

PSIKOEDUKASI PERKEMBANGAN LANSIA KEPADA KADER PUSKESMAS

Novita Sari¹

¹Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
Email : ayie.novitasari@yahoo.com

ABSTRAK

Perkembangan jumlah lansia semakin lambat laun bertambah banyak. Tak jarang kebanyakan para lansia ini mengalami gangguan psikologis yang cukup serius. Prevalensi gangguan neurotik pada lansia di wilayah Ngaglik I Kabupaten Sleman-Yogyakarta cukup tinggi dan perlu adanya penanganan secara efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Penanganan permasalahan lansia harus menjadi pusat perhatian bagi semua pihak, baik keluarga maupun masyarakat. Kader kesehatan merupakan kelompok masyarakat yang paling dekat dengan orang lanjut usia di wilayahnya. Kader kesehatan sebagai pihak yang paling mudah untuk ditemui oleh para lansia untuk mendapatkan pertolongan di bidang kesehatan mental dapat dijadikan sebagai sumber daya yang tepat untuk melakukan program-program yang dapat meningkatkan kesehatan mental lansia di wilayahnya. Oleh karena itu, program intervensi bagi komunitas kader dianggap perlu untuk dilakukan sebagai salah satu usaha promosi kesehatan bagi lansia di wilayahnya. Intervensi yang diberikan kepada para kader yaitu psikoedukasi terkait perkembangan lansia dan pelatihan relaksasi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi pada lansia dan kader puskesmas, wawancara pada lansia, kader puskesmas, psikolog Puskesmas Ngaglik I, dan pengurus desa, diskusi bersama dengan kader puskesmas, dan data tertulis, seperti rekam medis pasien lansia di Puskesmas Ngaglik I. Peserta program intervensi komunitas yang akan dilaksanakan yaitu 21 orang kader RW 6 Minomartani-Sleman dengan jenis kelamin wanita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan wawasan peserta terkait dengan kesehatan mental pada lansia. Sehingga dengan bekal pengetahuan ini diharapkan peserta dapat memberikan penyuluhan dan pendampingan bagi lansia yang berada di wilayah setempat.

Kata Kunci: psikoedukasi, lansia, kader puskesmas

ABSTRACT

The number of elderly is getting increase and most of them are experiencing serious psychological disorders. The prevalence of neurotic disorders among elderly in Ngaglik I Sleman-Yogyakarta is quite high and the effective intervention to resolve this issue is much needed. Problems of the elderly should be handled by all parties, both the family and society. Health workers are the closest profession to the elderly as they are easily met by the elderly to get help in the mental health field. Hence, health workers can be trained as the appropriate resources to carry out the programs

in order to improve the mental health of the elderly. Therefore, the intervention programs for community cadres is necessary as a health promotion effort for the elderly. Interventions given to the cadres are psychoeducation (related to the elderly development) and relaxation training. The data collected through observation among the elderly and a cadre; the interview among the elderly, cadre of community health center, psychologist, and the village board; the discussion along with cadre of community health center; and written data, such as medical records of elderly patients at the community health center of Ngaglik I. The participants of community interventions are 21 cadres RW 6 Minomartani-Sleman (all female). The results of this study indicated that there is an increased knowledge and insights of participants associated with mental health in the elderly. So through this knowledge, participants are expected to provide counselling and assistance for the elderly who are in their local area.

Keywords: *psychoeducation, elderly, community health center's cadre*

Pendahuluan

Perkembangan jumlah lansia semakin lambat laun bertambah banyak. Menurut Menteri Kesehatan Indonesia (dalam kompas, 5 September 2012), jumlah lansia di Indonesia yaitu 19,5 juta jiwa di tahun 2011 (8.2 % dari jumlah total penduduk). Pada tahun 2025, jumlah lansia diperkirakan 13,2% dan menjadi 25,5 % dari total penduduk. Melihat perkembangan lansia seperti kondisi di atas, maka penanganan permasalahan lansia harus menjadi pusat perhatian bagi semua pihak, baik keluarga maupun masyarakat. Kesehatan Mental lansia sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diperoleh dan fasilitas kesehatan yang didapatkan.

