

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep kompres Hangat Jahe Merah

1. Defenisi Kompres Hangat Jahe Merah

Kompres hangat jahe merah merupakan terapi non farmakologis dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres hangat juga dapat mengurangi nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot. Jahe merah merupakan salah satu varietas jahe yang memiliki kandungan senyawa aktif lebih tinggi . Senyawa utama yang terdapat pada jahe merah yang paling penting adalah gingerol, shogaol, dan zingiberen, yang memiliki anti inflamasi, antioksidan, dan analgesik (Giri Susilo et al., 2022).

2. Manfaat Kompres Hangat Jahe Merah

- a. Mengurangi tingkat nyeri dimana efek hangat dari jahe merah membantu mengurangi tingkat nyeri dengan memperlancar sirkulasi darah, serta mengurangi spasme otot (Giri Susilo et al., 2022).

3. Panduan Umum Kompres Hangat Jahe Merah

- a. Pastikan daerah yang akan dikompres bersih.
- b. Pastikan pasien dalam posisi nyaman
- c. Selanjutnya lakukan pengompresan dengan durasi waktu 20 menit dan pengompresan dilakukan selama 7 hari.
- d. Jika pasien merasakan panas yang berlebihan dari kompres dapat dihentikan samapai rasa panas berkurang.
- e. Berikan kompres hangat jahe merah sebagai terapi nonfarmakologis dan menjadi manajemen nyeri bagi mereka yang menderita osteoarthritis, dimana kompres dapat membantu meningkatkan kualitas hidup yang lebih aktif (Giri Susilo et al., 2022).

4. Evaluasi Kompres Hangat Jahe Merah

Kompres hangat jahe merah menunjukkan bahwasanya kompres hangat dapat membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan berbagai kondisi dan mampu

meredakan nyeri pada arthritis dengan demikian kompres hangat termasuk dalam teknik non farmakologis yang efektif, meskipun durasi efek sementara dan perlu dilakukan secara berulang. Dalam melakukan terapi kompres dapat dilakukan selama 7 kali dalam satu minggu.

5. Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat Jahe Merah

Tabel 2. 1 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)	
Kompres Hangat Jahe Merah	
Pengertian:	Kompres hangat jahe merah adalah salah satu terapi non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan spasme otot.
Tujuan:	Tujuan dari penerapan kompres hangat jahe merah adalah untuk mengurangi nyeri kronis pada penderita gout atritis.
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pada pasien yang mengalami nyeri sendi kronis.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> a. Kom kecil b. Termometer c. Air hangat kuku 40°C d. Handuk kecil e. 50 gram jahe merah f. Parutan g. Jam tangan 2. cara kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan satu atau dua rimpang jahe b. Cuci jahe hingga bersih tanpa mengupas kulitnya. c. Jahe yang sudah di cuci di parut sebanyak 50 gram

- d. Lalu panaskan air dengan suhu didih 100°C selanjutnya cek kembali suhu air hingga menjadi 40°C
 - e. Celupkan handuk kecil pada air hangat yang sudah di panaskan
 - f. Peras kain dan letakkan jahe yang sudah di parut di atas kain.
 - g. Lakukan kompres selama 2x20 menit pada lutut atau daerah yang nyeri dan ulangi beberapa kali
 - h. Setelah kompres air hangat di lakukan, yakinkan klien dalam keadaan kondisi kering dan nyaman
 - i. Bereskan peralatan dan dokumentasi
- Evaluasi
1. Observasi nyeri pada pasien setelah dilakukan pemberian kompres hangat jahe merah.

B. Konsep Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Menurut Ayudita, 2023 nyeri adalah rasa tidak nyaman yang di rasakan oleh seorang individu dan bersifat sangat subjektif, yang masih memungkinkan untuk diberikan terapi nonfarmakologis seperti kompres hangat jahe merah. Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Walaupun rasa sakit merupakan suatu sensasi, namun rasa sakit memiliki komponen kognitif dan emosional. Nyeri berhubungan dengan refleks pengindraan dan perubahan output otonom, dimana merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional (Ni Wayan et al 2023).

2. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, kimiawi, maupun

elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan 18 sirkulasi darah, dan lain – lain. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi ((Ni Wayan et al 2023).

