



Nuansa
Fajar
Cemerlang

Bunga Rampai

KEPERAWATAN GERONTIK DAN EDUKASI KESEHATAN UNTUK LANSIA

Gusman Virgo
Widanarti Setyaningsih
Sukmah Fitriani

Editor: Anastasia Suci Sukmawati



BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN GERONTIK DAN EDUKASI KESEHATAN UNTUK LANSIA

Penulis:

Ns. Gusman Virgo, S.Kep., M.KL.

Widanarti Setyaningsih, SKp., MN.

Sukmah Fitriani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.

Editor:

Anastasia Suci Sukmawati, S.Kep., Ns., MNg.



Bunga Rampai Keperawatan Gerontik Dan Edukasi Kesehatan Untuk Lansia

Penulis: Ns. Gusman Virgo, S.Kep., M.KL.
Widanarti Setyaningsih, SKp., MN.
Sukmah Fitriani, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom.

Editor: Anastasia Suci Sukmawati, S.Kep., Ns., MNg.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7219-58-9

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh
Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian

atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)



PRAKATA



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, buku Bunga Rampai Keperawatan Gerontik dan Edukasi Kesehatan untuk Lansia ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai bentuk kontribusi ilmiah dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan gerontik yang semakin krusial di tengah pertambahan jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia. Buku ini disusun dengan pendekatan multidisiplin dan kontekstual, guna memberikan pemahaman menyeluruh kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya mengenai pentingnya pelayanan dan edukasi yang berfokus pada lansia.

Isi buku ini terbagi ke dalam tiga bab utama yang saling melengkapi. Bab pertama membahas secara komprehensif mengenai peran keperawatan gerontik dalam sistem kesehatan primer, termasuk pendekatan model asuhan, tantangan serta inovasi dalam praktik, hingga aspek etika dan hukum yang perlu diperhatikan. Bab kedua menyoroti peran penting Posbindu Lansia sebagai upaya komunitas dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanggulangan penyakit tidak menular. Bab ketiga menekankan pada edukasi kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia di lingkungan rumah, lengkap dengan tips aplikatif yang relevan bagi perawat komunitas dan keluarga.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi dan inspirasi bagi mahasiswa, praktisi keperawatan, serta pemerhati kesehatan lansia dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dan holistik. Terima kasih kepada para penulis, editor, serta semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik dan peningkatan kualitas hidup lansia di Indonesia.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....iii

DAFTAR ISIiv

**CHAPTER 1 PERAN KEPERAWATAN GERONTIK
DALAM SISTEM KESEHATAN PRIMER 1**

Ns. Gusman Virgo, S.Kep., M.KL..... 1

A. Pendahuluan/Prolog 1

B. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik.....2

C. Sistem Kesehatan Primer dan Pelayanan Lansia...5

D. Peran Perawat Gerontik Dalam Sistem
Kesehatan Primer..... 10

E. Pendekatan dan Model Asuhan Keperawatan
Gerontik..... 15

F. Tantangan dan Inovasi dalam Keperawatan
Gerontik di Layanan Primer 16

G. Etika dan Hukum dalam Keperawatan Gerontik 18

H. Simpulan 21

I. Referensi..... 22

**CHAPTER 2 PERAN POSBINDU LANSIA DALAM
MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN 27**

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Widanarti Setyaningsih. SKp., MN. | 27 |
| A. Pendahuluan..... | 27 |
| B. Posyandu dan Posbindu | 28 |
| C. Posyandu Lansia..... | 29 |
| D. Posbindu dan Penyakit Tidak Menular | 31 |
| E. Peran Posbindu Lansia dalam Pelayanan Kesehatan | 33 |
| F. Simpulan | 38 |
| G. Referensi..... | 39 |
| H. Glosarium..... | 40 |

CHAPTER 3 EDUKASI KESEHATAN UNTUK PERAWATAN LANSIA DI RUMAH 41

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Sukmah Fitriani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom. | 41 |
| A. Pendahuluan/Prolog | 41 |
| B. Edukasi Kesehatan untuk Perawatan Lansia di Rumah..... | 43 |
| C. Tips Pemberian Edukasi Kesehatan Pada Lansia di Rumah..... | 55 |
| D. Simpulan | 57 |
| E. Referensi..... | 58 |
| F. Glosarium..... | 62 |

PROFIL PENULIS..... 63

CHAPTER 1

PERAN KEPERAWATAN GERONTIK DALAM SISTEM KESEHATAN PRIMER

Ns. Gusman Virgo, S.Kep., M.KL.

A. Pendahuluan/Prolog

Populasi lanjut usia di dunia, termasuk di Indonesia, terus mengalami peningkatan yang signifikan seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan, gizi, dan teknologi medis. Peningkatan angka harapan hidup membawa konsekuensi terhadap sistem kesehatan, di mana semakin banyak lansia yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, terutama dalam sistem kesehatan primer.

Keperawatan gerontik merupakan bidang keperawatan khusus yang berfokus pada perawatan lansia dengan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam sistem kesehatan primer, perawat gerontik memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit kronis, serta pendampingan lansia dalam menjalani proses penuaan yang sehat.

Namun, tantangan dalam pelayanan keperawatan gerontik masih cukup besar, di antaranya keterbatasan jumlah tenaga perawat yang memiliki kompetensi khusus dalam gerontologi, rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan lansia, serta keterbatasan fasilitas dan kebijakan yang mendukung pelayanan gerontik dalam

sistem kesehatan primer. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pemahaman dan optimalisasi peran perawat dalam memberikan layanan terbaik bagi lansia di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Buku ini disusun untuk memberikan wawasan mengenai peran keperawatan gerontik dalam sistem kesehatan primer, termasuk model pelayanan yang efektif, tantangan yang dihadapi, serta strategi untuk meningkatkan kualitas perawatan lansia. Dengan adanya panduan ini, diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat lebih memahami pentingnya peran mereka dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia di komunitas.

B. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

Istilah gerontologi berasal dari bahasa Latin, yaitu *geros* yang berarti usia, dan *logos* yang berarti ilmu. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014, keperawatan gerontik adalah layanan profesional berbasis ilmu pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan holistik. Layanan ini ditujukan bagi lansia, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, di tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Ariyanti et al, 2024).

Sementara itu, menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), keperawatan gerontik adalah bidang ilmu yang berfokus pada perawatan lansia, mencakup pengkajian

kesehatan, evaluasi status fungsional, penerapan intervensi, serta pemantauan hasil perawatan.

Menurut Undang-undang RI N0.38 Tahun 2014, keperawatan gerontik merupakan layanan profesional yang berlandaskan ilmu dan teknik keperawatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, serta budaya secara holistik. Layanan ini ditujukan bagi lansia, baik yang dalam kondisi sehat maupun sakit, dengan cakupan tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (UU RI No.38 Tahun 2014).

Definisi lain menyatakan bahwa keperawatan gerontik adalah praktik keperawatan yang berhubungan dengan penyakit yang terjadi dalam proses penuaan (Kozier, 1987). Sementara itu, menurut Lueckerotte (2000), keperawatan gerontik merupakan ilmu yang berfokus pada perawatan lansia dengan menitikberatkan pada penilaian kondisi kesehatan serta status fungsional, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah praktik keperawatan profesional yang diperuntukkan bagi lansia, baik yang sehat maupun yang mengalami gangguan kesehatan. Pendekatan yang digunakan bersifat menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan menerapkan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi tindakan yang telah dilakukan.

Beberapa model perawatan gerontik yang terus mengalami perkembangan meliputi:

1. Perawatan Kolaboratif Interprofesional

Model ini menekankan pentingnya kerja sama antara berbagai tenaga kesehatan, seperti perawat geriatri, dokter, apoteker, pekerja sosial, dan terapis fisik. Kajian literatur terkait model ini dapat mencakup peran masing-masing anggota tim, strategi komunikasi yang efektif, serta dampak kerja sama lintas disiplin terhadap hasil kesehatan lansia.

2. Model Perawatan Transisi

Model ini bertujuan untuk memastikan kelancaran perpindahan lansia antara berbagai fasilitas layanan kesehatan, seperti rumah sakit, pusat rehabilitasi, dan perawatan di rumah. Fokusnya adalah mencegah komplikasi, mengurangi risiko rawat inap ulang, serta meningkatkan kesinambungan layanan kesehatan melalui koordinasi perawatan, manajemen obat, dukungan bagi pengasuh, dan pemanfaatan teknologi.

3. Perawatan Ramah Usia Lanjut

Pendekatan ini dirancang untuk mengutamakan kebutuhan dan preferensi lansia, dengan menitikberatkan pada peningkatan kemandirian, kemampuan fungsional, serta kualitas hidup mereka. Kajian literatur tentang model ini dapat mencakup asesmen geriatri yang komprehensif, strategi perawatan berbasis individu, serta program yang mendukung penuaan sehat.

4. Model Perawatan Demensia

Model ini berfokus pada pendekatan khusus dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif, seperti demensia. Kajian terkait dapat membahas metode perawatan yang berbasis bukti, teknik komunikasi yang efektif, serta strategi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan pasien dengan demensia.

5. Perawatan Paliatif dan Akhir Hayat: Telusuri literatur mengenai

Model perawatan paliatif dan perawatan di akhir hayat bagi lansia. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan kenyamanan, mengelola gejala, serta memberikan dukungan emosional bagi individu lanjut usia yang menghadapi penyakit dalam tahap lanjut.

Model-model perawatan ini terus berkembang seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan yang lebih baik bagi populasi lansia. Penelitian dan inovasi dalam keperawatan gerontik sangat diperlukan untuk memastikan bahwa setiap lansia mendapatkan perawatan yang optimal dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan mereka.

C. Sistem Kesehatan Primer dan Pelayanan Lansia

Individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih dikategorikan sebagai lansia (Depsos RI, 2004). Seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan, jumlah lansia terus bertambah, yang ditandai dengan peningkatan angka harapan hidup serta menurunnya tingkat kematian. Perubahan struktur demografi ini memiliki implikasi terhadap

sektor kesehatan, ekonomi, dan sosial. Oleh karena itu, diperlukan data mengenai proses penuaan untuk membantu pemetaan serta perumusan kebijakan yang bertujuan agar pertumbuhan populasi lansia dapat memberikan kontribusi positif bagi pembangunan negara.

