

# BUKU AJAR TERAPI KOGNITIF PERILAKU TERHADAP KECEMASAN KEMATIAN PADA LANSIA



**Ii Solihah, S.Kp., MKM**  
**Ulty Desmarnita, Sp., M.Kep., Sp.Mat**  
**Tarjuman, S.Kep., MN**

# TERAPI KOGNITIF PERILAKU TERHADAP KECEMASAN KEMATIAN PADA LANSIA

Ii Solihah, SKp. MKM  
Ulty Desmarnita, SKp.MKep.SpMat  
Tarjuman, SKep. MNS

**Penerbit:**

**Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I**

---

# TERAPI KOGNITIF PERILAKU TERHADAP KECEMASAN KEMATIAN PADA LANSIA

---

**Penulis:**

Ii Solihah, SKp. MKM  
Ulty Desmarnita, SKp. Mkep. SpMat  
Tarjuman. Skep. MNS

**I S B N: 978-623-99075-9-4**

**Editor:**

Tedi Purnama

**Desain Sampul dan Tata Letak:**

Bimo Gigih Sasongko

Ukuran: 21 x 29,7 cm

Jumlah Halaman: 86

Tebal buku: 0,7 cm

**Penerbit:**

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I  
Jalan Wijaya Kusuma No.47, RT.08/04 Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan, 12450  
Telp. (021) 27656912  
E-mail: [jkg@poltekkesjakarta1.ac.id](mailto:jkg@poltekkesjakarta1.ac.id)  
Website: <https://epublisher.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/press/catalog>

Cetakan Pertama, 2023

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin penulis dari penerbit.*

## **PRAKATA**

Assalamualaikum wr wb

Segala puji kami panjatkan kepada Allah swt atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan buku ajar ini. Buku ajar ini kami susun sebagai pegangan mahasiswa perawat, perawat atau masyarakat yang membutuhkan pada Buku ajar Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Kecemasan Kematian Pada Lansia.

Buku ajar ini terdiri dari 3 pokok bahasan. Bagian pertama mengenai konsep dasar lansia, bagian kedua mengenai konsep dasar kecemasan, dan yang ke tiga mengenai Terapi Kognitif Perilaku.

Buku ajar ini sangat relevan digunakan sebagai bahan referensi untuk memperkaya wawasan dalam mempelajari terapi kognitif perilaku terhadap kecemasan kematian pada lansia. Kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak , semoga buku ajar ini sampai ke tangan pembaca.

Jakarta, Juli 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>4</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>5</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>7</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>8</b>
<b>BAB I LATAR BELAKANG PENYUSUNAN BUKU AJAR.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
<b>BAB II TEORI KONSEP LANSIA DAN PERMASALAHANNYA .....</b>	<b>3</b>
A. Pengertian lansia .....	4
B. Batasan Usia Lansia.....	4
C. Teori Menua .....	4
D. Ciri-Ciri Lansia .....	8
E. Tipe-Tipe Lansia .....	9
F. Masalah kesehatan pada lansia .....	11
G. Perubahan yang terjadi pada Lansia .....	19
H. Cara-Cara Pendekatan Keperawatan Pada Lansia .....	21
<b>BAB III TEORI KONSEP KECEMASAN DAN ALAT UKURNYA .....</b>	<b>23</b>
A. Definisi Kecemasan .....	24
B. Etiologi Kecemasan.....	24
C. Gejala Klinis Kecemasan.....	25
D. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	26
E. Pengukuran Kecemasan .....	29
F. Dampak Kecemasan .....	35
<b>BAB IV TERAPI KOGNITIF PERILAKU TERHADAP KECEMASANKEMATIAN PADA LANSIA .....</b>	<b>37</b>
A. Definisi Terapi Kognitif-Perilaku.....	38
B. Tujuan dan Indikasi Terapi Perilaku Kognitif.....	39
C. Komplikasi atau Efek Samping Terapi Perilaku Kognitif .....	39
D. Kegunaan Terapi Perilaku Kognitif .....	39
E. Komponen-komponen dalam Terapi Kognitif-Perilaku.....	40