Menurut SDKI, 2017 ada beberapa penyebab nyeri kronis dan nyeri akut yaitu:

a. Penyebab Nyeri Akut

1. Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma).
2. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia intan).
3. Agen pencedera fisik (misal terbakar, abses, prosedur operasi amputasi, terpotong, latihan fisik berlebihan).

b. Penyebab Nyeri Kronis

1. Kerusakan sistem saraf.
2. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor.
3. Riwayat penganiayaan.
Misalnya fisik, psikologis, seksual
4. Gangguan imunitas
Misalnya neuropati, virus varicella- zoster.
5. Peningkatan indeks masa tubuh.
6. Infiltrasi tumor.
7. Penekanan saraf.
8. Gangguan fungsi metabolik..
9. Tekanan emosional.
10. Kondisi muskuloskeletal kronis.
11. Riwayat penyalahgunaan obat/zat.
12. Riwayat posisi kerja statis.

3. Tanda dan Gejala

Tabel 2. 2 Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan Gejala	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Mayor :	Mengeluh nyeri	1. Mengeluh nyeri
1. Subjektif		2. Merasa depresi (tertekan)
2. Objektif	a. Tampak meringis. b. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindar nyeri). c. Gelisah. d. Frekuensi nada meningkat e. Sulit tidur	a. Tampak meringis b. Gelisah c. Tidak mampu menuntaskan aktivitas.
Minor :	(Tidak tersedia)	Merasa takut mengalami cedera berulang
1. Subjektif		
2. Objektif	a. Tekanan darah akan meningkat b. Pola napas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri g. Diaforesis	a. Bersikap protektif (misalnya posisi menghindari nyeri) b. Waspada c. Pola tidur berubah d. Anoreksia e. Berfokus pada diri sendiri.

(Sumber : SDKI, 2017)

4. Penatalaksanaan Nyeri

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri antara lain :

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri.
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal.
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri.
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri.
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- h. Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan.
- i. Monitor efek samping penggunaan analgesik.

Terapeutik

- a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misal: distraksi atau pengalihan, hipnoterapi atau terapi music, relaksasi pernapasan, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, senam ringan atau olahraga, meditasi dan visualisasi, relaksasi progresif).
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur.
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri..
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat.
- e. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu (SIKI, 2017)

5. Klasifikasi Nyeri

Berikut ini nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, yakni :

a. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

1. Nyeri akut Nyeri akut di definisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik sampai dengan 6 (enam) bulan. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, jika ada kerusakan maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Beberapa pustaka lain menyebutkan nyeri akut adalah bila

< 12 minggu. Nyeri antara 6-12 minggu adalah nyeri sub akut. Nyeri diatas 12 minggu adalah nyeri kronis.

2. Nyeri kronis Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis bersifat konstan atau intermiten yang menetap sepanjang satu periode waktu. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.(Pinzon n.d, 2016).

b. Nyeri berdasarkan derajat nyeri

1. Nyeri ringan

Nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari. Umumnya pasien yang mengalami nyeri ringan diamati secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat. Jika diamati secara objektif pasien terlihat meringis, menyeringai, menunjukkan tempat nyeri serta mampu menggambarkannya serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik.

3. Nyeri berat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat. Secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terkait tindakan, mampu menunjukkan tempat nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, tidak dapat diatasi dengan mengubah

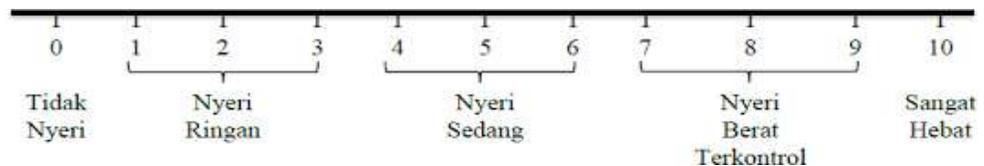
posisi atau melakukan nafas dalam (Ni Wayan et al 2023).

6. Skala Ukur Nyeri

Penilaian intensitas nyeri menurut rahma 2018, dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

a. Numeric Rating Scale (NRS)

NRS (Numeric Rasio Scale) adalah metode pengukuran nyeri yang sederhana dan banyak digunakan dalam praktik klinis serta penelitian. NRS menggunakan skala yang terdiri dari angka 0-10, dimana 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan 10 menggambarkan nyeri paling hebat. Perawat saat mengkaji meminta pasien untuk memilih/menandai angka paling sesuai dengan keadaan nyeri yang mereka rasakan, dalam periode tertentu atau dalam rata-rata nyeri dalam satu hari. Nilai NRS bisa digunakan untuk evaluasi nyeri, dan pada umumnya pengukuran kedua tidak lebih dari 24 jam pasca pengukuran pertama dilakukan. Pada penggunaan skala NRS nilai yang didapatkan kurang dari 1 menit. Nilai dalam skala NRS memiliki reliabilitas yang



lebih tinggi dan dapat digunakan untuk evaluasi pasca terapi, skala Numeric Rating Scale sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Penggunaan skala NRS dalam disampaikan dengan kata-kata atau menunjuk langsung lewat gambar.