Dalam kurun waktu hampir lima dekade, persentase penduduk lansia di Indonesia meningkat lebih dari dua kali lipat hingga mencapai 9,9%, dengan jumlah perempuan lebih tinggi sekitar 1% dibandingkan laki-laki. Komposisi penduduk terdiri dari 64,29% kelompok usia produktif, diikuti oleh usia paruh baya sebesar 27,23% dan lansia sebesar 8,49%. Beberapa wilayah dengan jumlah lansia cukup signifikan meliputi Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, dan Sumatera Barat (Statistik, 2020).

Dari segi sosial ekonomi, lansia menghadapi berbagai tantangan seperti tingkat kemiskinan, akses pendidikan dan pekerjaan, perlindungan sosial, serta pelayanan kebutuhan dasar dan aktivitas sosial. Analisis kondisi sosial ekonomi lansia dapat memberikan wawasan mengenai ketahanan mereka serta menjadi dasar dalam merancang program perlindungan sosial yang sesuai dengan kebutuhan di masing-masing wilayah. Secara umum, lansia di Indonesia tergolong kelompok rentan dalam aspek ekonomi dan sosial (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2020).

Bertambahnya populasi lansia membawa dampak besar terhadap berbagai aspek kehidupan, terutama dalam bidang sosial, ekonomi, dan kesehatan. Seiring

bertambahnya usia, fungsi organ tubuh mengalami penurunan akibat faktor alami maupun penyakit. Pertumbuhan lansia juga menjadi tantangan tersendiri, khususnya bagi mereka yang menghadapi masalah sosial dan ekonomi. Sayangnya, meningkatnya jumlah lansia tidak sejalan dengan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kualitas.

Saat ini, jumlah fasilitas kesehatan yang ramah lansia, seperti puskesmas dan rumah sakit dengan layanan geriatri, masih terbatas. Kebanyakan layanan geriatri tersedia di daerah perkotaan, sementara sekitar 65,7% lansia tinggal di pedesaan. Berdasarkan data Kementerian Sosial, hingga tahun 2008, hanya 74.897 lansia yang mendapatkan layanan melalui panti asuhan, pusat perlindungan keluarga, jaminan sosial, serta organisasi sosial lainnya, yang mencakup 3,09% dari total lansia terlantar. Keterbatasan fasilitas pelayanan ini menyebabkan akses lansia terhadap layanan yang mereka butuhkan menjadi kurang optimal (Kemkes, 2020).

Kondisi kesehatan lansia sangat dipengaruhi oleh keberadaan penyakit dalam tubuh mereka. Lansia yang tidak mengalami keluhan kesehatan umumnya mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Riwayat penyakit yang sering dialami oleh lansia meliputi hipertensi, gangguan ginjal, penyakit jantung, diabetes, gangguan tiroid, serta berbagai penyakit lainnya. Penyakit-penyakit tersebut tergolong sebagai penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia akibat penurunan fungsi fisiologis sebagai dampak dari proses degeneratif. Kondisi degeneratif

ini juga dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah, sehingga lansia menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Dalam satu bulan terakhir, beberapa penyakit yang umum diderita lansia mencakup hipertensi, rematik, asam urat, sakit kepala, maag, batuk, dan demam. Tak jarang, seorang lansia mengalami lebih dari satu jenis penyakit akibat menurunnya fungsi fisik maupun mental. Permasalahan kesehatan ini dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia (Nursilmi, 2017).

Secara umum, lansia di Indonesia dikategorikan sebagai lansia potensial. Lansia potensial ini banyak ditemukan di negara berkembang dan sering kali tidak memiliki jaminan sosial di hari tua. Mereka masih bekerja demi mencukupi kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungannya. Persentase lansia yang masih aktif bekerja mencapai 24,24%, menunjukkan bahwa banyak lansia yang masih mampu berkontribusi secara produktif untuk menopang kebutuhan rumah tangga mereka. Namun, di sisi lain, kondisi ini juga mencerminkan tingkat kesejahteraan lansia yang masih rendah, sehingga mereka tetap harus bekerja meskipun sudah berusia lanjut. Berdasarkan data Sakernas tahun 2009, sekitar 11% lansia hidup dalam kondisi miskin, dengan 13,55% lansia miskin tinggal di pedesaan dan hanya 7% di wilayah perkotaan. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2019, jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan terus meningkat (Dr. Istiana Hermawati, 2015).

Hak untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik serta layanan perawatan yang layak merupakan bagian dari hak

asasi manusia. Kesetaraan dalam memperoleh serta mengakses layanan kesehatan menjadi aspek utama dalam menjamin kualitas perawatan dan kehidupan yang lebih baik. Sesuai dengan Pancasila sebagai ideologi nasional Indonesia serta Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara 1945, Indonesia telah mengakui pentingnya pemerataan akses terhadap layanan kesehatan dan kesejahteraan sebagai prioritas utama. Selain itu, Undang-Undang Kesehatan Nasional No. 36 Tahun 2009 juga menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh akses dan sumber daya dalam layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Oleh karena itu, setiap individu diwajibkan untuk menjadi peserta asuransi kesehatan nasional.

Salah satu strategi utama dalam sistem kesehatan adalah penguatan jaringan pusat layanan kesehatan primer. Namun, tergantung pada lokasi masing-masing wilayah, fasilitas kesehatan terdekat bisa berjarak lebih dari satu jam perjalanan. Oleh sebab itu, masyarakat didorong untuk menyelenggarakan posyandu lansia di tingkat lokal dengan dukungan tenaga perawat komunitas serta relawan (Pratono & Maharani, 2018). Posyandu lansia menyediakan berbagai layanan seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian obat tanpa resep, edukasi mengenai pola hidup sehat, kegiatan olahraga bersama, serta aktivitas sosial yang mempererat hubungan antar lansia. Menariknya, sebagian besar relawan yang terlibat dalam posyandu lansia adalah lansia itu sendiri, yang memiliki wawasan mendalam mengenai individu lanjut

usia yang rentan di komunitas mereka (Schröder-Butterfill, 2020).

D. Peran Perawat Gerontik Dalam Sistem Kesehatan Primer

Seorang perawat gerontik berperan dalam memberikan layanan keperawatan secara profesional, efektif, dan holistik, dengan sasaran utama lansia dalam berbagai kondisi kesehatan. Fokus utama perawat gerontik adalah memahami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia serta dampaknya terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia.

Tugas Perawat Gerontik adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemantauan kesehatan lansia secara berkala.
2. Merancang rencana perawatan jangka panjang sesuai dengan kebutuhan lansia.
3. Mengelola penyakit kronis yang umum terjadi pada lansia.
4. Memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan kesejahteraan lansia.
5. Mendampingi lansia dalam menghadapi proses penuaan secara sehat dan bermartabat.
6. Memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya mengenai perawatan yang tepat serta membantu mereka dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan.

Keperawatan gerontik merupakan spesialisasi dalam keperawatan yang menitikberatkan pada perawatan individu lanjut usia. Seiring dengan kemajuan dalam layanan kesehatan serta meningkatnya angka harapan hidup, jumlah populasi lansia terus bertambah dengan cepat. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya permintaan terhadap perawat

yang memiliki keahlian khusus dalam menangani kebutuhan spesifik lansia.

Menurut Eliopoulus (2005), perawat gerontik memiliki berbagai peran dan fungsi dalam memberikan pelayanan kepada lansia, di antaranya:

1. Membimbing individu dari berbagai kelompok usia agar dapat menjalani proses penuaan yang sehat.
2. Menghilangkan ketakutan atau stigma terhadap penuaan.
3. Menghormati hak lansia serta memastikan bahwa orang lain juga melakukan hal yang sama.
4. Memantau serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia.
5. Mengidentifikasi dan mengurangi risiko yang dapat memengaruhi kesehatan serta kesejahteraan mereka.
6. Memberikan edukasi serta dukungan kepada tenaga kesehatan dan keluarga yang merawat lansia.
7. Membuka peluang bagi lansia untuk terus berkembang sesuai dengan kapasitas mereka.
8. Mendengarkan keluhan lansia serta memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan.
9. Menyediakan semangat, motivasi, serta harapan bagi lansia dalam menjalani kehidupannya.
10. Menggunakan serta berkontribusi dalam penelitian untuk meningkatkan layanan keperawatan gerontik.
11. Melaksanakan langkah-langkah pemeliharaan dan pemulihan kesehatan lansia.

12. Melakukan koordinasi serta manajemen dalam pelayanan keperawatan gerontik.
13. Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi perawatan dengan pendekatan yang holistik dan individual.
14. Menyediakan layanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan lansia.
15. Mempersiapkan serta mengembangkan tenaga perawat gerontik agar lebih ahli dalam bidangnya.
16. Memahami dan menghargai keunikan lansia dalam aspek fisik, emosional, sosial, serta spiritual.
17. Mengakui serta mendukung penerapan prinsip etika yang sesuai dalam praktik keperawatan.
18. Memberikan kenyamanan dan dukungan kepada lansia dalam menghadapi akhir kehidupan.
19. Memberikan edukasi untuk meningkatkan kemampuan lansia dalam merawat diri sendiri serta mencapai kemandirian yang optimal.

Peran dan Fungsi Keperawatan Gerontik dalam praktiknya, keperawatan gerontik memiliki berbagai peran dan fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai Pemberi Asuhan Langsung (*Care Giver*)

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung kepada lansia. Hal ini dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan, yang mencakup pengkajian data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan

keperawatan, serta evaluasi terhadap respons klien. Selain itu, perawat membantu lansia dalam memulihkan kesehatannya secara menyeluruh, tidak hanya dari aspek fisik tetapi juga emosional, spiritual, dan sosial.

2. Sebagai Pendidik Klien Lansia

Perawat memiliki peran sebagai pendidik yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman klien mengenai kondisi kesehatannya, baik terkait perawatan maupun tindakan medis yang diterima. Dengan demikian, lansia dan keluarganya dapat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi kesehatan bagi kelompok lansia yang berisiko tinggi serta kader kesehatan.

3. Sebagai Komunikator (*Communicator*)

Kemampuan komunikasi yang baik sangat diperlukan bagi perawat dalam memahami kondisi klien, sehingga dapat mendiagnosis serta menentukan intervensi yang tepat selama proses perawatan.

4. Sebagai Pemberi Bimbingan/Konseling (*Counselor*)

Perawat membantu lansia dalam menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi kesehatan mereka melalui bimbingan dan konseling. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi klien serta mengubah pola hidup ke arah yang lebih sehat. Selain itu, konseling juga diberikan kepada keluarga dan masyarakat terkait masalah kesehatan yang dihadapi lansia.