Dalam tahun 2011 terdapat 68 kunjungan pasien dengan usia antara 45 tahun ke atas di puskesmas Ngaglik I - Sleman. Berdasarkan panduan PPDGJ III, 46 kasus diantaranya yaitu didiagnosis mengalami gangguan neurotik, somatoform, dan gangguan terkait stres (F40-F48). Dapat disimpulkan bahwa 67% dari keseluruhan kunjungan pasien lanjut usia ke Puskesmas Ngaglik I mengalami gangguan neurotik. Hal ini mengindikasikan bahwa prevalensi gangguan neurotik pada lansia di wilayah Ngaglik I cukup tinggi dan perlu adanya penanganan secara efektif untuk mengatasi masalah tersebut.

Berdasarkan penelitian Ostir dan Goodwin (2006), prevalensi gangguan kecemasan pada usia lanjut tinggi. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kecemasan dan resiko kematian pada lansia. Demikian pula dengan penelitian Mohlam (2004) yang menunjukkan bahwa diagnosis gangguan

jiwa yang paling umum pada orang lanjut usia yaitu gangguan kecemasan menyeluruh.

Menurut Morse & Johnson (1991, dalam Santrock, 2002) aspek yang sangat penting bagi perawatan kesehatan orang lanjut usia adalah sikap, baik dari penyedia kesehatan maupun masyarakat. Santrock (2002) menjelaskan bahwa sataf kesehatan pun mengalami banyak hambatan dalam berkomunikasi dengan orang lanjut usia. Berdasarkan penelitian (Greene, dkk, 1987) para dokter sedikit memunculkan isu-isu psikososial, seperti bertanya kepada pasien mengenai kecemasan-kecemasannya, kekhawatirannya, perasaan depresi, kondisi ekonomi, hubungan dengan keluarga, dan lain-lain. Padahal berdasarkan temuan di lapangan, kondisi orang lanjut usia sangat rentan dengan berbagai persoalan yang memunculkan isu-isu psikososial seperti di atas. Akan tetapi pekerja kesehatan tidak peka dan tidak memperhatikan hal demikian.

Kader kesehatan merupakan kelompok masyarakat yang paling dekat dengan orang lanjut usia di wilayahnya. Berdasarkan hasil wawancara secara personal dengan ketua kader kesehatan RW 6 mengungkapkan bahwa:

“kami bingung menghadapi persoalan para lansia. Kami melihat ada perubahan sikap dan perilaku yang terjadi pada lansia tersebut yang tidak wajar. Namun kami tidak memiliki pengetahuan untuk dapat memahami lansia dan permasalahannya sehingga penanganan pada lansia pun tidak dapat dilakukan dengan baik. Kami hanya mampu melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah setiap bulannya. Di sisi lain, kami memiliki keinginan untuk memberikan dukungan dan solusi yang tepat bagi permasalahan lansia selama ini. Akan tetapi hal itu tidak bisa kami lakukan karena keterbatasan pemahaman kami”.

Dari hasil wawancara di atas mengindikasikan bahwa kader kesehatan wilayah setempat belum dapat memberikan dukungan psikologis dengan efektif kepada orang lanjut usia. Kader kesehatan sebagai pihak yang paling mudah untuk ditemui oleh para lansia untuk mendapatkan pertolongan di bidang kesehatan mental dapat dijadikan sebagai sumber daya yang tepat untuk melakukan program-program yang dapat meningkatkan kesehatan mental lansia di wilayahnya. Oleh karena itu, program intervensi bagi komunitas kader dianggap perlu untuk dilakukan sebagai salah satu usaha promosi kesehatan bagi lansia di wilayahnya.