F. Intervensi Terapi kognitif pada lansia dengan kecemasan .....	45
1. Terapi Relaksasi.....	45
2. Terapi Reminiscence.....	50
3. Terapi Teka-Teki Silang .....	60
4. Terapi Konseling .....	66
5. Terapi Musik.....	71
6. Terapi Spiritual .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Alat Ukur Kecemasan Pada Metode ZSAS.....	30
Tabel 2. Alat Ukur Kecemasan Geriatric Anxiety Scale (GAS).....	33
Tabel 3. SOP Relaksasi Napas Dalam.....	49
Tabel 4. SOP Terapi Reminiscence .....	59
Tabel 5. SOP Terapi Teka-Teki Silang .....	65
Tabel 6. SOP Terapi Konseling .....	70
Tabel 7. SOP Terapi Musik .....	77
Tabel 5. SOP Terapi Spiritual.....	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Melakukan Relaksasi Napas Dalam .....	52
Gambar 2. Melakukan Terapi Reminiscence .....	61
Gambar 3. Melakukan Terapi Teka-Teki Silang.....	67
Gambar 4. Melakukan Terapi Konseling.....	71
Gambar 5. Melakukan Terapi Musik.....	76
Gambar 6. Melakukan Terapi Spiritual .....	86

# **BAB I**

## **LATAR BELAKANG PENYUSUNAN BUKU AJAR**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini Indonesia mulai memasuki periode aging population, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia. Pada tahun 2019, lansia di Indonesia sebesar 25,9 juta jiwa (9,7%) dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2035 sebesar 15,77%. Peningkatan jumlah penduduk lansia dapat berpengaruh ganda, yaitu sebagai modal sosial karena potensi yang dimiliki berupa keluasan pengetahuan, banyaknya pengalaman, dan kearifan sikap yang diperoleh dalam berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dapat dipakai sebagai teladan bagi generasi berikutnya., sisi lain dapat menjadi beban bagi penduduk usia produktif, karena terus melemahnya fungsi organ-organ tubuh yang berakibat pada penurunan derajat kesehatan dan produktivitas (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Masa lansia sering dimaknai sebagai masa kemunduran, terutama pada keberfungsian fungsi-fungsi fisik dan psikologis. Masalah psikologis pada lansia dianggap memiliki dampak lebih besar dibandingkan dengan usia muda, karena penyesuaian pribadi dan sosial pada lansia jauh lebih sulit. Salah satu ciri pada masalah ini adanya cemas (Kholifah S N, 2016). Selain itu, lansia juga memiliki tugas perkembangan untuk menyesuaikan diri dengan datangnya kematian (Smita Dinakaramani, 2018)

Kecemasan terhadap kematian dapat didefinisikan sebagai kondisi emosional yang tidak menyenangkan. Lansia juga dapat mengalami Thanatophobia yaitu takut yang berlebihan akan kematian. Gejala yang timbul yaitu adanya perasaan kecemasan akan kematian yang muncul setiap kali berpikir kematian, bahkan hingga mengganggu kehidupan dan aktivitas sehari-hari. Selain itu juga mengalami rasa takut perpisahan, kehilangan, dan khawatir meninggalkan orang yang

dicintainya. Pada beberapa literature tingkat kecemasan pada kematian dengan Death Anxiety Scale (DAS) menunjukkan nilai yang tinggi [3,4,5,6].

Melihat dampak dari kecemasan yang dihadapi oleh lansia, maka sangat dibutuhkan penanganan dan intervensi yang tepat. Model pendampingan pada penelitian ini merupakan suatu bentuk pendekatan dalam memberikan pengajaran, pengarahan atau penguatan psikologis untuk mengoptimalkan potensi lansia dalam melakukan upaya menurunkan rasa cemas terhadap kematian, melalui terapi kognitif perilaku berupa terapi relaksasi, terapi reminiscence, terapi teka-teki silang, terapi konseling, terapi musik, terapi spiritual. Terapi kognitif perilaku ini akan sangat bermanfaat dimana lansia bisa menghadapi berbagai masalah yang menyimpannya dengan pola pikir yang lebih positif. Sehingga lansia bisa lebih memahami situasi dan memberikan respons yang efektif sesuai dengan fakta yang ada.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti mengagap penting untuk melakukan pengembangan bahan kajian pembelajaran pada mata kuliah gerontik , yaitu dengan mengembangkan model intervensi terapi kognitif perilaku lansia dengan kecemasan pada kematian dalam bentuk buku ajar.

## **B. Tujuan**

Setelah membaca buku ini diharapkan :

1. Dapat meningkatkan pengetahuan tentang teori konsep lansia dan permasalahannya
2. Dapat meningkatkan pengetahuan tentang teori konsep kecemasan
3. Dapat mengaplikasikan intervensi perilaku kognitif terhadap kecemasan pada lansia.

