

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

Pada sub bab ini membahas tentang konsep lansia yang terdiri dari definisi, klasifikasi, perubahan yang terjadi pada lansia dan permasalahan yang sering terjadi pada lansia.

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut Departemen Kesehatan RI, lanjut usia (lansia) adalah individu yang berusia lebih dari atau sama dengan 60. Pada usia ini seseorang sudah dapat dikelompokkan sebagai usia permulaan tua. Semua manusia pasti akan mengalami proses tua atau menua. Proses menua adalah proses alami yang tidak dapat dihindari dan terjadi secara perlahan-lahan. Proses menua bukanlah suatu penyakit, namun sebuah proses yang melibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Gamy, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut, Depkes RI, lansia diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu:

- a) Pralansia berusia 45-59 tahun
- b) Lansia berusia 60 tahun atau lebih
- c) Lansia risiko tinggi (≥ 70 tahun atau ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan)
- d) Lansia potensial (mampu melakukan kegiatan produktif)
- e) Lansia non potensial (bergantung pada orang lain)

2.1.3 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Sari & Leonard (2018), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia mencakup perubahan fisik, mental, psikologis, dan perkembangan spiritual. Aspek fisik dan psikososial dari proses penuaan mempunyai hubungan yang erat. Perubahan fisik

yang dialami lansia berdampak pada permasalahan psikologisnya. Masalah fisik yang berhubungan dengan perubahan postur tubuh pada lansia menimbulkan masalah sosial dan ekonomi seiring dengan pensiunnya lansia. Selain itu, proses degeneratif mempengaruhi produktivitas dan kinerja, sehingga lansia tidak dapat diharapkan dapat berfungsi secara optimal. Perubahan yang terjadi pada lansia menjadi stressor bagi lansia sehingga menimbulkan masalah dan gangguan psikologis seperti ketakutan akan kematian, rasa bosan, dan perasaan tidak berdaya. Dahulu lansia mempunyai kebiasaan bertemu dengan rekan kerja, namun kini hanya lansia yang berdiam diri di rumah tanpa melakukan aktivitas apapun, dan karena adanya penyakit maka lansia kurang berinteraksi dengan lingkungannya (Nurwijayanti et al., 2020).

Menurut WHO (2023), Beberapa orang lanjut usia mempunyai risiko lebih besar mengalami perubahan mental seperti depresi dan kecemasan karena kondisi kehidupan yang buruk, kesehatan fisik yang buruk, atau kurangnya akses terhadap dukungan dan layanan berkualitas. Hal ini bisa terjadi pada lansia yang tidak mengalami penyakit fisik maupun mereka yang hidup dengan penyakit kronis (seperti penyakit jantung, diabetes, kanker atau stroke), kondisi neurologis (seperti demensia). Selain itu perubahan yang terjadi pada lansia, dikutip dari Nugroho (2017), perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan matangnya kehidupan beragama dan keyakinan lansia, yang menyatu dalam kehidupannya dan tercermin dalam pola pikir dan perilakunya sehari-hari.

2.1.4 Permasalahan yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Widyawati & Sari (2020) dan Mujiadi (2016), masalah umum yang dialami oleh lansia, antara lain:

a) Masalah fisik

Memasuki masa lanjut usia (lansia) ada banyak perubahan yang terjadi salah satunya adalah kondisi fisik yang mulai melemah. Tidak hanya itu, banyak lansia yang mengalami penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, osteoarthritis, dll yang menyebabkan timbulnya keluhan nyeri sendi, nyeri kepala, gangguan integritas kulit, hingga gangguan dalam beraktivitas sehari-hari. Lansia juga mengalami penurunan

pada fungsi panca indranya, seperti pengelihatn yang mulai kabur, kesulitan mendengar, hingga penurunan daya tahan tubuh, sehingga hal ini yang menjadi salah satu penyebab lansia mudah terserang penyakit. Faktor keterbatasan fisik dan meningkatnya ketergantungan lansia ini menyebabkan perubahan dalam melakukan aktivitas dilingkungan sekitar atau interaksi social lansia dengan anggota keluarga, teman dan orang disekitarnya (Yusriana et al., 2018).

