

**SKRIPSI**

**GAMBARAN STATUS KEJIWAAN PADA LANJUT USIA  
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS  
ONEKORE KABUPATEN ENDE**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)*



**OLEH:**

**FRANSISCA LIO**

**R011191120**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi

**GAMBARAN STATUS KEJIWAAN PADA LANJUT USIA  
SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS  
ONEKORE KABUPATEN ENDE**

Oleh:

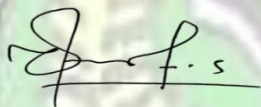
**FRANSISCA LIO  
R011191120**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si

Andriani, S. Kep., Ns., M.Kes

NIP.19680421 200112 2 002

NIP.19821010 200812 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

#### GAMBARAN STATUS KEJAWAAN PADA LANJUT USIA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis/08 Juli 2021

Pukul : 08.00 WITA

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

Fransisca Lio

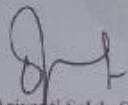
RO11191120

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

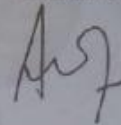
Pembimbing I



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si

NIP.19680421 200112 2 002

Pembimbing II



Andriani, S. Kep., Ns., M.Kes

NIP.19821010 200812 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fransisca Lio

NIM : R011191120

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “Gambaran Status Kejiwaan Pada Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19* di Wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende” ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis di dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 06 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Fransisca Lio

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti haturkan pada hadirat Tuhan Yesus Kristus untuk berkat dan penyertaan yang telah dilimpahkan bagi peneliti sehingga skripsi dengan judul **“Gambaran status kejiwaan pada lanjut usia selama pandemi Covid-19 di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende”** dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam proses penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan dapat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Proses penyusunan skripsi ini menghadapi cukup banyak hambatan dan kesulitan sejak awal sampai akhir. Rasa terima kasih tak terhingga peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini dengan caranya masing-masing baik melalui doa, bimbingan, arahan dan dukungan semangat. Pada kesempatan ini, perkenankan peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa mengusahakan pembangunan serta menyediakan fasilitas bagi kebutuhan pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus sebagai dosen pembimbing satu yang selalu bijak dan senantiasa memberikan

bimbingan, arahan dan dukungan semangat selama masa penyusunan skripsi.

3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang senantiasa memberikan dukungan semangat selama proses penyusunan skripsi.
4. Ibu Andriani, S.Kep.Ns., M.Kes, selaku Penasehat Akademik sekaligus pembimbing dua yang selalu bijak dan senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan dukungan semangat selama perkuliahan maupun selama penyusunan skripsi.
5. Ibu Andi Masyita Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D, sebagai dosen penguji satu yang telah menyempatkan diri untuk hadir dalam sidang skripsi.
6. Ibu Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN, sebagai dosen penguji dua yang telah menyempatkan diri untuk hadir dalam sidang skripsi.
7. Seluruh Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses pengurusan dan kelancaran penulisan skripsi ini.
8. Bapak Stanislaus Nong Selung, SPd, M.Kes, yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan dan dukungan semangat selama penyusunan skripsi.
9. Teristimewa untuk bapak Petrus Nita, mama Veronika Mia, bapak Gregorius Mudaj, mama Agustina Kasarua, mama Agnes Mudaj,

semua adik-adik (Sinta, Eus, Lusia, Riko, Marina, Anno, Andris, Marlin, Yanto, Elby), suami Petrus Fandelyno Mudaj dan putri tercinta Eufrasia Bertha Mudaj yang senantiasa memberikan dukungan doa serta semangat yang tiada hentinya selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi.

10. Seluruh teman-teman seperjuangan kelas kerja sama angkatan tahun 2019 teristimewa untuk adik Aty, adik Ampy, adik Marsel, kakak Neny, dan kakak Linda yang senantiasa saling memberikan dukungan semangat dan kebersamaan selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi.

11. Untuk diriku sendiri “Senantiasa bersyukur dan berbahagialah dengan apa yang kamu miliki serta bersemangatlah selalu dengan apa yang kamu inginkan”

Peneliti menyadari bahwa skripsi yang telah disusun masih memiliki berbagai kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dalam skripsi ini. Akhirnya, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang terlibat.

Makassar, 06 Juli 2021



Peneliti

## ABSTRAK

Fransisca Lio. R011191120. **GAMBARAN STATUS KEJIWAAN PADA LANJUT USIA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH PUSKESMAS ONEKORE KABUPATEN ENDE**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Andriani.

**Latar belakang:** Pandemi *Covid-19* mengakibatkan perubahan kehidupan dan status kejiwaan manusia pada berbagai usia termasuk lanjut usia. Pada lanjut usia, perubahan status kejiwaan yang dapat terjadi yaitu gangguan kecemasan dan depresi. Status kejiwaan lanjut usia penting diketahui karena orang lanjut usia mudah terinfeksi *Covid-19* sehingga perlu dilakukan deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

**Tujuan:** Diketuainya gambaran status kejiwaan pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

**Metode:** Rancangan kuantitatif non-eksperimental melalui pendekatan survey deskriptif. Besar sampel 202 orang dengan teknik *quota sampling*. Pengumpulan data melalui kunjungan rumah dan menjalankan protokol kesehatan *Covid-19*. Instrumen yang digunakan yaitu *Geriatric Depression Scale 15 (Cronbach's alpha 0,75)* dan *Geriatric Anxiety Scale (Cronbach's alpha 0,93)*.

**Hasil:** Didapatkan persentase kejadian depresi dan gangguan kecemasan pada lanjut usia. Untuk kejadian depresi ada 50% tidak mengalami depresi, 44,6% mengalami depresi ringan, 4,5% mengalami depresi sedang dan 1% mengalami depresi berat. Untuk kejadian gangguan kecemasan ada 77,2% mengalami kecemasan ringan, 21,8% mengalami kecemasan sedang dan 1% mengalami kecemasan berat.

**Kesimpulan:** Selama pandemi *Covid-19*, orang lanjut usia di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende mengalami perubahan status kejiwaan berupa depresi dan gangguan kecemasan. **Saran:** Petugas kesehatan diharapkan melakukan deteksi dini perubahan status kejiwaan orang lanjut usia. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian penanganan depresi dan gangguan kecemasan lanjut usia.

**Kata kunci:** *Covid-19*, status kejiwaan, lanjut usia

**Sumber literatur:** 79 Kepustakaan (1982, 2010-2021)



## ABSTRACT

Fransisca Lio. R011191120. **DESCRIPTION OF ELDERLY MENTAL STATUS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE ONEKORE PUBLIC HEALTH CENTER AREA OF ENDE REGENCY**, supervised by Ariyanti Saleh and Andriani.

**Background:** The Covid-19 pandemic has resulted in changes in human life and mental status at various ages, including the elderly. In the elderly, changes in mental status that can occur are anxiety disorders and depression. It is important to know the mental status of the elderly because elderly people are easily infected with Covid-19, so it is necessary to carry out early detection at basic health service facilities.

**Objective:** To find out the description of elderly mental status during the Covid-19 pandemic in the Onekore Public Health Center Area of Ende Regency.

**Methods:** Non-experimental quantitative design through a descriptive survey approach. The sample size is 202 people using quota sampling technique. Collecting data through home visits and implementing Covid-19 health protocols. The instruments used are the Geriatric Depression Scale 15 (Cronbach's alpha 0.75) and the Geriatric Anxiety Scale (Cronbach's alpha 0.93).

**Results:** The percentage of depression and anxiety disorders in the elderly is obtained. For the incidence of depression there are 50% not experiencing depression, 44.6% experiencing mild depression, 4.5% experiencing moderate depression and 1% experiencing severe depression. For the incidence of anxiety disorders there are 77.2% experiencing mild anxiety, 21.8% experiencing moderate anxiety and 1% experiencing severe anxiety.

**Conclusion:** During the Covid-19 pandemic, elderly people in the Onekore Public Health Center area of Ende Regency experienced changes in their mental status in the form of depression and anxiety disorders. **Suggestion:** Health workers are expected to carry out early detection of changes in the mental status of the elderly. Future researchers are expected to conduct research on the treatment of depression and anxiety disorders in the elderly.

