

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, kemunculan virus baru yang bernama SARS-CoV 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*) beserta penyakitnya yaitu *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) yang semakin merebak mulai menggemparkan sebagian besar masyarakat global. Asal mula virus ini dilaporkan pertama kali berasal dari Wuhan, Provinsi Hubei, China pada Desember 2019 (Syauqi, 2020). Diketahui penyebaran virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia. Hal tersebut menjadi perhatian karena sumber transmisi utama berasal dari manusia sehingga dapat diperkirakan penyebaran menjadi semakin agresif. Hingga pada akhirnya, tanggal 12 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi global. Tidak sampai situ, pada tahun 2020 Pemerintah Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. (Susilo et. al., 2020).

WHO mengungkapkan bahwa angka kasus positif COVID-19 terus mengalami peningkatan, termasuk di Indonesia. Pada bulan Juni dilaporkan total kasus positif di Indonesia dilaporkan sebanyak 1.843.612 orang dan meninggal sebanyak 51.296 orang. Pada tanggal 10 Juni 2021, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) akhirnya mengumumkan bahwa Jawa Timur menjadi provinsi yang memiliki jumlah kasus positif COVID-19 nomor 1 di Indonesia.

COVID-19 dapat menyerang ke semua kelompok umur. Namun, angka kematian tertinggi 95% terjadi pada kelompok lansia (lanjut usia) dengan rentang usia 60 tahun atau lebih. Ezalina et. al. (2021) mengungkapkan bahwa beberapa negara dengan jumlah kerentanan lansia yang meninggal akibat COVID-19 di Indonesia

mencapai 14,67%. Kondisi tersebut disebabkan karena lansia mengalami penurunan dan penuaan fungsi fisiologis secara berangsur-angsur, termasuk sistem imun tubuh. Penurunan fungsi imun pada lansia disebut sebagai imunosenesens. Apabila adanya imunosenesens ditambah dengan komorbid seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, penyakit paru, dan kanker, maka risiko untuk terkena COVID-19 sangat tinggi bahkan dapat mencapai kematian (Wasityastuti, 2020).

Melihat situasi pandemi COVID-19 membuat Pemerintah Indonesia mengupayakan kebijakan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat). Kebijakan tersebut dibuat sebagai aturan yang harus dipatuhi oleh seluruh masyarakat Indonesia selama masa pandemi dengan harapan agar tingkat penularan virus Corona dapat berkurang. Penerapan PPKM diantaranya yaitu pembatasan kegiatan kerohanian, moda transportasi, kegiatan sosial budaya, dan semua jenis kegiatan di fasilitas umum lainnya (Mulyadi, 2020). Dengan adanya kebijakan tersebut, maka seluruh masyarakat Indonesia diimbau agar tetap melakukan kegiatannya di rumah saja (*stay at home*). Akan tetapi, pembatasan kegiatan besar-besaran selama masa pandemi menimbulkan dampak yang cukup signifikan pada aspek kesehatan, terlebih pada kelompok lansia, terutama pada aktivitas fisik dan kesehatan mental mereka.

Kebijakan pembatasan sosial pada masa pandemi membuat aktivitas fisik lansia menjadi sangat terbatas (Pratidina, 2020). Terbatasnya aktivitas fisik tersebut berkaitan dengan perilaku *sedentary life* (perilaku menetap). Hal tersebut timbul sebagai akibat dari persepsi lansia yang akan tinggal di dalam rumah dalam waktu yang lama. Lansia akan menghabiskan banyak waktu untuk duduk, berbaring, menonton televisi, dan menggunakan telepon seluler. Pola perilaku *sedentary life* tersebut akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius (Cunningham, 2020). Penelitian Browne (2020) mengungkapkan bahwa lansia mengalami perubahan

kebiasaan saat pandemi COVID-19, seperti perubahan aktivitas fisik yang kini mengalami penurunan sehingga insiden untuk terkena penyakit kardiovaskular pun meningkat. Penelitian terdahulu mengenai aktivitas fisik lansia di masa pandemi juga dilakukan oleh Mubarroh et. al. (2021) di Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tetap melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama masa pandemi. Lansia yang masih tetap aktif secara fisik di masa pandemi COVID-19 memberikan manfaat positif bagi lansia sendiri, yaitu dapat meningkatkan kesehatan, mempertankan kebugaran, meningkatkan imunitas, mengurangi depresi dan kekhawatiran, serta mampu mencegah berbagai faktor risiko penyakit tidak menular.

Situasi pandemi COVID-19 juga dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan mental lansia, seperti stres dan cemas. Kondisi pandemi membuat sebagian orang khawatir berlebihan, apalagi reaksi mereka kepada orang yang memiliki gejala seperti penderita COVID-19 yang membuat mereka memiliki prasangka atau kecurigaan (Minannisa, 2021). Ditambah lagi ketika melihat data statistik mengenai angka kematian akibat COVID-19 yang dikabarkan melalui berita-berita di televisi maupun di internet, hal tersebut tentunya mengakibatkan tingkat stres dan cemas pada lansia cenderung bertambah karena mereka takut akan terkena COVID-19. Tidak sampai situ, penyebab lain rasa cemas dan stres pada lansia yaitu adanya berbagai macam informasi tentang COVID-19 membuat lansia bingung dalam memilih informasi (Rayani, 2020). Dengan demikian, tak jarang berita *hoax* juga banyak disebar melalui media sosial, apalagi jika sampai lansia mempercayai berita tersebut tanpa dipilah dengan berita yang akurat, maka akan dapat timbul rasa cemas, khawatir, dan gelisah yang menjadi salah satu pemicu stres.

Dengan melihat masalah di atas, maka faktor keluarga sangatlah penting dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres yang dapat mengancam kesehatan mental pada lansia di masa pandemi COVID-19. Keluarga sebagai pendamping lansia dapat membantu mereka dalam menentukan jenis kegiatan yang dapat dilakukan oleh mereka, memberitahu lansia untuk tidak terpaku pada informasi negatif, dan juga memberikan informasi yang akurat (Marcelina, 2020). Mencari informasi yang akurat merupakan salah satu solusi agar tidak mudah percaya dengan berita yang membuat kecemasan, kekhawatiran, dan kegelisahan (Minannisa, 2021).

