak mampu mengeluarkan suara/bicara
- 3) Awalnya disertai dengan batuk-batuk
- 4) Tanda khas tersedak: korban memegangi lehernya dengan ibu jari dan jari telunjuk
- 5) Korban tampak pucat dan kebiruan pada bibir dan kulitnya
- 6) Tampak panik hingga hilang kesadaran

b. Cara Penanganan

- 1) Tenangkan lansia, minta atur napas sambil mengeluarkan makanan/minuman yang masuk ke saluran nafas dengan cara mendehem atau batuk
- 2) Jika tersedak dengan makanan padat yang cukup besar hingga menyumbat jalan nafas seluruhnya, lakukan langkah Manuver Heimlich (abdominal thrusts/desakan atau dorongan ke perut): sebagai berikut:



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

1) Tentukan apakah seseorang benar-benar tersedak

Korban tersedak sering mengarahkan tangannya di sekitar leher dan wajah dengan panik dan putus asa. Dia tidak akan bisa bernapas atau berbicara karena saluran pernapasannya tertutup sama sekali (tidak ada udara yang mencapai paru-paru). Ini berarti dia tidak akan bisa merespons pertanyaan Anda yang menanyakan apa yang terjadi padanya, atau apakah dia memerlukan bantuan, selain menganggukkan kepala. Penyebabnya antara lain makanan, trauma karena cidera atau pembengkakan internal karena reaksi alergi yang parah. Cari gejala umum pada kerusakan saluran pernafasan total:

- a) Tidak bisa bernapas, atau terlihat jelas mengalami kesulitan bernapas (perhatikan adanya ruang antara tulang rusuk dan di atas tulang selangka)
- b) Tidak bisa berbicara secara efektif atau tidak sama sekali
- c) Bernapas dengan keras/berisik
- d) Tidak bisa batuk dengan benar
- e) Warna bibir dan dalam kuku biru atau abu-abu, muka ke abu-abuan, karena kekurangan oksigen.

2) Yakinkan korban bahwa Anda akan menolongnya segera

Hubungi nomor pertolongan darurat setelah Anda mencoba menyelamatkan korban karena tiap detik sangat berharga. Minta tolong orang lain di sekitar bila ada untuk menelepon sementara Anda berusaha menolong korban.

3) Posisikan korban dalam keadaan berdiri

Bisa juga dilakukan dengan posisi duduk apabila korban terlalu berat untuk Anda atau Anda berada di tempat sempit seperti dalam pesawat terbang; pastikan saja ada cukup ruang gerak untuk melakukan tindakan.

4) Lakukan dorongan pada punggung untuk korban yang benar-benar tersedak sebelum lanjut melakukan *manuver Heimlich*

Gunakan dasar telapak salah satu tangan Anda untuk memberikan dorongan punggung di antara kedua pundak korban. Apabila tidak terjadi perbaikan, cepat lakukan abdominal thrusts.

5) Berdiri di belakang korban

Berdirilah dengan kaki terpisah, untuk membuat bentuk "tripod" apabila korban pingsan atau kehilangan kesadaran (posisi ini akan membantu Anda menangkapnya dan menstabilkan kejatuhannya dengan cepat).

6) Lakukan *manuver Heimlich*, yang juga dikenal sebagai *abdominal thrusts*:

- a) Tarik ke arah dalam dan ke atas, menekan ke dalam perut korban dengan dorongan ke atas, menggunakan kekuatan yang cukup. Buat gerakan seperti huruf "J" – ke dalam, kemudian ke atas.
- b) Lakukan dorongan dengan cepat dan kuat, seperti Anda mencoba mengangkat korban dari lantai (menggendong).
- c) Lakukan dorongan ke perut 5 kali dengan cepat. Ulangi dorongan hingga objek lolos dan terlempar keluar. Korban akan terbatuk mengeluarkan objek yang menutup jalan pernapasannya apabila tindakan ini berhasil.
- d) Gunakan kekuatan lebih sedikit apabila korbannya seorang anak kecil.
- e) Apabila korban kehilangan kesadaran, hentikan dorongan secepatnya. Ketahuilah bahwa hal ini bisa terjadi apabila objek tidak berhasil keluar.

7) Periksa apakah pernapasannya sudah kembali normal

Setelah objeknya keluar, kebanyakan orang akan kembali bernapas normal. Apabila pernapasan normal belum terjadi, lanjutkan dorongan.

8) Langsung hubungi bantuan apabila Anda tidak berhasil meloloskan objek

Apabila korban tidak sadar, hentikan abdominal thrusts yang Anda lakukan:

- a) Telepon nomor darurat. Minta pertolongan segera. Minta bantuan orang lain yang ada di sana untuk menelepon apabila dimungkinkan, supaya menghemat waktu.
- b) Coba bersihkan saluran pernapasan korban (periksa mulutnya dan lihat apabila Anda bisa meloloskan objek yang terlihat dan lakukan bantuan pernafasan (CPR).
- c) Tetap bersama korban. Ini adalah keadaan yang mengancam nyawa dan korban bisa meninggal kapan saja; terus lakukan bantuan pernapasan untuk memperbesar kemungkinan selamat.
- d) Raih korban dari belakang. Lingkari perut korban dengan tangan Anda.
- e) Buat kepalan dengan tangan dominan Anda. Jempol harus mengarah ke dalam kepalan tangan. Letakkan kepalan ini tepat di atas pusar korban dan di bawah tulang dada.
- f) Bungkus dengan kuat kepalan tangan Anda dengan tangan yang lain. Pastikan Anda menjauhkan jempol dari tubuh korban, untuk menghindari cedera pada tubuhnya.

c. Orang yang mudah Tersedak

Seiring bertambahnya usia, otot pernafasan dan otot pencernaan semakin menurun, kekuatan untuk mengunyah mulai menurun, adanya sisa makanan di dalam rongga mulut, leher yang kaku, cara menelan buruk, batuk yang lemah. Ditambah lagi kebiasaan makan yang buruk dan berkepanjangan, seperti: menimbun makanan di mulut, makan yang terlalu cepat, makan yang terlalu banyak, menyeruput makanan berkuah, bicara sambil makan, dan lain-lain. Himbauan untuk berhati-hati juga diberikan pada orang yang mengkonsumsi makanan dari ketan dan makanan yang lengket (seperti jenis ubi-ubian dan makanan yang memiliki kekenyalan tinggi lainnya). Orang yang terlalu banyak minum obat, dan pada penderita khususnya pada penyakit demensia dengan kesulitan makan harus berhati-hati dalam memberikan jenis makanan tersebut.

10

Patah Tulang

Cara Penanganannya :

- a. Jangan mencoba mengangkat atau memindahkan badan korban jika belum mahir melakukannya.
- b. Jika tulang belakang yang patah, korban hanya boleh diusung dengan hati-hati dalam posisi terbaring di atas alas keras.
- c. Untuk patah tulang rahang, angkatlah rahang bawah hingga gigi atas dan bawah bersatu, lalu diikat dan dibawa ke dokter.
- d. Untuk patah tulang tangan atau kaki, gunakan tongkat atau setumpuk Koran guna menyangga, dan balutlah sebelum memperoleh pertolongan dokter

11

Terkilir/ Sprain

- a. Letakan penderita dalam posisi yang nyaman, istirahatkan bagian yang cedera
- b. Tinggikan daerah yang cedera
- c. Beri kompres dingin, maksimum selama 30 menit, ulangi setiap jam bila perlu
- d. Balut tekan dan tetap tinggikan
- e. Bila ragu rawat sebagai patah tulang
- f. Rujuk ke fasilitas kesehatan



Sumber : Pedoman PJP/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga (2017)

C

Pemberian Bantuan Makanan yang Tepat dan Aman

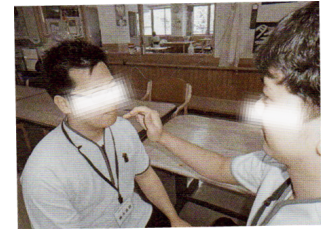
Memberikan bantuan makan adalah suatu tindakan yang memerlukan kerjasama yang baik antara pendamping/*caregiver* dengan orang yang membutuhkan bantuan pada saat makan. Kondisi tertentu memerlukan perhatian khusus dalam memberikan bantuan makan seperti pada orang dengan kondisi demensia berat, orang yang mengalami penurunan fungsi menelan. Oleh karena itu diperlukan keterampilan yang baik bagi *caregiver* agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan bantuan makan.