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale

Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi

masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

C. Konsep Osteoarthritis

1. Defenisi

Osteoarthritis (dari kata latin osteo : tulang, arthro : sendi, itis: inflamasi) adalah proses terjadinya inflamasi kronik pada sendi sinovium, dan kerusakan mekanis pada kartilago sendi dan tulang. Berlangsungnya proses pelunakan dan disintegrasi tulang rawan sendi secara progresif, disertai dengan pertumbuhan baru tulang dan tulang rawan pada perbatasan sendi (osteofit). Terjadinya pembentukan kista dan sklerosis pada tulang sub-chondral, disertai sinovitis ringan dan fibrosis kapsuler. Kasus osteoarthritis seringkali disebut sebagai penyakit weight-bearing joint (misal pinggul dan lutut). Karena sebagian besar pembebanan pada sendi sinovium bukan dari massanya melainkan dari kontraksi pada otot periartikular. Suatu kondisi yang juga dapat mengakibatkan gangguan pada otot periartikular. Karenanya kasus OA lebih tepat dianggap sebagai penyakit load-bearing joint (Zaki 2018).

2. Etiologi

Etiologi osteoarthritis belum dapat diketahui secara pasti, namun faktor biomekanik dan biokimia sepertinya merupakan faktor terpenting dalam proses terjadinya osteoarthritis. Faktor biomekanik yaitu kegagalan mekanisme protektif, antara lain kapsul sendi, ligamen, otot-otot persendian, serabut aferen, dan tulang-tulang. Kerusakan sendi dapat terjadi multifaktorial, yaitu akibat terganggunya faktor-faktor protektif tersebut. Osteoarthritis juga bisa terjadi akibat komplikasi dari penyakit lain seperti gout arthritis, rheumatoid arthritis, dan sebagainya (Swandari et al. 2022).

3. Patofisiologi

Proses awal dimulai dengan tekanan mekanis abnormal yang dapat menyebabkan microtrauma pada kartilago artikular. Microtrauma ini memicu

pelepasan enzim pemecah matriks, seperti metalloproteinase, yang mempercepat degradasi komponen utama kartilago, termasuk kolagen tipe II dan proteoglikan. Seiring dengan kerusakan kartilago, inflamasi tingkat rendah yang terjadi pada sinovium memainkan peran utama dalam patogenesis osteoarthritis. Sel-sel sinovial yang teraktivasi melepaskan mediator inflamasi seperti interleukin, tumor necrosis factor, dan prostaglandin, yang dimana itu akan memperburuk kerusakan pada kartilago. Selain itu, inflamasi ini juga mendorong angiogenesis pada jaringan subkondral, yang mempercepat proses degeneratif pada tulang di bawah kartilago. Aktivitas inflamasi juga menyebabkan penumpukan cairan sinovial, yang berkontribusi pada pembengkakan sendi dan nyeri. Remodeling tulang menyebabkan pengerasan (sklerosis) dan pembentukan kista tulang subkondral. Kista ini berkembang sebagai hasil dari kerusakan mekanis dan peningkatan turnover tulang, yang mengganggu stabilitas struktural sendi. Perubahan ini juga terkait dengan pelepasan faktor pertumbuhan dan mediator inflamasi yang memicu kerusakan lebih lanjut pada kartilago. Proses osteoarthritis yang berlanjut sering kali diikuti dengan pembentukan osteofit, yaitu pertumbuhan tulang baru di tepi sendi. Osteofit ini merupakan respons adaptif tubuh untuk meningkatkan stabilitas sendi, tetapi justru memperburuk disfungsi mekanis dan menyebabkan keterbatasan gerak. Kombinasi dari penipisan kartilago, pengerasan tulang subkondral, dan pembentukan osteofit menghasilkan penyempitan ruang sendi yang terlihat pada radiografi, yang merupakan tanda diagnostik utama osteoarthritis (Swandari et al. 2022).

4. Tanda dan Gejala

Osteoarthritis sangat penting di lakukan deteksi dini supaya dapat di lakukan penanganan sehingga kondisinya tidak bertambah parah. Berikut tanda dan gejala awal pada osteoarthritis:

- a. Pembengkakan sendi: sendi perifer (terutama jari-jari tangan, pergelangan, lutut, dan jari-jari kaki). Terjadi akibat efusi.
- b. Tell-tale scars menandakan adanya abnormalitas sebelumnya, dan muscle wasting menandakan adanya disfungsi sendi dalam jangka waktu yang lama.
- c. Deformitas mudah ditemukan pada sendi yang terekspose, misalnya pada sendi lutut

atau sendi metatarsofalangeal pada ibu jari kaki. Deformitas pada sendi panggul seringkali tidak terlihat.