**Keywords:** Covid-19, mental status, elderly

**Literature sources:** 79 Literature (1982, 2010-2021)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Status Kejiwaan .....	8
B. Tinjauan Umum <i>Covid-19</i> .....	32
C. Tinjauan Umum Lanjut Usia.....	33
D. Tinjauan Umum Lanjut Usia Selama Pandemi <i>Covid-19</i> .....	35
BAB III.....	49
KERANGKA KONSEP.....	49
BAB IV .....	50
METODE PENELITIAN.....	50
A. Rancangan Penelitian .....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
C. Populasi dan Sampel .....	51

D. Alur Penelitian .....	55
E. Variabel Penelitian .....	56
F. Instrumen Penelitian.....	58
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	60
H. Masalah Etika.....	64
BAB V.....	66
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	66
A. Hasil Penelitian .....	66
B. Pembahasan.....	84
C. Keterbatasan Penelitian.....	103
BAB VI .....	104
PENUTUP.....	104
A. Kesimpulan .....	104
B. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA .....	107

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Karakteristik Demografi Responden.....	67
Tabel 2	Distribusi Tanda dan Gejala Depresi Pada Responden .....	69
Tabel 3	Distribusi Tanda dan Gejala Gangguan Kecemasan Pada Responden .....	73
Tabel 4	Distribusi Status Kejiwaan Lanjut Usia Selama Pandemi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.....	77
Tabel 5	Distribusi Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden.....	79
Tabel 6	Distribusi Kejadian Gangguan Kecemasan Pada Lanjut Usia Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden .....	82

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Kerangka Konsep.....	49
Gambar 2	Alur Penelitian.....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian.....	xv
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan.....	xvii
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	xix
Lampiran 4	Master Tabel Data.....	xxv
Lampiran 5	Hasil Olah Data Menggunakan SPSS Versi 25.....	xxix
Lampiran 6	Surat-surat.....	civ
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	cxi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Coronary Virus Disease 2019* atau dikenal dengan istilah *Covid-19* merupakan jenis penyakit yang baru dikenal pada akhir tahun 2019 dan langsung memberikan dampak pada seluruh dunia. Dalam Cuartas-Arias, (2020) *World Health Organization (WHO)* menyampaikan bahwa asal mula virus jenis *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2 (SARS CoV-2)* adalah dari Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina yang ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Virus ini telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara serta teritorial lain. Pada tanggal 30 Januari 2020 *WHO* telah menetapkan *Covid-19* sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 11 Maret 2020 *WHO* mengumumkan *Covid-19* sebagai pandemi dan bulan Juni tahun 2020 *Covid-19* telah menyebar pada  $\geq 200$  negara, terdapat  $\geq 6$  juta kasus yang dilaporkan dengan  $\geq 370.000$  jumlah kematian. Di Indonesia, untuk pertama kali dilaporkan terdapat 2 kasus terkonfirmasi *Covid-19* pada tanggal 02 Maret 2020. Sesuai data dari [https://www.covid19ppni.id/kasus-covid-19/jumlah\\_kasus\\_terkonfirmasi\\_Covid-19\\_di\\_Indonesia\\_per\\_tanggal\\_26\\_Mei\\_2021](https://www.covid19ppni.id/kasus-covid-19/jumlah_kasus_terkonfirmasi_Covid-19_di_Indonesia_per_tanggal_26_Mei_2021) yaitu sebanyak 1.797.499 kasus, jumlah sembuh sebanyak 1.649.187 kasus dan jumlah meninggal sebanyak 49.907 kasus. Untuk

wilayah Nusa Tenggara Timur dilaporkan jumlah kasus terkonfirmasi *Covid-19* per tanggal 26 Mei 2021 yaitu sebanyak 15.907 kasus, jumlah sembuh sebanyak 14.703 kasus dan jumlah meninggal sebanyak 414 kasus (Tim Penanganan *Covid-19* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, n.d.). Sementara itu data dari <https://covid19.go.id/peta-sebaran> per tanggal 26 Mei 2021 menunjukkan bahwa jika dilihat dari kelompok usia, maka jumlah kematian tertinggi di Indonesia terdapat pada kelompok usia  $\geq 60$  tahun sebanyak 49,4% (Komite Penanganan *Covid-19* dan Pemulihan Ekonomi Nasional, n.d).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyampaikan bahwa orang lanjut usia perlu perhatian khusus karena pada masa ini individu mengalami penurunan fungsi fisik dan psikologis. Dikutip dalam Keliat et al., WHO (2020) menyampaikan bahwa rasa takut, khawatir, cemas dan merasakan adanya ancaman kematian pada orang lanjut usia semakin meningkat dengan adanya berita terkait peningkatan angka kejadian penularan dan kematian akibat *Covid-19*. Pandemi *Covid-19* yang sedang terjadi merupakan bencana yang gampang berpengaruh pada status kejiwaan individu termasuk orang lanjut usia. Menurut sebuah artikel oleh Lee et al. (2020) ditemukan bahwa sekitar 80% dari jumlah total kematian akibat *Covid-19* terdapat pada orang berusia  $\geq 65$  tahun dan terdapat sekitar 37,1% mengalami gangguan kecemasan dan depresi selama pandemi *Covid-19*. Gangguan



kecemasan dan depresi dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh pada orang lanjut usia sehingga dapat memberi efek buruk pada kondisi fisik orang lanjut usia yaitu menjadi lebih mudah tertular infeksi *Covid-19*.

Di masa pandemi *Covid-19* saat ini, deteksi dini pada status kejiwaan orang lanjut usia perlu dilakukan sebagai tahap awal pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada orang lanjut usia. Menurut penelitian Sherchan et al. (2017), jika tidak dicegah melalui deteksi dini maka hal yang lebih buruk dapat terjadi. Sesuai data dari <https://ourworldindata.org/mental-health> Ritchie & Roser, (2017) menyebutkan di seluruh dunia ditemukan 284 juta orang (3,76%) mengalami gangguan kecemasan dan 264 juta orang (3,44%) mengalami depresi yang lebih banyak dialami oleh orang lanjut usia. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) ditemukan kelompok usia  $\geq 65$  tahun mengalami depresi sebanyak 8% dan gangguan mental emosional sebanyak 12,8%. Penelitian oleh Nurjannah, (2020) di rumah karantina *Covid-19* Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah dengan 30 orang responden ditemukan hasil 10 orang (33,3%) mengalami gangguan mental emosional, keluhan terbanyak yaitu keluhan somatis seperti merasa cemas tegang (40%) dan aktivitas sehari-hari terbengkalai (37%).

Pandemi *Covid-19* turut dialami oleh masyarakat di Kabupaten Ende yang berada di wilayah Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan 25 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), salah satu diantaranya adalah Puskesmas Onekore. Berdasarkan data dari Tim Satuan Tugas Penanganan *Covid-19* Kabupaten Ende per tanggal 23 Mei 2021 terdapat 62 jumlah kasus terkonfirmasi positif, 822 jumlah kasus sembuh dan 13 jumlah kasus meninggal. Sesuai laporan tersebut, terdapat 8 kasus meninggal pada kelompok usia  $\geq 60$  tahun dan 2 orang diantaranya merupakan masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Onekore. Berdasarkan data dari Bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang berhasil mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Onekore pada tahun 2019 adalah 57 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu mencapai 60 orang. Sesuai laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (2019), jumlah lanjut usia yang berhasil mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Onekore adalah 661 orang. Berdasarkan hasil pengumpulan data, ditemukan bahwa jumlah orang lanjut usia yang berhasil mendapatkan pelayanan kesehatan selama pandemi *Covid-19* bulan Maret tahun 2020 sampai bulan Maret tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Onekore mengalami penurunan menjadi 422 orang. Sesuai hasil wawancara terhadap petugas puskesmas, selama pandemi *Covid-19* di Puskesmas Onekore dilakukan pembatasan kunjungan bagi orang lanjut usia sehingga pela-

yanan kesehatan diberikan melalui kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lanjut usia.