## **C. Sasaran**

Sasaran buku ajar ini untuk profesi perawat, dosen keperawatan, tenaga kesehatan serta masyarakat umum yang membutuhkan.

## **BAB II**

### **TEORI KONSEP LANSIA DAN PERMASALAHANNYA**

Materi ini membahas tentang konsep dasar lansia. Fokus materi ini adalah menjelaskan tentang pengertian lansia, batasan usia lansia, teori menua, masalah kesehatan pada lansia, pendekatan pada lansia, dan pelayanan kesehatan lansia.

#### **A. Deskripsi**

Materi ini membahas konsep dasar lansia meliputi dengan segala kompleksitas pemasalahannya.

#### **B. Capaian Pembelajaran**

Pembaca mampu menjelaskan pengetahuan tentang konsep dasar lansia.

#### **C. Sub Capaian Pembelajaran**

1. Setelah mempelajari materi ini diharapkan pembaca mampu memahami konsep dasar lansia.
2. Setelah mempelajari materi ini diharapkan pembaca mampu memahami permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia.

## URAIAN MATERI

### A. Pengertian lansia

Setiap individu mengalami proses penuaan. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, namun dimulai sejak permulaan kehidupan.

Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan dalam daur kehidupan manusia (Anna Keliat, 1999), sedang menurut pasal 1 ayat 2,3,4 UU No.13 tahun 1998 tentang kesehatan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. (Peraturan Presiden Nomo 88 Tahun 2021). Lansia merupakan sebuah siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang.

### B. Batasan Usia Lansia

Terdapat beberapa batasan lansia antara lain :

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 4 (empat) tahapan yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

Sedangkan menurut Kemenkes (2019), menurut usianya lansia dibagi menjadi:

1. Usia 45-59 tahun merupakan pra lansia,
2. Usia 60-69 tahun merupakan lansia muda,
3. Usia 70-79 tahun merupakan lansia madya,
4. Usia 80-89 tahun merupakan lansia tua.

### C. Teori Menua

Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya umur lansia. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang dilalui seseorang melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. (Khofifah,

Nur, 2019). Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang terjadi secara berangsur-angsur dan mengakibatkan perubahan kumulatif, atau merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh,

Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Boedhi Darmojo dan Hadi Martono ,1994)

Terdapat dua jenis teori penuaan yaitu, teori biologi dan teori psikososial. Teori biologis meliputi teori genetik dan mutasi, teori imunologis, teori stres, teori radikal bebas, teori rantai silang, teori menua akibat metabolisme. Sementara teori psikososial meliputi Teori Aktivitas ; Teori Kepribadian Berlanjut; Teori perkembangan.

### **1. Teori Biologi**

Teori Biologi ini didalamnya meliputi beberapa teori antara lain:

- a. Teori genetik menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Teori ini menjelaskan bahwa menua terjadi karena perubahan molekul dalam sel tubuh sebagai hasil dari mutasi spontan yang tidak dapat dan yang terakumulasi seiring dengan usia. Sebagai contoh mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Suhana,1994; Constantinides,1994).
- b. Teori imunologis, menyatakan bahwa menua merupakan suatu respon imun yang tidak terdiferensiasi meningkat seiring dengan usia. Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi merusak membran sel akan menyebabkan sistem imun tidak mengenal dirinya sendiri sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia (Goldstein,1989).
- c. Teori stres, menyatakan bahwa menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan oleh tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan

internal, kelebihan usaha, dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh lemah.

- d. Teori Radikal Bebas menjelaskan bahwa radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam oksidasi bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas menyebabkan sel tidak dapat beregenerasi (Halliwell, 1994). Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan oleh akumulasi kerusakan ireversibel.
- e. Teori Rantai Silang. Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, yang mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua,
- f. Teori Menua Akibat Metabolisme. Teori ini telah dibuktikan dalam percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Bahri dan Alem, 1989; Boedhi Darmojo, 1999).

## 2. Teori Psikososial

Teori psikososial merupakan teori penuaan yang meliputi beberapa teori, yang pada bahasan ini dijelaskan antara lain :

- a. Teori Penarikan Diri / Pelepasan, teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). teori tersebut merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal .

Teori ini menyatakan bahwa masyarakat dan individu selalu berusaha untuk mempertahankan dirinya dalam menjaga keseimbangan dan berusaha untuk menghindari gangguan. Teori ini pun menyatakan bahwa dalam mempersiapkan pelepasan terakhir yaitu kematian lansia dapat mempersiapkan pelepasan mutual dan pelepasan yang dapat diterima masyarakat. Pelepasan ini dimulai dari pelepasan peran sosial dan aktivitas sosial. Menurut teori ini seorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian

- b. Teori Aktivitas, teori aktivitas ini dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon et al. (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seseorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.
- c. Teori Interaksi Sosial, teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Simmons (1945), mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya bersosialisasi. Mauss (1954), Homans (1961), dan Blau (1964) mengemukakan bahwa interaksi sosial terjadi berdasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa.
- d. Teori Kepribadian Berlanjut, teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini juga mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Pengalaman seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia.

- Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah walaupun ia telah lanjut usia.
- e. Teori perkembangan, teori perkembangan ini menjelaskan bagaimana proses menjadi tua dan merupakan suatu tantangan bagaimana kemampuan lansia dalam menjawab terhadap berbagai tantangan yang dapat bernilai positif maupun negatif. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Akan tetapi teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.

#### **D. Ciri-Ciri Lansia**

Berbagai ciri yang terdapat pada lansia , antara lain adalah

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada

lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah. (Mujiadi & Rachmah, 2022)

### **E. Tipe-Tipe Lansia**

Beberapa tipe lansia yang banyak ditemukan, antara lain :

1. Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam menari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Tipe tidak puas ini membuat Lansia selalu mengalami konflik lahir batin. Menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe pasrah Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan beberapa jenis pekerjaan.
5. Tipe bingung Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasinkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

Lansia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya.

1. Tipe optimis, tipe ini menunjukkan Lansia terlihat santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.
2. Tipe konstruktif, dimana lansia mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.
3. Tipe ketergantungan, Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.
4. Tipe defensif, tipe ini biasanya dilatar belakangi dengan riwayat pekerjaan atau jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut, dan menyenangi masa pensiun.
5. Tipe militan dan serius Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan.
6. Tipe pemarah frustrasi Lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.
7. Tipe bermusuhan Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di saat muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut

mati, iri hati pada orang yang masih muda, senang mengaduuntung dari pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

8. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

## **F. Masalah kesehatan pada lansia**

Semakin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu masalah yang sangat mendasar adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif.

Terdapat beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia sering disebut sebagai sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya , yaitu :

1. Immobility (kurang bergerak)

Suatu keadaan dimana lansia mengalami masalah untuk bergerak secara fisik, yaitu keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain. Penanganan : latihan fisik, perubahan posisi secara teratur, menggunakan kasur anti dekubitus, monitor asupan cairan dan makanan yang berserat.

2. Instability (Instabilitas dan Jatuh)

Suatu keadaan ketidakstabilan atau ketidakseimbangan tubuh seseorang dalam menopang tubuhnya sehingga berisiko

terjadinya jatuh, disebabkan karena jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizziness/vertigo, hipotensi ortostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll). Akibat yang ditimbulkan akibat jatuh berupa cedera kepala, cedera jaringan lunak, sampai patah tulang yang bisa menimbulkan imobilisasi. Prinsip dasar tatalaksana usia lanjut dengan masalah instabilitas dan riwayat jatuh adalah: mengobati berbagai kondisi yang mendasari instabilitas dan jatuh, memberikan terapi fisik dan penyuluhan berupa latihan cara berjalan, penguatan otot, alat bantu, sepatu atau sandal yang sesuai, serta mengubah lingkungan agar lebih aman seperti pencahayaan yang cukup, pegangan, lantai yang tidak licin.

### 3. Incontinence Urin dan Alvi (Beser BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin dapat terjadi secara akut, atau menetap. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia urin yang menetap di bedakan atas: tipe urgensi yaitu keinginan berkemih yang tidak bisa ditahan penyebabnya overaktifitas/kerja otot detrusor karena hilangnya kontrol neurologis, terapi dengan obat-obatan antimuskarinik prognosis baik, tipe stres karena kegagalan mekanisme sfingter/katup saluran kencing untuk menutup ketika ada peningkatan tekanan intra abdomen mendadak seperti bersin, batuk, tertawa terapi dengan