01

Posisi saat memberikan bantuan makan

a. Memberikan bantuan makan dengan posisi berhadapan

Posisi saling bertatapan wajah antara *caregiver* dan lansia yang diberikan bantuan makan. Pada saat memberikan bantuan makan agar *caregiver* dapat berkonsentrasi, memberikan instruksi makan, bicara dengan perlahan, menunjukkan senyum, bila diperlukan menirukan membuka mulut (aaa~). Posisi ini memungkinkan *caregiver* dapat memantau pergerakan otot-otot menela



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

b. Memberikan bantuan makan dengan posisi dari samping

Pemberi layanan/*caregiver* memberikan bantuan makan dengan tidak langsung berhadapan dengan lansia. Posisi ini baik untuk orang yang perlu bantuan makan tapi tidak ada masalah pada proses makan. Namun, jika pada orang yang memiliki kondisi khusus, maka *caregiver* harus berhati-hati dalam memberikan bantuan makan dan sebaiknya tidak menggunakan posisi ini.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

02

Posisi salah dalam memberikan bantuan makan

Berikut adalah posisi tidak tepat dalam memberikan bantuan makan.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

D

Membantu Makan dan Minum Sesuai Kondisi Lansia

01

Membantu Makan

a. Ukuran makanan untuk satu suapan

Sesuaikan ukuran makanan untuk satu suapan dengan kondisi lansia tersebut



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

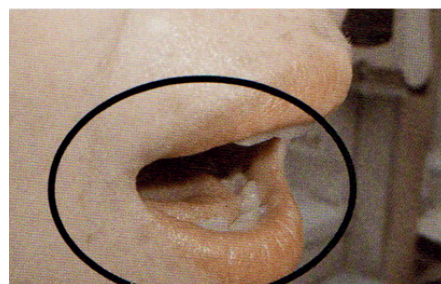
b. Arah sendok



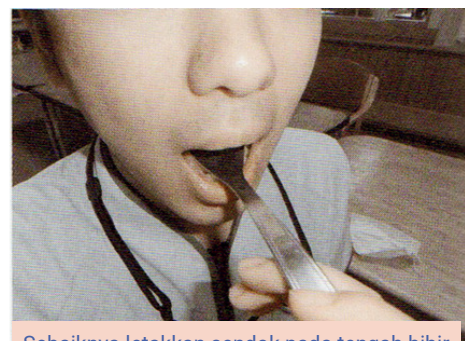
Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

c. Posisi sendok di dalam rongga mulut (saat sendok diletakkan)

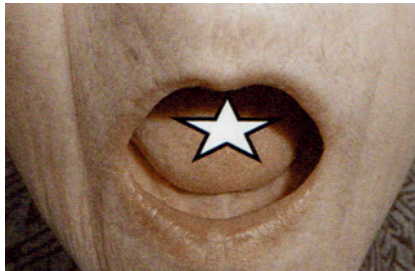
Lansia dengan kondisi khusus seperti stroke dan demensia seringkali kesulitan membuka mulut dengan baik dan makanan akan lebih mudah mengalami kebocoran dan berceceran. Posisi sendok saat memberikan bantuan makan harus diperhatikan agar lansia dapat membuka mulut dengan leluasa.



Buka mulut dan periksa kondisi lidah. Posisi inilah yang disebut proses penerimaan makanan



Sebaiknya letakkan sendok pada tengah bibir bawah



Cara memasukkan makanan ke dalam mulut jika gigi palsu sedang tidak digunakan. Letakkan sendok pada tanda bintang sambil menekan sendok ke depan.



Cara memberikan bantuan makanan jika dalam keadaan panas. Letakkan sendok di bagian bibir bagian bawah, sehingga orang tsb dapat memeriksa dan menyesuaikan suhu dg bibir bagian atas.



Waktu yang tepat mencabut/ mengeluarkan sendok. Setelah sendok dilekatkan dg bibir bagian atas, maka bibir bagian atas dan bagian bawah akan mengatupkan bibirnya "em" sehingga mulut akan tertutup, kemudian tarik sendok secara perlahan dan horizontal seperti meluncur.

Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

02

Membantu Minum

a. Memberikan bantuan minum dengan sendok

Orang yang mudah tersedak, dan orang yang mulutnya sulit dibuka sebaiknya diberikan porsi sedikit saja, khususnya orang yang mudah lelah gunakan sendok kari, untuk benda padat sebaiknya gunakan sendok teh, hal ini penting sekali untuk dibedakan. Bagi seseorang yang sulit menelan air dapat menambahkan serbuk pengental atau tepung jagung untuk mengentalkan cairan sehingga dapat memudahkan seseorang menelan air tanpa harus tersedak

b. Memberikan bantuan minum dengan menggunakan gelas

1) Pastikan pinggiran gelas benar-benar menempel di bibir bagian tengah dan bibir atas sampai menyentuh permukaan air kemudian dimiringkan gelasny.

2) Bila permukaan air sudah menyentuh bibir bagian atas, ikuti urutan selanjutnya sebagai berikut:

- Untuk minuman hangat, menghirup sendiri air sesuaikan kecepatan dan jumlah air kemudian telan airnya. Setelah mengecek proses menelan sekali lagi miringkan gelas lakukan sampai habis.
- Untuk minuman dingin, sambil memperhatikan proses menelan dan bibir bagian atas bekerja, sebaiknya minumlah sedikit demi sedikit

03

Hal-Hal yang perlu diperhatikan dalam Penyiapan Makanan

- Konsumsi makanan yang beraneka ragam dan bergizi
- Hindari makanan yang mengandung lemak berlebihan, gula, garam, dan makanan yang diawetkan
- Banyak konsumsi makanan yang mengandung serat (sayur-sayuran dan buah-buahan)
- Sayuran dipotong lebih kecil, bila perlu di masak sampai empuk, daging dicincang, buah dihaluskan (blender atau parut)
- Porsi makan kecil dan sering, dianjurkan makanan utama 3 kali dan selingan 3 kali
- Minum air putih minimal 8 gelas untuk memenuhi kebutuhan air
- Makan bersama dapat meningkatkan nafsu makan
- Tingkatkan cita rasa makanan dengan menggunakan berbagai bumbu untuk mengurangi penggunaan garam, misalnya bawang merah, bawang putih, jahe, kunyit, lada, gula, jeruk nipis, dll.

04

Hal yang harus diperhatikan saat memberi makan

a. Perhatikan proses menelan

- 1)Apakah proses pengaliran makanan ke tenggorokan kondisinya lancar?
- 2)Apakah tidak menelan berkali – kali?
- 3)Apakah cairan tidak tertahan di dalam mulut?
- 4)Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam proses menelan?
- 5)Saat proses makanan, apakah mulut terlihat terus – menerus mengunyah?
- 6)Apakah saat proses menelan tidak menenggak ke atas?
- 7)Apakah saat makan, makanan tidak keluar dari mulut?

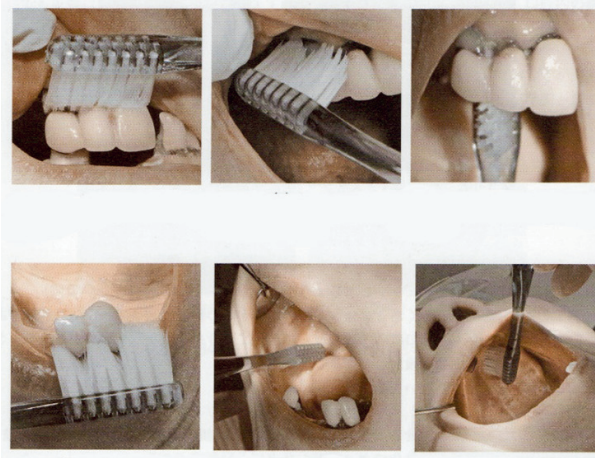
b. Makanan terlalu lama di dalam rongga mulut tanpa dikunyah

- 1)Ganti dengan makanan yang lembut
- 2)Ganti kursi roda jenis biasa dengan kursi roda bebaring, dan atur posisi menjadi setengah duduk (bagi lansia pengguna kursi roda)
- 3)Sesuaikan ukuran sekali suap dengan kondisi lansia.