5. Sebagai Koordinator (*Coordinator*)

Perawat berperan dalam mengelola sumber daya yang tersedia untuk memastikan pelayanan keperawatan berjalan dengan baik dan efisien.

Tugas perawat sebagai koordinator meliputi:

- a. Mengatur seluruh layanan keperawatan yang diberikan.
- b. Mengkoordinasikan tenaga keperawatan yang bertugas.
- c. Mengembangkan sistem pelayanan keperawatan yang lebih efektif.
- d. Memberikan informasi mengenai layanan keperawatan yang tersedia.

6. Sebagai Rehabilitator (*Rehabilitator*)

Perawat membantu lansia dalam proses rehabilitasi agar dapat mencapai tingkat fungsi maksimal setelah mengalami penyakit, kecelakaan, atau kondisi yang menyebabkan ketidakmampuan. Peran ini mencakup bimbingan dalam beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik maupun emosional, serta membantu klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

7. Sebagai Pembuat Keputusan Klinik (*Collaborator*)

Dalam memberikan perawatan yang optimal, perawat menggunakan pemikiran kritis untuk mengambil keputusan klinis, baik secara mandiri maupun dalam kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

8. Sebagai Perawat yang Peduli (*Caring*)

Tanggung jawab etis seorang perawat berkaitan erat dengan konsep kepedulian (caring). Seiring berkembangnya profesi keperawatan, konsep caring tidak hanya berfokus pada kepatuhan terhadap perintah medis, tetapi juga melibatkan otonomi perawat dalam menentukan metode perawatan yang tepat. Caring dalam keperawatan melibatkan perhatian terhadap klien, pemikiran kritis, serta tindakan yang memberikan kenyamanan dan motivasi bagi lansia.

Peran dan fungsi ini mencerminkan bahwa keperawatan gerontik bukan sekadar memberikan layanan kesehatan, tetapi juga membantu lansia dalam menjalani kehidupan yang berkualitas dan mandiri sesuai dengan kondisi mereka.

E. Pendekatan dan Model Asuhan Keperawatan Gerontik

Kebutuhan lansia harus diidentifikasi secara menyeluruh saat mereka memasuki sistem perawatan yang kompleks. Kompleksitas kondisi kesehatan pada lansia memungkinkan perawat gerontik serta sistem layanan kesehatan untuk menerapkan model perawatan berbasis bukti.

Model perawatan gerontik dirancang dengan mempertimbangkan pasien yang memiliki berbagai kondisi komorbid serta menggunakan pendekatan interdisipliner dalam intervensi keperawatan. Untuk menentukan model perawatan gerontik yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit atau fasilitas perawatan lansia lainnya, sangat penting

untuk menetapkan prioritas dalam sistem layanan kesehatan bagi kelompok rentan ini. Oleh karena itu, perawat gerontik perlu mengidentifikasi kasus yang akan dimasukkan dalam model perawatan dengan mempertimbangkan bukti ilmiah yang relevan agar selaras dengan prioritas layanan yang ditetapkan.

F. Tantangan dan Inovasi dalam Keperawatan Gerontik di Layanan Primer

Keperawatan gerontik merupakan bidang spesialisasi yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan bagi lansia dengan berbagai kebutuhan kesehatan yang kompleks. Di layanan primer, perawat gerontik memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pendekatan holistik dan berbasis bukti. Namun, dalam pelaksanaannya, terdapat berbagai tantangan yang memerlukan inovasi guna meningkatkan efektivitas pelayanan antara lain sebagai berikut:

1. Peningkatan Jumlah Lansia dan Penyakit Kronis

Seiring dengan meningkatnya harapan hidup, jumlah populasi lansia terus bertambah. Banyak lansia mengalami penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan neurodegeneratif, yang memerlukan pemantauan dan perawatan jangka panjang.

2. Keterbatasan Tenaga Kesehatan yang Terlatih

Kurangnya perawat yang memiliki spesialisasi dalam keperawatan gerontik menjadi kendala dalam memberikan pelayanan yang optimal. Pelatihan dan

pendidikan berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan.

3. Akses Terbatas terhadap Layanan Kesehatan

Banyak lansia yang tinggal di daerah terpencil mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan primer. Faktor ekonomi, transportasi, dan kondisi fisik yang menurun menjadi hambatan utama dalam memperoleh perawatan medis yang memadai.

4. Kurangnya Kesadaran dan Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan lansia. Namun, banyak keluarga yang kurang memiliki pengetahuan atau waktu untuk memberikan perawatan yang optimal. Hal ini menyebabkan lansia menjadi lebih rentan terhadap masalah kesehatan dan sosial.

5. Fragmentasi Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan yang terfragmentasi menyebabkan kurangnya koordinasi antara berbagai tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan lansia. Hal ini dapat menghambat efektivitas intervensi medis dan perawatan jangka panjang.

Inovasi dalam Keperawatan Gerontik di Layanan Primer terdiri dari sebagai berikut:

1. Penguatan Peran Posyandu Lansia

Pengembangan posyandu lansia sebagai pusat pelayanan kesehatan berbasis komunitas dapat meningkatkan akses lansia terhadap pemeriksaan rutin, edukasi kesehatan, serta layanan promotif dan preventif.

2. Pemanfaatan Teknologi dalam Perawatan Lansia

Telemedicine dan aplikasi kesehatan digital dapat digunakan untuk memantau kondisi kesehatan lansia secara jarak jauh, memberikan konsultasi medis, serta mengingatkan mereka untuk minum obat atau melakukan pemeriksaan rutin.

3. Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi Perawat Gerontik

Diperlukan pelatihan khusus bagi perawat di layanan primer agar memiliki keterampilan dalam menangani lansia dengan pendekatan multidisiplin dan berbasis bukti.

4. Kolaborasi Lintas Sektor

Kerja sama antara tenaga kesehatan, pemerintah, organisasi sosial, dan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan dukungan bagi lansia, baik dalam aspek kesehatan maupun kesejahteraan sosial.

5. Model Perawatan Berbasis Keluarga

Edukasi kepada keluarga agar mampu berperan aktif dalam merawat lansia di rumah sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah komplikasi kesehatan.

6. Pendekatan Holistik dan Personalisasi Layanan

Perawatan lansia harus memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dengan menyesuaikan layanan berdasarkan kebutuhan individu.

G. Etika dan Hukum dalam Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik merupakan disiplin ilmu yang berfokus pada pemberian layanan kesehatan kepada lanjut usia (lansia). Dalam praktiknya, perawat gerontik menghadapi berbagai tantangan etika dan hukum yang harus diperhatikan guna memastikan layanan yang bermartabat, profesional, dan sesuai dengan hak asasi manusia.

Aspek Etika dalam Keperawatan Gerontik adalah terdiri dari sebagai berikut:

1. Prinsip Otonomi

- a. Lansia memiliki hak untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya, termasuk menerima atau menolak perawatan medis.
- b. Perawat harus menghormati keputusan lansia selama mereka masih memiliki kapasitas kognitif yang cukup untuk membuat keputusan tersebut.

2. Prinsip Beneficence (Kebajikan)

- a. Setiap tindakan keperawatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia.
- b. Perawat wajib memberikan perawatan yang terbaik dan mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

3. Prinsip Non-Maleficence (Tidak Merugikan)

- a. Perawat harus menghindari tindakan yang dapat membahayakan atau memperburuk kondisi lansia.

- b. Penggunaan terapi dan intervensi harus berdasarkan bukti ilmiah serta mempertimbangkan manfaat dan risiko bagi lansia.

4. Prinsip Keadilan

- a. Lansia harus mendapatkan akses yang sama terhadap layanan kesehatan tanpa diskriminasi.
- b. Perawat harus memastikan bahwa sumber daya kesehatan diberikan secara adil sesuai kebutuhan individu.

5. Prinsip Kerahasiaan

- a. Informasi medis lansia harus dijaga kerahasiaannya dan hanya boleh dibagikan kepada pihak yang berwenang dengan persetujuan pasien.
- b. Pelanggaran terhadap kerahasiaan informasi dapat menimbulkan masalah hukum dan etika.

Aspek Hukum dalam Keperawatan Gerontik

1. Hak Pasien Lansia

- a. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, lansia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.
- b. Perawat harus memahami hak lansia dalam aspek perawatan, termasuk hak mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatannya.

2. Tanggung Jawab dan Kewajiban Perawat

- a. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat memiliki tanggung

jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman dan sesuai standar profesi.

- b. Kesalahan dalam perawatan yang menyebabkan kerugian bagi lansia dapat berujung pada tuntutan hukum.

3. Perlindungan Hukum bagi Lansia

- a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia mengatur perlindungan hak lansia agar mendapatkan perawatan yang bermartabat dan bebas dari penelantaran serta kekerasan.
- b. Perawat yang mengetahui adanya kasus kekerasan atau penelantaran terhadap lansia wajib melaporkannya kepada pihak berwenang.

4. Aspek Hukum dalam Dokumentasi Keperawatan

- a. Dokumentasi yang lengkap dan akurat dalam rekam medis menjadi bukti hukum jika terjadi sengketa atau tuntutan hukum.
- b. Kelalaian dalam pencatatan dapat dianggap sebagai pelanggaran standar profesi.

H. Simpulan

Peran keperawatan gerontik dalam sistem kesehatan primer sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Perawat gerontik bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan holistik yang mencakup aspek bio-psiko-sosial dan spiritual. Dalam sistem kesehatan primer, mereka berperan sebagai pemberi asuhan, pendidik,

komunikator, konselor, koordinator, rehabilitator, dan pengambil keputusan klinis.

Tantangan utama dalam keperawatan gerontik meliputi meningkatnya jumlah lansia dengan penyakit kronis, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta kurangnya tenaga profesional yang terlatih dalam bidang gerontologi. Oleh karena itu, inovasi dalam perawatan lansia, seperti penggunaan teknologi kesehatan, pendekatan interdisipliner, dan pengembangan model perawatan berbasis bukti, menjadi solusi yang dapat meningkatkan efektivitas layanan kesehatan bagi lansia.

Dengan adanya dukungan kebijakan yang kuat, peningkatan kompetensi tenaga keperawatan, serta sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, keperawatan gerontik dapat semakin berkontribusi dalam menciptakan layanan kesehatan primer yang inklusif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kesejahteraan lansia.