Meskipun demikian, belum ada laporan terkait kejadian gangguan kecemasan dan depresi pada orang lanjut usia selama pandemi *Covid-19*. Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti merasa perlu dilakukan deteksi dini sehingga tertarik untuk meneliti status kejiwaan pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

## **B. Rumusan Masalah**

Dampak pandemi *Covid-19* ialah terjadinya peningkatan angka kejadian penularan dan kematian yang tinggi terutama pada orang lanjut usia. Berbagai informasi terkait dampak pandemi tersebut menyebabkan terjadinya perubahan status kejiwaan pada lanjut usia. Perubahan status kejiwaan yang terjadi diantaranya adalah orang lanjut usia mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Status kejiwaan orang lanjut usia selama pandemi *Covid-19* sangat penting untuk diketahui karena orang lanjut usia mudah terinfeksi *Covid-19*. Untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan pada lanjut usia akibat perubahan status kejiwaan tersebut maka perlu dilakukan deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Belum banyak penelitian terkait status kejiwaan individu secara khusus lanjut usia selama pandemi *Covid-19*. Oleh karena itu, berdasarkan uraian dari masalah diatas maka peneliti merumuskan

pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran status kejiwaan pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status kejiwaan pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya kejadian depresi pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.
- b. Teridentifikasinya kejadian gangguan kecemasan pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* di wilayah Puskesmas Onekore Kabupaten Ende.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Puskesmas Onekore Kabupaten Ende

Diharapkan kualitas pelayanan puskesmas dapat meningkat khususnya pelayanan program kesehatan jiwa dan program kesehatan lanjut usia.

#### 2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan program kesehatan jiwa dan program kesehatan lanjut usia bagi puskesmas lain yang ada dalam wilayah kerja Dinas

Kesehatan, demi tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Ende.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan yang bermanfaat dalam dunia pendidikan keperawatan secara khusus dalam bidang Ilmu Keperawatan Jiwa dan Ilmu Keperawatan Gerontik.

4. Bagi peneliti

Diharapkan agar pengetahuan dan pengalaman peneliti dapat bertambah khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan Jiwa dan Ilmu Keperawatan Gerontik.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait penanganan terhadap depresi dan gangguan kecemasan pada lanjut usia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Status Kejiwaan**

##### 1. Definisi dan Ciri Sehat Jiwa

Sehat jiwa diartikan oleh Karl Menninger dikutip dalam Yusuf et al. (2014) sebagai suatu kondisi seseorang yang mampu beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga dapat membuat individu senantiasa merasa bahagia dengan kondisi yang dialami.

Kriteria individu yang sehat jiwa ialah:

- a. Mampu beradaptasi dengan semua kondisi kehidupan yang dialami
- b. Merasa bersyukur dengan kehidupan
- c. Memperoleh rasa puas dari hasil usaha yang dicapai
- d. Senang berbagi dengan sesama
- e. Menciptakan hubungan interaksi sosial dengan sesama sekitarnya
- f. Memiliki rasa kasih sayang
- g. Tidak mudah putus asa
- h. Memiliki rasa damai dalam diri dan dengan sesama manusia

## 2. Definisi dan Ciri Masalah Psikososial

Menurut Keliat et al., (2014) masalah psikososial merupakan setiap perubahan pada individu yang bersifat psikologis maupun sosial yang saling memberikan hubungan atau pengaruh timbal balik antara satu dengan yang lain.

Kriteria individu dengan masalah psikososial ialah:

- a. Cemas
- b. Khawatir berlebihan
- c. Takut
- d. Mudah tersinggung
- e. Sulit berkonsentrasi
- f. Merasa rendah diri atau sering ragu terhadap diri sendiri
- g. Merasa kecewa
- h. Pemarah dan agresif
- i. Reaksi fisik seperti jantung berdebar dan sakit kepala

## 3. Definisi dan Ciri Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan terjadinya suatu perubahan fungsi jiwa yang mengakibatkan penderitaan bagi individu dan atau dapat menghambat peran individu dalam melaksanakan interaksi sosial.

Kriteria individu dengan gangguan jiwa ialah:

- a. Sedih berkepanjangan
- b. Tidak semangat dan cenderung malas
- c. Marah tanpa sebab

- d. Mengurung diri
  - e. Tidak mengenali orang
  - f. Bicara kacau
  - g. Bicara sendiri
  - h. Tidak mampu merawat diri
4. Depresi Pada Lanjut Usia

a. Definisi

Depresi adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan rasa sedih yang berkepanjangan, proses pikir melambat disertai penurunan motivasi dan perilaku lamban yang terkesan malas (trias depresi). Depresi merupakan hal tidak normal yang terjadi dan sering ditemukan pada lanjut usia.

b. Penyebab

Berdasarkan sumber dari Irawan, (2013) depresi pada lanjut usia akibat penuaan dikaitkan dengan terjadinya perubahan struktur otak/neurotransmitter yang dapat mempengaruhi mekanisme pertahanan diri lanjut usia. Disamping itu, depresi pada lanjut usia juga dapat disebabkan oleh munculnya rasa kesepian akibat kehilangan pasangan hidup, keluarga atau teman terdekat meninggal, kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, stres terhadap lingkungan sekitar dan menurunnya kemampuan lanjut usia untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi. Depresi pada lanjut usia juga dapat disebabkan karena



orang lanjut usia mengalami penyakit fisik kronis menahun misalnya penyakit jantung, hipertensi, *stroke*, *diabetes mellitus* dan lain sebagainya. Semua hal yang terjadi tersebut dapat mengakibatkan perasaan terisolasi dari lingkungan sampai munculnya rasa dukacita yang mendalam pada lanjut usia. Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis berkepanjangan yang berlanjut menjadi depresi.

c. Tanda/gejala

Depresi terjadi lebih banyak pada lansia yang memiliki penyakit kronis. Sekitar 15% lanjut usia tidak menunjukkan gejala depresi yang jelas. Depresi merupakan kondisi kejiwaan individu yang ditandai oleh:

1) Gejala utama:

- a) Rasa sedih yang berkepanjangan, murung, menangis
- b) Semangat atau minat yang kurang bahkan hilang
- c) Mudah lelah akibat energi yang berkurang bahkan hilang

2) Gejala lainnya:

- a) Gangguan pola tidur
- b) Gangguan pola makan
- c) Penurunan kemampuan dalam berkonsentrasi
- d) Tidak mampu dalam pengambilan keputusan

- e) Rasa nyeri dan gatal di beberapa bagian tubuh yang berpindah dan hilang muncul
  - f) Merasa putus asa dan tidak berguna
  - g) Kebersihan diri terabaikan
  - h) Pikiran berulang terkait rasa bersalah dan berdosa
  - i) Muncul pikiran untuk melukai bahkan bunuh diri
- d. Perubahan pada lanjut usia dengan depresi
- 1) Perubahan fisik
    - a) Perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun (lebih dari 5% dari berat badan bulan terakhir)
    - b) Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama
    - c) Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari
    - d) Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik
    - e) Beberapa orang mengalami agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus
    - f) Nyeri kepala dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui
    - g) Rasa tidak nyaman pada perut

- 2) Perubahan pemikiran
  - a) Pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi, atau sulit mengingat informasi
  - b) Sulit dan sering menghindari mengambil keputusan
  - c) Pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka
  - d) Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan kepercayaan diri
  - e) Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan
  - f) Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi (auditorik) atau delusi
  - g) Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri
- 3) Perubahan perasaan
  - a) Kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan
  - b) Penurunan minat dan kesenangan seks
  - c) Perasaan tidak berguna, putus asa, dan perasaan bersalah yang besar
  - d) Tidak ada perasaan
  - e) Perasaan akan terjadi malapetaka
  - f) Kehilangan percaya diri
  - g) Perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari
  - h) Menangis tiba-tiba tanpa alasan jelas