b) Masalah kognitif

Masyarakat luas mengenal masalah kognitif dengan sebutan pikun. Kondisi ini berdampak cukup besar bagi kehidupan lansia terutama bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes mellitus karena terkait dengan asupan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingatan yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut, ditambah lagi tidak semua *caregiver* yang merawat lansia peka tentang pentingnya menjaga kebutuhan sosial lansia agar tetap terpenuhi meskipun lansia tersebut mengalami pikun. Kondisi ini menyebabkan lansia perlahan menarik diri yang seiring berjalannya waktu mengakibatkan lansia kesulitan bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain. Berkurangnya interaksi sosial dan aktivitas sosial di usia tua bisa menimbulkan perasaan tidak berdaya, kesepian, terisolasi, dan terasing, sehingga mengakibatkan lansia menarik diri dan mengalami isolasi sosial. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat memburuk dan membuat lansia rentan, sehingga menyebabkan depresi (*National Institute on Aging, 2024*).

c) Masalah emosional

Menurut Uche (2020), Secara psikologis, pada tahap perkembangan lansia mengalamni masalah emosional dan penyesuaian diri. Permasalahan yang biasa dihadapi oleh lansia berkaitan dengan perkembangan emosi yaitu perasaan ingin

bersama keluarga yang sangat kuat, ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan, peran dirinya yang masih dianggap. Kondisi ini memerlukan perhatian dan kesadaran keluarga. Para lansia seringkali menjadi marah ketika anggota keluarganya mengabaikan atau mengabaikannya, terutama ketika keinginan pribadinya tidak terpenuhi. Permasalahan tersebut juga dapat mempengaruhi pada aspek sosial lanjut usia yang menyebabkan mereka lebih cenderung memiliki pola pemikiran sendiri dan adanya pembatasan sosial yang dilakukan oleh lansia (Gea, 2023).

d) Masalah spiritual

Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Ditambah lagi ketika lansia mulai melihat dan menyadari jika teman-temannya sudah banyak yang meninggal, maka hal itu akan semakin mengingatkannya terhadap kematian dan berdampak pada kehidupan spiritualnya.

2.2 Diabetes Mellitus

Pada sub bab ini membahas tentang konsep diabetes mellitus yang terdiri dari definisi, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi dan tata laksana.

2.2.1 Definisi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* (2020), diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin atau kedua-duanya. Kondisi hiperglikemia yang kronik pada diabetes dapat berdampak pada kerusakan organ jangka panjang, disfungsi pada organ tubuh seperti ginjal, mata, saraf, pembuluh darah, jantung yang menyebabkan terjadinya gangguan pengelihan, gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler hingga neuropati. Diabetes melitus ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu atau acak sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl (Winkelman, 2016).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut (*American Diabetes Association, 2020; Fischbach & Fischbach, 2018; Hinkle, 2022; Norris, 2019; Winkelman, 2016*), klasifikasi penyakit diabetes terbagi menjadi 4, yaitu:

1. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 ditandai dengan adanya kerusakan sel beta pancreas dan ditambah dengan adanya factor genetik, imunologi dan factor lingkungan yang berperan dalam kerusakan sel beta pancreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin. Diabetes tipe 1 timbul secara tiba-tiba dan terjadi umumnya pada usia anak-anak dan remaja, diabetes tipe 1 ini memerlukan suntikan insulin untuk mencegah hiperglikemia dan ketosis, diabetes tipe 1 dapat terjadi setelah adanya infeksi virus.