I. Referensi

Aboriginal Health & Medical Research Council of New South Wales A literature review about indicators and their uses. (n.d.). 2013.

Angelina, I. A. (2021). Penghimpauan Protokol kesehatan Saat Pandemi .

Armitage, R. &. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The lancet Public Health*, 5(5), e256.

- Amjad H, Roth DL, Sheehan OC, Lyketsos CG, Wolff JL, Samus QM. Underdiagnosis of dementia: an observational study of patterns in diagnosis and awareness in US older adults. *J Gen Intern Med*. 2018 Jul;33(7):1131-1138. doi: 10.1007/s11606-018-4374-y. Epub 2018 Apr 25. PMID: 29694204; PMCID: PMC6014686.
- Banerjee, D. (2020). Age and ageism in COVID-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian journal of psychiatry*, 51.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of psychiatry*, 50.
- Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, Counsell SR, Stewart AL, Kresevic D, Burant CJ, Landefeld CS. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. *J Am Geriatr Soc*. 2003 Feb;51(2):451-8. doi: 10.1046/j.1532-5415.2003.51152.x. PMID: 12588576.
- Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. *Fundamental of nursing: Human health and function*. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.
- Dr. Istiana Hermawati, M. (2015). *Kajian tentang Kota Ramah Lanjut Usia*. Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Yogyakarta, 1-10.
- E M Sari Rochman, A. R. (2018). Method Extreme Learning Machine for Forecasting Number of Patient' Visits in Dental Poli (A case Study: Community Health Centers Kamal Madura Indonesia). *Journal of Physics*:

Conference Series, 953, 1-7. doi:doi :10.1088/1742-6596/953/1/012133

Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott.

Eliopoulos, C. (2005). Gerontological Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.

Gao L, Calloway R, Zhao E, Brayne C, Matthews FE; Cognitive Failing in Late Life (CIFAL) study collaborators. Self-perceived difficulties in everyday function precede cognitive impairment among older adults in the US general population: findings from the Cognitive Function and Ageing Study. *J Epidemiol Community Health*. 2017 Jun;71(6):576-583. doi: 10.1136/jech-2016-208893. Epub 2017 Jan 6. PMID: 28062826; PMCID: PMC5755883.

Goldstein MK, Shirizly P, Kroenke K, Baye F, Kulas J, Kula I. The SAGE guideline model: a research protocol implemented in the practice support system for primary care. *J Am Med Inform Assoc*. 2007 Mar-Apr;14(2):269-76. doi: 10.1197/jamia.M2295. Epub 2006 Dec 5. PMID: 17150205; PMCID: PMC2213452.

Group, W. B. (2018). Is Indonesia Ready to Serve? An Analysis of Indonesia's Primary Health Care Supply-Side Readiness.

Haley WE, Gitlin LN, Wisniewski SR, Mahoney DF, Coon DW, Winter L, Corcoran M, Schicker M, Polissar N. Well-being, appraisal, and coping in Latina and Caucasian female dementia caregivers: findings from the REACH study. *Aging Ment Health*. 2004 Sep;8(5):330-45. doi: 10.1080/13607860410001724991. PMID: 15497032.

- Holliday TL, S. P. (2017, July). Disparities in Rural Breast Cancer Care: Factors Affecting Choice of Breast Reconstruction in a West Virginia Tertiary Care Hospital. *Am Surg*, 83(1), 717-721. doi:PMID: 28738941(2015). Indonesia report 2015. United Nation Development Programme.
- Jiajia li., L. S. (2018). Urban-rural disparities in health care utilization among Chinese adults from 1993 to 2011. *BMC Health Services Research*(102). doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-018-2905-4>.
- Kennedy-Martin T, Curtis S, Faries D, Robinson S, Johnston J. A literature review on the representativeness of randomized controlled trial samples and implications for the external validity of trial results. *Trials*. 2015 Oct 27;16:495. doi: 10.1186/s13063-015-1023-4. PMID: 26508733; PMCID: PMC4621824.
- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (1987). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Addison-Wesley.
- Lueckerotte, S. (2000). *Geriatric Nursing: A Guide to Practice*. Springer Publishing.
- Nanda, 2014. North American Nursing Diagnosis Association, *Nursing Diagnosis, Definition dan Classification 2015-2017*. Pondicherry, India.
- Nursilmi, C. M. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda (*Relationship Nutritional and Health Status with Quality of Life of Elderly in Two Research Areas*). *Jurnal MKMI*, 13(4), 369-379.(2015). Political statistics 2015. Republic of Indonesia, Central Bureau of Statistics.

- Naylor M, Keating SA. Transitional care. *Am J Nurs*. 2008 Apr;108(2 Suppl):58-63; quiz 63. doi:10.1097/01.NAJ.0000312762.18050.e4. PMID: 18360962.
- Pratono, A., & Maharani, A. (2018). "*The Role of Community Nurses in Elderly Care in Indonesia*." *Journal of Aging Studies*, 45, 120-130.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Ratna Dwi Wulandari., A. D. (2019, December). Urban-Rural Disparity: The Utilization Of Primary Healthcare Centers Among Elderly In East Java, Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 147-154. doi:Doi: 10.20473/jaki.v7i2.2019.
- Sarif La Ode. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep*. Jakarta: Nuha Medika
- Schröder-Butterfill, E. (2020). "Social Networks and Health Among the Elderly During the COVID-19 Pandemic." *Ageing & Society*, 40(6), 1145-1162.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (1998). *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia*.

CHAPTER 2

PERAN POSBINDU LANSIA DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN

Widanarti Setyaningsih. SKp., MN.

A. Pendahuluan

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) pertama kali diperkenalkan pada 21 Agustus 1971, merupakan inisiatif dari ibu Tien Soeharto yang pada saat itu menjabat sebagai Ketua Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Indonesia. Pada awalnya Posyandu dijalankan oleh ibu-ibu PKK yang bekerja sama dengan petugas kesehatan dari Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pada saat itu kegiatannya hanya berfokus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak balita saja. Namun seiring perkembangan dan perubahan yang terjadi, pelayanan Posyandu tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan saja. Selain Posyandu dikenal pula istilah Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang saat ini peruntukannya tidak berdasarkan usia tertentu (15-59 tahun), namun dapat di spesifikasikan misalnya POSBINDU LANSIA, POSBINDU REMAJA, dan Posbindu lainnya, sesuai kebutuhan, kesiapan dan kontribusi aktif warga atau masyarakat di wilayah desa ataupun kelurahan. Pada buku ini bahasan akan lebih fokus pada bagaimana peran Posbindu Lansia dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

B. Posyandu dan Posbindu

Posyandu diresmikan sebagai program nasional oleh pemerintah dan dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 1984. Program Posyandu terus berkembang dan mengalami berbagai perubahan seiring dengan perubahan kebijakan dan peningkatan pendekatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Posyandu memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, pemantauan pertumbuhan anak, edukasi kesehatan, dan kolaborasi dengan petugas kesehatan. Program ini terus berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat, serta berkontribusi dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang kesehatan di Indonesia.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di Desa Tatah Bangkal yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, dan kader posyandu, dalam penyelenggaraannya.

Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu.

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.

Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan Posbindu telah berkembang dari waktu ke waktu, seiring dengan kebutuhan akan kesehatan, kesejahteraan dan kemajuan bangsa. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor: 13 tahun 2024 Tentang Pos Pelayanan Terpadu, yang tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan, namun juga pada sektor lain di wilayah tingkat desa atau kelurahan.

C. Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia juga merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lanjut usia, keluarga, tokoh

masyarakat dan organisasi sosial (Kementerian Kesehatan, 2010).

Posyandu Lansia melayani kelompok pra lansia (45-59 tahun, kelompok usia lanjut (≥ 60 tahun), dan kelompok usia lanjut dengan risiko (≥ 70 tahun). Seiring dengan proses menua, lansia dapat mengalami masalah kesehatan karena faktor fisiologis atau menurunnya fungsi normal organ-organ tubuh. Tubuh akan melemah dan mungkin menjadi rusak, sehingga dapat membatasi dan mengurangi kemampuan beraktifitas, termasuk fungsi pertahanan tubuh (respon imun) yang melemah mengakibatkan lansia menjadi kelompok rentan mengalami sakit.

Selain masalah fisiologis, lansia juga rentan terhadap masalah psikososial seperti merasa sendiri, sedih dan kesepian. Perasaan ini dapat muncul disebabkan beberapa faktor, misalnya kehilangan pasangan, ditinggalkan oleh anak-anak yang bekerja dan atau menikah, pensiun dari pekerjaan ataupun kehilangan pekerjaan dan penghasilan dapat pula menjadi pemicu. Apabila kondisi tersebut tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kondisi depresi berkepanjangan, dan memerlukan penanganan yang lebih komprehensif.

Secara umum pelayanan Posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan lansia melalui upaya pemberdayaan lansia dan keluarga sehingga tercapainya lansia sehat mandiri dan produktif atau Lansia SMART. Lebih spesifik, tujuan Posyandu lansia, antara lain adalah; meningkatkan kesadaran usia lanjut

dalam merawat kesehatannya secara mandiri baik fisik maupun psikologis, dengan mengajak peran serta keluarga dan masyarakat, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut.

D. Posbindu dan Penyakit Tidak Menular

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 71 tahun 2015, tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM), dijelaskan bahwa penanganan penyakit tidak menular sangat penting terutama melalui upaya pencegahan dan deteksi sedini mungkin. Melalui upaya pencegahan dan deteksi dini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dari PTM, karena sifat PTM yang dapat berlangsung lama (kronis) dan sering pula tidak menunjukkan gejala.

Tujuan utama dari kegiatan Posbindu adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular. Kegiatan Posbindu meliputi monitoring, deteksi dini faktor risiko, pemeriksaan kesehatan, dan pembinaan terpadu yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Manfaat dari Posbindu antara lain adalah peningkatan pengetahuan lansia, pembentukan sikap, motivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, dan pendekatan proaktif untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian usia lanjut. Posbindu juga menyoroti pada kalangan usia produktif untuk deteksi dini dan skrining

kesehatan. Dengan demikian, Posbindu memiliki peran yang penting dalam upaya deteksi dini, pemantauan, dan pencegahan penyakit tidak menular serta peningkatan kesehatan masyarakat secara umum.