- i) Tidak sabar, marah, dan perasaan agresif
- 4) Perubahan perilaku
  - a) Menarik diri dari lingkungan sosial, kerja, atau kegiatan santai
  - b) Menghindari mengambil keputusan
  - c) Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah, berkebun, atau membayar tagihan
  - d) Penurunan aktivitas fisik dan olahraga
  - e) Pengurangan perawatan diri seperti perawatan diri dan makan
  - f) Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan
- e. Klasifikasi

Depresi dapat dibagi dalam 3 tingkat diantaranya adalah:

- 1) Depresi ringan
  - a) Terdapat 2 dari 3 gejala utama depresi
  - b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya
  - c) Berlangsung selama 2 minggu
  - d) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan yg biasa dilakukan
- 2) Depresi sedang
  - a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi
  - b) Ditambah sekurang-kurangnya 3-4 dari gejala lainnya

- c) Berlangsung 2 minggu
  - d) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan, pekerjaan dan urusan rumah tangga
- 3) Depresi berat
- a) Semua gejala utama depresi harus ada
  - b) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya
  - c) Lamanya sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, bila gejalanya berat maka dapat kurang dari 2 minggu
  - d) Sangat tidak mungkin untuk mampu meneruskan kegiatan, pekerjaan atau urusan rumah tangga
- f. Penanganan

Penanganan depresi pada lanjut usia dipengaruhi oleh tingkat keparahan dan kepribadian masing-masing. Pada depresi ringan dan sedang, psikoterapi merupakan penanganan yang sering berhasil dilakukan. Namun pada depresi berat, psikoterapi saja tidak cukup dan memerlukan farmakoterapi. Dibutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat terutama keluarga dan teman, keikutsertaan dalam kegiatan kelompok di lingkungan, atau berkonsultasi dengan tenaga profesional untuk mengatasi depresi. Selain itu, mengatasi masalah terisolasi ketika memasuki usia lanjut merupakan salah satu bagian penting dalam penyembuhan dan dapat mencegah episode kekambuhan penyakit.

Berdasarkan artikel oleh Dirgayunita, (2016) secara umum terdapat beberapa cara penanganan depresi diantaranya adalah:

1) Rajin olahraga

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghasilkan pikiran dan perasaan positif adalah dengan berolahraga.

2) Atur pola makan

Pola makan perlu diatur dengan baik karena gejala depresi dapat diperparah oleh ketidakseimbangan nutrisi di dalam tubuh, misalnya konsumsi kafein secara berkala, konsumsi sukrosa (gula), kekurangan biotin, asam folat, vitamin B, vitamin C, kalsium, magnesium, ketidakseimbangan asam amino dan alergi makanan.

3) Rajin berdoa

Dengan berdoa seseorang dapat melakukan dan mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa.

4) Adanya keberanian pribadi

Seseorang dengan depresi harus memiliki keberanian untuk melewati kegelapan menuju terang (keberanian untuk berubah).

5) Sering rekreasi

Berjalan-jalan di tempat yang asri dan menyejukkan agar tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks dan nyaman. Selain itu, melakukan aktivitas yang menjadi minat sebelumnya

seperti, membaca buku, memasak, memancing dan lain sebagainya dapat membuat seseorang menjadi rileks dan nyaman.

g. Pencegahan

Secara umum, beberapa cara untuk dapat mencegah terjadinya depresi yaitu:

- 1) Bersikap realistis terhadap apa yang diharapkan dan apa yang dapat dilakukan.
- 2) Berlatih secara fisik dengan rutin melakukan olahraga dan kegiatan di luar rumah yang menyenangkan.
- 3) Tidak menyendiri, tidak menjauhkan diri dari pergaulan dengan orang di lingkungan sekitar.
- 4) Jalani waktu bersama anggota keluarga atau orang lain yang dipercaya untuk berbagi perasaan dan kebersamaan dengan mereka.
- 5) Buat prioritas untuk setiap kegiatan dan laksanakan sesuai dengan kemampuan.
- 6) Bangun harga diri dengan selalu berpikir positif dan menyikapi suatu hal dengan tenang (tidak mudah marah).
- 7) Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.
- 8) Tidak membanding-bandingkan diri dengan kehidupan orang lain.

## 5. Gangguan Kecemasan Pada Lanjut Usia

### a. Definisi

Rasa cemas merupakan reaksi emosi/perasaan wajar terhadap sesuatu yang belum pasti dan akan memberikan respon pada tubuh untuk cepat melakukan perlindungan dan memastikan keamanan bagi individu. Reaksi emosi cemas adalah bagian dari kehidupan sehari-hari yang akan memberikan dampak baik dalam menjalankan serta bertahan dalam kehidupan jika dirasakan serta ditanggapi secara wajar. Jika reaksi emosi cemas ini ditanggapi secara berlebihan maka akan memicu timbulnya suatu gangguan kecemasan.

### b. Penyebab

Gangguan kecemasan dapat disebabkan oleh:

- 1) Adanya ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Adanya ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada diri seorang individu.
- 3) Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan



mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

- 4) Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:
  - a) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
  - b) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
  - c) Persetujuan
  - d) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

c. Tanda/gejala

Gangguan kecemasan ditandai oleh beberapa hal yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Respon fisiologis:

- a) Jantung berdebar lebih kencang
- b) Napas terasa sesak, pendek, berat
- c) Wajah nampak kemerahan
- d) Perut terasa mual, kembung, diare
- e) Otot tubuh terasa tegang dan nyeri
- f) Kepala terasa pusing
- g) Keringat dingin
- h) Kulit terasa gatal dan kesemutan
- i) Gangguan tidur

2) Respon perilaku:

- a) Gelisah
- b) Tremor
- c) Hiperventilasi
- d) Ketegangan fisik
- e) Gugup
- f) Bicara cepat
- g) Menghindar
- h) Kurang koordinasi

- i) Menarik diri dari hubungan interpersonal
  - j) Melarikan diri dari masalah
- 3) Respon kognitif:
- a) Perhatian terganggu
  - b) Mudah lupa
  - c) Salah dalam memberikan penilaian
  - d) Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas
  - e) Khawatir tentang sesuatu
  - f) Tidak mampu berkonsentrasi
  - g) Tidak mampu mengambil keputusan
  - h) Persepsi dan kreativitas menurun
  - i) Produktivitas menurun
  - j) Bingung
  - k) Takut kehilangan kontrol
  - l) Kehilangan objektivitas
  - m) Takut pada gambaran visual
  - n) Takut cedera atau kematian
- 4) Respon afektif:
- a) Mudah terganggu
  - b) Tidak sabar
  - c) Gelisah
  - d) Tegang

- e) Ketakutan
- f) Sangat waspada
- g) Gugup
- h) Rasa bersalah
- i) Malu

d. Klasifikasi

Menurut Stuart & Sundeen, (2016) rasa cemas terbagi dalam 4 tingkat, diantaranya adalah:

1) Cemas ringan

Cemas ringan terjadi saat seseorang mengalami ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini, seseorang menjadi lebih waspada dan lapang persepsi semakin meningkat. Kecemasan ringan ini diperlukan dalam kehidupan sebab dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan meningkatkan kreativitas

2) Cemas sedang

Cemas sedang menyebabkan seseorang hanya memusatkan pikiran pada hal yang penting saja dengan mengesampingkan hal yang lain. Seseorang akan menjadi lebih selektif namun tetap terarah

3) Cemas berat

Cemas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan pada lapang persepsi. Pada kondisi ini, seseorang cenderung

memfokuskan pada hal yang detail dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi perasaan cemas yang dialami dan membutuhkan banyak arahan untuk dapat memusatkan pikiran pada hal lain

4) Panik

Panik dikaitkan dengan rasa ketakutan serta adanya ancaman terhadap suatu hal dan seseorang juga tidak dapat melakukan sesuatu walau telah diberi arahan. Pada tahap ini akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain dan lingkungan sekitar, lapang persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional. Kondisi panik tidak boleh dibiarkan berlangsung terus dalam waktu yang lama karena dapat mengakibatkan kelelahan yang berlebihan bahkan dapat menyebabkan kematian.

e. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

- 1) Pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman.
- 2) Pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus pada permasalahan).

f. Upaya mengurangi kecemasan

Menurut artikel oleh Annisa & Ifdil, (2016) terdapat beberapa upaya untuk mengurangi kecemasan diantaranya adalah:

1) Pembelaan

Pembelaan ialah usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal. Tujuan pembelaan ini adalah untuk membujuk diri sendiri agar tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh diri sendiri.

2) Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam diri kepada orang lain terutama tindakan, pikiran atau dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

3) Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana individu turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Jika melihat orang lain berhasil dalam usaha maka individu turut merasakan kegembiraan dan jika melihat orang lain merasakan kesedihan maka individu turut pula merasakan kesedihan tersebut.

#### 4) Hilang hubungan (disosiasi)

Seharusnya perbuatan, pikiran dan perasaan individu berhubungan satu sama lain. Apabila individu merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, pikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi, keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman pahit yang dilalui saat masa kecil.

#### 5) Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal dan keinginan yang tidak disetujui oleh hati nurani. Merupakan usaha untuk memelihara diri agar dorongan yang tidak sesuai dengan hati nurani tidak dirasakan. Proses ini terjadi secara tidak disadari.

#### 6) Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik. Dalam substitusi, individu melakukan sesuatu karena tujuan yang baik, sama sekali berbeda dari tujuan asli yang mudah dapat diterima serta berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

### 6. Pengukuran Status Kejiwaan

Terdapat beberapa alat ukur/instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur status kejiwaan yang dialami oleh individu, yaitu:

a. Pengkajian 2 menit keperawatan jiwa

Instrumen ini digunakan sebagai alat untuk mendeteksi kondisi kejiwaan yang dikaitkan dengan keluhan yang disampaikan oleh pasien. Penelitian terkait deteksi dini status kejiwaan menggunakan instrumen ini telah dilaksanakan oleh Yudistira Bony, (2015) pada sebuah klinik di Propinsi Jawa Barat selama periode bulan Agustus sampai bulan September tahun 2015 pada 165 orang responden. Hasil penelitian ini adalah jenis gangguan jiwa tersering yang dialami yaitu gangguan cemas, pasien gangguan jiwa tersering ditemukan pada perempuan, kelompok usia gangguan jiwa tersering yaitu usia  $\geq 50$  tahun dengan kelompok pekerjaan tersering ialah tidak bekerja. Pasien gangguan jiwa paling sering datang dengan keluhan pada saluran pencernaan dan lama keluhan dalam hitungan minggu serta memiliki riwayat berobat.

Disamping itu, terdapat juga penelitian oleh Hidayat et al., (2010) di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat selama periode bulan Mei sampai bulan Juli tahun 2008 pada 1052 orang responden. Hasil penelitian ini adalah, gangguan jiwa terbanyak yang ditemukan yaitu gangguan kecemasan sebesar 14% kemudian disusul oleh gangguan psikosomatik, gangguan makan, gangguan tidur serta disfungsi seksual sebesar 12,5%, dan gangguan depresif 2%.



b. *Self Reporting Questionarre 31 (SRQ 31)*

Instrumen ini adalah alat untuk mendeteksi kondisi kejiwaan secara lebih dini. Instrumen ini telah digunakan oleh Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia dalam rangka memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial selama *Covid-19* di Indonesia melalui deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan psikososial. Instrumen ini menggunakan *closed ended dichotomy questions* yang berjumlah 31 pertanyaan dan jenis skala pengukuran yang dipakai adalah skala *Guttman*.

c. *Geriatric Anxiety Inventory (GAI)*

Berdasarkan sebuah artikel oleh Therrien & Hunsley, (2012) disebutkan bahwa instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur gejala kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua/lanjut usia dengan jenis skala pengukuran yang dipakai adalah skala *Guttman*. Nilai maksimal adalah 20 dengan skor tertinggi menunjukkan tingkat kecemasan tinggi.

GAI dikembangkan untuk lanjut usia di masyarakat yang mendapat perawatan kejiwaan. GAI lebih banyak digunakan sebagai alat ukur kecemasan pada lanjut usia. Instrumen ini membantu untuk kalangan dewasa yang lebih tua namun ada hal yang membatasi kemampuan penggunaan yang menunjukkan tingkatan kecemasan saat menjawab pertanyaan. Selain itu, 8 dari 20 pertanyaan di GAI lebih dominan pada aspek kekhwa-

tiran yang memungkinkan akan membatasi pengukuran aspek kunci kecemasan lain termasuk somatik dan afektif.

d. *Worry Scale*

Menurut penelitian Mueller et al., (2014) instrumen ini merupakan skala kecemasan yang dipakai untuk mengukur kekhawatiran di bidang kesehatan (17 pertanyaan), keuangan (5 pertanyaan), dan kondisi sosial (13 pertanyaan), dengan skor berkisar antara 0-140 pada lanjut usia.

e. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

Menurut sebuah artikel oleh Yochim et al., (2011) instrumen ini dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lanjut usia. Instrumen ini dibuat berdasarkan berbagai gejala kecemasan yang termasuk dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan berbeda dari alat ukur kecemasan lain yang tidak sepenuhnya lengkap. Secara khusus GAS digunakan untuk menilai gejala kecemasan afektif, somatik dan kognitif yang seluruhnya merupakan gejala kecemasan yang sering ditemukan pada lanjut usia.

Berdasarkan artikel dari Segal et al., (2010) pada GAS terdiri dari 30 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak sama sekali) sampai 3 (sepanjang hari). In-

strumen *GAS* dikembangkan oleh Daniel L. Segal dan digunakan untuk menilai gejala afektif, somatik serta kognitif pada orang lanjut usia. Instrumen ini sebelumnya telah digunakan oleh peneliti Rismawati & Novitayanti, (2020) dengan nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,93 dan nilai validitas dengan instrumen lainnya menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (nilai  $p < 0,01$ ; nilai  $r = 0,71$  sampai  $r = 0,79$ ). Instrumen ini akan digunakan dalam penelitian untuk mengukur gangguan kecemasan pada lanjut usia.

f. *Hamilton Rating Scale For Depression (HAM-D)*

*Hamilton Rating Scale For Depression (HAM-D)* dikembangkan oleh Max Hamilton pada awal tahun 1960 untuk memonitor depresi berat. Versi ini umumnya menggunakan 17 pertanyaan, walaupun terdapat juga versi dengan jumlah pertanyaan yang berbeda meliputi 24 versi pertanyaan. *Hamilton rating scale for depression* versi 17 pertanyaan lebih banyak digunakan dalam standar penelitian klinikal pada depresi. *Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D* atau *HRSD*) adalah salah satu skala paling awal yang dikembangkan untuk depresi dan merupakan skala klinis yang bertujuan menilai tingkat keparahan depresi.

Sejumlah penelitian telah menunjukkan konsistensi internal dari berbagai versi *Hamilton Rating Scale for Depression*

dengan jangkauan luas dari 0,48 hingga 0,92. Sebuah studi oleh Cahayani dengan menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* dengan 102 subyek di poli rawat inap Rumah Sakit Jiwa. Soeharto Heerdjan dalam bahasa Indonesia memiliki sensitivitas 0,71 dan spesifisitas 0.69 dengan nilai *cutoff* sebesar 5. Nilai *Cronbach's alpha* dari *Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS)* dengan *gold standard* menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* versi Bahasa Indonesia adalah sebesar 0,74.