05

Periksa sisa Makanan

- a. Masalah pada tahap mengunyah, sebaiknya ganti bentuk makanan
- b. Masalah pada tahap penghancuran makanan di mulut, sebaiknya makanan dipotong – potong kecil
- c. Adanya masalah pada tahap pengiriman makanan dari mulut ke tenggorokan, mengganti jenis kursi roda biasa dengan kursi roda berbaring, rentangkan bagian punggung kursi roda
- d. Tindakan sesudah makan. Bersihkan sisa makanan di mulut dengan cara sikat gigi dan kumur – kumur. Lakukan oral hygiene dengan benar.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

06

Posisi tubuh pada lansia saat makan

a. Kenyamanan postur tubuh

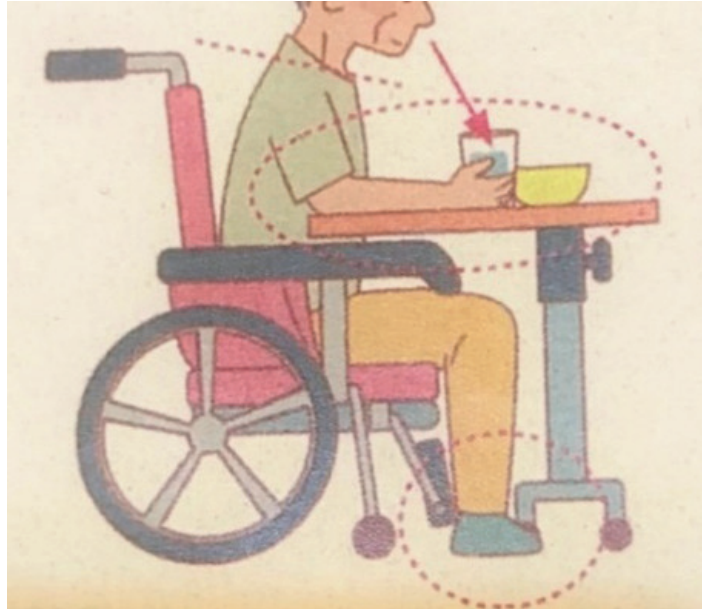
- 1)Diperlukan penyesuaian jumlah aktivitas bagi pasien dengan keadaan tanda vital yang tidak stabil.
- 2)Diperlukan waktu istirahat sebelum makan yang cukup dan penyesuaian waktu makan agar tidak terlalu lama

b. Posisi duduk yang stabil

- 1)Untuk membuat posisi duduk seimbang kanan dengan kirinya, diperlukan penyesuaian papan penyangga kaki, kemiringan sandaran, dan penyangga sandaran tubuh.Untuk membuat posisi duduk seimbang kanan dengan kirinya, diperlukan penyesuaian papan penyangga kaki, kemiringan sandaran, dan penyangga sandaran tubuh.
- 2)Selain itu, perlu juga dilakukan penyesuaian kemiringan leher untuk menjaga keseimbangan dan mencegah leher hyperekstensi (mendongak) dan hyperfleksi (terlalu menunduk).
- 3)Jarak antara dagu dan tulang dada disarankan berjarak satu kepalan tangan dan mengarah ke depan

c. Posisi duduk sudah stabil dan aman

- 1) Posisi duduk yang telah disesuaikan sebagaimana di poin B akan membawakan dampak positif untuk pergerakan lengan.
- 2) Melakukan latihan pergerakan lengan sambil duduk di luar jam makan dapat terhubung dengan gerakan makan.

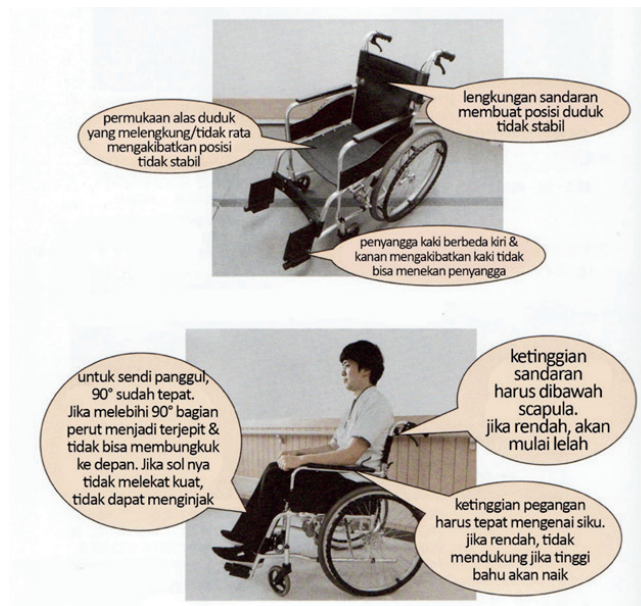


Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

07

Mengatur kursi roda pada saat makan

a. Periksa kursi roda yang akan digunakan

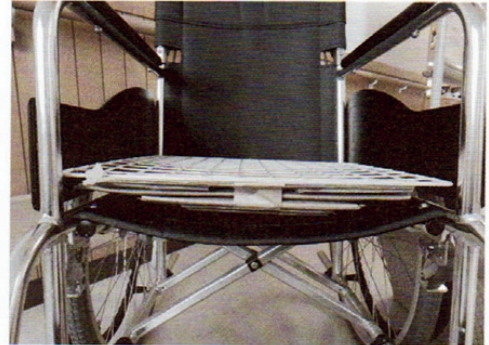


Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

b. Merancang kursi roda dengan detail agar pas dengan tubuh



Karena tinggi dan postur tubuh berbeda-beda, sebaiknya siapkan berbagai jenis/macam kursi roda agar mudah menyesuaikan



Setelah menumpuk kardus di atasnya, pasang jaring kawat dan ratakan. Tidak ada di foto, jika meletakkan bantal di atasnya, tidak akan sakit.



- Lebar samping.

Untuk kursi roda yang ukurannya lebih besar dari tubuh, bisa dipasang alat bantuan kesehatan yang dilingkarkan di sekitar dada (menanggapi **Gambar 4.9**). [FC-fit (kembali). Penerbit: Isonex Corporation]. **Gambar 4.5** koreksi ukuran kursi roda



Jika kedalaman dan sandaran kursi roda lebih besar dari tubuh, di bagian punggung bisa di letakkan bantal (cushion) ukurannya bisa disesuaikan **Gambar 4.6** koreksi ukuran kursi roda



menyesuaikan ketinggian penyangga kaki. Sesuaikan ketinggian penyangga kaki sesuai dengan panjang kaki untuk koreksi ukuran kursi roda **Gambar 4.7** menyesuaikan tinggi penyangga kaki



Gambar 4.8
menyesuaikan ketinggian sandaran

Untuk yang memiliki punggung lebih tinggi dari pada sandaran kursi roda, pasang sabuk di sandaran kursi roda (foot rest) dan tambahkan ketinggian untuk mendapatkan postur yang stabil.



• Lebar samping.
 Untuk kursi roda yang ukurannya lebih besar dari tubuh, bisa dipasang alat bantuan kesehatan yang dilingkarkan di sekitar dada (menanggapi **Gambar 4.9**).
 [FC-fit (kembali). Penerbit: Isonex Corporation].
Gambar 4.5 koreksi ukuran kursi roda



Jika kedalaman dan sandaran kursi roda lebih besar dari tubuh, di bagian punggung bisa di letakkan bantal (cushion) ukurannya bisa disesuaikan
Gambar 4.6 koreksi ukuran kursi roda



menyesuaikan ketinggian penyangga kaki. Sesuaikan ketinggian penyangga kaki sesuai dengan panjang kaki untuk koreksi ukuran kursi roda
Gambar 4.7 menyesuaikan tinggi penyangga kaki



Gambar 4.8
 menyesuaikan ketinggian sandaran

Untuk yang memiliki punggung lebih tinggi dari pada sandaran kursi roda, pasang sabuk di sandaran kursi roda (foot rest) dan tambahkan ketinggian untuk mendapatkan postur yang stabil.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022

E

Pengenalan Alat Makan dan Minum Khusus Lansia

01

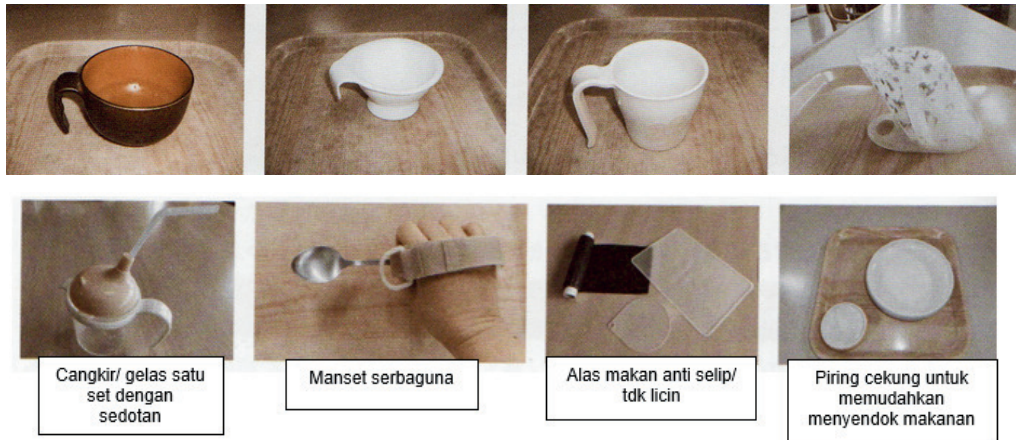
Pengenalan bermacam-macam alat makan dan alat bantu makan

a. Macam-macam sendok



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

b. Mangkuk dan cangkir atau gelas



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

02

Mengatur posisi tangan saat makan

Pada kondisi tertentu lansia mengalami kesulitan untuk memasukkan maanan ke mulut. Sebaiknya siku dan tangan diberi sandaran untuk memudahkan saat memasukan makanan ke mulut.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

03

Memilih meja makan yang tepat

Meja harus disesuaikan dengan tinggi badan, bila ukuran meja makan terlalu tinggi maka makanan akan tidak terlihat.