Upaya Promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor risiko PTM seperti diabetes, hipertensi, kolesterol, obesitas, dan penyakit jantung secara terpadu, melalui kegiatan berikut ini;

1. **Pemeriksaan Kesehatan Gratis:** Posbindu menyediakan pemeriksaan kesehatan secara gratis, tanpa dikenakan biaya apapun. Hal ini sangat membantu bagi warga masyarakat sekitar yang ingin melakukan pemeriksaan tanpa mengeluarkan biaya sedikitpun
2. **Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular:** Posbindu dapat membantu dalam mendeteksi penyakit tidak menular secara dini, seperti diabetes, hipertensi, kolesterol, obesitas, dan penyakit jantung. Dengan deteksi dini, tindakan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan lebih efektif.
3. **Pemeriksaan Kesehatan:** Posbindu memberikan kemudahan akses bagi masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dengan jarak yang mudah dijangkau Masyarakat.
4. **Peningkatan Kesadaran Kesehatan Masyarakat:** Melalui kegiatan edukasi/ penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan serta pembinaan terpadu. Posbindu dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masyarakat terkait kesehatan, serta memberikan motivasi untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan

5. **Pengukuran Faktor Risiko Kesehatan:** Posbindu melakukan kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko PTM, seperti tekanan darah, berat badan, kadar glukosa darah, kolesterol, dan asam urat.

Monitoring faktor risiko PTM dilakukan secara rutin dan periodik, rutin berarti kebiasaan memeriksa kondisi kesehatan meski tidak dalam kondisi sakit. Sedangkan periodik berarti pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala. Selain monitoring, konseling faktor risiko PTM terkait dengan diet & nutrisi, aktifitas fisik dan olahraga, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti tidak merokok, termasuk edukasi tentang pengendalian terhadap stress.

Program Puskesmas yang mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan perilaku hidup sehat tercermin dalam program **CERDIK** yaitu: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Selain itu program **PATUH** yaitu; Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, Tetap aktivitas fisik dengan aman, Upayakan diet sehat dan gizi seimbang, dan Hindari asap rokok, minuman beralkohol dan zat karsinogenik.

E. Peran Posbindu Lansia dalam Pelayanan Kesehatan

Peran Posbindu Lansia difokuskan pada upaya pencegahan, kurative dan juga promotive. Upaya pencegahan sesuai dengan petunjuk teknis Posbindu (2012) Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, senantiasa melakukan berbagai upaya serta program-program untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia. Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor risiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan sebagainya (Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2016).

Menurut Badan Pusat Statistik 2019, dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 persen, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70- 79 tahun) sebesar 27,68 persen dan lansia tua (80+ tahun) sebesar 8,50 persen (Kemenkes RI, 2020a).

Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan penyakit yang terbanyak pada lansia adalah penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, kencing manis, stroke, rematik dan cedera. Seiring dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh, lansia juga

termasuk kelompok rentan terserang penyakit - penyakit menular seperti infeksi saluran pernafasan, diare, dan pneumonia (Kemenkes RI, 2020a).

Pelaksanaan Posbindu PTM pada lansia menerapkan sistem 5 meja yaitu; Meja 1 adalah registrasi, Meja 2 adalah wawancara, Meja 3 adalah pengukuran fisik, Meja 4 adalah Pemeriksaan Darah dan Kejiwaan, Meja 5 adalah identifikasi faktor risiko, konseling, & tindak lanjut. Kegiatan yang umumnya dilakukan di Posbindu lansia antara lain adalah; Wawancara untuk menggali informasi faktor risiko keturunan dan perilaku, penimbangan dan mengukur lingkar perut, serta Indeks Massa Tubuh (IMT) termasuk analisa lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pengukuran kadar lemak darah (kolesterol total dan trigliserida).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), pelayanan pada lansia dilakukan di dalam gedung Puskesmas dan di luar gedung. Posbindu adalah pelayanan di luar gedung yang meliputi;

Pelayanan posbindu pada pra lansia (45-59 tahun);

1) peningkatan kesehatan, 2) Penyuluhan Kesehatan, 3) deteksi dini gangguan aktifitas sehari-hari, identifikasi masalah kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala, 4) pengobatan penyakit dan 5) upaya pemulihan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia (usia \geq 60) meliputi: 1) pengkajian paripurna Lanjut Usia; 2). Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia sehat; dan 3). pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri.

Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 67 tahun 2015, tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas termasuk melayani kegiatan di Posbindu Lansia, dengan Jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada lanjut usia sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan:

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/ minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia.
- b. Pemeriksaan status mental Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS Usia Lanjut).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).

- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
 - e. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi:
 - 1) Pemeriksaan hemoglobin
 - 2) Pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus).
 - 3) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
 - 4) Pemeriksaan kolesterol darah
 - 5) Pemeriksaan asam urat darah
 - f. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan.
 - g. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
 - h. Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan bagi anggota kelompok Lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*home care*).
2. **Pemberian makan tambahan (PMT)**, penyuluhan contoh menu makanan gizi untuk lanjut usia serta sesuai bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.

3. **Kegiatan olahraga** antara **lain** senam usia lanjut, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran lansia.
4. **Kegiatan non kesehatan** di bawah bimbingan sektor lain seperti:
 - a. Kegiatan kerohanian
 - b. Arisan
 - c. Kegiatan ekonomi produktif
 - d. Berkebun

F. Simpulan

Peran Posbindu dalam meningkatkan derajat kesehatan perlu didukung oleh keluarga, masyarakat Lembaga swadaya Masyarakat serta berbagai pihak terkait. Program pelayanan Kesehatan yang disediakan di POSBINDU dapat dinikmati oleh Masyarakat termasuk lansia melalui berbagai upaya pemberdayaan baik kepada individu lansia, keluarga yang memiliki lansia, pemerhati lansia dan organisasi profesi Kesehatan yang secara specific melayani kebutuhan Kesehatan lansia.

Dikotomi penggunaan istilah Posbindu dan Posyandu sebagai wadah untuk menyediakan pelayanan Kesehatan bagi pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun), tidak mengurangi manfaat bagi lansia untuk mendapatkan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat Kesehatan lansia, kualitas hidup lansia melalui pemeriksaan dini, penyuluhan dan Pendidikan Kesehatan, pencatatan kasus lama dan baru serta monitoring

perkembangan serta perubahan perilaku untuk menjadi lansia sehat mandiri dan produktif.

G. Referensi

Abhinaya. (2024). Posbindu : Pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular masyarakat. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/12121/intervensi/803416/posbindu-pencegahan-dan-penemuan-dini-faktor-risiko-penyakit-tidak-menular-masyarakat>

Kementerian Kesehatan RI. (2012)., Petunjuk Teknis Kegiatan Posbindu PTM. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM.pdf>

Kementrian Kesehatan RI. (2017). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Permenkes%2067%202015%20YANKES%20LANZIA%20USKESMAS.pdf>.

Kementrian Kesehatan.RI. (2023). Cegah Penyakit Jantung Dengan menerapkan Perilaku CERDIK dan PATUH. <https://kemkes.go.id/id/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuh>

Kusumah.D.L., Purnaningsih. N. (2020)., Peran Posbindu dalam Upaya Memberdayakan Kesehatan Diri Lansia_ Jurnal Pusat Inovasi MasyarakatPeraturan Menteri Dalam Negeri , Nomor 13, tahun 2024 Tentang

Posyandu (2024),
<https://pamongdesa.kemendagri.go.id/storage/regulationFile/17271680201.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.

<https://www.regulasip.id/regulasi/5004>

Posyandu Manfaat Dan Sejarahinya Di Indonesia. (2025).
Dinkes Kota Tegal.

<https://dinkes.tegalkota.go.id/berita/detail/posyandu-manfaat-dan-sejarahinya-diindonesia#:~:text=POSYANDU%20merupakan%20singkatan%20dari%20Pos,secara%20terpadu%20di%20tingkat%20masyarakat.>

BKKBN., (2022) Posbindu & Posyandu Lansia
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/4675/intervensi/451785/posbindu-posyandu-lansia.>

H. Glosarium

Lansia SMART : Lansia Sehat Mandiri dan Produktif

POSYANDU: Pos Pelayanan Terpadu

POSBINDU : Pos Pembinaan Terpadu

PUSKESMAS : Pusat Kesehatan Masyarakat

PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

CHAPTER 3

EDUKASI KESEHATAN UNTUK PERAWATAN LANSIA DI RUMAH

Sukmah Fitriani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom.

A. Pendahuluan/Prolog

Lansia (lanjut usia) merupakan kelompok populasi yang semakin meningkat jumlahnya dan termasuk dalam kategori "population at risk" atau populasi berisiko. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti menurunnya fungsi fisik dan kognitif, peningkatan risiko penyakit degeneratif, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan sosial. Lansia menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang kompleks akibat proses penuaan fisiologis, kondisi penyakit kronis, serta perubahan sosial dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia (Allender, Rector, dan Warner, 2014). Kelompok lansia termasuk ke dalam populasi berisiko karena mereka memiliki sejumlah karakteristik yang meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan. Terdapat tiga karakteristik utama yang dikaitkan dengan risiko kesehatan pada lansia, yaitu: (1) risiko biologis, yang mencakup perubahan fisiologis akibat proses penuaan serta peningkatan prevalensi penyakit kronis seiring bertambahnya usia; (2) risiko sosial dan lingkungan, seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, isolasi sosial, atau ketergantungan terhadap orang lain; serta (3) risiko berkaitan dengan perilaku atau gaya hidup, seperti

pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan Stanhope dan Lancaster (2016).

Penuaan bukan sekadar penurunan fungsi tubuh, melainkan juga mencakup potensi pertumbuhan dan adaptasi yang berkelanjutan sepanjang siklus kehidupan. Pentingnya pendekatan keperawatan yang berfokus pada kesejahteraan (*wellness-oriented nursing care*), yang tidak hanya menangani penyakit, tetapi juga mempromosikan kualitas hidup lansia melalui intervensi yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, dan spiritual. Perawat diharapkan dapat membantu lansia mencapai tingkat fungsi optimal dan menjalani kehidupan yang bermakna meskipun menghadapi tantangan penuaan melalui edukasi kesehatan (Miller, 2015). Edukasi kesehatan suatu bentuk upaya yang terencana dan sistematis dalam memberikan informasi dan pengetahuan kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan keterampilan mereka dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya. Edukasi kesehatan tidak hanya berfokus pada transfer informasi, tetapi lebih dari itu bertujuan untuk memengaruhi perilaku individu agar terjadi perubahan ke arah yang lebih sehat (Notoatmodjo, 2014). Edukasi kesehatan harus disampaikan secara tepat sasaran seperti individu itu sendiri yaitu lansia, keluarga yang tinggal dalam satu rumah dan kader kesehatan dan sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat agar mampu

menciptakan perubahan perilaku yang positif serta peningkatan kualitas hidup lansia.