Penyebab timbulnya cemas dan stres seperti paparan di atas dapat berkaitan pula dengan masalah kebutuhan sosial lansia selama masa pandemi. Hal tersebut muncul sebagai akibat dari kebijakan pembatasan sosial saat pandemi membuat kebutuhan sosial lansia juga menjadi kurang terpenuhi. (Viranata, 2021) dalam (Dewi, 2021) menyatakan bahwa efek karantina pada masa pandemi COVID-19 menjadikan lansia merasa kesepian dan sedih sehingga mereka mudah mengalami stres. Kondisi stres tersebut juga mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang dapat memperburuk kerusakan fungsi fisiologis yang sudah melemah (Dewi, 2022). Dampak pandemi COVID-19 terhadap tingkat kesepian lansia dibuktikan dari penelitian oleh Wulandari (2020) di Kecamatan Karanggede Kabupaten Boyolali. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar lansia (71,9%) mengalami kesepian tingkat rendah dan 6,3% mengalami kesepian tingkat sedang (Wulandari, 2020).

Dengan melihat masalah sosial lansia pada masa pandemi COVID-19, maka sangat diperlukan bantuan dari orang lain, khususnya keluarga atau pasangan sebagai pendamping lansia di rumah untuk memberikan perawatan sekaligus dapat mengajak lansia berkomunikasi karena pada dasarnya lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan sosial secara mandiri dan lansia sangat ingin dimengerti keadaannya oleh orang lain.

Jika kebutuhan sosial bagi lansia terpenuhi, maka lansia tersebut juga terhindar dari kondisi psikologisnya, seperti stres, cemas, depresi, dan sebagainya (Marcelina, 2020). Dengan mengoptimalkan kebutuhan sosial tersebut tentunya akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia.

Setelah mengetahui beberapa hal mengenai masalah aktivitas fisik dan kesehatan mental lansia pada masa pandemi COVID-19, maka peneliti ingin mengetahui gambaran peran keluarga serta menganalisis hubungannya dalam memberikan perawatan aktivitas fisik dan kesehatan mental kepada lansia selama masa pandemi COVID-19 dan karena penelitian mengenai hal tersebut juga masih belum dilakukan. Keberhasilan kualitas hidup lansia tidak akan terlepas dari pengaruh keluarga yang berperan menjadi pendamping mereka dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19. Walaupun keadaan pandemi ini membuat sebagian besar lansia harus tetap berada di rumah, keluarga dapat menjadi pendamping bagi lansia agar kesehatan mereka tetap terjaga dengan baik.

Penelitian ini dilakukan pada keluarga lansia yang termasuk ke dalam anggota Bina Keluarga Lansia (BKL). BKL merupakan suatu program yang dijalankan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di seluruh Indonesia sebagai suatu wadah yang dilakukan oleh keluarga lansia dan keluarga yang memiliki anggota keluarga di atas 60 tahun untuk mengetahui, memahami, dan mampu membina kondisi dan masalah yang dihadapi lansia. BKL bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarga yang memiliki lansia. Pengetahuan tersebut meliputi pola perawatan, pengasuhan, dan pemberdayaan kaum lansia agar kualitas hidupnya bisa meningkat (Ikrama et. al., 2020). Ketertarikan peneliti untuk memilih keluarga dari anggota BKL sebagai subjek pada penelitian ini dilatarbelakangi dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2017) mengenai studi

komparasi kualitas hidup lansia yang termasuk dan bukan termasuk anggota BKL di Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Hasil penelitian tersebut menunjukkan lansia yang masuk ke dalam anggota BKL memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia yang bukan anggota BKL. Selain itu, lansia anggota BKL di Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember memiliki dukungan keluarga yang lebih baik daripada lansia yang bukan anggota BKL. Namun, penelitian pada lansia dan keluarga dari anggota BKL di Kota Surabaya selama masa pandemi masih belum dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran peran keluarga pada perawatan lansia selama masa pandemi COVID-19 kepada anggota BKL Kota Surabaya melalui dukungan-dukungan yang diberikan, terutama peran dalam merawat kesehatan fisik dan mental lansia. Hal tersebut diiringi dengan pengamatan berbagai masalah yang dihadapi lansia selama masa pandemi COVID-19, baik dari aspek biologis, psikologis, maupun sosial.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran keluarga terhadap pemenuhan aktivitas fisik lansia di era pandemi COVID-19?
2. Bagaimana peran keluarga terhadap kesehatan mental lansia di era pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan peran keluarga terhadap aktivitas fisik dan kesehatan mental lansia di era pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran peran keluarga terhadap aktivitas fisik lansia di era pandemi COVID-19.
2. Mengetahui tingkat aktivitas fisik lansia di era pandemi COVID-19.
3. Mengetahui peran keluarga terhadap kesehatan mental lansia di era pandemi COVID-19.
4. Mengetahui kondisi kesehatan mental lansia di era pandemi COVID-19.
5. Menganalisis hubungan antara peran keluarga terhadap aktivitas fisik lansia di era pandemi COVID-19.
6. Menganalisis hubungan antara peran keluarga terhadap kesehatan mental lansia di era pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian yang akan datang dalam konteks permasalahan yang berkaitan dengan peran keluarga terhadap perawatan aktivitas fisik dan kesehatan mental lansia di era COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan lansia (geriatri) terutama dalam aspek kesehatan fisik dan mental guna meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia selama masa pandemi COVID-19.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) BKKBN Kota Surabaya sebagai upaya meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia selama masa pandemi COVID-19.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat khususnya keluarga yang mendampingi dan mengasuh lansia agar dapat meningkatkan perannya dalam merawat kesehatan fisik dan mental lansia selama masa pandemi COVID-19.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan ilmu kedokteran khususnya pada aspek kesehatan lansia (geriatri) terkait dengan kesehatan fisik dan mental lansia selama masa pandemi COVID-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berada di tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia (Supriadi, 2015). Kholifah (2016) menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah menginjak usia di atas 60 tahun. Selama kehidupannya, manusia mengalami proses menua. Proses menua tersebut terjadi sejak awal mula kehidupan, dimulai dari tahap anak-anak, dewasa, hingga tua.