Tujuan dari pelaksanaan program ini yaitu memberdayakan kader kesehatan di RW 6 Minomartani untuk menjadi agen kesehatan yang baik dan kompeten sehingga dapat menangani permasalahan lansia secara dini. Menurut Miller (1995 dalam Kartinah & Sudaryanti, 2008), penanganan permasalahan lansia akan membantu lansia untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi dan beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari. Hingga pada akhirnya kesehatan mental lansia secara psikologis dapat meningkat.

Metode Pengumpulan Data

Sebelum menjalankan intervensi, peneliti melakukan pengumpulan data dari berbagai pihak yang terkait dengan berbagai metode, yaitu: (1) Observasi. Metode ini dilakukan dalam berbagai kondisi dan situasi, seperti pada saat penimbangan dan posyandu lansia di kawasan RW 6 di Minomartani–Ngaglik; (2) Wawancara. Metode wawancara dilakukan pada lansia maupun pihak lain yang terkait, seperti kader, pengurus kesejahteraan sosial, ibu RW 6, masyarakat lansia, dan lain-lain; (3) Diskusi. Metode ini dilakukan dengan enam orang kader untuk mendiskusikan permasalahan yang terjadi di kalangan lansia di RW 6; dan (4) Data tertulis berupa rekam medis kunjungan pasien lansia ke puskesmas Ngaglik selama setahun terakhir.

Subjek Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan kepada beberapa subjek, yaitu: (1) Perawat kesehatan jiwa puskesmas Ngaglik; (2) Psikolog puskesmas Ngaglik; (3) Pengurus kader kesehatan RW 6; (4) Ibu RW 6 Minomartani; (5) Pengurus desa Minomartani bagian kesejahteraan masyarakat; dan (6) Masyarakat lanjut usia: DB, RT, YN, GH, HJ.

Dinamika Permasalahan

Proses menua merupakan proses alamiah yang ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan berpotensi munculnya berbagai permasalahan yang kompleks pada lansia. Menurut Birren & Sloane (1985, dalam Santrock, 2002) orang lanjut usia

lebih memungkinkan untuk memiliki beberapa penyakit fisik, keterkaitan antara persoalan fisik dengan persoalan mental.

Dalam Pedoman Kesehatan Lansia dari Departemen Kesehatan Indonesia disebutkan bahwa sikap budaya memiliki implikasi yang kuat terhadap kesejahteraan fisik maupun mental orang lanjut usia. Dalam era globalisasi seperti saat sekarang ini membawa konsekuensi pergeseran budaya. Orang lanjut usia dituntut untuk mampu hidup dalam dua dunia, yaitu kebudayaan masa lalu yang telah membentuk kepribadian dan kebudayaan masa kini yang menuntut adanya kemampuan adaptasi perilaku. Kondisi seperti ini menjadi ancaman bagi integritas ego orang lanjut usia dan berpotensi munculnya berbagai masalah kejiwaan.

Kehidupan keluarga orang lanjut usia pun tidak peka dan sensitif menangkap perasaan dan pikiran yang dirasakan oleh lansia. Bahkan kader kesehatan sebagai agen kesehatan di lingkungan tempat tinggal pun mengalami kesulitan dalam melakukan berkomunikasi dan memahami perasaan serta pikiran lansia.

Kondisi yang terjadi seperti di atas mengakibatkan permasalahan yang dialami oleh lansia tidak dapat diselesaikan dengan baik sehingga menimbulkan beberapa indikasi pada gangguan neurotik, seperti kecemasan, depresi, dan sebagainya. Bahkan menurut Hoyer & Roodin (2003) lansia sendiri tidak dapat mengenai indikasi gangguan depresi yang dialami oleh dirinya.