Sumber: Modul Oral Care (CeFAS, Universitas Respati Indonesia, 2022)

F

Penatalaksanaan Pemberian Obat

Tujuan penatalaksanaan pemberian obat adalah memberikan pengobatan yang rasional berdasarkan penatalaksanaan pemberian obat sesuai petunjuk petugas kesehatan. Lansia cenderung mengkonsumsi lebih banyak obat dibanding yang lebih muda karena lansia cenderung mempunyai lebih banyak masalah kesehatan (menderita penyakit kronis), seperti tekanan darah tinggi, diabetes, atau arthritis. Masalah kesehatan kronis tersebut dapat diperburuk oleh obat atau dapat juga mempengaruhi kerja obat. Kebanyakan obat untuk penyakit kronis dikonsumsi oleh lansia selama bertahun-tahun. Beberapa obat hanya dikonsumsi dalam jangka waktu pendek untuk mengatasi beberapa gangguan seperti infeksi, nyeri, dan konstipasi.

01

Manfaat dan Risiko Obat yang Diresepkan

- a. Obat pengontrol kadar gula darah (insulin obat anti diabetes lainnya) memungkinkan jutaan penderita diabetes dapat menjalani kehidupan yang normal. Obat-obat ini juga mengurangi resiko gangguan mata dan ginjal yang disebabkan oleh diabetes.
- b. Obat pereda nyeri dan gejala yang mengganggu lainnya memungkinkan penderita arthritis dapat melakukan fungsinya.
- c. Lansia cenderung lebih rentan terhadap efek samping obat. Dengan bertambahnya usia, jumlah air dalam tubuh berkurang, sementara jumlah jaringan lemak bertambah. Dengan demikian, pada lansia obat yang terlarut dalam air mencapai konsentrasi yang lebih tinggi karena lebih sedikit air yang tersedia untuk mengencerkan, dan obat-obatan larut lemak berakumulasi lebih banyak karena tersedia lebih banyak jaringan lemak untuk menampungnya.

02

Mengetahui obat dan penyakit yang diterapi

- a. Buatlah daftar obat yang diminum, termasuk obat bebas dan suplemen, seperti vitamin, mineral, dan herbal.
- b. Memahami tujuan pemberian obat dan apa efek yg diharapkan dan Mempelajari efek samping tiap obat dan apa yg harus dilakukan apabila hal itu terjadi.
- c. Mempelajari petunjuk penggunaan obat
- d. Mengetahui apa yg harus dilakukan apabila lupa/terlewat
- e. Tulis informasi penting terkait obat yang diminum
- f. Buat daftar semua penyakit atau keluhan yang diderita

03

Cara menggunakan Obat dengan Benar

- a. Minumlah obat sesuai petunjuk.
- b. Sebelum menghentikan penggunaan suatu obat, konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter masalah yang dihadapi. Misalnya jika terjadi efek samping, jika obat tidak berefek atau biaya yang terasa membebani.
- c. Buang semua obat dari resep sebelumnya, kecuali diinstruksikan untuk tidak dibuang oleh dokter, perawat, atau farmasi oleh dokter, perawat, atau farmasis. Ketika membuang obat, ikuti instruksi pada label.
- d. Jangan minum obat orang lain, meskipun memiliki keluhan yang sama.
- e. Cek tanggal kadaluarsa dan jangan gunakan apabila sudah kadaluarsa.

04

Bekerja sama dengan dokter dan farmasis

- a. Ulas daftar obat bersama dokter, perawat, atau farmasis setiap ada perubahan obat yang diberikan (dokter dan farmasis seharusnya juga memeriksa interaksi antar obat).
- b. Pastikan dokter, perawat, dan farmasis mengetahui obat bebas dan suplemen yang diminum bersama, termasuk vitamin, mineral, dan obat herbal.
- c. Konsultasikan dengan dokter sebelum mengonsumsi obat apapun, termasuk obat bebas dan suplemen.
- d. Laporkan dokter atau farmasis berbagai gejala yang mungkin berubungan dengan penggunaan suatu obat (seperti gejala baru atau gejala yang tidak diharapkan).



Pelayanan Paliatif sampai dengan Kematian

Tujuan pelayanan paliatif sampai kematian adalah untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan bila sudah dalam kondisi paliatif (penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara medis) sampai akhir hayatnya. Perawatan paliatif adalah perawatan medis khusus untuk orang dengan penyakit fatal yang tidak memiliki obat yang jelas, atau bahkan sudah divonis mengidap penyakit yang mematikan. Tujuan perawatan ini terletak pada bagaimana meringankan kondisi pasien, bukan sebagai bentuk pengobatan untuk menyembuhkan. Perawatan paliatif tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang, karena harus melibatkan tim khusus seperti dokter, perawat, dan tenaga ahli medis lainnya yang profesional dalam bidang spesialisasi paliatif. Mereka bertugas memberikan dukungan bagi pasien yang menderita penyakit mematikan, dan keluarga pasien dalam menghadapi persiapan kematian yang tidak terhindari. Perawatan paliatif merupakan jenis perawatan yang tidak hanya menekankan pada kondisi fisik si pasien saja, melainkan fokus terhadap aspek-aspek emosional, psikososial, ekonomis, serta spritual untuk memenuhi kebutuhan akan perbaikan kualitas hidup seorang pasien dan keluarganya.

Perawatan ini bisa dilakukan untuk pasien dari segala usia dan dengan berbagai tingkat keparahan kondisi. Perawatan ini dilakukan mulai dari tahap diagnosis, sepanjang pengobatan, hingga jelang ajal dan pasca kematian. Hal ini bertujuan agar pasien bisa mendapatkan kualitas hidup yang baik sebelum menghadapi kematian yang tidak pernah diketahui waktu pastinya. Penting bagi pasien agar bisa memiliki akses ke ahli kesehatan yang mengkhususkan diri dalam kesehatan mental, sehingga mampu membantu mereka agar lebih kuat menjalani setiap masalah psikologis yang harus mereka hadapi. Ketakutan tentang masa depan sering menjadi perhatian besar bagi pasien, dan tak jarang mereka kadang merasa perlu untuk mengungkapkan hal tersebut.

Untuk membantu mengatasi kecemasan mereka, perawatan ini terdiri dari :

01 **Konseling**

02 **Visualisasi**

03 **Terapi Kognitif**

04 **Terapi Obat**

gabungan dari psikoterapi dan terapi perilaku yang dijalankan dengan cara konseling. Tujuan utamanya adalah mengubah pola pikir atau perilaku yang menyebabkan berbagai masalah dalam hidup seseorang.

05 **Terapi Manajemen Relaksasi Stress**

bagian dari perawatan paliatif yang melibatkan pemberian dukungan emosional, bagi pasien yang merasa membutuhkannya.

H

Penguatan dan Pengembangan Diri Pendamping

Pendamping (*caregiver*) merupakan individu yang memberikan sebuah pendampingan /perawatan dalam kehidupan sehari hari kepada orang lain yang sakit maupun orang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri .Terdapat 2 jenis pendamping yaitu pendamping formal (*formal caregiver*) dan pendamping informal. Pendamping formal atau profesional yang menerima imbalan, telah lulus mengikuti pelatihan atau pendidikan formal sehingga mampu memberikan perhatian, perawatan dalam kehidupan sehari hari dan perlindungan kepada lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri karena mengalami disabilitas karena berbagai gangguan dan penyakit. Pendamping informal adalah individu yang telah mengikuti pelatihan informal sehingga dapat melakukan pendampingan seperti pendamping formal, namun melakukannya secara suka rela tanpa imbalan. Pendamping informal dapat berasal dari anggota keluarga, teman, atau tetangga dan tenaga suka rela lainnya.