Lansia mengalami proses menua yang menimbulkan adanya perubahan kumulatif, seperti penurunan daya tahan tubuh, penurunan fungsi fisik, perubahan mental, perubahan kognitif, serta perubahan sosialnya. Penyebab dari proses menua tersebut sejalan dengan proses perkembangan manusia selama hidupnya sehingga usia tua dianggap sebagai tahap terakhir selama masa kehidupan manusia karena ia telah melewati proses-proses perkembangan yang terjadi sebelumnya (Supriadi, 2015).

2.1.2 Identifikasi Batasan Lansia

WHO membagi 4 batasan lansia sebagai berikut:

1. Usia 45-60 tahun (*middle age*) disebut dengan setengah baya.
2. Usia 60-75 tahun (*elderly*) disebut dengan lanjut usia.
3. Usia 75-90 tahun (*old*) disebut dengan lanjut usia tua.
4. Usia 90 tahun ke atas (*very old*) disebut dengan usia sangat tua (Supriadi, 2015).

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam (Kholifah, 2016), batasan lansia dibagi menjadi 3, yakni sebagai berikut:

1. Usia 45-59 tahun disebut usia lanjut presenilis.
2. Usia 60 tahun ke atas disebut usia lanjut.
3. Usia 70 tahun ke atas disebut usia lanjut berisiko.

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

a. Perubahan Kondisi Fisik

1. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Salah satu perubahan yang tampak pada lansia adalah perubahan sistem muskuloskeletal. Proses menua menunjukkan tanda-tanda kemunduran massa tulang, otot, dan sendi. Perubahan pada sistem muskuloskeletal berdampak pada penurunan kemandirian lansia sehingga perubahan pada sistem ini mencerminkan konsekuensi pada masalah mobilitas fisik lansia yang menurun (Amarya, 2018). Hal tersebut menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Perubahan massa tulang pada lansia dapat menyebabkan osteoporosis dan lebih lanjut dapat menyebabkan nyeri, deformitas, dan fraktur (Kholifah, 2016). Perubahan massa dan kekuatan otot disebut sarkopenia (Wardhana, 2020). Sarkopenia disebabkan oleh penurunan sel untuk memproduksi protein sehingga jumlah total serat otot pun menurun. Lansia yang mengalami sarkopenia berisiko mengalami insiden jatuh lebih sering dan patah tulang.

Kekuatan otot rangka juga berkurang seiring bertambahnya usia, tergantung pada faktor genetik, diet, lingkungan, dan gaya hidup. Menurunnya kekuatan otot ini menyebabkan timbulnya masalah pada

mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari. Jumlah total serat otot menurun karena kapasitas produksi sel yang tertekan untuk menghasilkan protein. Akibatnya terjadi penurunan ukuran sel otot, serat, dan jaringan seiring dengan hilangnya kekuatan dan massa otot dari semua kelompok otot utama seperti otot deltoid, bicep, trisep, hamstrings, gastrocnemius, dan sebagainya (Amarya, 2018).

Keausan atau pengecilan tulang rawan pelindung sendi juga terjadi pada lansia. Hal ini disebut osteoarthritis. Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif yang terjadi karena adanya gesekan pada ujung tulang yang membentuk sendi sehingga timbulnya rasa nyeri sendi yang hebat, kekakuan dan kelemahan otot, dan pembengkakan tulang (Zuraiyahya, 2020).

2. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Penuaan pada sistem kardiovaskular dibagi menjadi 2 yakni perubahan pada sistem jantung dan pembuluh darah. Penuaan pada jantung meliputi kenaikan kekakuan miokardium, pemanjangan durasi kontraksi sistolik, penurunan laju pengisian puncak diastolik, peningkatan diameter ventrikel kiri, peningkatan kekakuan ventrikel, dan penurunan relaksasi ventrikel.

Sementara itu, penuaan pada pembuluh darah diantaranya peningkatan kekakuan arteri dan penurunan fungsi endotel. Penelitian Ubaidillah (2021) menunjukkan bahwa kekakuan pembuluh darah akibat penuaan terjadi karena elastin menjadi terpecah/terfragmentasi di lamina elastis internal dan media. Selain itu, pengapuran di tunika media serta kolagenase di subendotelium juga semakin terlihat. Tidak hanya itu,

peningkatan tekanan darah sistolik dan peningkatan pulsasi arteri juga terjadi pada proses penuaan.

3. Perubahan Sistem Respirasi

Pada usia tua terjadi perubahan pada otot-otot pompa respiratorik. Daerah penampang otot intercostal mulai berkurang setelah memasuki usia 50 tahun, pengurangan lebih terjadi secara signifikan pada otot-otot ekspirasi. Seiring bertambah tua usia seseorang, tekanan inspirasi dan ekspirasi statis maksimal pun menurun. Hal ini mencerminkan adanya penurunan kekuatan otot pernapasan. Selain itu, kemampuan pertukaran gas di paru juga terganggu. Hal tersebut disebabkan karena terjadi peningkatan kekakuan pembuluh darah paru sehingga jumlah dan volume kapiler paru berkurang. Penurunan performa paru tentunya juga menjadi perhatian saat memasuki usia lanjut. Akibatnya terjadi penurunan kapasitas latihan fisik pada orang tua. Penelitian Baltimore *Longitudinal Study of Aging* dalam Hasan et. al. (2017) menemukan bahwa kapasitas latihan fisik pada usia 70 tahun dan lebih mengalami penurunan sebanyak 20%. Penyebabnya yaitu hilangnya jaringan elastis mengurangi recoil dari paru dan berujung pada pengurangan batas ekspirasi. Saat aktivitas fisik berat hal ini dapat membatasi aliran udara ekspirasi.