2. Diabetes tipe 2

Sebanyak 90% penderita diabetes adalah penderita diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 ini lebih umum terjadi pada orang yang berusia lebih dari 30 tahun dan mengalami obesitas, meskipun akhir-akhir ini diabetes tipe 2 tidak jarang juga terjadi pada anak-anak, remaja dan dewasa muda karena obesitas dan pola hidup yang tidak sehat. Dua masalah utama yang terkait pada diabetes melitus tipe 2 ini adalah resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin mengacu pada penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Biasanya, insulin mengikat reseptor khusus pada permukaan sel dan memulai serangkaian reaksi yang terlibat dalam metabolisme glukosa. Pada diabetes tipe 2, reaksi intraseluler ini berkurang, membuat insulin kurang efektif dalam merangsang penyerapan glukosa oleh jaringan dan dalam mengatur pelepasan glukosa oleh hati. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan jumlah insulin harus disekresikan untuk mempertahankan kadar glukosa pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Jika sel beta tidak dapat mengimbangi peningkatan permintaan insulin, kadar glukosa meningkat dan diabetes tipe 2 berkembang. Resistensi insulin juga dapat menyebabkan sindrom metabolik, yang merupakan kumpulan gejala, termasuk hipertensi, hiperkolesterolemia, obesitas

perut, dan kelainan lainnya. Karena diabetes tipe 2 dikaitkan dengan intoleransi glukosa yang lambat dan progresif, timbulnya penyakit ini seringkali tidak terdeteksi selama bertahun-tahun. Jika pasien mengalami gejala, gejalanya sering kali ringan seperti kelelahan, poliuria, polidipsia, luka kulit yang sulit sembuh, neuropati, atau penglihatan kabur (jika kadar glukosa sangat tinggi).

3. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang terjadi saat masa kehamilan. Hiperglikemia terjadi saat masa kehamilan terutama pada trimester kedua dan ketiga, karena sekresi hormon plasenta yang menyebabkan resistensi insulin. Wanita yang mengalami obesitas, riwayat terjadi diabetes gestasional di kehamilan sebelumnya, glikosuria dan riwayat keluarga dengan diabetes dianggap berisiko tinggi untuk mengalami diabetes gestasional harus diskriminasi dengan tes glukosa darah pada kunjungan prenatal pertama mereka. Setelah melahirkan, kadar glukosa darah pada wanita dengan diabetes gestasional biasanya kembali normal. Namun, banyak wanita yang pernah menderita diabetes gestasional mengalami diabetes tipe 2 di kemudian hari. Wanita dengan riwayat diabetes gestasional harus diskriminasi untuk perkembangan diabetes atau pra diabetes setiap 3 tahun.

4. *Latent autoimmune diabetes of adults (LADA)*

Pada orang dewasa, LADA merupakan sub tipe diabetes di mana perkembangan kerusakan sel beta autoimun di pankreas lebih lambat dibandingkan pada diabetes tipe 1 dan 2. Pasien dengan LADA berisiko tinggi menjadi tergantung insulin. LADA terjadi biasanya pada usia kurang dari 50 tahun, indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 25 kg/m², riwayat penyakit autoimun, gejala akut sebelum diagnosis, atau riwayat keluarga positif penyakit autoimun.

2.2.3 Faktor Risiko

Dikutip dari *American Diabetes Association* (2020), faktor risiko penyakit diabetes antara lain yaitu:

1. Usia >30 tahun untuk tipe 2 dan <30 tahun untuk tipe 1
2. Kadar kolesterol lipoprotein densitas tinggi (HDL) ≤ 35 mg/dL (0,90 mmol/L) dan/atau kadar trigliserida ≥ 250 mg/dL (2,8 mmol/L)
3. Riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4.08 kg
4. Hipertensi
5. Riwayat diabetes dalam keluarga (misalnya, orang tua atau saudara kandung dengan diabetes)
6. Obesitas (yaitu, $\geq 20\%$ dari berat badan yang diinginkan atau indeks massa tubuh ≥ 30 kg/m²)
7. Gangguan glukosa puasa atau gangguan toleransi glukosa yang sebelumnya teridentifikasi
8. Ras/etnis (misalnya, Afrika Amerika, Hispanik Amerika, penduduk asli Amerika, Asia Amerika, Kepulauan Pasifik)

2.2.4 Komplikasi

Diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada penderitanya, antara lain yaitu:

1. Infeksi organ

Kejadian infeksi lebih sering terjadi pada pasien dengan diabetes akibat munculnya lingkungan hiperglikemik yang mengakibatkan virulensi pathogen, menurunkan produksi interleukin, menyebabkan terjadinya disfungsi kemotaksis dan aktifitas fagositik, serta kerusakan fungsi neutrophil, glucosuria, dan dismotilitas gastrointestinal dan saluran kemih. Infeksi pada pasien diabetes ini merupakan kondisi yang berbahaya karena dapat berpengaruh terhadap pengendalian glukosa darah. Infeksi dapat memperburuk kendali kerentanan atau memperburuk infeksi. Kadar

glukosa yang tidak terkendali dapat diberikan insulin untuk menurunkannya (Soelistijo et al., 2019; Winkelman., 2016).