Pendamping memegang peranan penting sekali dalam perawatan jangka panjang, karena menjadi pendamping dibutuhkan kesabaran dan fisik yang kuat. Sebagai seorang pendamping juga memerlukan kebutuhan yang bertujuan untuk menghindariterjadinya dampak terkait dengan masalah fisik dan masalah psikologis pada pendamping. Untuk itu perlu dipertimbangkan adanya kebutuhan dan keterampilan pendamping.

01

Manajemen Stress pada Pendamping

a. Pengertian Manajemen Stress

Kemampuan seseorang untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional akibat tanggapan/respon yang berlebihan. Tujuan manajemen stress untuk menjadikan kualitas hidup pendamping agar lebih baik

b. Identifikasi Stress pada Pendamping

Perubahan-perubahan dasar yang dialami oleh pendamping terdiri atas:

- 1) Perubahan Fisik, dalam hal perubahan fisik, *caregiver* mengalami keluhan fisik seperti :
 - a)Kelelahan
 - b)Gejala Pusing
 - c)Kaki Bengkak
 - d)Perubahan Pola Tidur
 - e)Berkurangnya Nafsu Makan

Perubahan fisik tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara antara lain:

- a) Minum obat atau pergi ke pusat pelayanan kesehatan.
- b) Membatasi aktifitas yang menyebabkan keluhan bertambah berat dengan cara istirahat sebentar
- c) Gangguan pola tidur oleh pendamping/caregiver disebabkan karena harus merawat dan menemani dapat diatasi dengan secara bergantian dengan anggota keluarga yang lain, menjaga lingkungan tidur dan penyesuaian perubahan pola tidur
- d) Berkurangnya nafsu makan pendamping caregiver keluarga, hal ini dapat diatasi dengan melakukan penyesuaian kebutuhan nutrisi dengan cara diingatkan oleh keluarga lainnya dalam menjaga keteraturan pola makan.

2) Perubahan Psikologis, dalam hal perubahan psikis perasaan negatif yang dialami oleh pendamping yang mengalami penurunan gejala psikis antara lain:

- a) Perasaan sedih
- b) Perasaan khawatir
- c) Perasaan kesal
- d) Perasaan bingung
- e) Perasaan takut
- f) Mudah marah
- g) Gampang tersinggung
- h) Menjadi pelupa
- i) Reaksi yang berlebihan dalam merespon sesuatu

Perubahan psikis tersebut dapat diatasi dengan berbagai cara antara lain:

- a) Penyediaan waktu caregiver untuk istirahat, olahraga dan rekreasi
- b) Melakukan curhat atau konsultasi dengan tetangga, pihak medis atau dokter keluarga
- c) Bersosialisasi dengan orang lain atau lingkungan sekitar
- d) Mengikuti perkumpulan atau kegiatan kelompok di lingkungan setempat
- e) Memanfaatkan media sosial untuk berkonsultasi atau sharing permasalahan lansia
- f) Membebaskan pikiran dan selalu berpikir positif
- g) Bersikap ikhlas, berdoa dan bersabar

02

Memperhatikan nutrisi yang seimbang pada pendamping lansia

- a. Banyak minum air putih
- b. Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang
- c. Mengurangi gula dan kafein

03

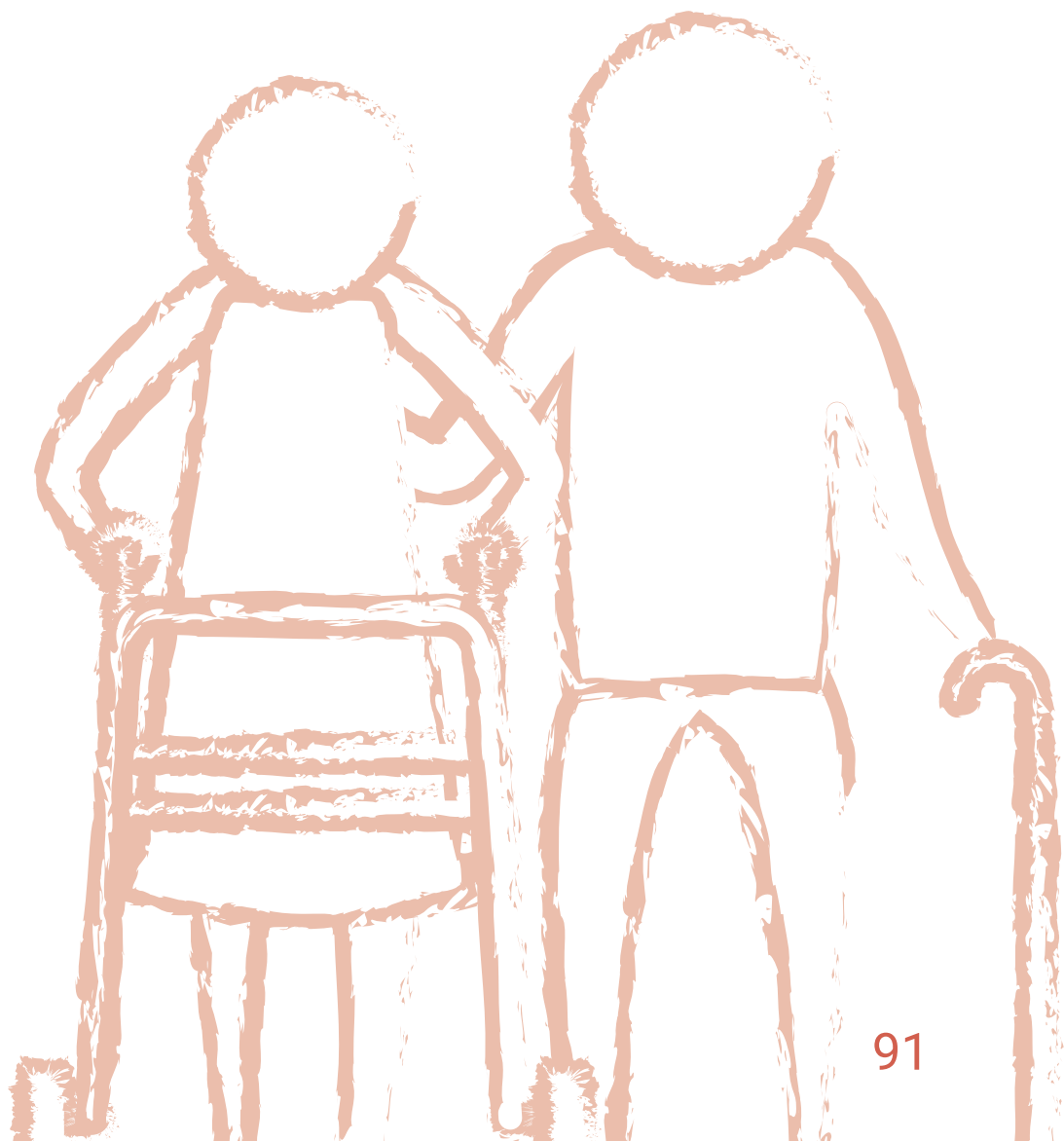
Keamanan dan kenyamanan sarana yang digunakan oleh pendamping

- a. Penyediaan fasilitas pendukung bagi pendamping dalam memberikan pelayanan bagi lansia seperti sarung tangan, masker, cairan antiseptik
- b. Lingkungan yang kondusif
- c. Pengaturan jadwal tugas dan tanggung jawab anggota keluarga dalam memberikan pelayanan terhadap lansia

04

Peningkatan Kapasitas Pendamping

- a. Memahami karakter lansia yang ditangani
- b. Mencari informasi tentang pelayanan lansia dari berbagai sumber
- c. Sering melakukan konsultasi kepada petugas sosial, psikolog dan petugas kesehatan mengenai masalah khusus lansia yang ditangani. Mengikuti kegiatan-kegiatan pelatihan penanganan lansia.



I

Pengenalan dan Pengelolaan Kekerasan pada Lansia

Tujuan pengenalan dan pengelolaan kekerasan pada lansia adalah memberikan perlindungan berdasarkan pengelolaan kekerasan pada lansia sesuai dengan jenis kekerasan. Kekerasan terhadap lansia adalah segala tindakan yang secara sengaja dilakukan untuk melukai atau menyakiti lansia.