4. Perubahan Sistem Metabolisme dan Pencernaan

Pada metabolisme, kepekaan rasa lapar pada lansia akan menurun, fungsi hepar sebagai tempat penyimpanan mengalami penurunan (Kholifah, 2016). Saat memasuki usia lanjut juga terjadi perubahan sistem pencernaan diantaranya yaitu penurunan keelastisitas dinding rektum, penurunan sekresi mukus pencernaan, melemahnya gerakan peristaltik

kolon, dan kelokan-kelokan pembuluh darah pencernaan yang meningkat. Akibat dari beberapa perubahan ini menyebabkan absorpsi air dan elektrolit meningkat sehingga keluhan konstipasi merupakan keluhan yang sering dialami oleh lansia (Sitorus et. al., 2019).

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan pada lansia disebabkan oleh kemunduran laju filtrasi, reabsorpsi, dan ekskresi oleh ginjal (Kholifah, 2016). Perubahan fisiologis lansia mempengaruhi frekuensi waktu tidur pada lansia. Hal tersebut merupakan akibat dari penurunan kadar kreatinin (Supriadi, 2015). Selain itu, penurunan sistem kekebalan tubuh juga terjadi pada lansia sehingga resiko untuk terkena penyakit akan meningkat.

6. Perubahan Sistem Indera

Berubahnya kualitas fungsi organ penginderaan rata-rata terjadi pada kelompok lansia. Organ penginderaan lansia mengalami penurunan sensitivitas dan efisiensi kerja (Supriadi, 2015). Seiring bertambahnya usia, fungsi penglihatan lansia mengalami kehilangan kemampuan fokus untuk melihat benda dekat (presbiopi), penurunan fungsi pendengaran (presbikusis), penurunan fungsi penciuman untuk mendeteksi bau (hiposmia), penurunan mendeteksi rasa pada indera pengecap, serta penurunan fungsi indera peraba yang disebabkan oleh perubahan kulit dan berkurangnya sirkulasi darah ke reseptor sentuhan (Amarya, 2018).

b. Perubahan Psikologis

Tingkat kualitas hidup lansia dapat diukur berdasarkan baik atau buruknya kondisi psikologisnya sehingga dapat berpengaruh juga pada tingkat kesejahteraannya. Apabila lansia memiliki kemampuan untuk

menerima dirinya dengan baik secara psikologis dan dapat menikmati kehidupan di masa tuanya dengan baik, maka kualitas hidup lansia juga lebih baik dan sejahtera dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki kemampuan tersebut (Sutikno, 2017; Martina, 2016). Timbulnya masalah kesehatan mental lansia akan berkaitan dengan pengelolaan aktivitas sehari-hari yang mereka lakukan mengalami penurunan yang berakibat pula pada penurunan kemandirian (Sutikno, 2017).

c. Perubahan Sosial

Pada umumnya lansia mengalami penurunan derajat kesehatan, baik itu dari segi fisik maupun mental. Akibat dari bertambahnya usia yang dialami lansia adalah penurunan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dan dianggap sebagai individu yang kurang mampu. Hal tersebut menyebabkan lansia akan cenderung menarik diri dari hubungan masyarakat sekitar secara perlahan sehingga mempengaruhi berkurangnya interaksi sosial. Akibat kejadian tersebut, tak jarang jika lansia akan merasa kesepian dan terasingkan dari lingkungan sekitarnya dan mengakibatkan timbulnya rasa cemas dan depresi (Samper, 2017).

2.3 Konsep Peran Keluarga

2.2.1 Definisi Peran Keluarga

Menurut Riyadi dalam (Lantaeda, 2017), pengertian peran didefinisikan sebagai orientasi dan konsep dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam oposisi sosial. Dengan peran tersebut, seseorang atau suatu organisasi akan melakukan tanggung jawabnya sesuai dengan norma dan harapan orang lain atau lingkungannya. Untuk definisi

mengenai keluarga, Barnard (2021) mengatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang didalamnya terdapat ikatan perkawinan yang sah, hubungan darah, atau adopsi dan saling berinteraksi satu sama lain dalam kedudukan masing-masing. Oleh karena itu, makna peran keluarga yaitu setiap anggota keluarga memegang posisi atau kedudukan untuk bertanggung jawab dalam mengatur anggota keluarga lainnya dan saling berinteraksi satu sama lain. Suatu keluarga dalam menjalankan perannya terdapat norma yang dibuat dan harapan yang diinginkan anggota keluarga tersebut.

2.2.2 Hakikat Peran Keluarga

Peran keluarga adalah posisi yang dimiliki oleh masing-masing anggota keluarga dalam menjalankan tanggung jawabnya kepada anggota keluarga lainnya. Besarnya kekuatan peran keluarga juga menimbulkan dampak yang berarti terhadap anggotanya. Peran keluarga berkisar pada skala dari yang tidak sehat hingga sehat dan berdampak pada sistem keluarga (Applebury, 2021).

Dalam suatu keluarga terdapat struktur keluarga yang memainkan perannya masing-masing. Menurut Applebury (2021), beberapa pembagian peran keluarga dibagi menjadi 3, yaitu meliputi:

- **Pengasuh.** Keluarga dapat berperan sebagai *caregiver* yang bersikap empati, pengertian, dan suportif dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga lain.
- **Pendukung.** Peran keluarga dalam memberi dukungan dan dorongan berupa pengaruh positif kepada anggota keluarga lain.

- **Penasihat/pembicara yang benar (*the truth teller*).** Peran keluarga ini ditujukan kepada anggota keluarga yang dapat memahami sistem keluarga dan mampu mengamatinya secara kritis serta dapat membagikan pikirannya dengan anggota keluarga yang lain. Oleh karena itu, peran keluarga di sini dapat memberikan wawasan yang luar biasa kepada anggotanya jika keluarga dapat berperan dengan baik dan benar.

2.3 Peran Keluarga Terhadap Perawatan Lansia

Manusia akan mengalami banyak perubahan saat mereka mulai memasuki masa tua seperti penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Adanya perubahan tersebut sebagian besar akan mempengaruhi kesehatan lansia karena kedua hal tersebut sangatlah berkaitan satu sama lain (Prabasari, 2017).