2. Penyakit kardiovaskular

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada pasien diabetes melitus. Kadar glukosa darah yang tinggi pada penderita DM dapat merusak pembuluh darah dan saraf yang mengendalikan jantung dan pembuluh darah. Seiring dengan berjalannya waktu, kerusakan pada saraf dan pembuluh darah ini dapat menyebabkan penyakit jantung seperti penyakit arteri coroner, penyakit arteri perifer, stroke hingga gagal jantung (Nanayakkara et al., 2021).

3. Neuropati diabetic

Neuropati diabetik merupakan kondisi kerusakan saraf yang dapat terjadi pada penderita diabetes. Seiring dengan berjalannya waktu, kadar glukosa darah yang tinggi (gula darah) dan kadar lemak yang tinggi (trigliserida) dalam darah dapat merusak saraf. Berbagai jenis kerusakan saraf menyebabkan gejala yang berbeda. Gejalanya mulai dari nyeri dan mati rasa di kaki hingga masalah pada fungsi organ dalam, seperti jantung dan kandung kemih. Pada penderita diabetes paling umum mengalami neuropati perifer yaitu kondisi kerusakan saraf yang menyerang kaki, tungkai kaki, tangan dan lengan (Soelistijo et al., 2019; Winkelman., 2016).

4. Nefropati diabetic

Nefropati diabetic adalah kondisi peningkatan albuminuria secara lambat dan progresif, diikuti dengan penurunan laju filtrasi glomerulus di bawah 60 Ml/menit/1,73 m^2 yang seiring berjalannya waktu dapat menyebabkan penyakit ginjal stadium akhir. Faktor risiko utama terjadinya nefropati diabetik adalah lama seseorang mengidap DM, tekanan darah, control lipid plasma dan control glikemik (McFarlane et al., 2018).

5. Kaki diabetes

Ulkus kaki diabetic adalah terjadinya luka kronik pada daerah dibawah pergelangan kaki yang disebabkan oleh proses neuropati perifer, penyakit arteri perifer ataupun

kombinasi dari keduanya yang dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas dan juga mengurangi tingkat kualitas hidup penderitanya (NIDDK, 2018).

6. Retinopati

Retinopati merupakan salah satu komplikasi dari penyakit DM. Retinopati diabetik disebabkan oleh adanya kerusakan pembuluh darah pada retina. Retinopati diabetik ini kerap kali tidak bergejala namun kondisi ini dapat menyebabkan kebutaan. Retinopati diabetik dapat menyebabkan kondisi mata serius lainnya seperti:

- a) Edema makula diabetik, yaitu kondisi ketika pembuluh darah di retina mengeluarkan cairan ke dalam macula hingga menyebabkan pengelihan kabur.
- b) Glaukoma neovascular, yaitu tumbuhnya pembuluh darah abnormal yang keluar dari retina dan menghalangi cairan mengalir keluar dari mata.
- c) Ablasi retina, yaitu terbentuknya jaringan parut di bagian belakang mata dan jaringan parut tersebut menarik retina menjauh dari bagian belakang mata (NIE, 2024).

2.2.5 Tata Laksana

Secara umum penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penderita diabetes melitus. Secara khusus penatalaksanaan ini dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki dan membantu meningkatkan kualitas hidup, mengurangi risiko komplikasi akut
2. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati
3. Tujuan akhir penatalaksanaan diabetes melitus adalah turunnnya morbiditas dan mortalitas DM (Soelistijo et al., 2021).