01

Kekerasan pada Lansia dikelompokkan menjadi:

a. Kekerasan Fisik

Terjadi ketika Lansia mengalami kekerasan fisik dalam bentuk apapun juga, didorong atau terpapar oleh tindakan yang bisa melukai mereka secara fisik.

b. Kekerasan Emosional

Terjadi ketika lansia diperlakukan secara memalukan. Contohnya berupa: diancam seperti halnya seorang anak kecil; tidak dianggap di dalam keluarga dan pergaulan; dihiraukan/diabaikan, dan lain-lain, yang bisa mengakibatkan luka secara emosional.

c. Kekerasan Seksual

Terjadi ketika lansia terkena resiko untuk diperkosa; atau ketika ada tindakan memalukan seperti pemaksaan untuk membuka baju, penggunaan bahasa yang tidak layak dan sindiran berbau seks, dan lain-lain.

02

Mengidentifikasi kekerasan fisik dan seksual

a. Amati tanda-tanda kekerasan pada tubuh mereka.

- 1) Korban kekerasan jasmaniah biasanya akan menunjukkan tanda-tanda kasat mata, seperti memar, lebam, lecet, atau luka lainnya.
- 2) Kekerasan jasmaniah terjadi jika pelaku menggunakan kekuatan jasmaniahnya untuk menyakiti, melukai, atau mencederai tubuh korbannya.
- 3) Seseorang yang mengalami kekerasan jasmaniah biasanya akan dipukul, didorong, ditendang, ditampar, atau ditonjok; tindakan-tindakan tersebut pasti akan menimbulkan luka kasat mata di bagian wajah, lengan, kaki, perut, atau punggung. Luka memar atau lebam akan timbul jika mereka dipukul dengan tangan telanjang (telapak tangan terbuka atau mengepal) dan dengan alat-alat tertentu seperti sabuk atau kabel listrik. Selain itu, luka memar akan muncul jika pergelangan tangan atau pergelangan kaki mereka diikat dalam jangka waktu yang lama.

4) Cari luka sayatan atau goresan (diameternya sangat bervariasi); luka-luka semacam ini juga bisa muncul secara berkelompok dan dihasilkan oleh kuku atau alat-alat seperti pisau, pisau cukur, dan gunting.

b. Amati jika pakaian mereka terlihat kotor, sobek, atau terbakar; ketiganya merupakan pertanda bahwa mereka mengalami kekerasan atau pengabaian.

1)Amati pula jika ada barang-barang pribadi mereka yang tiba-tiba rusak, seperti kacamata, perhiasan, atau barang-barang lain yang bernilai untuk mereka.

2)Situasi tersebut juga merupakan pertanda bahwa pelaku melakukan kekerasan atau penindasan dengan cara merusakkan barang-barang pribadi korbannya.

c. Amati adanya tanda-tanda pengabaian.

1)Jika mereka dirawat oleh orang lain, seperti kerabat atau perawat khusus, harus mengamati tanda-tanda pengabaian dalam diri mereka.

2)Pengabaian dapat terlihat lewat pakaian yang kusam, kebersihan yang tidak terjaga, kerusakan kulit akibat berbaring terlalu lama dalam satu posisi yang sama, atau penurunan berat badan. Seluruhnya juga merupakan gejala-gejala kekerasan jasmaniah.

3)Perlu waspada jika kuku dan rambut mereka terlihat terlalu panjang dan tidak rapi, pun jika dia mengalami masalah kesehatan gigi. Seluruhnya merupakan gejala-gejala kekerasan jasmaniah yang menyertai pengabaian.

d. Perhatikan obat-obatan yang perlu mereka minum berikut dosisnya.

1)Pemberian dosis obat yang berlebihan juga dapat dikategorikan sebagai bentuk kekerasan jasmaniah oleh perawat.

2)Jika pemberian obat-obatan dikontrol oleh orang lain (misalnya oleh perawat), pastikan perawat tersebut memberikan obat-obatan dengan dosis yang tepat

e. Amati adanya infeksi atau masalah kesehatan lain pada organ intim mereka.

1) Kekerasan seksual juga mungkin dan sudah terjadi kepada lansia; kekerasan semacam ini mampu meninggalkan luka jasmaniah dan emosional yang luar biasa pada diri korbannya.

2) Perhatikan jika mereka terus-menerus mengeluhkan iritasi atau mengalami infeksi genital seperti PMS (Penyakit Menular Seksual). Jika itu terjadi, segera bawa mereka ke dokter untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

3) Perlu juga untuk mengecek pangkal paha mereka. Jika daerah tersebut terluka atau lebam, kemungkinan mereka memang sudah mengalami kekerasan seksual.

f. Amati apakah mereka terlihat sulit berjalan atau duduk

Waspada jika lansia tiba-tiba enggan bangkit dari tempat tidur atau kesulitan berjalan, padahal sebelumnya terlihat baik-baik saja. Kesulitan gerak semacam ini juga merupakan salah satu pertanda bahwa mereka telah mengalami kekerasan seksual yang mengakibatkan adanya luka atau memar, terutama di area pangkal paha.

03

Mengidentifikasi kekerasan emosional/mental

a. Tanyakan apakah mereka merasa takut atau terancam.

1) Mengidentifikasi kekerasan mental dan emosional memang tidak mudah, terutama karena jenis kekerasan tersebut tidak meninggalkan tanda-tanda kasatmata pada diri korbannya.

2) Bisa bertanya apakah mereka merasa takut atau terancam dengan keberadaan perawat atau orang-orang terdekat dengan cara menanyakan pertanyaan tersebut hanya ketika sedang berbicara empat mata dengan mereka, agar mereka akan merasa lebih nyaman dan aman untuk menceritakan situasinya.

3) Awalilah dengan bertanya, "Apakah selama ini kau diperlakukan dengan baik?" atau "Bagaimana perawatmu? Kau merasa nyaman dengannya?"

4) Sampaikan juga bahwa Anda selalu siap sedia kapan pun mereka ingin menceritakan masalahnya. Katakan kepada mereka, "Ketahuilah kau bisa menghubungiku kapan saja jika ada masalah yang terjadi"

b. Amati jika mereka terlihat depresi atau mengasingkan diri

1)Terkadang, korban kekerasan tidak sanggup menceritakan pengalamannya kepada orang lain, dan oleh karenanya mereka memilih untuk menyimpan ketakutan dan kecemasannya dalam diam.

2)Mereka mungkin juga akan terlihat depresi dan enggan meninggalkan kamarnya untuk bersosialisasi dengan orang lain.

c. Amati adanya perubahan rutinitas atau sikap mereka.

1)Perubahan sikap ke arah yang negatif dapat menjadi pertanda bahwa ada sesuatu yang salah, misalnya mereka mengalami kekerasan atau pengabaian dari orang lain.

2)Adanya perubahan rutinitas olahraga (tidak lagi mau berjalan-jalan sore, misalnya), perubahan pola makan, atau perubahan pola sosialisasi dengan orang lain (termasuk menolak dikunjungi oleh orang lain).

3)Perubahan rutinitas ini dapat menandai adanya luka emosional dan mental yang benar-benar ingin mereka sembunyikan dari orang lain

d. Amati adanya tanda-tanda kecemasan, kecanggungan, atau ketakutan di depan orang lain.

1)Waspada jika mereka terlihat takut atau canggung kepada sosok tertentu, matanya kerap membelalak ketakutan, atau justru menghindari kontak mata dengan siapa pun. Ketakutan tersebut bisa saja muncul akibat kekerasan yang mereka alami.

2)Bisa jadi mereka akan terlihat canggung dan “groggi” di hadapan orang lain, seperti sibuk menggigit kuku, menarik rambut, memainkan pakaiannya, atau berbicara dengan teragak-agap di depan Anda atau pelaku kekerasan.

04

Mengidentifikasi kekerasan finansial

a. Amati adanya aktivitas yang mencurigakan di rekening bank mereka.

1) Aktivitas mencurigakan bisa berupa penarikan dalam jumlah besar yang terjadi satu kali atau secara berkala. Anda mungkin juga akan menemukan bahwa aktivitas tersebut dilakukan oleh orang lain, terutama jika yang bersangkutan tengah terbaring sakit dan tidak mungkin melakukan aktivitas tersebut.

2) Waspada! pengiriman uang dalam jumlah besar yang ditujukan ke organisasi amal yang mencurigakan, atau pembayaran barang-barang yang tidak mereka gunakan. Mereka mungkin sedang dimanipulasi dan dijebak untuk memberikan donasi kepada organisasi palsu. Kemungkinan lainnya, seseorang mungkin sedang menggunakan kartu kredit atau kartu debit mereka untuk membeli kebutuhan pribadinya.

b. Amati jika mereka mengubah warisan atau surat kuasanya.