Perubahan fisik pada lansia dapat dilihat dari mereka yang mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga mereka akan memerlukan bantuan orang lain. Selain itu, adanya proses penuaan membuat lansia menjadi sulit untuk beradaptasi. Hal tersebut mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan mental pada lansia, seperti merasa sendirian, stres, depresi, serta kehilangan kepercayaan diri sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Prabasari, 2017). Berdasarkan hal tersebut, peran keluarga sangatlah penting dalam memberikan perawatan kepada lansia dan menjadi salah satu kunci agar mereka terhindar dari faktor risiko penyakit. Keluarga menjadi sarana yang terdekat dan memiliki peran penting dalam memberikan perawatan lansia berupa pemenuhan perawatan fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual (Guriti, 2020).

Pengalaman yang dilakukan keluarga sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) pada lansia ada yang berbeda. Oleh karena lansia banyak mengalami perubahan, maka pengalaman selama merawat lansia memerlukan perhatian dan waktu yang lebih agar kebutuhan sehari-hari mereka dapat terpenuhi dengan baik, misalnya kebutuhan untuk makan, mandi, dan berpakaian. Tak jarang bila terdapat keluarga yang mengungkapkan bahwa lansia terkadang bersikap seperti anak kecil dan keluarga akan bertengkar karena salah paham. Hal inilah yang menimbulkan salah persepsi dari keluarga sehingga salah pula dalam merespon karena ketidaktahuan mereka jika lansia mengalami perubahan yang cukup signifikan (Prabasari, 2017). Oleh karena itu, faktor keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia sangatlah penting, terutama jika keluarga berada dalam satu rumah dengan lansia. Keluarga yang merawatnya juga harus dapat menyesuaikan dengan kondisi lansia. Perawatan lansia oleh keluarga dapat berpengaruh pada tingkat kualitas hidup dan kesejahteraan lansia.

2.3.1 Pendekatan Perawatan Lansia

a. Pendekatan Fisik

Perawatan lansia dalam aspek pendekatan fisik dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan kebutuhan lansia berdasarkan perubahan fisik pada organ tubuh mereka. Secara umum, pendekatan fisik perawatan lansia dibagi menjadi 2 macam, yaitu lansia yang masih aktif dan masih mampu untuk melakukan aktivitas fisiknya secara mandiri. Sedangkan pada lansia yang pasif, di mana lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri. Hal ini disebabkan karena gangguan mobilitas fisiknya telah sampai pada level

kelumpuhan. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi perawat untuk mengetahui dasar-dasar perawatan yang dilakukan kepada lansia yang pasif tersebut (Kholifah, 2016).

b. Pendekatan Psikologis

Perawat dapat menjadi pendamping sekaligus sahabat bagi lansia sebagai tempat mereka untuk bercerita dan penampung rahasia pribadi. Perawat hendaknya dapat meluangkan waktunya cukup banyak dengan penuh kesabaran dan ketelitian untuk menerima segala bentuk keluhan oleh lansia agar mereka merasa puas. Dengan demikian, perawat dapat memberikan timbal balik dengan memberikan perhatiannya pada kondisi yang mereka alami dan juga dapat memberikan edukasi kepada mereka. Konsep simpati, sabar, dan *service* atau disingkat konsep 3S harus selalu diterapkan oleh perawat dalam melaksanakan perannya. Jika ingin mengubah tingkah laku dan persepsi lansia terhadap kesehatan, maka perawat dapat melakukannya secara perlahan dan bertahap (Kholifah, 2016).

c. Pendekatan Sosial

Upaya perawat dalam menciptakan komunikasi yang baik pada lansia merupakan poin penting dalam menerapkan aspek pendekatan sosial pada perawatan lansia. Dalam mewujudkan hubungan komunikasi yang baik tersebut, perawat dapat mengajak lansia untuk berdiskusi dan bertukar pikiran. Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan sosial lansia menjadi optimal. Pada hakikatnya, manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan orang lain sehingga hal tersebut menjadi pegangan bagi perawat untuk memenuhi

kebutuhan sosial lansia. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi (Kholifah, 2016).

2.3.2 Faktor-Faktor dari Keluarga Pada Perawatan Lansia

1. Faktor Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor terhadap peran keluarga dalam perawatan lansia. Menurut Sriwahyu (2017), keluarga yang memiliki pekerjaan dengan tujuan memperoleh penghasilan akan cenderung untuk meluangkan waktu di luar rumah lebih banyak dibandingkan keluarga yang tidak memiliki pekerjaan sehingga perawatan lansia yang seharusnya dilakukan oleh keluarga justru diberikan kepada orang lain dan keluarga memberikan upah sebagai imbalannya. Akan tetapi, menurut peneliti, tidak semua keluarga yang bekerja berperilaku demikian. Apabila keluarga yang bekerja di luar rumah memiliki intensitas waktu bekerja yang sedikit atau keluarga memiliki pekerjaan yang dapat dilakukan di rumah, maka masih terdapat kemungkinan keluarga tersebut dapat meluangkan waktunya lebih banyak untuk memberikan perawatan kepada lansia di rumah.

2. Faktor Pendidikan

Keluarga yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk menerima gagasan baru. Oleh karena itu, berbagai informasi mengenai pemberian perawatan kepada lansia akan lebih mudah diterima oleh keluarga dengan pendidikan tinggi sehingga mereka dapat menerapkannya secara langsung. Sedangkan keluarga yang berpendidikan rendah cenderung sulit untuk menerima informasi

dan mereka hanya dapat mendengar informasi dari orang-orang disekitar mereka bahwa perawatan lansia akan lebih sulit dibandingkan dengan merawat anak-anak (Sriwahyu, 2017). Padahal oleh karena adanya perubahan yang terjadi pada lansia, maka seharusnya dibutuhkan perawatan yang lebih intensif dari keluarga.

3. Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan keluarga sangatlah berpengaruh dalam perawatan lansia. Dengan adanya pengetahuan tersebut membuat keluarga akan lebih mudah untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat untuk merawat lansia (Sriwahyu, 2017).

4. Faktor Sikap

Pengaruh sikap keluarga sangat erat kaitannya dengan perawatan lansia. Keluarga yang bersikap positif dapat memberikan perawatan pada lansia dengan baik karena adanya motivasi dari diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Motivasi tersebut muncul berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang telah didapat oleh keluarga dalam memberikan perawatan kepada lansia (Sriwahyu, 2017).

2.3.3 Manfaat Bagi Keluarga Sebagai Pemberi Perawatan Pada Lansia

Ziemba (2002) menjelaskan bahwa terdapat 2 manfaat yang menguntungkan bagi keluarga yang memberikan perawatan pada lansia, yaitu sebagai berikut:

- 1. *Reward* atau imbalan bagi keluarga sebagai pemberi perawatan pada lansia**

Sebagai penerima perawatan, lansia akan merasa puas dan sejahtera apabila keluarga mereka dapat memberikan perawatannya dengan baik. Hal tersebut dapat menjadi *reward* bagi keluarga itu sendiri. Keluarga tentunya akan merasa senang dan bangga apabila lansia mendapat manfaat positif dari hasil perawatan yang diberikan oleh keluarga mereka. Pemberian perawatan kepada lansia juga dapat menumbuhkan rasa untuk lebih menghargai lansia.

2. Hubungan keluarga menjadi lebih baik

Kualitas hubungan antara keluarga sebagai *caregiver* dengan lansia sebagai penerima perawatan merupakan pengaruh yang paling menonjol dan persisten dalam semua aspek beban pada *caregiver*. Kualitas hubungan yang baik antara keluarga dan lansia terwujud sebagai akibat dari keluarga yang menghabiskan waktunya untuk merawat lansia seperti mengajak ngobrol, membantu untuk berpakaian, mandi, dan makan.

2.4 Pandemi COVID-19 Pada Lansia

2.4.2 Epidemiologi Kasus COVID-19 Pada Lansia

Menurut WHO, kelompok lansia banyak mengalami infeksi virus Corona yang berdampak pada level infeksi berat hingga kematian. Pada tahun 2020 jumlah kematian pada kelompok usia 60-69 tahun sebesar 3.6%, usia 70-79 tahun sebesar 8% dan usia lebih dari 80 tahun sebanyak 14.8%. Di Indonesia, angka mortalitasnya meningkat seiring dengan meningkatnya usia yaitu pada populasi usia 45-54 tahun adalah 8%, 55-64 tahun 14% dan 65 tahun ke atas 22% (Indarwati,

2020). Tingkat kematian pada lansia mengalami peningkatan menjadi 6% pada lansia yang memiliki penyakit kanker, menderita hipertensi, atau penyakit pernapasan kronis, 7% untuk penderita diabetes, dan 10% pada penderita penyakit jantung.

2.4.3 Kerentanan Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19

Secara etiologi, pandemi COVID-19 disebabkan oleh virus baru bernama SARS-CoV 2 atau biasa disebut virus Corona yang dapat menginfeksi siapa saja. Meskipun demikian, studi yang dilakukan oleh (Siagian, 2020) menyebutkan bahwa beberapa kelompok orang memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terpapar virus tersebut hingga bisa menyebabkan kematian. Kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi virus Corona disebut kelompok rentan, di mana kelompok lansia termasuk ke dalam kelompok rentan tersebut (Pradana, 2020). Hal tersebut terjadi karena faktor penuaan yang mempengaruhi fungsi sistem imun juga mengalami perubahan yang disebut imunosenesens. Akibat imunosensens pada lansia adalah kerentanan mereka terhadap infeksi saluran pernafasan. Hal ini dapat terjadi karena berkurangnya barrier mukosa, bersihan mukosiliar, respons imun serta terdapatnya inflamasi saluran pernapasan terhadap mikroorganisme patogen (Wasilyastuti, 2020).

Selain menyebabkan lansia menjadi rentan, disfungsi sistem imun seperti pada kasus imunosenesens tersebut juga dapat menyebabkan keparahan manifestasi klinis COVID-19 pada kelompok lansia. Hal tersebut disebabkan oleh infeksi yang tidak terkontrol karena lemahnya sistem imun sehingga terjadi kegagalan multi organ,

terutama di organ atau sistem yang memiliki banyak ACE 2 seperti sistem respirasi, kardiovaskular, hepatic, dan renal (Wasityastuti, 2020). Oleh sebab itu, apabila lansia memiliki suatu komorbiditas seperti diabetes, penyakit jantung, masalah pembekuan darah, atau telah menunjukkan tanda-tanda sepsis, maka dapat menyebabkan risiko kematian meningkat (Pradana, 2020).

2.4.4 Dampak Pandemi COVID-19 Pada Kelompok Lansia

a. Dampak Pada Aktivitas Fisik

Menurut WHO, aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik mengacu pada semua gerakan termasuk selama waktu senggang, menggunakan transportasi dari satu tempat ke tempat lain, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang. Pada kondisi pandemi COVID-19 membuat aktivitas fisik lansia menjadi terbatas (Pratidina, 2020). Oleh karena lansia merupakan kelompok rentan terkena COVID-19, maka seharusnya aktivitas fisik lansia harus dilakukan secara optimal agar lansia terhindar dari infeksi COVID-19. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian oleh yang menunjukkan bahwa kurang gerak dapat menurunkan daya tahan tubuh. Apabila lansia memiliki sistem imunitas tubuh yang baik, maka kejadian untuk tertular virus Corona pun berkurang (Taufik, 2020). Ditambah lagi kurangnya aktivitas fisik tersebut mengakibatkan penyakit kronis yang terjadi pada lansia seperti hipertensi, stroke, penyakit jantung, diabetes melitus, dan kanker (Ariyanto, 2020). Penurunan aktivitas fisik lansia di masa pandemi

juga berdampak pada kesehatan mental lansia dan dapat menyebabkan peningkatan risiko depresi, demensia, penurunan kognitif, serta penurunan rasa kesejahteraan dan kebahagiaan (Taufik, 2020).