Penatalaksanaan diabetes melitus dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan secara *non-farmakologi* dan farmakologi. Berikut merupakan penatalaksanaan *non-farmakologi*:

1. Edukasi

Edukasi bisa diterapkan baik pada orang penderita DM maupun pada orang sehat. Edukasi ini bertujuan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Dikutip dari Winkelman (2016), edukasi tentang DM dibagi menjadi 2 tingkatan yaitu:

a) Tingkat Primer

Pada tingkatan primer ini edukasi dilakukan di Pelayanan Kesehatan Primer, materi edukasi yang diberikan meliputi:

- 1) Perjalanan penyakit DM
- 2) Faktor risiko DM
- 3) Pengendalian DM dan pemantauan DM
- 4) Intervensi farmakologis dan *non-farmakologis* DM
- 5) Cara pemantauan glukosa darah dan cara membaca hasil pemeriksaan glukosa darah
- 6) Mengenali gejala dan penanganan awal hipoglikemia
- 7) Pentingnya melakukan aktivitas jasmani secara teratur dan perawatan kaki yang benar
- 8) Mengetahui cara menggunakan fasilitas kesehatan

b) Tingkat Sekunder/Tersier

Pada tingkatan ini edukasi kesehatan dilakukan di Pelayanan Kesehatan tingkat Sekunder ataupun Tersier. Edukasi yang diberikan pada tingkat ini meliputi:

- 1) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM
- 2) Pengetahuan tentang penyulit yang menahun pada DM
- 3) Penatalaksanaan DM yang diikuti oleh penyakit penyerta
- 4) Rencana untuk kegiatan khusus
- 5) Kondisi khusus yang sedang dialami (kehamilan, puasa, kondisi rawat inap)

- 6) Perkembangan pengetahuan dan teknologi tentang DM
- 7) Pemeliharaan dan perawatan kaki.

2. Terapi Nutrisi Medis

Terapi nutrisi medis merupakan salah satu kunci keberhasilan penatalaksanaan DM. Pasien DM perlu mengetahui tentang pentingnya kepatuhan jadwal makan, jenis dan jumlah kalori yang dapat dikonsumsi. Menurut Winkelman (2016), berikut merupakan panduan makan pada penderita DM yang dikutip dari:

- a) Asupan karbohidrat harus 45% dari jumlah kalori harian, dengan minimal 130 g/hari.
- b) Asupan protein sebanyak 15% hingga 20% dari total jumlah kalori harian (untuk pasien dengan fungsi ginjal normal). Pada pasien dengan mikroalbuminuria atau penyakit ginjal kronis, asupan protein yang kurang dapat menyebabkan perkembangan ginjal melambat.
- c) Batasi asupan lemak total sebesar 20% hingga 30% dari asupan kalori harian dengan asupan kolesterol makanan kurang dari 200 mg/hari.
- d) Pilih konsumsi lemak tak jenuh tunggal atau ganda daripada lemak tak jenuh dan lemak trans
- e) Anjurkan target 25gram serat per hari untuk wanita dan 23 g untuk pria.
- f) Hindari minuman manis yang mengandung gula
- g) Peringatkan pasien bahwa lemak pengganti dapat meningkatkan kandungan karbohidrat dalam makanan
- h) Anjurkan pasien menghindari konsumsi alcohol
- i) Ajarkan cara memilih makanan yang benar dengan membaca label makanan dan ajarkan cara menghitung kalori yang dikonsumsi.

3. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Latihan fisik secara teratur merupakan rencana pengobatan DM yang direkomendasikan dan komprehensif. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari selama 1

minggu dengan durasi sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Berikut merupakan panduan latihan fisik:

- a) Instruksikan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik lengkap sebelum memulai program latihan fisik
- b) Instruksikan kepada pasien untuk memakai alas kaki yang tepat untuk melindungi kaki saat melakukan latihan fisik.
- c) Jangan melakukan olahraga saat cuaca ekstrim (panas atau dingin) saat nilai glukosa buruk
- d) Pastikan pasien dalam kondisi terhidrasi dengan baik
- e) Pada penderita DM tipe 1, sebaiknya melakukan olahraga berat hanya saat kadar glukosa darah berkisar antara 80 hingga 250 mg/dL dan tidak ditemukan keton dalam urin
- f) Ajarkan pada pasien tentang risiko dan komplikasi yang dapat terjadi akibat latihan fisik seperti perubahan kadar glukosa darah, ablasi retina pada pasien dengan retinopati proliferative, peningkatan proteinuria, cedera kaki, dll.