Dukungan sosial merupakan faktor yang sangat penting untuk menciptakan kesehatan mental bagi lansia. Dukungan sosial yang tidak baik dapat menyebabkan berbagai gangguan kejiwaan pada lansia. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan di Hongkong yang menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara dukungan sosial dengan depresi. Kader kesehatan berperan penting dalam lingkungan sosial bagi lansia. Berbagai kegiatan untuk meningkatkan kesehatan lansia telah dilakukan oleh para kader kesehatan, namun saat ini masih terbatas pada kesehatan fisik semata.

Dalam penelitian Ostir & Goodwin (2006), gangguan kecemasan dapat memprediksi munculnya hipertensi dan kolesterol. Saat kader kesehatan menemui orang lansia dengan hipertensi saat pemeriksaan kesehatan, tidak ada tindak lanjut apapun untuk menangani permasalahan psisosial yang mungkin dialami oleh lansia. Hal ini diakibatkan oleh keterbatasan pengetahuan dan wawasan kader kesehatan

mengenai psikologis lansia, permasalahan psikologis yang dialami serta penanganan psikologis yang tepat bagi lansia. Oleh karena itu, program intervensi bagi kader kesehatan sangat penting dilakukan sebagai salah satu upaya promosi kesehatan mental bagi para lansia. Dengan dibekali pengetahuan tentang kesehatan mental lansia, kader kesehatan dapat menyalurkan pengetahuannya secara langsung kepada lansia sehingga diharapkan kesadaran akan kesehatan mental pada lansia dapat meningkat dan permasalahan yang dialami oleh lansia dapat ditangani secara dini oleh para kader kesehatan di wilayah setempat.

Program Intervensi Komunitas

Berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber menunjukkan bahwa kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di kalangan lansia masih sangat rendah. Hal ini ditandai dengan minimnya kesadaran bagi para lansia untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan, khususnya Bagian Pelayanan Psikologi untuk mendapatkan terapi psikologis yang tepat dalam upaya membantu permasalahan yang mereka hadapi. Selain itu, keterbatasan akan pengetahuan dan wawasan mengenai kesehatan mental di kalangan lansia pun menjadi salah satu pemicu rendahnya tingkat kesadaran lansia untuk mendapatkan pertolongan secara psikologis.

Kader memegang peranan penting dalam peningkatan kesehatan. Kader bertanggung jawab atas masyarakat setempat. Dalam program intervensi ini, kader dijadikan sebagai mediator antara peneliti dan para lansia di wilayah RW 6 Minomartani. Peserta yang terlibat dalam program ini yaitu para kader di RW 6. Melalui intervensi ini, para kader dapat membantu lansia secara langsung dalam menangani permasalahan psikologis yang dihadapi. Adapun program intervensi yang akan diberikan kepada komunitas lansia, yaitu psikoedukasi dan pelatihan relaksasi.

Psikoedukasi mengenai kesehatan mental pada lansia bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang karakteristik dan kondisi psikologis lansia, gangguan psikologis yang sering dialami oleh lansia serta penanganannya. Psikoedukasi ini juga berguna bagi para peserta untuk mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh lansia sehingga para lansia di daerah setempat mendapatkan pertolongan awal dari peserta sebelum mengunjungi

pusat pelayanan kesehatan. Program psikoedukasi ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab dan diskusi selama sekitar sembilan puluh menit (90 menit). Para peserta dibekali modul sederhana yang terkait dengan materi psikoedukasi untuk menuntun mereka dalam memberikan penyuluhan dan bimbingan kepada lansia di kemudian hari.

Intervensi dengan teknik relaksasi yang diberikan kepada para peserta ini bertujuan untuk membekali pengetahuan peserta mengenai tata laksana teknik terapi relaksasi, dimana teknik terapi ini akan diberikan kepada para lansia di wilayah setempat saat kegiatan penimbangan, posyandu, maupun penyuluhan bagi para lansia. Teknik relaksasi ini dapat membantu lansia untuk menurunkan tekanan darah, menghilangkan insomnia, sakit kepala, kecemasan, dan meningkatkan kemampuan interpersonal serta kesadaran diri dengan reaksi fisik yang dialami (Prawitasari, dkk, 2003).