g. *Geriatric Depression Scale 15 (GDS)*

*Geriatric Depression Scale (GDS)* adalah salah satu instrumen yang paling umum digunakan untuk skrining depresi pada orang lanjut usia. Berdasarkan sebuah artikel oleh Yesavage et al., (1982) instrumen ini pertama kali dikembangkan dalam bahasa Inggris. *Geriatric Depression Scale (GDS 30)* awalnya terdiri dari 30 pertanyaan dan secara khusus dibuat untuk skrining gangguan mood pada orang tua menggunakan kuesioner yang mengabaikan keluhan somatik. *Geriatric Depression Scale 15 (GDS-15)* adalah *short form* dari *Geriatric Depression Scale 30* yang dikembangkan pada tahun 1986. *Short form* dari *Geriatric Depression Scale* yang terdiri dari 15 pertanyaan (*GDS-15*) ini merupakan instrumen yang cukup menarik untuk deteksi

depresi pada lanjut usia karena menggunakan waktu yang lebih efektif, lebih sederhana dan lebih singkat.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Utami, (2019) tentang instrumen *Geriatric Depression Scale-15 Short Form* versi Bahasa Indonesia melalui penerjemahan menggunakan metode forward dan backward, ditemukan hasil bahwa waktu yang dibutuhkan untuk pengisian instrumen ini adalah 5 sampai 7 menit. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Guttman*. Validitas *concurrent* antara *Geriatric Depression Scale-15 Short Form* versi Bahasa Indonesia dengan *Hamilton rating scale for depression (HAM-D)* menunjukkan korelasi positif antara kedua kuesioner tetapi kekuatan korelasi sangat kuat ( $p < 0,01$ ;  $r = 0,896$ ). Instrumen *GDS-15* versi Bahasa Indonesia menunjukkan reliabilitas konsistensi internal yang baik (*Cronbach's alpha*  $> 0,6$ ). Hasil *Cronbach's alpha* pada penelitian ini adalah 0,755. Instrumen ini akan digunakan dalam penelitian untuk mengukur kejadian depresi pada lanjut usia.

h. *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Instrumen ini digunakan untuk pemeriksaan fungsi kognitif (daya ingat dan daya pikir) lanjut usia yang tidak mengalami penurunan fungsi kesadaran. Pengkajian fungsi kognitif ini mencakup orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi serta mengingat dan bahasa. Instrumen ini terdiri dari 2 pertanyaan terkait

orientasi dengan nilai maksimal 8, 1 pertanyaan terkait registrasi dengan nilai maksimal 5, 1 pertanyaan terkait atensi dan kalkulasi dengan nilai maksimal 3, 1 pertanyaan terkait mengingat dengan nilai maksimal 3 dan 6 pertanyaan terkait bahasa dengan nilai maksimal 9. Instrumen ini telah dipakai dalam penelitian oleh Wulandari et al., (2019) dengan menggunakan nilai reliabilitas kuesioner *MMSE* yaitu *alpha cronbach* 0,82. Uji validitas kuesioner *MMSE* dibuktikan secara signifikan berkorelasi dengan berbagai tes lain yang mengukur kecerdasan, memori, dan aspek lain dari fungsi kognitif.

## **B. Tinjauan Umum Covid-19**

### **1. Penyebab Covid-19**

Dikutip dari penelitian oleh Sherif El-Kafrawy, Baharuddin & Rumpa, (2020) menyebutkan bahwa virus *corona* telah diteliti sejak lama, awalnya ditemukan pada hewan namun kemudian berkembang dan menginfeksi manusia. Infeksi pada manusia ini terjadi melalui percikan (*droplet*) yang terutama menyerang sistem saluran pernapasan manusia oleh BetaCoV-Wuhan-IVDC-HB-04-2020.

### **2. Definisi Pandemi Covid-19**

Pandemi menurut Fidle dikutip dalam Bainus & Budi Rahcman, (2020) merupakan tingkat penyebaran penyakit yang paling tinggi. Suatu penyakit dikatakan pandemi apabila sudah menyebar secara cepat ke seluruh dunia dengan tingkat infeksius yang tinggi. Dalam

penelitian oleh Kim & Ashihara, (2020) ditemukan bahwa pandemi *Covid-19* yang merupakan bencana selain memberi dampak pada meningkatnya angka kematian dan angka sakit fisik dapat juga menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan jiwa maupun psikososial.

### 3. Definisi Infodemi *Covid-19*

Dalam laporan Zarocostas, (2020) disampaikan bahwa menurut *WHO* infodemi *Covid-19* ialah saat informasi yang disampaikan ke masyarakat terkait *Covid-19* beredar luas, namun berasal dari sumber yang tidak dapat dipercaya keabsahannya diantaranya melalui jejaring sosial dan jaringan pribadi yang tidak disaring terlebih dahulu seperti *WhatsApp*, *Facebook*, *Twitter*, *YouTube*, *TikTok* dan lain sebagainya. Selama pandemi *Covid-19* orang lanjut usia membatasi diri untuk bertemu dengan orang lain serta senantiasa mencari informasi terkait *Covid-19* dari berbagai sumber yang tidak dapat dipercaya keabsahannya.

## C. Tinjauan Umum Lanjut Usia

### 1. Definisi Lanjut Usia

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, (2019) disebutkan bahwa lanjut usia atau sering juga disebut masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada tahap ini seorang manusia mengalami kemunduran fungsi fisik, psikologis dan sosial. Terjadinya penurunan fungsi ini menyebab-

kan individu menjadi lebih mudah diserang berbagai penyakit dibandingkan dengan individu dewasa lain.

## 2. Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Badan Pusat Statistik, (2020) lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia  $\geq 60$  (enam puluh) tahun. Di Indonesia, terdapat sejumlah 9,92% (26,82 juta jiwa) lanjut usia dengan beberapa karakteristik diantaranya:

### a. Usia

- 1) Lanjut usia muda yaitu usia 60-69 tahun dengan 64,29%
- 2) Lanjut usia madya yaitu usia 70-79 tahun dengan 27,23%
- 3) Lanjut usia tua yaitu usia  $\geq 80$  tahun dengan 8,49%

### b. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki dengan 47,71%
- 2) Perempuan dengan 52,29%

### c. Status perkawinan

- 1) Belum kawin dengan 1,09%
- 2) Kawin dengan 60,96%
- 3) Cerai hidup dengan 2,22%
- 4) Cerai mati dengan 35,73%

### d. Status tinggal

- 1) Tinggal sendiri dengan 9,80%
- 2) Bersama pasangan dengan 20,51%
- 3) Bersama keluarga dengan 66,95%



- 4) Bersama orang lain bukan keluarga dengan 2,74%
- e. Pendidikan terakhir
  - 1) Tidak pernah sekolah dengan 13,96%
  - 2) Tidak tamat SD dengan 32,48%
  - 3) SD/ sederajat dengan 31,78%
  - 4) SMP/ sederajat dengan 8,01%
  - 5) SMA/ sederajat dengan 8,67%
  - 6) Perguruan tinggi dengan 5,10%
- f. Kegiatan harian
  - 1) Bekerja dengan 51,04%
  - 2) Mengurus rumah tangga dengan 31,23%
  - 3) Tidak bekerja dengan 17,73%

#### **D. Tinjauan Umum Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19***

##### 1. Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19*

Sesuai penelitian Dubey et al. (2020) orang lanjut usia merupakan salah satu sasaran pemberian pelayanan kesehatan selama pandemi *Covid-19*. Berdasarkan penelitian Talevi et al. (2020) disebutkan bahwa orang lanjut usia merupakan golongan individu yang memiliki resiko lebih besar untuk terinfeksi virus *Covid-19* terkait dengan usia, perubahan fungsi fisik dan psikologis.

##### 2. Respon Fisik Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19*

Menurut sumber dari Kementerian Kesehatan, (2016) proses perubahan fisik yang terjadi pada sistem pernapasan orang lanjut

usia ialah terdapatnya perubahan jaringan ikat paru, otot, silia, kartilago dan dinding dada. Paru-paru menjadi kehilangan elastisitas sehingga kemampuan pengembangan dinding dada berkurang. Hal ini mengakibatkan frekuensi pernapasan meningkat dan kedalaman napas serta berkurangnya kemampuan mengeluarkan dahak melalui batuk.

Menurut Kementerian Kesehatan Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Puskesmas, (2015) ditemukan masalah sistem pernapasan yang sering terjadi pada lanjut usia adalah pneumonia dengan gejala awal berupa penurunan nafsu makan, sulit mengeluarkan dahak, nyeri ulu hati, mual, lemah badan. Selanjutnya akan terjadi keluhan pusing jika berpindah posisi dari jongkok ke berdiri atau dari duduk ke berdiri dan langsung berjalan, penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan dasar, imobilisasi sampai akhirnya akan mengalami sindrom delirium. Pemeriksaan fisik perlu dilakukan dengan baik karena gejala pneumonia pada lanjut usia tidak selalu berupa batuk, demam, dan sesak nafas.