- d. Nyeri tekan lokal sering ditemukan, dan pada cairan sendi superfisial, synovial thickening atau osteofit dapat ditemukan (Zaki 2018).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari osteoarthritis biasanya terjadi secara perlahan-lahan. Awalnya persendian akan terasa nyeri di persendian, kemudian nyeri tersebut akan menjadi persisten atau menetap, kemudian diikuti dengan kekakuan sendi terutama saat pagi hari atau pada posisi tertentu pada waktu yang lama. Pada kasus-kasus yang lanjut terdapat pengurangan massa otot. Terdapatnya luka yang mencerminkan kelainan sebelumnya Seperti pada penyakit reumatik umumnya diagnosis tak dapat didasarkan hanya terjadi pada satu jenis pemeriksaan saja. Biasanya dilakukan pemeriksaan reumatologi ringkas berdasarkan prinsip GALS (Gait, arms, legs, spine) dengan memperhatikan gejala-gejala dan tanda-tanda sebagai berikut :

a. Nyeri sendi

Pada osteoarthritis nyeri sendi merupakan hal yang paling sering dan paling utama dikeluhkan oleh penderita. Nyeri sendi pada osteoarthritis merupakan nyeri dalam yang terlokalisir, nyeri akan bertambah jika ada pergerakan dari sendi yang terserang dan sedikit berkurang dengan istirahat.

b. Kaku pada pagi hari (morning stiffness)

Kekakuan pada sendi yang akibat osteoarthritis terjadi setelah imobilisasi misalnya karena duduk di kursi atau mengendarai mobil dalam waktu yang cukup lama, bahkan sering disebutkan kaku muncul pada pagi hari setelah bangun tidur (morning stiffness).

c. Hambatan pergerakan sendi

Hambatan pergerakan sendi pada osteoarthritis ini bersifat progresif lambat, bertambah berat secara perlahan sejalan dengan bertambahnya nyeri pada sendi.

d. Krepitasi Pada osteoarthritis ini sering timbul bunyi krepitasi pada sendi lutut.

e. Perubahan bentuk sendi Sendi yang mengalami osteoarthritis biasanya mengalami.

f. Perubahan gaya berjalan

Pada osteoarthritis sering terjadi perubahan gaya berjalan pada penderita. Hampir semua pasien osteoarthritis pada pergelangan kaki, lutut dan panggul mengalami banyak perubahan seperti gaya berjalan (pincang). Keadaan ini selalu berhubungan dengan nyeri (Swandari et al. 2022).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada osteoarthritis bertujuan untuk mengurangi atau mengendalikan nyeri, dapat mengoptimalkan fungsi gerak sendi, mengurangi keterbatasan aktivitas fisik sehari-hari, menghambat progresivitas penyakit, dan mencegah terjadinya komplikasi. Secara umum, tatalaksana/ terapi osteoarthritis dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Terapi Non-Farmakologis

- a. Edukasi pasien.
- b. Menurunkan berat badan pada pasien dengan obesitas atau berat badan lebih (overweight) (penurunan berat badan $\geq 5\%$ dapat mengurangi gejala klinis dan meningkatkan prognosis).
- c. Program latihan aerobik (Tai-chi dan yoga disarankan untuk pasien dengan osteoarthritis lutut ataupun pinggang).
- d. Terapi komplementer yaitu dengan menggunakan kompres hangat jahe merah.
- e. Terapi okupasi meliputi proteksi sendi dan konservasi energi, menggunakan penyangga dan alat bantu gerak sendi untuk aktivitas fisis sehari-hari.
- f. Diet
Rekomendasi diet pada pasien osteoarthritis hingga saat ini masih cukup kontroversial.

2. Terapi Farmakologis

- a. Pemberian OAINS masih menjadi pilihan utama dalam pengobatan osteoarthritis
- b. Pada osteoarthritis lutut pemberian OAINS secara topikal sangat

direkomendasikan sebelum pemberian OAINS oral, untuk mencegah mengurangi paparan sistemik.