Penatalaksanaan diabetes melitus secara farmakologi adalah sebagai berikut:

1. Obat Antihiperglikemia Oral

Obat antihiperglikemia oral terdiri dari beberapa golongan obat, yaitu:

- a) Peningkat sensitivitas terhadap insulin

Pada golongan ini terdiri dari 2 obat yaitu metformin dan tiazolidinedion (TZD).

1) Metformin

Metaformin merupakan pilihan pertama pada kasus DM tipe 2. Metaformin bekerja dengan cara mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki ambilan glukosa perifer. Metaformin dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah dengan memperbaiki resistensi insulin tanpa mempengaruhi sekresi insulin itu sendiri. Efek samping yang dapat timbul dari konsumsi

metaformin adalah gangguan gastrointestinal namun hal ini dapat diatasi dengan pemberian dosis rendah metaformin di awal terapi dan dilakukannya tirasi menggunakan *extended-release*.

2) Tiazolidinedion (TZD)

Tiazolidinedion (TZD) berfungsi untuk menurunkan resistensi insulin dengan cara meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa dalam darah sehingga meningkatkan ambilan glukosa di sel otot dan lemak, serta menurunkan produksi glukosa di hati. Namun obat ini meningkatkan risiko patah tulang sehingga tidak disarankan untuk diberikan pada pasien dengan osteoporosis atau osteopenia.

b) Pemacu Sekresi Insulin

Pemacu sekresi insulin terdiri dari 2 obat yaitu sulfoniurea dan Meglitinide.

1) Sulfoniurea

Sulfoniurea bekerja dengan menstimulasi sel beta pancreas untuk mensekresi insulin dengan mengikat reseptor sulfoniurea. Ikatan antara sulfoniurea dengan reseptor sulfoniurea akan mengakibatkan kanal kalium tertutup dan kanal kalsium terbuka sehingga memfasilitasi influks Ca^{2+} ke dalam sel. Hal ini akan mengakibatkan sel beta pankreas mengalami depolarisasi dan memicu eksositosis insulin.

2) Meglitinide (Glind)

Obat glind memiliki cara kerja yang sama seperti sulfonilurea yaitu dengan cara menekan pada peningkatan sekresi insulin di fase pertama. Obat ini memiliki efek samping terjadi hipoglikemia.

c) Penghambat absorbs glukosa: inhibitor alfa glukosidase

Golongan inhibitor alfa glukosidase bekerja dengan cara memperlambat absorpsi karbohidrat pada saluran cerna, sehingga bermanfaat untuk menurunkan glukosa darah setelah makan. Efek samping yang ditimbulkan

dari obat ini adalah gangguan pada system cerna seperti timbul rasa kembung, flatulans dan diare.

d) Penghambat dipeptidil peptidase-4 (dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitor.

Dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) adalah suatu serin protease, yang didistribusikan secara luas dalam tubuh. Inhibitor DPP-4 akan menghambat lokasi pengikatan pada DPP-4 sehingga akan mencegah inaktivasi dari glucagon-like peptide (GLP)-1. Proses inhibisi ini akan menyebabkan meningkatnya kadar GLP-1 dan glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) dalam bentuk aktif di sirkulasi darah, sehingga dapat memperbaiki toleransi glukosa, mempertinggi responss insulin, dan mengurangi sekresi glukagon.

e) Penghambat sodium glucose co-transporter 2 (SGLT-2)

Cara kerja obat inhibitor SGLT-2 adalah menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin sehingga kadar glukosa darah akan menurun. Efek samping yang dapat terjadi akibat pemberian obat ini adalah infeksi saluran kencing dan genital, yang terjadi akibat peningkatan ekskresi glukosa melalui urin.

f) DLBS3233

DLBS3233 bekerja dengan cara menurunkan resistensi insulin dan meningkatkan asupan glukosa di sel otot dan lemak. Obat ini dapat digunakan sebagai monoterapi atau terapi kombinasi dengan obat hipoglikemik oral maupun insulin.