b. Dampak Pada Kondisi Psikologis

Munculnya kebiasaan baru akibat pandemi COVID-19 menimbulkan berbagai reaksi yang baru bagi kalangan lansia karena mereka dianjurkan untuk beradaptasi dengan kebiasaan baru yang berbeda dari sebelumnya. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan *physical distancing* membuat semua orang untuk tetap tinggal di rumah, terutama kelompok lansia. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya rasa cemas karena ketidakpastian kapan pandemi COVID-19 akan berakhir. Berbagai rutinitas masyarakat menjadi kurang bebas sehingga mereka cenderung cepat bosan dan stres. Adanya pembatasan sosial tersebut membuat konektivitas sosial di kalangan lansia menjadi terhambat. Akibatnya lansia merasa kesepian yang dapat menyebabkan stres, depresi, dan juga kemarahan (Minannisa, 2021).

Maraknya berita yang mengabarkan informasi mengenai COVID-19 di berbagai media juga menimbulkan gangguan psikologis seperti kecemasan bagi lansia. Lansia akan bingung dalam menyaring informasi sehingga dapat menimbulkan berbagai reaksi yang muncul secara bersamaan, banyak hal baru yang sebenarnya tidak pernah terpikirkan oleh individu dan menimbulkan kecemasan tersendiri. Ditambah lagi jika berita tersebut menginformasikan tentang angka kematian kasus COVID-19 lebih banyak terjadi pada lansia, tentunya

hal tersebut menyebabkan kecemasan yang berlebih bagi lansia dan keluarganya. Kecemasan yang berlebih tentunya akan sangat berpengaruh pada keadaan fisik dan mental individu (Rayani, 2020).

Kecemasan yang tinggi pada lansia dan menimbulkan stres yang puncaknya disebut psikosomatis. Psikosomatis tersebut berasal dari gangguan emosional berupa stres yang berlebihan dan bermanifestasi ke tubuh sebagai rasa sakit fisik dan gejala lainnya. Saat seseorang mengalami psikosomatis karena merasa kebingungan dan stres sehingga timbulnya rasa sesak nafas, padahal rasa sesak tersebut hanya karena cemas. Lansia yang mengalami psikosomatis harus diatasi segera karena jika dibiarkan saja maka akan berakibat fatal terhadap kehidupan lansia (Wiyono, 2020).

Studi pendahuluan mengenai kecemasan lansia pada masa pandemi COVID-19 dilakukan oleh Guslinda (2020) di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin, Padang Pariaman, Sumatera Barat pada bulan November 2020. Penelitian tersebut dilakukan kepada 110 lansia. Hasil penelitian didapatkan 30% responden memiliki gangguan kecemasan selama masa pandemi. Responden tersebut menyatakan bahwa mereka memiliki perasaan khawatir dan takut, tidak bisa tidur dengan nyenyak, serta nafsu makan terganggu. Kondisi-kondisi inilah yang dapat memicu terjadinya stres pada lansia.

2.4.5 Peran Keluarga Pada Perawatan Lansia di Era Pandemi COVID-19

Merawat lansia menjadi bagian penting di bidang pelayanan kesehatan dan merupakan tanggung jawab keluarga untuk melakukannya. Meskipun bukanlah perkara yang mudah bagi keluarga untuk merawat lansia yang sudah mengalami berbagai penurunan fisik dan psikologis, namun tentunya dibutuhkanlah usaha yang tidak kenal lelah bagi keluarga untuk merawat lansia. Terdapat berbagai bentuk dukungan lansia yang dapat diberikan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

- **Dukungan Emosional**

Bentuk dukungan emosional yang dapat keluarga berikan kepada lansia yaitu dengan memberikan perhatian, mau mendengarkan segala keluhan, memberikan simpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, ikut membantu memecahkan masalah yang dihadapi, memberikan hiburan, serta memberikan suasana yang nyaman dan tenang (Setiadi, 2008 dalam Maqfirah, 2017).

Seperti pada masalah telah dipaparkan sebelumnya, lansia yang merasa kesepian dan terasingkan justru dapat berpengaruh pada kondisi psikologisnya seperti stres, depresi, cemas, dan gangguan psikologis lainnya. Oleh karena itu, peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional yang baik kepada lansia tetap harus dilakukan (Kholifah, 2016; Marcelina, 2020). Bentuk dukungan emosional yang baik juga dapat dilakukan yaitu dengan mengajak lansia untuk berdoa dan beribadah di rumah. Adanya

penguatan religius pada lansia dapat memberikan rasa tenang tersendiri bagi lansia. Adapun bentuk dukungan emosional dari keluarga seperti membantu atau mendampingi lansia untuk beraktivitas fisik agar lansia merasa senang karena diperhatikan serta keluarga juga dapat memberi kepercayaan kepada lansia bahwa lansia dapat melakukan aktivitas fisik karena dengan memberikan kepercayaan kepada lansia itu dapat mengurangi perasaan-perasaan negatif yang dimiliki oleh lansia yang akan mengganggu perasaan emosional pada lansia.

- **Dukungan Penilaian**

Dukungan penghargaan merupakan sistem pendukung bagi individu yakni

dengan memberikan dukungan positif yang ada dalam individu tersebut (Nurhayati et. al., 2021). Menurut Maslow dan Mittlemenn dalam Hardianti et. al. (2020), untuk mencapai jiwa yang sehat dapat dimulai dengan penilaian diri yang positif yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya yang berkaitan erat dengan cara berpikir, berperan dan bertindak.

Bentuk dukungan penilaian keluarga yang baik yaitu antara lain memberikan *support* dan pujian ketika lansia melakukan aktivitas tertentu dengan baik, menegur lansia dengan kata-kata yang baik dan sopan ketika lansia melakukan kesalahan, peduli dan tidak mengucilkan lansia, menerima dan menghargai pendapat atau keputusan yang lansia buat, serta menyarankan dan membantu memilihkan kegiatan yang cocok untuk lansia (Maqfirah, 2017).