B. Edukasi Kesehatan untuk Perawatan Lansia di Rumah

Edukasi/ pendidikan adalah suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan kesehatan adalah usaha mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Bolon, 2021). Pendidikan kesehatan adalah salah satu komponen dari keseluruhan usaha di bidang kesehatan, yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan fokus utama pada peningkatan perilaku hidup sehat. Secara teoritis, pendidikan kesehatan bertujuan untuk memengaruhi atau mengajak individu, kelompok, maupun masyarakat agar menerapkan gaya hidup sehat. Dalam praktiknya, pendidikan kesehatan mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk menambah atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga serta meningkatkan kondisi kesehatannya (Notoatmodjo, 2014). Edukasi kesehatan pada lansia untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah kesehatan.

Menurut Pender, Murdaugh, and Parsons (2015) Edukas kesehatan pada lansia seperti Aktivitas fisik, nutrisi,

keselamatan, obesitas, seksualitas, gaya hidup, pembaruan imunisasi, kesehatan mulut dan perubahan yang terkait dengan penuaan.

1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang direncanakan, terstruktur, berulang dan bertujuan dalam meningkatkan dan memelihara komponen kebugaran fisik dilakukan selama waktu luang dengan tujuan menjaga kebugaran fisik, kinerja fisik atau kesehatan (*World Health Organization*, 2023). Salah satu kegiatan edukasi kesehatan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kemandirian lansia yaitu dengan melakukan aktivitas fisik dan latihan fisik sesuai secara rutin dengan mempertimbangkan kemampuan dan kondisi fisik lansia. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk umur 60 tahun – 64 tahun :

- a. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dalam satu minggu rata-rata 150-300 menit.
- b. Aktivitas fisik dengan intensitas berat dalam satu minggu rata-rata 75-150 menit.
- c. Aktivitas fisik kombinasi dari keduanya aktivitas fisik dengan intensitas sedang dan berat.

Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk lansia umur 65 tahun yaitu melakukan aktivitas fisik multikomponen seperti kombinasi latihan keseimbangan, kekuatan, daya tahan, gaya berjalan, dan fungsi fisik pada intensitas

sedang atau berat yang menekankan pada keseimbangan fungsional dan latihan kekuatan selama 3 hari atau lebih dalam seminggu (*World Health Organization, 2020*).

Jenis aktivitas fisik yang bisa dilakukan lansia yaitu :

- a. Aktivitas fisik intensitas sedang seperti melakukan jalan kaki dengan jarak dekat, bersepeda santai, membersihkan rumah, naik tangga, dan berkebun.
- b. Aktivitas fisik intensitas berat meliputi berenang, tai chi, yoga, jogging, jalan cepat, dan bulu tangkis (Kementerian Kesehatan, 2018).

Manfaat aktivitas fisik pada lansia pada usia 60 tahun yaitu untuk mengurangi mortalitas seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes tipe 2, kanker, kesehatan mental (mengurangi gejala kecemasan dan depresi), kesehatan kognitif dan kualitas tidur. Aktifitas fisik pada lansia umur ≥ 65 tahun untuk mencegah risiko jatuh, cedera akibat jatuh, penurunan fungsi fisik, kelemahan dan osteoporosis (*World Health Organization, 2020*).

Manfaat aktivitas fisik bagi lansia secara umum :

- a. Membantu mengontrol kondisi kesehatan seperti hipertensi dan diabetes tipe 2
- b. Mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta meningkatkan fungsi kognitif
- c. Menunda timbulnya demensia

- d. Membantu mempertahankan dan meningkatkan fungsi fisik, mobilitas, kemandirian dan mencegah terjadinya jatuh
- e. Meningkatkan kesehatan tulang dan mencegah terjadinya osteoporosis (*World Health Organization, 2020*)

Menurut Yulianti dan Aminah (2022) pengaruh aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi seperti berjalan kaki yang dilakukan setiap pagi selama 15 menit sebanyak 3 kali/minggu selama 2 minggu terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum 178,63 mmHg dan sesudah 133,13 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik sebelum 103,13 mmHg dan setelah 82,19 mmHg. mmHg adanya pengaruh aktivitas fisik jalan kaki terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur efektif dalam menurunkan tekanan darah. Menurut Kowel, Wungouw, dan Doda (2016) pengaruh aktivitas fisik seperti senam pada lansia selama 8 minggu dapat menurunkan derajat depresi dan memiliki dampak pada lansia seperti merasa bahagia menjadi lebih sehat, segar dan bugar serta pada peningkatan kegiatan sehari-hari seperti peningkatan mobilitas, peningkatan nafsu makan dan penurunan kelelahan otot.

Edukasi kesehatan aktivitas fisik yaitu berupa pentingnya olahraga dan peningkatan aktivitas fisik serta panduan senam lansia yang bisa diterapkan di rumah setiap hari (Nugroho, dkk 2023). Edukasi kesehatan pada

fungsi fisik yaitu kekuatan otot, asupan nutrisi, pencegahan jatuh, pengembangan masyarakat dan dampak partisipasi sosial terhadap pada lansia kesejahteraan lansia (Yamanto, et al, 2023). Edukasi kesehatan aktivitas fisik pada Lansia risiko jatuh dalam mencegah risiko jatuh yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan pada lansia dan keluarga serta orang terdekat yang tinggal dalam satu rumah dengan mengidentifikasi faktor risiko, menilai keseimbangan dan gaya berjalan lansia kemudian memberikan edukasi kesehatan mengenai risiko jatuh, latihan fleksibilitas gerakan, latihan keseimbangan fisik, koordinasi keseimbangan dan memperbaiki kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman. Sehingga meminimalisir angka kejadian jatuh pada lansia dan terciptanya lingkungan aman bagi lansia (Nurhasana, A., Nurdahlia, 2020)

2. Nutrisi

Proses penuaan yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan berbagai gangguan makan, proses menyunyah serta kesulitan dalam menelan. Kecukupan asupan gizi dari makanan sangat berperan dalam mendukung proses penuaan, karena seluruh aktivitas metabolisme sel tubuh memerlukan nutrisi yang memadai (Hafifah, Putri, Putri, & Fikriyah, 2023). Penuaan dapat mengubah kebutuhan nutrisi sebagai akibat perubahan massa tubuh, aktivitas fisik dan penyerapan usus. Perubahan nutrisi dapat yang membahayakan status nutrisi, kualitas hidup dan kemandirian fungsional

(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015). Kebutuhan gizi pada lansia cenderung lebih rendah dikarenakan menurunnya metabolisme basal serta penurunan fungsi tubuh lainnya. Kekurangan gizi pada lansia selain karena proses penuaan di pengaruhi faktor lain seperti sosial, ekonomi dan penyakit kronis lainnya. Jika asupan kalori yang dikonsumsi dibawah kebutuhan harian tubuh maka menyebabkan menurunnya berat badan dibawah nilai normal pada lansia dapat terjadi kerusakan sel berdampak pada penurunan daya tahan tubuh disisi lain kelebihan gizi pada lansia menyebabkan terjadinya gemuk dan obesitas disebabkan pola makanan yang tidak sehat yang telah terbentuk sejak usia muda (Pesisir, 2009).

- a. Bahan makanan yang dianjurkan pada lansia seperti :
 - 1) Makanan pokok yaitu karbohidrat seperti beras merah tumbuh, singkong, sagu, kentang, ubi, roti gandum, havermut, dll.
 - 2) Lauk pauk yaitu protein, lemak dan mineral. Protein hewani : ikan, daging ayam tanpa kulit, daging sapi tanpa lemak, telur dan susu. Protein nabati : tempe, tahu, kacang-kacangan, dll
 - 3) Sayuran yaitu sebagai vitamin, mineral serta serat bayam, kangkung, wortel, labu dll
 - 4) Buah berwarna yaitu pepaya, pisang, jeruk, naga, alpukat, dll
 - 5) Makanan sumber zat besi seperti hati sapi, hati ayam, daging ayam, dll

- 6) Makanan sumber kalsium : ikan, sayur hijau, dan buah
 - 7) Minum air putih minimal 8 gelas sehari (Kementerian Kesehatan RI, 2019)
- b. Bahan makanan yang dibatasi yang tidak dikonsumsi dalam jumlah berlebih:
- 1) Bahan makanan bergas seperti ketan, kol, kembang kol
 - 2) Gula murni tidak lebih dari 4 sendok makan sehari
 - 3) Makanan tinggi natrium baik dalam bentuk garam dapur maupun pengawet seperti ikan asin, telur asin, asinan sayur
 - 4) Makanan tinggi lemak misalnya snack, gorengan, kerupuk dan makanan ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Adapun status gizi pada lansia dapat diukur dengan menggunakan Indeks Massa tubuh (IMT). Dengan perhitungan :

Cara perhitungan IMT :

$$\text{Indeks Masa Tubuh} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Kategori IMT Lansia menurut World Health Organization:

Tabel 3.1: Kategori IMT Lansia menurut World Health Organization

| IMT | | Status Gizi |
|-----------------|---|-------------|
| IMT < 18,5 | : | Kurus |
| IMT 18,5 – 24,9 | : | Normal |

| | | |
|---------------|---|----------------------|
| IMT 25 – 29,9 | : | Gemuk – Pra obesitas |
| IMT 30 – 39,9 | : | Obesitas |
| IMT > 40 | : | Obesitas ekstrik |

Kategori IMT Lansia menurut Kementerian Kesehatan:

Tabel 3.2: Kategori IMT Lansia menurut Kementerian Kesehatan

| IMT | | Status Gizi |
|-----------------|---|-------------------------|
| IMT < 17 | : | Sangat Kurus |
| IMT 17 - < 18,5 | : | Kurus |
| IMT 18,5 – 25 | : | Normal |
| IMT 25 – 27 | : | Gemuk |
| IMT > 27 | : | Sangat Gemuk (obesitas) |

Menurut Setianingsih et al., (2021) bahwa pemberian konseling gizi mengenai gizi seimbang melalui media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada lansia yang dilakukan sebanyak 4 kali dalam 2 minggu selama 20 menit dan melakukan evaluasi setelah intervensi sebanyak 4 kali pertemuan mengalami peningkatan pada pengetahuan dan sikap. Menurut Nugroho dkk bahwa pemberian edukasi seimbang terhadap pengetahuan gizi pada lansia sebanyak 2 kali dalam 1 bulan sebelum dilakukan intervensi bahwa pengetahuan kurang sebanyak 42 lansia dan baik 2 lansia dan setelah dilakukan intervensi jumlah pengetahuan lansia kurang menurun menjadi 7 lansia dan baik sebanyak 38 lansia.