1) Perubahan warisan atau surat kuasa yang tiba-tiba patut dicurigai, terutama jika efek perubahan tersebut menguntungkan pihak tertentu yang bukan merupakan anggota keluarga mereka atau diduga sedang memanipulasi mereka.

2) Konsultasikan masalah tersebut kepada pengacara mereka; tanyakan mengapa mereka tiba-tiba memutuskan untuk mengubah surat kuasanya. Pastikan pula bahwa perubahan tersebut benar-benar dilakukan oleh mereka dalam keadaan sadar.

c. Amati apakah mereka memiliki tunggakan atau utang.

1) Jika mereka terlilit utang atau tunggakan tagihan setiap bulannya, kemungkinan besar seseorang sedang menyelewengkan uang tersebut untuk kepentingan pribadinya. Ini menjelaskan tunggakan tagihan mereka yang ironisnya, mungkin tidak mereka sadari (terutama jika mereka sedang menjalani perawatan dan terbaring di tempat tidur).

2) Anda harus membandingkan laporan bank dengan catatan tagihan untuk memastikan bahwa uang tersebut memang berasal dari rekening mereka, namun tidak dialamatkan dengan semestinya. Kemungkinan besar, uang tersebut justru masuk ke kantong pelaku kekerasan.

d. Perhatikan apakah ada barang-barang berharga mereka yang hilang.

1) Perawat yang melakukan pengabaian mungkin akan mencuri barang-barang berharga mereka dan menjualnya kembali untuk memenuhi kebutuhan pribadinya, seperti membayar utang pribadi, membeli minuman keras, atau membeli obat-obatan terlarang.

2) Isu kehilangan ini bisa terjadi secara bertahap (pelaku mencuri barang berharga mereka satu demi satu), atau terjadi hanya pada satu waktu (seluruh barang berharga mereka diambil sekaligus).

05

Cara melaporkan kekerasan

a. Hubungi polisi

Apabila ada tindak kekerasan dalam bentuk apa pun, segera laporkan pelakunya ke polisi. Deskripsikan dengan jelas apa yang Anda saksikan dan bersiaplah untuk menjawab seluruh pertanyaan lanjutan yang dilontarkan.

b. Jalin komunikasi dengan kerabat mereka

Memberitahukan kekerasan yang terjadi kepada keluarga/ orang terdekat.

c. Hubungi layanan *hotline* yang menangani kekerasan terhadap lansia.

J

Perlindungan Sosial

Penduduk lansia menghadapi beberapa tantangan secara ekonomi termasuk meningkatnya tantangan memperoleh pendapatan dan meningkatnya tantangan pengeluaran terutama pengeluaran untuk kesehatan. Perlindungan sosial tidak hanya penting bagi lansia namun juga bagi *caregiver*-nya. Salah satu pemenuhan hak-hak sipil bagi lansia dan *caregiver* yakni dengan memberikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) serta pentingnya kepemilikan kartu identitas atau Kartu Tanda Penduduk (KTP). Manfaat kepemilikan NIK bagi lansia dan *caregiver*-nya antara lain adalah:

01

Bisa menerima jaminan kesehatan nasional (JKN). Bagi yang tidak mempunyai gaji/upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya ditanggung oleh pemerintah. Manfaat kepemilikan JKN yakni dapat memperoleh:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama mencakup:

- administrasi kesehatan
- pelayanan promotif dan preventif
- pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
- rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi mencakup

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, mencakup:

Rawat jalan yang meliputi:

- administrasi pelayanan
- pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialisik dan subspesial
- tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- pelayanan alat kesehatan implan
- pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis
- rehabilitasi medis
- pelayanan darah
- pelayanan dokter forensik
- pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

Rawat inap yang meliputi:

- perawatan inap non intensif
- perawatan inap di ruang intensif
- pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri

02

Kepemilikan NIK bagi lansia yang kurang mampu dapat mendapatkan haknya dalam bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah. Nantinya data ini akan dimasukkan ke dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS). Dengan adanya kepastian lansia kurang mampu yang masuk DTKS, maka peluang akses pemenuhan hak dasar bisa secara efektif diberikan.

BAB

VIII

MONITORING DAN EVALUASI



A

Monitoring

1. Monitoring dilaksanakan untuk mengukur proses dalam pelaksanaan pendampingan PJP.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah dan/atau mitra kerja melaksanakan monitoring terhadap pelaksanaan pendampingan PJP paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.
3. Monitoring dilakukan terhadap dukungan pelaksanaan pendampingan PJP melalui 5M, yaitu *Man, Money, Method, Machines dan Material*; pelaksanaan pendampingan PJP; dan seluruh unsur yang berkaitan dengan pelaksanaan pendampingan PJP terutama di kelompok BKL.
4. Monitoring dapat dilakukan melalui rapat koordinasi, pencatatan dan pelaporan, serta pembimbingan secara berjenjang dan berkesinambungan berdasarkan tingkatan wilayah.
5. Hasil monitoring digunakan untuk pembinaan dan upaya perbaikan berkelanjutan program pelaksanaan pendampingan PJP, khususnya di kelompok BKL.

B

Evaluasi

1. Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur tingkat capaian keberhasilan pelaksanaan pendampingan PJP sebagai upaya meningkatkan pelaksanaan program kelanjutusiaan.
2. Pemerintah dan pemerintah daerah dan/atau mitra kerja melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan pendampingan PJP secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
3. Evaluasi dilakukan terhadap dukungan pelaksanaan pendampingan PJP melalui 5M, yaitu *Man, Money, Method, Machines dan Material*; pelaksanaan pendampingan PJP; dan seluruh unsur yang berkaitan dengan pelaksanaan pendampingan PJP terutama di kelompok BKL.
4. Evaluasi dapat dilakukan melalui rapat evaluasi, kunjungan lapangan, telaah atau penilaian program, serta pembimbingan secara berjenjang dan berkesinambungan berdasarkan tingkatan wilayah.
5. Hasil evaluasi digunakan untuk perumusan kebijakan, pembinaan dan evaluasi program pelaksanaan pendampingan PJP, khususnya di kelompok BKL.

BAB

IX

PENUTUP



Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari. Ini adalah perubahan progresif fisik, mental dan status sosial individu. Perjalanan menuju usia tua ini dimulai bahkan sebelum individu dilahirkan yaitu sejak pembuahan di rahim ibu. Nutrisi dan perawatan yang diterima ibu dan bayi sebelum lahir akan menentukan kondisi kesehatan bayi yang baru lahir di dunia. Kapasitas fungsional individu dari sistem biologis seperti kekuatan otot, kerja jantung dan peredaran darah, kapasitas pernafasan dan lain-lain terus tumbuh sepanjang masa kanak-kanak dan remaja, mencapai puncaknya pada awal masa dewasa yang kemudian konstan dan akhirnya menurun di usia tua. Perilaku dan paparan risiko kesehatan seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, gaya hidup atau paparan zat-zat beracun di tempat kerja yang menetap semasa dewasa juga berpengaruh terhadap kesehatan di usia tua. Seiring peningkatan usia maka semakin tinggi resiko terjadinya penyakit jantung, diabetes, hipertensi, kanker dan beberapa penyakit generative seperti *osteoporosis* dan *osteoarthritis* maupun *sindroma geriatic*. Oleh karena itu dibutuhkan adanya perawatan jangka panjang bagi lansia yang memiliki tingkat ketergantungan sedang dan tinggi.

PJP adalah proses pemberian bantuan dan dukungan jangka panjang kepada lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri baik sebagian maupun total, karena mempunyai keterbatasan dalam aspek fisik dan atau mental, yang diberikan oleh pendamping informal maupun profesional. Pendamping informal bisa berasal dari keluarga dekat, keluarga jauh, teman, tetangga maupun masyarakat di lingkungan tinggal lansia. Untuk itu keluarga dapat juga menjadi pendamping bagi lansia yang tinggal bersama mereka, melalui kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) keluarga akan diberikan pengetahuan dan keterampilan bagaimana caranya untuk menjadi pendamping perawatan jangka panjang bagi lansia yang membutuhkan.