- **Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk material (uang), barang, maupun pelayanan sehingga lansia merasa dibantu secara nyata untuk memenuhi kebutuhannya (Friedman, 2008 dalam Maqfirah, 2017). Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit sehingga berdasarkan pengertian tersebut, keluarga berperan dalam pemenuhan gizi lansia, memberikan perhatian terhadap kondisi fisik atau penyakit yang diderita lansia maupun kesehatan mental lansia, dan aktivitas fisik lansia agar tetap bugar. Oleh karena itu, berbagai macam bentuk dukungan instrumental yang baik yang dapat dilakukan yaitu dengan menyiapkan makanan yang disukai lansia, memberikan sejumlah uang kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan mereka, merawat dan menjaga lansia yang sakit, serta membantu mengantarkan lansia ke pelayanan kesehatan jika lansia mengeluh sakit (Maqfirah, 2017). Selain itu, bentuk dukungan instrumental yang baik yaitu dengan menciptakan kondisi lingkungan rumah yang nyaman untuk lansia, seperti kebersihan ruangan, pencahayaan yang cukup, ruangan yang tidak bising, dan sebagainya (BKKBN 2020; Marcelina, 2020).

- **Dukungan Informasional**

Pada dukungan informasional, keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini yaitu dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang

diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek yang terhubung ke dalam dukungan ini yakni nasihat, saran, usulan, petunjuk maupun pemberian informasi (Hardianti et. al., 2020). Dukungan informasional keluarga sangatlah diperlukan ketika lansia mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis, di mana pada keadaan ini lansia sering merasa tidak berdaya dan bergantung kepada orang lain (Maqrifah, 2017).

Bentuk dukungan informasional yang dapat keluarga lakukan yaitu dengan memberikan informasi yang akurat yang dapat mengubah persepsi lansia agar lansia tidak kebingungan dalam menyaring informasi dari berbagai media. Pada masa pandemi COVID-19, lansia dianjurkan untuk tidak terpaku pada informasi yang negatif akibat kasus COVID-19 sehingga keluarga dapat memberikan informasi yang positif dan memberitahu lansia tentang pengalaman dari orang-orang yang telah pulih dari COVID-19. Apabila ingin mengubah persepsi pada lansia, maka keluarga dapat melakukannya secara perlahan dan bertahap (BKKBN, 2020; Marcelina, 2020). Pemberian informasi yang akurat tersebut dapat membantu lansia mengatasi stres dan cemas yang mereka rasakan.

Selain itu, bentuk dukungan informasi yang dapat dilakukan keluarga kepada lansia seperti memberikan nasihat dan sugesti kepada lansia agar melakukan aktivitas fisik dengan tujuan menjaga kebugaran tubuh lansia, membantu memilihkan jenis aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi fisik lansia, menyarankan lansia agar tidak memakan makanan yang

mengundang penyakit, dan menemani lansia untuk kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.

b. Aktivitas Fisik yang Dapat Dilakukan Oleh Lansia

Agar lansia tetap aktif dan bugar selama masa pandemi, lansia tentu perlu melakukan aktivitas fisik. Meskipun kondisi pandemi membuat pergerakan menjadi terbatas, terutama saat melakukan aktivitas fisik di luar rumah, lansia dapat beraktivitas fisik yang cukup di lingkungan rumah. Hal tersebut tentunya mengikutsertakan peran keluarga untuk menjadi bagian yang penting pada pengelolaan aktivitas fisik lansia selama di rumah. Menurut Involata et. al. (2016), hal yang sangat mengagumkan adalah sekecil apapun jumlah aktivitas fisik yang dilakukan, maka akan dapat meningkatkan sikap, mengurangi stres dan kesepian, menjadikan kualitas tidur lebih baik, dan terhindar dari perasaan cemas dan depresi. Ditambah lagi, latihan dan aktivitas fisik juga dapat menunda proses penuaan, dan dihubungkan dengan perasaan sejahtera, memperpanjang usia, dan peningkatan fungsi kardiopulmonal (Marcelina, 2016). Oleh karena itu, keluarga dapat memberikan dukungan kepada lansia untuk melakukan aktivitas fisik pemenuhan kondisi fisik lansia selama masa pandemi COVID-19, di mana keluarga jugalah yang menjadi pemberi dukungan terdekat dalam situasi seperti ini. Disarankan bagi keluarga untuk selalu mengajak lansia tetap beraktivitas fisik. Berikut merupakan beberapa aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh lansia yang dibagi menjadi beberapa tingkatan yakni aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat (Direktorat P2PTM, 2018).

- **Aktivitas Fisik Ringan**

Aktivitas fisik ringan yaitu aktivitas fisik yang dilakukan hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas ringan yaitu sebanyak $< 3,5$ kkal/menit. Berbagai macam aktivitas fisik ringan meliputi berjalan santai di rumah atau pusat perbelanjaan, membaca, menulis, mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri, melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu, mengepel lantai, mencuci piring, menjahit, menyetrikan, memasak, latihan peregangan dan pemanasan dengan lambat, membuat prakarya, bermain kartu, menggambar, melukis, bermain musik.

- **Aktivitas Fisik Sedang**

Aktivitas fisik sedang yaitu aktivitas fisik saat tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat, dan tetap dapat berbicara tetapi tidak dapat bernyanyi. Energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak $3,5 - 7$ kkal/menit. Berbagai macam aktivitas fisik sedang meliputi berjalan santai di luar rumah ke rumah tetangga sekitar, tempat kerja, atau toko di lingkungan dekat rumah, memindahkan perabot ringan, berkebun, dan menanam pohon.

- **Aktivitas Fisik Berat**

Aktivitas fisik berat yaitu aktivitas yang dilakukan sampai tubuh menghasilkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi

nafas sangat meningkat sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan pada aktivitas berat yaitu > 7 kkal/menit. Berbagai macam aktivitas fisik berat meliputi berjalan cepat, *jogging*, dan berlari, mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul, pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat dan menggendong anak.