Program intervensi dengan teknik relaksasi ini diawali dengan penjelasan terkait dengan tata laksana dan tujuan relaksasi. Para peserta diberikan panduan relaksasi dalam sebuah modul sederhana untuk memudahkan peserta memahami prosedur pelaksanaan relaksasi ini. Kemudian diikuti dengan praktek relaksasi yang dipandu oleh peneliti lalu *role play* relaksasi secara berpasang-pasangan. Secara keseluruhan, pelatihan relaksasi ini menghabiskan waktu sekitar 90 menit.

Tujuan Program Intervensi

Program intervensi yang dilakukan dalam komunitas ini yaitu bertujuan untuk: (1) Menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental di kalangan para lansia; (2) Mengoptimalkan sumber daya kader dalam masyarakat untuk dapat membantu menangani permasalahan lansia di daerah setempat; (3) Memberikan informasi kepada para kader sebagai pihak yang paling dekat dengan lansia mengenai keadaan psikologis dan permasalahan serta penanganan psikologis yang dibutuhkan oleh lansia; dan (4) Mendorong terciptanya kondisi psikologis lansia yang sehat dan sejahtera.

Peserta

Peserta program intervensi komunitas yang akan dilaksanakan yaitu para kader RW 6 Minomartani – Sleman. Adapun jumlah peserta yang berpartisipasi yaitu 21 orang dengan jenis kelamin wanita. Seluruh peserta ini merupakan anggota kader kesehatan yang ada di RW 6 Minomartani.

Rancangan Intervensi

Program intervensi komunitas ini akan dilaksanakan sebanyak tiga sesi, yaitu: (1) Sesi “Mengenal Lansia”. Pada sesi ini, peserta akan diberikan penjelasan dan pemahaman mengenai perkembangan psikologis lansia, baik secara kognitif, afektif, maupun sosial. Sesi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab sebagai bagian dari program psikoedukasi bagi peserta. Waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan sesi ini yaitu sekitar 45 menit; (2) Sesi “Permasalahan yang Sering Muncul pada Lansia serta Penanganannya”. Sesi kedua dilanjutkan dengan psikoedukasi mengenai permasalahan yang sering muncul pada lansia dan penanganannya. Sesi ini dilakukan dengan metode ceramah dan juga tanya jawab. Adapun materi psikoedukasi yang diberikan yaitu permasalahan psikologis yang lazim dialami oleh para lansia, macam-macam gangguan psikologis yang banyak dihadapi oleh lansia beserta gejala-gejala setiap gangguan tersebut serta penanganannya dan kaitan antara stres dan kesehatan. Waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan sesi ini yaitu sekitar 45 menit; dan (3) Sesi “Pelatihan Relaksasi”. Sesi terakhir dari program intervensi yang diberikan yaitu pelatihan relaksasi bagi para peserta. Pelatihan ini didahului dengan ceramah mengenai makna, prosedur dan tujuan relaksasi. Lalu diikuti dengan tanya jawab dari peserta kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan praktek relaksasi bagi peserta yang dipandu oleh peneliti. Setelah melakukan praktek relaksasi secara klasikal, peserta diminta untuk berpasang-pasangan dan melakukan *role play* relaksasi. Dalam *role play* ini, peserta diberikan kesempatan untuk menjadi instruktur relaksasi dan juga sebagai klien