3. Stress

Penuaan secara alami menyebabkan penurunan fungsi struktural dan fisiologis tubuh termasuk gangguan penglihatan, pendengaran, sistem pernapasan, serta penurunan kekuatan tulang dan sendi. Akibat dari menurunnya fungsi fungsional tubuh menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai penyakit. Penurunan fungsi tubuh sering menimbulkan tekanan psikologis khususnya lansia tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan mulai bergantung pada orang lain. Perasaan ini memicu terjadinya stress pada lansia (Rahmawati, 2021). Stres merupakan suatu rangsangan yang dapat mengganggu keseimbangan fungsi tubuh secara fisik maupun psikologis. Pengalaman stres timbul sebagai respons terhadap ancaman, baik yang bersifat nyata maupun dibayangkan, yang dapat memengaruhi ketahanan mental, kondisi fisik, serta kesejahteraan spiritual seseorang, dan muncul sebagai bagian dari reaksi fisiologis serta mekanisme adaptasi tubuh (Munith, 2016).

Adapun faktor penyebab lain yang memicu stress pada lansia pengaruh modernisasi, perasaan kesepian, dan beban pekerjaan. Gejala stres pada lansia dapat muncul dalam bentuk fisik seperti sakit kepala, kram otot, alergi, atau rasa gatal pada kulit. Secara kognitif, stres juga dapat menyebabkan penurunan kemampuan berpikir, kesulitan dalam mengambil keputusan, melemahnya daya ingat, kecenderungan untuk sering melamun, serta munculnya pikiran yang tidak teratur (Stuart, 2016;

Sarafino, 2017; Pratiwi, 2013 dalam Azizah & Trisetiyaningsih, 2020). Hal-hal yang dapat menimbulkan stress pada lansia menurut yaitu faktor fisik/ lingkungan seperti suhu ekstrim (terlalu panas, dingin, lembab), cahaya ekstrem, kebisingan, dan penyakit tidak kunjung sembuh, faktor sosial seperti kematian atau perceraian, kebangkrutan, pensiun, dan tidak ada teman dan faktor psikologis seperti frustrasi, jijik, rasa bersalah, khawatir, kebingungan, rendah diri, rasa marah, cemas, kebencian, dan kesedihan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Gejala stress berdasarkan gejala fisik, mental dan perilaku pada lansia Menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2019 :

a. Gejala Fisik

Seperti perubahan waktu tidur, mudah lelah sepanjang waktu, sakit kepala dan nyeri, mudah terkena demam, pusing, pingsan, berkeringan dan gemetar, kesemutan tangan dan kaki, dan mudah berdebar-debar

b. Gejala mental

Seperti kurang konsentrasi, pelupa sulit untuk membuat keputusan, mudah panik, depresi, ketidaksabaran, mudah marah, ketakutan, menurunnya kebersihan dan penampilan pribadi

c. Gejala perilaku

Seperti kegeilsahan, menggigit kuku, perubahan nafsu makan, makan tidak sesuai kebiasaan, penggunaan alkohol, dan obat lain secara tidak benar.

Edukasi kesehatan dalam manajemen stress pada lansia dengan cara mengenali pemicu atau penyebab stres, menjalin komunikasi dengan orang lain, menjaga aktivitas fisik, menghindari stres yang tidak perlu, mencukupi waktu istirahat, merencanakan aktivitas yang menyenangkan, serta menerapkan pola hidup sehat. Lansia yang sehat dan bebas stress merupakan harapan dan impian semua orang. Bahagia menjadi salah satu kunci agar bisa hidup sehat lebih lama (Maria, 2022). Edukasi kesehatan dapat berupa pemberian psikoedukasi manajemen stress pada lansia yaitu pengetahuan lansia mengenai stress sehingga lansia dapat mencegah terjadinya stress dan menerapkan metode mencegah/ dan atau mengurangi gejala stress dengan memberikan psikoedukasi metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yaitu teknik yang menggabungkan sistem energi tubuh dan terapi spritual dengan metode tapping (ketukan ringan) pada titik0titik tertentu di tubuh sebagai bentuk relaksasi (Dewi, 2019).

4. Pemeliharaan Kebersihan Diri

Edukasi perawatan diri bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri dan menciptakan keindahan (Tarwoto & Wartnoah, 2003 dalam Darmawati & Dulgani (2019). Edukasi kesehatan pada perawatan diri seperti pentingnya perawatan diri dengan pemenuhan personal hygiene pada lansia dan

memotivasi lansia dalam pemenuhan *personal hygiene* (Damanik dkk, 2023). Perawatan diri pada lansia merupakan upaya memelihara kebersihan dan kesehatan tubuh, yang mencakup berbagai aktivitas seperti mandi, merawat kulit, menjaga kebersihan mulut, berpakaian rapi, dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Tujuan dari perawatan diri ini tidak hanya untuk menjaga kondisi fisik agar tetap sehat dan bersih, tetapi juga untuk memberikan rasa nyaman, meningkatkan kepercayaan diri, serta memperbaiki penampilan sehingga lansia merasa lebih berharga dan dihargai oleh lingkungan sekitarnya.

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

- a. Apabila lansia terkena kotoran, segera bersihkan bagian yang terkena kotoran, kemudian keringkan dan ganti pakaian yang kotor tanpa menunggu jadwal mandi rutin.
- b. Selalu ganti pakaian lansia apabila basah karena dapat menyebabkan kedinginan.
- c. Pilih pakaian yang berbahan katun, lembut dan mudah menyerap keringat untuk mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan kulit.

Edukasi kesehatan perawatan diri seringkali dihubungkan dengan *personal hygiene* yaitu informasi kesehatan mengenai kebersihan kulit, mencuci tangan, kebersihan kaki dan kuku, kebersihan rambut, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan dan kerapian pakaian,

kebersihan mata, hidung dan telinga, dan kebersihan alat kelamin (Khasanah, D., Herawati, V. D., & Murtutik, L., 2020). Edukasi kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) selain kebersihan diri (personal hygiene) dan kebersihan lingkungan seperti memakan buah dan sayur, menggunakan jamban sehat, tidak merokok, menggunakan air bersih, melakukan aktivitas fisik (olahraga) (Defi, R. S., 2022). Edukasi kesehatan dengan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pemeliharaan kebersihan diri pada lansia yaitu perawatan kulit, perawatan rambut, perawatan mata, perawatan telinga, perawatan hidung, perawatan mulut dan gigi, perawatan kuku, perawatan kaki dan perawatan alat kelamin dan sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

C. Tips Pemberian Edukasi Kesehatan Pada Lansia di Rumah

Hambatan yang sering terjadi dalam pemberian promosi kesehatan pada lansia yaitu lansia dengan gangguan penglihatan, dan pendengaran, penyakit, nyeri, interkasi sosial yang berkurang, mobilitas yang berkurang, demensia, efek pengobatan, defisit sensorik, faktor sosial budaya, lingkungan yang bising. Maka yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu diperlukan strategi pengajaran dalam pemberian edukasi kesehatan pada lansia. Menurut Wilkinson, Treas, Barnett, & Smith (2016) Strategi pengajaran pada lansia yaitu sebagai berikut :

1. Waktu yang tepat

Adanya hubungan saling percaya antara perawat dan lansia, Lansia siap menerima materi, bebas dari rasa sakit, kecemasan dan siap menerima motivasi dan menyediakan waktu yang cukup untuk edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang dilakukan pada lansia sebaiknya dilakukan pada waktu pagi hari dimana tingkat energi lansia masih tinggi.

2. Konteks yang tepat

Memberikan lingkungan yang tenang, bebas gangguan pada saat melakukan sesi edukasi untuk mematikan telepon, radio atau perangkat elektronik lainnya. Singkirkan penghalang fisik saat memberikan edukasi seperti meja, kursi dan lain-lainnya.

3. Tujuan yang tepat

Libatkan lansia dalam merencanakan tujuan pembelajaran. Serta libatkan keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan lansia pada saat dilakukan edukasi dalam perubahan perilaku lansia.

4. Konten yang tepat

Edukasi kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan lansia dan kegiatan sehari-hari. Berikan informasi terbaru dan perkuat pengetahuan kesehatan yang sebelumnya telah diterima oleh lansia. Hubungkan pembelajaran atau keterampilan baru dengan pengalaman masa lalu yang familiar bagi mereka. Mengenang atau bercerita kembali dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk membantu lansia mengaitkan informasi baru dengan pengalaman hidup

lansia, dan berfungsi sebagai strategi yang untuk memfasilitasi pembelajaran Contohnya, menjelaskan penggunaan perangkat bantuan dan meninjau apa yang terjadi ketika seorang pasangan harus mempelajari keterampilan yang serupa (Novetasari et al, 2019 dalam Yulistiani, dkk 2023).

5. Metode yang tepat

Gunakan materi dan alat bantu visual yang bisa dibaca ulang oleh lansia seperti poster berwarna-warni, lembar balik, dan brosur dalam memperkuat informasi. Hindari warna seperti biru, hijau, dan lavender, karena warna-warna tersebut sulit dibedakan oleh lansia. Batasi topik materi dalam satu waktu. Cukup membahas satu atau tiga topik. Berikan penjelasan secara perlahan yang menyangkut informasi penting.

D. Simpulan

Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan karena penurunan fungsi fisik dan kognitif, risiko penyakit kronis, serta keterbatasan akses layanan kesehatan dan sosial. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, diperlukan pendekatan keperawatan yang berorientasi pada kesejahteraan dengan fokus pada edukasi kesehatan. Edukasi ini mencakup peningkatan aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan lansia untuk menjaga kebugaran dan mencegah penyakit, pemenuhan gizi seimbang guna mendukung fungsi tubuh dan mencegah kekurangan atau kelebihan nutrisi, serta pengelolaan stres

yang sering muncul akibat perubahan fisik, sosial, dan psikologis melalui teknik relaksasi seperti SEFT. Selain itu, perawatan diri yang meliputi personal hygiene juga penting untuk menjaga kebersihan, kesehatan, dan harga diri lansia. Edukasi kesehatan bagi lansia harus melibatkan keluarga dan lingkungan sekitar serta disesuaikan dengan karakteristik budaya agar dapat menciptakan perubahan perilaku yang positif dan berkelanjutan.