Berdasarkan data dari WHO, (2021) melaporkan bahwa gejala infeksi virus *corona* dapat muncul dalam waktu 2 sampai 14 hari setelah terpapar virus *corona*. Pada umumnya, keluhan dialami setelah 11-12 hari setelah terpapar virus *corona*. Pada awalnya akan terdapat gejala berupa pilek, batuk tidak berdahak, sakit

tenggorokan, sakit kepala, badan terasa lemas, terasa nyeri pada otot dan demam. Jika tidak diatasi, gejala dapat menjadi berat yaitu demam tinggi, batuk berdarah bahkan berdarah, penurunan kemampuan indera pengecap (rasa), penurunan kemampuan penghidu/penciuman, sesak napas, dan rasa sakit pada dada. Oleh karena itu, pada lanjut usia semua gejala tersebut perlu diwaspadai.

### 3. Dampak Pandemi *Covid-19* Terhadap Kondisi Fisik Lanjut Usia

Menurut artikel oleh Wang et al., (2020) infeksi *Covid-19* mengakibatkan munculnya gejala utama pada lanjut usia yaitu demam, batuk tidak berdarah, kelelahan, sesak napas serta gejala penyerta yaitu sakit kepala, pusing, sakit perut, diare, mual dan muntah. Menurut sebuah laporan oleh Mallapaty, (2020) disampaikan bahwa lanjut usia dengan penyakit penyerta hipertensi, *diabetes mellitus*, penyakit jantung dan penyakit saluran pernapasan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terjadinya dampak buruk yang tidak diharapkan dari infeksi *Covid-19*.

Berdasarkan sebuah artikel oleh Gawronska & Lorkowski, (2021) diketahui bahwa keseimbangan tubuh yang terganggu pada lanjut usia dapat mengakibatkan kondisi tersandung, terpeleset dan jatuh. Hal ini merupakan gejala yang tidak biasa dari terjadinya infeksi *Covid-19* dan merupakan mekanisme paling umum untuk patah tulang pinggul pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19*.

#### 4. Upaya Menjaga Kesehatan Fisik Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19*

Menurut *Help Age International*, (2020) terdapat beberapa cara menjaga kesehatan fisik lanjut usia selama pandemi *Covid-19* diantaranya adalah:

- a. Makan makanan bergizi seimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, tinggi protein dan serat misalnya sayuran serta buah-buahan dan jika diperlukan berikan tambahan multivitamin. Batasi konsumsi garam dan lemak pada makanan
- b. Minum air putih hangat yang cukup sesuai berat badan minimal 1,5 sampai 2 liter setiap hari
- c. Atur lingkungan yang aman bagi lanjut usia misalnya dengan mengatur agar lantai dan tangga yang dilalui tidak licin, terdapat pegangan (*handrail*) di kamar mandi, gunakan kloset duduk di kamar WC, penempatan kamar tidur di lantai dasar (jika rumah bertingkat) dan mengatur perabotan rumah tangga agar tidak menghalangi gerakan orang lanjut usia
- d. Jika mengalami penurunan kemampuan penglihatan, gunakan kacamata dengan ukuran yang tepat
- e. Jika mengalami penurunan kemampuan pendengaran, gunakan alat bantu dengar

- f. Jika mengalami penurunan kemampuan mobilisasi, gunakan alat bantu mobilisasi misalnya tongkat atau kursi roda
- g. Ajarkan cara bangun dan turun dari tempat tidur yang aman
- h. Lakukan gerakan badan melalui olahraga ringan minimal 30 menit sehari misalnya dengan melakukan latihan pernapasan (yoga), senam lanjut usia sesuai kemampuan (senam kaki diabetes)
- i. Berjemur matahari di pagi hari
- j. Istirahat tidur yang cukup dengan kualitas (dapat tidur dengan mudah 30 menit setelah berbaring, tidak sering terbangun saat tidur, merasa segar saat bangun di pagi hari) dan kuantitas (tidur malam minimal 7 jam setiap hari) yang baik
- k. Bagi lanjut usia dengan penyakit kronis seperti penyakit pernapasan, hipertensi, *diabetes mellitus*, penyakit jantung, penyakit ginjal dan kanker maka perlu untuk mempertahankan berat badan normal, mengontrol kolesterol darah, mengontrol tekanan darah, menghindari konsumsi alkohol, menghindari perilaku merokok
- l. Pemeriksaan fisik dan pemantauan komplikasi (jika ada) secara teratur pada fasilitas pelayanan kesehatan terutama bagi lanjut usia dengan penyakit kronis

5. Upaya Pencegahan Penularan Fisik Pada Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19*

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, (2021) terdapat beberapa cara untuk mencegah penularan fisik pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* diantaranya adalah:

a. Atur jarak fisik (*physical distancing*)

Jarak fisik adalah jarak minimal antar orang yang satu dengan yang lain minimal 2 meter. Semakin jauh jarak fisik maka lebih baik untuk mengurangi resiko penularan

b. Hindari kontak fisik

Hindarkan lanjut usia dari kontak fisik misalnya berjabat tangan atau berpelukan dengan anak, menantu dan cucu atau orang lain terutama yang tidak tinggal serumah

c. Hindari menyentuh mulut, hidung dan mata

Jika batuk atau pilek, selalu gunakan tisu atau gunakan bagian dalam siku saat batuk atau bersin dan segera buang tisu bekas ke tempat sampah. Hindari menyentuh mulut, hidung dan mata dengan tangan yang belum dicuci karena tangan merupakan sumber penularan utama *Covid-19*

d. Teratur mencuci tangan

Cuci tangan sebelum dan setelah melaksanakan kegiatan di air yang mengalir menggunakan sabun selama  $\pm 20$  detik

- e. Gunakan cairan pembersih tangan (*hand sanitizer*)

Sebelum dan setelah menyentuh suatu benda, segera gunakan cairan pembersih tangan (*hand sanitizer*) yang mengandung 60% alkohol. Walaupun demikian, pastikan bahwa cuci tangan tetap dilaksanakan dengan teratur

- f. Gunakan masker

Masker harus digunakan secara tepat yaitu dengan cara menutupi hidung, mulut sampai dagu sepenuhnya dan pas di sisi wajah tanpa celah. Saat keluar rumah, gunakan masker kain berbahan katun dan terdiri dari 2 atau 3 lapisan dengan durasi pemakaian 4 jam dan setelah itu harus segera dicuci. Jika menggunakan masker medis sekali pakai maka segera buang di tempat sampah segera setelah pemakaian

- g. Tinggal di rumah saja (*stay at home*)

Lakukan segala aktivitas harian di rumah saja, jika terpaksa harus keluar rumah maka:

- 1) Usahakan untuk bertemu di lokasi atau lingkungan dengan udara bebas/ruangan terbuka
- 2) Atur waktu pertemuan yang tidak terlalu lama, semakin singkat waktu pertemuan maka akan semakin mengurangi resiko penularan
- 3) Hindari kerumunan orang banyak

- 4) Setelah tiba di rumah langsung ganti dan cuci pakaian menggunakan sabun
- h. Bersihkan permukaan benda yang sering disentuh pakai sabun  
Jika memiliki *handphone* maka harus dibersihkan secara teratur.  
Bersihkan *handphone* menggunakan kain lembut dan sabun bukan alkohol. Selain *handphone* terdapat juga benda lain seperti pegangan pintu, kursi, meja, *remote* televisi dan barang lain yang dapat menjadi sumber penularan dan harus selalu diperhatikan kebersihannya
- i. Simpan nomor kontak dan manfaatkan pelayanan kesehatan *online*  
Jika orang lanjut usia sakit namun bukan kondisi yang gawat darurat (perdarahan, nyeri hebat, diare, muntah, tidak nafsu makan, penurunan kesadaran, demam tinggi, sesak, dan terjatuh) maka hubungi petugas kesehatan melalui fasilitas *online* sehingga orang lanjut usia akan tetap mendapatkan pelayanan kesehatan walaupun hanya di rumah saja
6. Respon Psikologis dan Sosial Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19*  
*Inter-Agency Standing Committee*, (2020) mencatat bahwa pada lanjut usia terdapat berbagai respon psikologis dan sosial terkait pandemi *Covid-19* diantaranya adalah:



- a. Takut jatuh sakit dan meninggal
  - b. Tidak mau datang ke fasilitas layanan kesehatan karena takut tertular saat dirawat
  - c. Bagi yang masih mampu bekerja merasa takut kehilangan mata pencaharian dan dikeluarkan dari pekerjaan
  - d. Takut diasingkan oleh masyarakat sekitar lingkungan, bosan, dan kesepian selama isolasi
  - e. Merasa tidak berdaya untuk melindungi orang-orang terkasih
  - f. Takut terpisah dan takut kehilangan orang-orang terkasih karena virus *Corona* yang menyebar
7. Dampak Pandemi *Covid-19* Terhadap Status Kejiwaan Lanjut Usia

Pandemi *Covid-19* dapat memberikan dampak yaitu terjadinya perubahan pada status kejiwaan lanjut usia. Berdasarkan data dari <http://www.pdskji.org/home> per tanggal 14 Mei 2020, pandemi *Covid-19* telah mengakibatkan terjadinya gangguan kecemasan sebanyak 64,8% dan depresi sebanyak 61,5%. Gangguan kecemasan dan depresi tersebut lebih banyak dialami oleh kelompok usia  $\geq 60$  tahun yaitu sebanyak 68,9% (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, n.d.)

Menurut Kembaren, (2020) dalam <http://www.pdskji.org/article> disampaikan bahwa rasa cemas terkait penularan virus *Covid-19* ditandai dengan adanya perilaku membeli bahan makanan, penggunaan masker dan *hand sanitizer* serta kon-

sumsi multivitamin secara berlebihan yang dapat menimbulkan terjadinya gangguan kecemasan. Menurut sebuah artikel oleh Khademi et al., (2021) ditemukan adanya gangguan kecemasan terkait kematian pada lanjut usia yang terinfeksi virus *Covid-19*.

Depresi pada lanjut usia dikaitkan dengan adanya penyakit kronis, berkurangnya kemampuan dalam melakukan hal yang selalu dilakukan di saat usia masih muda dan pengalaman hidup yang sulit dihadapi (kehilangan pasangan hidup, berpisah dari orang yang di cintai). Berdasarkan artikel penelitian oleh Flint et al., (2020) ditemukan bahwa selama pandemi *Covid-19* terjadi peningkatan gangguan kognitif, depresi bahkan keinginan bunuh diri pada lanjut usia di Kanada.

#### 8. Upaya Pencegahan Perubahan Status Kejiwaan Lanjut Usia Selama Pandemi *Covid-19*

Terdapat beberapa cara pencegahan untuk dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan jiwa pada lanjut usia selama pandemi *Covid-19* agar tidak terjadi perubahan status kejiwaan diantaranya adalah:

##### a. Fisik rileks

Fisik yang rileks dapat dicapai dengan cara:

- 1) Lakukan latihan tarik napas dalam

- 2) Lakukan latihan relaksasi otot progresif yaitu latihan mengencangkan dan mengendurkan otot sambil napas dalam dari otot muka sampai kaki

b. Emosi positif

Emosi positif ditandai oleh rasa gembira atau senang yang mampu meningkatkan imunitas/kekebalan tubuh. Hal ini dapat dicapai dengan cara:

- 1) Lakukan hobi atau kegiatan yang disukai baik sendiri maupun bersama keluarga misalnya bercocok tanam, bernyanyi, menari, bermain musik dan berbincang tentang hal yang lucu atau menyenangkan
- 2) Pertahankan komunikasi dengan sahabat, kenalan dan keluarga tentang hal yang menyenangkan melalui media internet

c. Pikiran positif

Pikiran yang positif dapat dicapai dengan cara:

- 1) Mengenang masa lalu yang menyenangkan baik saat sendiri, bersama keluarga maupun bersama sahabat dan kenalan
- 2) Bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*self talk positive*)
- 3) Selalu yakin bahwa pandemi *Covid-19* akan segera teratasi

- 4) Hindari pikiran negatif (buruk) dan berita yang belum tentu kebenarannya dengan mengurangi akses informasi dari media sosial terkait pandemi *Covid-19*

d. Perilaku positif

Perilaku yang positif dapat dicapai dengan cara:

- 1) Lakukan hal baik berupa tingkah laku baik untuk diri sendiri
- 2) Lakukan hal baik berupa tingkah laku baik untuk keluarga
- 3) Lakukan hal baik berupa tingkah laku baik untuk orang lain
- 4) Lakukan hal baik berupa tingkah laku baik untuk lingkungan sekitar

e. Relasi positif

Relasi yang positif dapat dicapai dengan cara:

- 1) Memberi salam atau saling menyapa (*greeting*)
- 2) Saling memberi pujian (*appreciation*)
- 3) Saling memberi harapan atau semangat (*hope*)
- 4) Saling tolong menolong (*helping*) untuk dapat membina jaringan sosial dalam memenuhi kebutuhan hidup dasar
- 5) Berbagi pengalaman baik atau cerita positif yang dialami (*sharing*)
- 6) Menghindari diskusi hal-hal negatif (*no gossip*) dengan berbagi perasaan dan pikiran pada orang yang dapat dipercaya

f. Spiritual positif

Berdoa untuk diri sendiri, keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah dapat dicapai dengan cara:

- 1) Berdoa dilaksanakan di rumah bersama anggota keluarga melalui jaringan internet atau secara tidak langsung
- 2) Berdoa dilaksanakan di tempat ibadah dengan tetap mengikuti himbauan pemerintah terkait pelaksanaan ibadah selama pandemi *Covid-19*

9. Pendekatan Perawatan Lanjut Usia Selama *Covid-19*

Menurut Silaswati, (2020) pendekatan perawatan pada lanjut usia yang dapat diterapkan selama pandemi *Covid-19* adalah:

- a. Berikan informasi (pemahaman) yang dibutuhkan terkait *Covid-19* dengan menggunakan media menarik (foto, gambar, video), bahasa yang jelas, sederhana, mudah dipahami, tulisan besar dengan warna yang menarik
- b. Libatkan orang lanjut usia lain/sesama orang lanjut usia agar dapat saling memberikan/bertukar informasi yang positif
- c. Jaga pola hidup sehat dengan makan makanan bergizi seimbang sesuai dengan diet gizi yang dijalankan
- d. Instruksi mengenai menjaga jarak fisik, cara mencuci tangan, penggunaan masker, penggunaan cairan desinfektan dan menjaga kebersihan diri sebaiknya disampaikan dengan sabar.

- e. Jika memiliki penyakit kronis seperti penyakit pernapasan, hipertensi, *diabetes mellitus*, penyakit jantung, penyakit ginjal dan kanker maka pastikan orang lanjut usia tidak putus minum obat dan memiliki persediaan obat yang mencukupi
- f. Jika memiliki gangguan penglihatan, gangguan pendengaran atau gangguan kognitif perlu dilakukan cara khusus dalam pemberian informasi terkait *Covid-19* agar tujuan pemberian informasi dapat tercapai
- g. Jika mengalami demam dan sesak napas tidak membaik, segera periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar terdekat
- h. Mintalah bantuan keluarga agar keluar rumah untuk membelikan kebutuhan pribadi orang lanjut usia
- i. Untuk mendapatkan informasi terkait *Covid-19*, mintalah bantuan pada orang yang tinggal serumah seperti cara mengakses bantuan medis dan lokasi fasilitas kesehatan yang dapat diakses
- j. Agar orang lanjut usia tidak merasa bosan di rumah, maka dapat melakukan kegiatan seperti berjemur di pagi hari, membaca buku atau majalah, berkebun dan mendengarkan musik sesuai hobi.