- c. Pada pasien osteoarthritis dengan faktor risiko pada sistem pencernaan (usia >60 tahun disertai penyakit komorbid dengan polifarmaka, riwayat ulkus peptikum, riwayat pendarahan saluran cerna, mengkonsumsi kortikosteroid dan atau antikoagulan), dapat diberikan pilihan obat di bawah ini dengan pengawasan khusus:
 1. Asetaminofen (dosis kurang dari 4 g/hari).
 2. OAINS topikal.
 3. OAINS non selektif dengan obat pelindung lambung..
- d. Pada pasien osteoarthritis dengan nyeri sedang atau berat yang disertai pembengkakan sendi, dapat dilakukan aspirasi cairan sendi dan injeksi glukokortikoid intraartikular selain pemberian OAINS (Hamijoyo et al. 2023).

D. Konsep Lansia

1. Defenisi

Lanjut usia atau yang sering dikenal dengan istilah lansia, merujuk kepada individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami suatu proses yang disebut menjadi tua atau menua. Menua ini bukanlah suatu penyakit, melainkan serangkaian perubahan kumulatif yang terjadi secara berangsur-angsur. Pada proses ini, terjadi penurunan daya tahan tubuh terhadap rangsangan dan dalam maupun luar tubuh. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Mujiadi and Rachmah 2022).

Menurut WHO, lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia (45 - 59 tahun).
- b. Lanjut usia (eldery) antara (60 - 74 tahun).
- c. Lanjut usia (old) antara (75 dan 90 tahun).
- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

2. Ciri-ciri lansia

Menurut Kholifah 2016, ciri-ciri lansia meliputi:

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Sebagian dari kemunduran pada lansia dapat disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan motivasi. Misalnya, lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam beraktivitas akan mempercepat proses penurunan fisik. Namun, terdapat pula lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, sehingga penurunan fisik pada mereka akan berlangsung lebih lama.

b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini disebabkan oleh sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan di perkuat dengan pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih suka mempertahankan pendapatnya yang kurang baik maka sikap sosial menjadi negatif di masyarakat, sebaliknya ada lansia yang memiliki toleransi pada orang lain dapat menciptakan sikap sosial yang positif di masyarakat.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dipenuhi atas dasar kesadaran pribadi dan bukan disebabkan oleh tekanan dari lingkungan, mengingat lansia telah mengalami kemunduran dalam berbagai aspek. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang tidak baik terhadap lansia sering kali menyebabkan mereka membentuk konsep diri yang negatif, hal ini dapat menyebabkan munculnya perilaku yang tidak diinginkan. Akibat dari perlakuan yang tidak baik, kemampuan penyesuaian diri lansia juga menjadi terganggu. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Mujiadi and Rachmah 2022).

3. Tipe-tipe Lansia

Tipe lansia di kelompokkan berdasarkan aspek kesehatan dan sosial.

a. Tipe arif bijaksana

Lansia yang mempunyai pengalaman banyak, dapat beradaptasi dengan zaman yang ada, mempunyai aktivitas, ramah, tidak tinggi hati, tidak sombong, tidak pelit dan dapat menjadi contoh untuk orang lain.

b. Tipe mandiri

Lansia yang suka cari kegiatan yang beda, berhati-hati dalam segala hal, suka bekerja dan berteman dengan orang lain.

c. Tipe tidak puas

Lansia yang tidak puas dengan keadaannya sekarang di mana lansia tersebut tidak cantik lagi, tidak kuat lagi, tidak berkuasa lagi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani dan sering komplain.

d. Tipe pasrah

Lansia yang telah menerima keadaan apa adanya, rajin beribadah, suka menolong, menunggu nasib baik datang dan tidak pilih pekerjaan.

e. Tipe Bingung

Lansia yang sering tersentak, mengalami kepribadian yang hilang, sering menarik diri, rendah diri, tidak aktif dan cuek (Nasrullah 2016).

4. Masalah Yang Dihadapi Lansia

Pada usia lanjut akan mengalami banyak masalah yakni:

a. Hipertensi

Kondisi dimana tekanan darah melebihi batas normal yakni tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau diastoliknya lebih dari 90 mmHg.

b. Diabetes Melitus

Penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pankreas.

c. Arthritis

Arthritis merupakan penyakit autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi

dan kecacatan serta memerlukan pengobatan kontrol jangka panjang.

d. Stroke

Penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu atau berkurang karena pembuluh darah tersumbat.

e. Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara disaluran nafas, semakin lama semakin memburuk, dan tidak sepenuhnya kembali normal.

f. Depresi

Gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, rasa tidak peduli, dan perasaan tertekan yang berlebihan secara terus-menerus selama waktu lebih dari 2 minggu (Kusumo, 2020).