E. Referensi

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2014). *Community & Public Health Nursing: Promoting the Public's Health* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Azizah, F. N., & Trisetyaningsih, Y. (2020). Deteksi dini stres dan manajemen stres lansia dengan teknik relaksasi Benson. *Jurnal Abdimas*, 6(3), 155.
- Bolon, C. M. T. (2021). *Pendidikan dan promosi kesehatan*. UIM Press
- Damanik, D. W., Saragih, J., Yunia, E. A., & Purba, E. R. (2023). Edukasi pentingnya melakukan perawatan diri dengan pemenuhan personal higiene pada lanjut usia. *Indonesia Berdaya*, 4(4), 1447–1452. <https://doi.org/10.47679/ib.2023578>
- Darmawati, I & Dulgani, D. (2019). Perawatan Diri Lansia Hipertensi di Kelurahan Cirejag Karawang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* Vol. 5 No. 1, Januari 2019
- Defi, R. S. (2022). Pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai kebersihan

diri (personal hygiene) di Panti Asuhan Griya Bahtera Kasih Semarang. *Jurnal Pranata Biomedika*, 1(2), 95–101. <https://doi.org/10.52838/pranatabiomedika.v1i2> (jika tersedia DOI)

Dewi, M., R. (2019). Psikoedukasi Manajemen Stress pada Lansia di Ouskesmas Rangkah, Surabaya. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi Volume 8, Nomor 1*

Hafifah, V. N., Putri, S. A., Putri, R. W. T., & Fikriyah, V. S. (2023). Pengaruh optimalisasi peran keluarga terhadap pemenuhan nutrisi pada lansia di Desa Pandean Kecamatan Paiton. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 4(3), 278–283. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v4i3.7185>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Aktivitas Fisik Untuk Lansia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/aktivitas-fisik-untuk-lansia>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Panduan Praktis Untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia. Direktorat Kesehatan Keluarga.

Kowel, R., Wungouw, H. I. S., & Doda, V. D. (2016). Pengaruh senam lansia terhadap derajat depresi pada lansia di panti werda. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 4(1), 53–[halaman akhir jika tersedia]. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.

Maria, D. Y. (2022). Manajemen stres menuju lansia sehat dan bahagia. *Perawat Mengabdikan (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(2), 26–32.

<http://journal.akperkabpurworejo.ac.id/>

Miller, C. A. (2015). *Nursing for Wellness in Older Adults* (7th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho RF, Hindaryani N, Saputri K. Pengaruh edukasi gizi seimbang terhadap pengetahuan gizi pada lansia di Desa Botoputih, Kecamatan Tikung, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. *Jurnal.umj.ac.id/index.php/JARAS* Vol. 2 No. 1 Tahun 2023

Nugroho, A. W., Rohaini, C. D., Tyananda, H. S., Dewi, L., Ardita, S. D., & Kushargina, R. (n.d.). Edukasi "Lansia Bergerak": Senam lansia untuk menjaga kebugaran dan meningkatkan kesehatan lansia.

Nuirhasanah, A., Nurdahlia. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Pencegahan Jatuh pada Lansia. *JKEP*. Vol.5 No. 1 Mei hlm 84-100

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson Education.

Pesisir, K. R. (2009) "Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lansia Novia Sartika 1 , Reni Zulfitri 2 , Riri Novayelinda 3," hal. 39–49.

Rahmawati, D. (2021). Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Dalam Mengurangi Gejala Depresi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Mental*, 5(1), 45-52

- Setianingsih, H., Moviana, Y., Helmi, R., Dewi, M., & PEMulyo, G. (2021). Pengaruh pemberian konseling gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang pada lansia. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), 294. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i1.1903>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Surya, S.M., Ritonga., I.L., Damanik, H. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta; Deepublish.
- Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. L., & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of nursing: Theory, concepts, and application. Thinking, doing, and caring* (Vols. 1–2). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- World Health Organization. (2023). *Promoting physical activity for older people: A toolkit for action*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076648>
- World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018-2030. more active people for a healthier world*. Geneva:
- Yamamoto, S., Ishii, D., Ishibashi, K., Okamoto, Y., Kawamura, K., Takasaki, Y., Tagami, M., Tanamachi, K., & Kohno, Y.

(2023). *Smaller group size and longer duration on physical function and social engagement among community-dwelling older adults*. Ibaraki Prefectural University of Health Sciences. *J Aging Res & Lifestyle* 2023;12:56-60

Yulianti, E. P., & Aminah, S. (2022). Pengaruh aktivitas fisik terhadap stabilitas tekanan darah penderita hipertensi pada lansia di UPT Puskesmas Bahagia tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*

F. Glosarium

IMT = Indeks Massa Tubuh

Lansia = Lanjut Usia

SEFT = *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)

WHO = *World Health Organization*

KIE = Komunikasi, Informasi dan Edukasi

PROFIL PENULIS



Ns. Gusman Virgo, S.Kep, M.KL Lahir di Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau pada tanggal 22 Agustus 1974, merupakan anak ke 2 dari 7 bersaudara. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Muhammad Pekanbaru lulus tahun 1997 Kemudian melanjutkan S1 Keperawatan di universitas pahlawan Tuanku Tambusai Riau lulus pada tahun 2013 Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Riau program studi ilmu lingkungan konsentrasi kesehatan lingkungan dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998 s/d 1999 bekerja di RS awal Bros Pekanbaru sebagai perawat tahun 2001 s/d 2009 bekerja di PT RAPP Di Pangkalan Kerinci dan padan 2013 s/d sekarang bekerja sebagai dosen program studi keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mengampu mata kuliah keperawatan Gerontik. Motto: "Sukses adalah hasil dari usaha yang tak pernah berhenti"



PROFIL PENULIS



Widanarti Setyaningsih, SKp.MN

Menyelesaikan pendidikan S1 di FIK-Universitas Indonesia tahun 1997, penulis melanjutkan pendidikan S2 di University Technology Sydney Australia.

kemudian penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 di Management Science University-Malaysia. Sejak tahun 1991 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di FKK-Universitas Binawan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui email: widanarti@binawan.ac.id

Pesan untuk para pembaca: "Tiada kata tua untuk belajar"



PROFIL PENULIS



Sukmah Fitriani, S.Kep.,M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom menyelesaikan Program studi Magister Ilmu Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pengalaman kerja Penulis pernah bekerja sebagai staff bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Saat ini sebagai Dosen di Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sukmafitriani@fk.unsri.ac.id.

Sinopsis

Buku Bunga Rampai Keperawatan Gerontik dan Edukasi Kesehatan untuk Lansia merupakan kumpulan tulisan ilmiah yang mengupas secara mendalam peran keperawatan dalam mendukung kesehatan lansia, baik di tingkat pelayanan primer maupun dalam konteks komunitas dan keluarga. Di tengah meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, kehadiran buku ini menjadi sangat relevan sebagai sumber ilmu dan panduan praktis bagi perawat, mahasiswa keperawatan, dan praktisi kesehatan. Melalui pendekatan teoritis dan praktis, buku ini membekali pembaca dengan wawasan tentang pentingnya pelayanan holistik yang berpusat pada kebutuhan lansia.

Bab pertama membahas keperawatan gerontik dari perspektif sistem kesehatan primer. Di dalamnya dijelaskan konsep dasar keperawatan gerontik, integrasinya dalam pelayanan primer, serta peran strategis perawat dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan, etis, dan berbasis model pelayanan yang adaptif. Tidak hanya itu, bab ini juga menyoroti tantangan dan inovasi dalam praktik keperawatan gerontik serta aspek hukum yang mendasari tindakan keperawatan terhadap lansia.

Bab kedua dan ketiga melengkapi pemahaman tersebut dengan fokus pada peran Posbindu Lansia dan edukasi kesehatan di lingkungan rumah. Bab dua menjelaskan kontribusi Posbindu dalam mendeteksi dini penyakit tidak menular dan memperkuat sistem layanan berbasis masyarakat. Sementara bab tiga memberikan panduan tentang cara memberikan edukasi kesehatan yang efektif kepada lansia di rumah, dilengkapi dengan tips aplikatif yang memudahkan perawat dan keluarga dalam mendampingi lansia menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Buku ini adalah referensi yang tepat untuk menjawab tantangan pelayanan kesehatan lansia masa kini.

Buku Bunga Rampai Keperawatan Gerontik dan Edukasi Kesehatan untuk Lansia merupakan kumpulan tulisan ilmiah yang mengupas secara mendalam peran keperawatan dalam mendukung kesehatan lansia, baik di tingkat pelayanan primer maupun dalam konteks komunitas dan keluarga.

Di tengah meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, kehadiran buku ini menjadi sangat relevan sebagai sumber ilmu dan panduan praktis bagi perawat, mahasiswa keperawatan, dan praktisi kesehatan. Melalui pendekatan teoritis dan praktis, buku ini membekali pembaca dengan wawasan tentang pentingnya pelayanan holistik yang berpusat pada kebutuhan lansia.

Bab pertama membahas keperawatan gerontik dari perspektif sistem kesehatan primer. Di dalamnya dijelaskan konsep dasar keperawatan gerontik, integrasinya dalam pelayanan primer, serta peran strategis perawat dalam memberikan asuhan yang berkelanjutan, etis, dan berbasis model pelayanan yang adaptif. Tidak hanya itu, bab ini juga menyoroti tantangan dan inovasi dalam praktik keperawatan gerontik serta aspek hukum yang mendasari tindakan keperawatan terhadap lansia.

Bab kedua dan ketiga melengkapi pemahaman tersebut dengan fokus pada peran Posbindu Lansia dan edukasi kesehatan di lingkungan rumah. Bab dua menjelaskan kontribusi Posbindu dalam mendeteksi dini penyakit tidak menular dan memperkuat sistem layanan berbasis masyarakat. Sementara bab tiga memberikan panduan tentang cara memberikan edukasi kesehatan yang efektif kepada lansia di rumah, dilengkapi dengan tips aplikatif yang memudahkan perawat dan keluarga dalam mendampingi lansia menjalani kehidupan yang sehat dan produktif. Buku ini adalah referensi yang tepat untuk menjawab tantangan pelayanan kesehatan lansia masa kini.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



ISBN 978-634-7219-58-9



9

786347

219589