Kelompok BKL adalah suatu kelompok kegiatan yang dilakukan oleh keluarga yang memiliki lansia dan lansia itu sendiri yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku/keterampilan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Dengan adanya buku pedoman perawatan jangka panjang ini yang dibahas beberapa topik yaitu masalah dan kebutuhan lanjut usia antara lain tentang program PJP, komunikasi efektif, kerjasama dalam tim dan jejaring, pengenalan penyakit dan gangguan pada lanjut usia, perawatan dasar keperawatan lansia (ADL dan IADL), penanggulangan kegawat daruratan (PPGD) sederhana, penatalaksanaan pemberian obat, pemenuhan nutrisi dan gizi, pengenalan dan pengelolaan keke-

san pada lansia, pengenalan dan pengelolaan demensia, pengenalan dan pengelolaan stress pada lansia, pengenalan gangguan gigi dan mulut, rekreasi dan olah raga, pelayanan paliatif sampai dengan kematian, penguatan dan pengembangan diri pendamping (*caregiver*), sanitasi diri dan lingkungan, sarana dan pra sarana lansia, diharapkan nantinya keluarga anggota kelompok BKL dapat menjadi pendamping bagi lansia nya yang membutuhkan perawatan jangka panjang.

Dengan pendampingan PJP ini diharapkan dapat menjawab salah satu tupoksi Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan, bagi lansia yang rentan, dan pada akhirnya akan menjaga kualitas hidup lansia sehingga bermartabat sampai akhir hayatnya.

Dengan segala kekurangan dan kelebihan buku panduan ini, kiranya informasi didalamnya dapat digunakan dalam pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia guna mencapai dan mewujudkan lansia yang aktif, berguna, berkualitas dan bermartabat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, SM. 2013. Analisis Penduduk Lanjut Usia dari Sensus Penduduk Tahun 2010. BPS (Biro Pusat Statistik), 2011.
- Alzheimer Indonesia. 2019. 10 gejala Awal Demensia Alzheimer diunduh dari <https://alzi.or.id/10-gejala-awal-demensia-alzheimer/> pada tanggal 02 Oktober 2023
- Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T. 2020. Pelaksanaan senam otak untuk peningkatan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia. *Ners Muda*, 1(2), 139.
- Almatsieer, Sunita. Penuntun Diet Edisi Baru Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indoensia. 2005.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Analisis RISKESDAS, 2013. Litbangkes Kemenkes, Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2005. Proyeksi Penduduk Lanjut Usia di Indonesia. BAPPENAS RI.
- Badan perencanaan Pembangunan Nasional. Badan Pusat Statistik. United Nations Population Fund, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035, 2013.
- Badan Pusat Statistik. Survey Penduduk Antar Sensus. 2015.
- Center for Family and Ageing Studies (CeFAS) Universitas Respati Indonesia. 2022. Modul Oral Care (Pencegahan Pneumoni Aspirasi pada Lansia). Jakarta: Universitas Respati Indonesia
- Centre for Ageing Studies Universitas Indonesia (CASUI). 2015. Pedoman Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Kabupaten/Kota. Diajukan ke WHO Indonesia dan Kemenkes RI Gizi.
- Fatmah. 2017. Gizi Usia Lanjut. Pelatihan LTC untuk Petugas Kesehatan Oleh CASUI , Depok 2016.
- Handajani, Y.S., Aryani, A., Schröder-Butterfill, E., Turana, Y. 2023. Impact of trained volunteers' services in caring for older persons with dementia: a systematic review. *Psychogeriatrics*. 2023 May;23(3):535-546.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Lanjut Usia. 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Gizi Lanjut Usia. 2023.
- Marini. 2008. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi pada pasien usia lanjut di poli geriatri rumah sakit umum pusat cipto mangunkusumo tahun 2006-tahun 2008. Jakarta: Indonesia.
- Mengidentifikasi Kekerasan terhadap lansia diunduh dari <https://id.wikihow.com/Mengidentifikasi-Kekerasan-terhadap-Lansia> pada tanggal 15 November 2017.
- Rahardjo TBW, Dinni Agustin, Hernani Djarir, Tri Suratmi , Lindawati Kusdhany. Designing Long-term Care for and Aged Society. Active Ageing Conference in Asia Pacific, Fukuoka, Japan, March, 2016.
- Rahardjo, TBW. Long Term Care for Older Person With Dementia. 2017. "The 20th Alzheimer Disease International Asia Pacific Regional Conference" Farimont Hotel, Jakarta 3-5 November.



DAFTAR PUSTAKA

- Rahardjo, TBW 2013. National Consultant Report on Community Care for Older Persons in Indonesia. HelpAge International Report.
- 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.
- SUPAS. 2015. Profil Penduduk Lanjut Usia . Biro Pusat Statistik, 2016.
- Susanti Fajar, Tri Budi Wahyuni, Ira Aryanti, dkk. Firs AID Pertolongan Pertama. presentasi disampaikan pada acara Bimbingan teknis LTC Kementerian Sosial. Bogor 28-30 Agustus 2017.
- Turana, Yuda. Stimulasi Otak pada Lansia Menuju Otak Sehat dan Produktif, presentasi disampaikan pada acara Peringatan Hari Lanjut usia tanggal 15 Mei 2017.
- Turana Yuda, Tengkawan Jeslyn, Chia Yook Chin, dkk. 2019. Hypertension and Dementia: A comprehensive review from the HOPE Asia Network, J Clin Hypertens. 2019 Aug;21(8):1091-1098
- Wanarani. 2017. Berbagai Penyakit dan Gangguan pada Lanjut Usia . Pelatihan LTC untuk Petugas Kesehatan Oleh CASUI , Depok 2016.
- 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.
- 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.
- WHO SEARO. 2013. Long Term Care in South East Region. Regional Consultant Meeting on Long Term Care. Bangkok, July 23 – 25.
- Wimardhani , Yuniardini S dan Melissa Adiatman. Upaya Pencegahan untuk Kesehatan Rongga Mulut Lansia yang Lebih Baik, presentasi disampaikan pada acara penyusunan Perawatan Jangka panjang, Bogor 10-13 Oktober 2017.
- World Health Organization (WHO). 2007. Women, Ageing and Health: A Framework for Action, Focus on Gender. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2015. Draft 1: Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health. World Health Organization.
- World Health Organization. 2015. World Report on Ageing and Health. World Health Organization.

LAMPIRAN 1

Activities of Daily Living (ADL)

No	Fungsi	Nilai	Keterangan
1	Mengontrol BAB	0	Tidak Teratur/Inkontinen teratur
		1	Kadang-kadang intontinen (1x seminggu)
		2	Kontinen teratur
2	Mengontrol BAK	0	Inkontinen atau pakai kateter dan tidak terkontrol
		1	Kadang-kadang inkontinen (max 1x24 jam)
		2	Mandiri
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4	Penggunaan toilet. Pergi ke dan dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lainnya
		2	Mandiri
5	Makan	0	Tidak mampu
		1	Perlu seseorang memotong makanan
		2	Mandiri
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	0	Tidak mampu
		1	Perlu bantuan untuk bisa duduk (2 orang)
		2	Bantuan minimal 1 orang
		3	Mandiri
7	Mobilitas/berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang/walker
		3	Mandiri
8	Berpakaian (memakai baju)	0	Tergantung orang lain
		1	Sebagian dibantu (missal: mengancingkan baju)
		2	Mandiri
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri (naik – turun)
10	Mandi	0	Tergantung pada orang lain
		1	Mandiri
Total Nilai			Kriteria

NILAI ADL :
20 : Mandiri
12 – 19 : Ketergantungan Ringan
9 – 11 : Ketergantungan Sedang
5 – 8 : Ketergantungan Berat
0 – 4 : Ketergantungan Total

LAMPIRAN 2

Instrumental Activities of Daily Living (IADL)

No	Aktivitas	Nilai	Keterangan	Bila ada yang membantu, siapa yang mengerjakan
1	Menyampaikan pesan/ Menggunakan telepon	0	Tidak mampu menyampaikan pesan (termasuk yang tidak memiliki telpon).	
		1	Sebagian tersampaikan (mampu menjawab telpon, tetapi tidak dapat mengoperasikan telpon)	
		2	Mampu mengoperasikan telpon/ semua pesan tersampaikan	
2	Berbelanja	0	Tidak mampu	
		1	Mampu berbelanja sendiri untuk sejumlah keperluan terbatas (3 buah/ 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/menyetrika jenis pakaian yang ringan, lainnya perlu bantuan orang lain	
		2	Mampu (termasuk menggunakan mesin cuci)	
6	Menggunakan alat transportasi	0	Tidak mampu berpergian dengan sarana transportasi apapun	
		1	Berpergian 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 mengonsumsi 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				

Nilai IADL :

9 – 16 : Mandiri/ tak perlu bantuan; 1 – 8 : Perlu bantuan; 0 : Tidak dapat melakukan apa – apa