Rencana Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan dalam program intervensi komunitas ini yaitu: (1) Tahap Persiapan. Evaluasi terhadap persiapan yang dilakukan sebelum menjalankan

program intervensi yaitu terkait dengan koordinasi dan persiapan materi psikoedukasi yang akan diberikan, persiapan lokasi / tempat, dan koordinasi dengan ibu RW setempat untuk menjadwalkan pelaksanaan program di waktu yang tepat dan sesuai; (2) Tahap Pelaksanaan. Dalam rangka evaluasi pelaksanaan program intervensi yang dilaksanakan, terdapat beberapa hal yang akan dievaluasi, yaitu: (a) Minat dan antusiasme peserta dalam mengikuti program ini. Hal ini dapat diukur melalui metode observasi selama pelaksanaan intervensi; (b) Kesesuaian pelaksanaan dengan susunan acara yang telah diatur sebelumnya; (c) Kenyamanan situasi pelaksanaan pelatihan relaksasi yang diukur melalui metode observasi terhadap lokasi pelaksanaan intervensi dan keadaan peserta; (d) Pelaksanaan *pre-test* dan *post-test*. Adapun hasil *pre-test* dan *post-test* ini dijadikan sebagai salah satu tolak ukur efektifitas program intervensi yang dilakukan ini. Data yang diperoleh dari tes ini akan dianalisis dengan metode deksriptif.

Hasil Evaluasi

Setelah serangkaian program intervensi yang dilaksanakan, maka dilakukan evaluasi terkait dengan beberapa hal, yaitu yang berkenaan dengan tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Dalam rangka melakukan persiapan sebelum pelaksanaan program intervensi, praktikan telah melakukan beberapa usaha untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program, yaitu: (a) Melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menemukan kebutuhan psikologis yang dibutuhkan oleh komunitas di sekitar puskesmas Ngaglik 1. Koordinasi ini dilakukan dengan beberapa pihak, seperti psikolog dan perawat kesehatan jiwa; (b) Melakukan pendekatan secara formal kepada kader kesehatan di wilayah Minomartani melalui kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa. Dengan kegiatan ini praktikan melakukan wawancara dan observasi untuk mengetahui kebutuhan komunitas (*need assessment*); (c) Melakukan pendekatan jalur informal dengan tokoh masyarakat (ibu RW, pengurus desa), kader kesehatan untuk menjelaskan rancangan program yang akan dilakukan; (d) Melakukan diskusi dengan target peserta program intervensi untuk mendalami kebutuhan dan masalah yang mereka hadapi; (e) Mendiskusikan waktu dan tempat untuk pelaksanaan program intervensi

dengan kader kesehatan dan ibu RW 6 desa Minomartani; dan (f) Menyiapkan *handout* tentang materi psikoedukasi, alat tulis, *pre-test* dan *post-test*.

Keseluruhan persiapan ini telah dilakukan semenjak sebulan sebelum pelaksanaan program intervensi. Keseluruhan rangkaian persiapan ini juga merupakan bagian dari asesmen psikologi pada target peserta program intervensi ini.

Dalam pelaksanaan program intervensi ini terdapat beberapa hal yang tidak sesuai dengan perencanaan sebelumnya, seperti lokasi pelaksanaan. Pada hari pelaksanaan, cuaca tidak mendukung untuk melanjutkan pelaksanaan program di balai RW. Dinding balai yang hanya setinggi satu meter membuat percikan hujan membasahi tempat duduk peserta. Akhirnya pelaksanaan program intervensi ini dipindahkan ke rumah ketua RW yang berada di depan balai. Meskipun lokasi pelaksanaan yang tidak sesuai dengan rencana awal program intervensi, namun proses pelaksanaan intervensi dapat berjalan dengan baik tanpa ada hambatan yang signifikan.

Antusiasme peserta dalam mengikuti program ini sangat baik. Meskipun cuaca yang kurang baik peserta tetap menghadiri program ini tepat waktu. Saat berlangsungnya psikoedukasi, seluruh peserta aktif memberikan komentar dan pertanyaan sehingga diskusi dapat berjalan dengan efektif. Demikian pula saat melakukan praktik relaksasi yang dipandu oleh praktikan. Para peserta terlihat bersemangat dan hampir seluruh peserta mengungkapkan reaksi fisik dan emosi yang dirasakan saat melakukan relaksasi. Sedangkan pada saat *role play* secara berpasangan, awalnya peserta terlihat malu-malu dan tidak serius. Namun kondisi ini dapat teratasi setelah beberapa peserta lainnya dapat melakukan instruksi relaksasi dengan baik sehingga peserta lain yang terlihat malu-malu dan tidak serius juga mengikuti peserta tersebut.

Pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* juga dapat berjalan sesuai dengan rencana. Setiap peserta mengisi lembar *pre-test* dan *post-test* yang dibagikan oleh praktikan. Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* ini terlihat bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan wawasan peserta terkait dengan kesehatan mental pada lansia. Sehingga dengan bekal pengetahuan ini diharapkan peserta dapat memberikan penyuluhan dan pendampingan bagi lansia yang berada di wilayah setempat.

Kesimpulan

Individu dengan lanjut usia memang butuh mendapatkan perhatian khusus dari berbagai pihak, baik dari keluarga maupun dari masyarakat sekitar. Kepuasan hidup dan perasaan positif pada lansia akan meningkat jika memiliki *social support* yang baik. Dukungan dari keluarga dan masyarakat menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental lansia. Kader kesehatan merupakan kelompok yang paling dekat dengan individu lansia, dimana kader kesehatan setiap bulannya melakukan pemeriksaan kesehatan pada lansia. Namun kemampuan dan wawasan kader kesehatan terhadap lansia hanya sebatas kondisi fisiknya saja. Oleh karena itu, wawasan dan pengetahuan mengenai kondisi psikologis lansia di kalangan kader kesehatan perlu ditingkatkan untuk dapat memberikan penanganan psikologis yang baik dan tepat bagi lansia.

Rekomendasi

Berdasarkan atas program intervensi yang telah dilakukan untuk meningkatkan pemberdayaan kader kesehatan untuk menciptakan lansia yang sehat dan sejahtera, maka terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dijadikan acuan bagi berbagai pihak, yaitu: (1) Bagi psikolog maupun perawat kesehatan jiwa di puskesmas diharapkan mampu memberikan pelatihan maupun penyuluhan bagi lansia untuk meningkatkan kemampuan *coping* sehingga diharapkan tingkat gangguan psikologis pada lansia dapat menurun; (2) Bagi kader kesehatan yang telah mendapatkan program intervensi ini diharapkan dapat mengimplementasikan pengetahuan yang telah didapatkan dalam penanganan psikologis lansia di wilayah setempat; dan (3) Bagi kader kesehatan yang telah mampu melakukan terapi relaksasi diharapkan dapat mengaplikasikannya kepada dirinya sendiri dan juga lansia yang sedang membutuhkan penanganan psikologis sebagai salah satu keterampilan *coping*.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Indonesia. *Pedoman Kesehatan Jiwa Lansia*.
<http://depkes.go.id>
- Kartinah & Sudaryanti, A (2008). Masalah Psikososial pada Lanjut Usia. *Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 1 No. 1. 93-96.
- Kompas. 5 September 2012. *Fokus pada Jumlah Lansia*.
- Mohlam, J. 2004. Psychosocial treatment of late-life generalized anxiety disorder: Current Status and Future Directions. *Clinical Psychology Review*. No. 24. Pp. 149-169. Elsevier Ltd.
- Ostir, G.V & Goodwin, J.S. (2006). High anxiety is associated with an increased risk of death in an older tri-ethnic population. *Journal of Clinical Epidemiology* 59 . 534–540. Elsevier Ltd.
- Prawitasari, J.E., dkk. (2003). *Piskoterapi; Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Roodin, P.A & Hoyer, W.J. (2003). *Adult Development and Aging*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Santrock, J.W. (2002). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5, Jilid 2*. Penerjemah: Achmad Chusairi & Juda Damanik. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- US Public Health Service. (2011). *Older adults and Mental Health; Issues and Opportunities*. Departemen of Health n Human Services Administration on Aging.