2. Obat Antihiperglikemia Suntik

Obat antihiperglikemia suntik terdiri dari insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

a) Insulin

Terapi insulin diperlukan pada keadaan:

1) Ketoasidosis diabetik

- 2) Hiperglikemia hiperosmolar non ketotik
- 3) Hiperglikemia dengan asidosis laktat
- 4) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- 5) Kehamilan dengan DM atau diabetes melitus gestasional (DMG) yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- 6) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 7) Penurunan berat badan yang cepat
- 8) Gagal dengan kombinasi obat antihiperglikemia oral dosis optimal
- 9) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap obat antihiperglikemia oral
- 10) Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi.

Terapi insulin memiliki efek samping terjadinya hipoglikemia dan reaksi imunologi terhadap insulin atau resistensinya dengan insulin. Pemberian insulin juga harus dipertimbangkan jika pasien sudah atau sedang menggunakan satu atau dua obat antidiabetes dosis optimal namun HbA1c >9% (77,4 mmol/mol) atau glukosa darah ≥ 300 mg/dL (16,7 mmol/L), atau terdapat gangguan metabolisme (katabolisme) seperti penurunan berat badan yang cepat, atau HbA1c >9% (77,4 mmol/mol) atau glukosa darah ≥ 300 mg/dL (16,7 mmol/L).

b) Terapi Kombinasi

Terapi dengan obat antihiperglikemia oral kombinasi baik secara terpisah ataupun fixed dose combination dalam bentuk tablet tunggal, harus menggunakan dua macam obat dengan mekanisme kerja yang berbeda. Pada keadaan tertentu dapat terjadi sasaran kadar glukosa darah yang belum tercapai, sehingga perlu diberikan kombinasi tiga obat antihiperglikemia oral dari kelompok yang berbeda atau kombinasi obat antihiperglikemia oral dengan insulin. Kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin yang banyak dipergunakan adalah kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin basal

(insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari menjelang tidur.

c) *Agonis GLP-1/Incretin Mimetic*

GLP-1 RA adalah obat yang disuntikan secara subkutan bertujuan untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan cara meningkatkan jumlah GLP-1 dalam darah. Golongan obat ini dibagi jadi 2 yaitu GLP-1 RA kerja pendek yang memiliki waktu paruh kurang dari 24 jam diberikan 2 kali sehari dan GLP-1 RA kerja panjang yang diberikan 1 kali sehari atau 1 kali seminggu. Golongan obat ini dapat dikombinasi dengan semua jenis oral anti diabetic kecuali penghambat DPP-4 dan dapat dikombinasi dengan insulin.

d) *Kombinasi Insulin Basal dengan GLP-1 RA*

Manfaat insulin basal adalah untuk menurunkan glukosa darah puasa, sedangkan GLP-1 RA berfungsi untuk menurunkan glukosa darah setelah makan dengan tujuan akhir adalah untuk menurunkan HbA1c. Penggunaan kombinasi insulin basal dengan GLP-1 RA ini memiliki risiko hipoglikemia yang rendah dan mengurangi risiko peningkatan berat badan.

2.3 Konsep *Caregiver informal*

Pada sub bab ini membahas tentang konsep *caregiver* yang meliputi definisi, klasifikasi dan tugas *caregiver*.

2.3.1 Definisi *Caregiver*

Caregiver adalah seseorang yang memberikan perawatan dan membantu orang lain yang tidak dapat merawat diri mereka sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL), memantau jadwal minum obat, mendampingi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan juga membantu dalam melakukan tugas sehari-hari (National Institute on Aging, 2023).

2.3.2 Klasifikasi

Dikutip dari *National Institute on Aging* (2023), *Caregiver* terbagi menjadi 2 macam, yaitu:

1. *Caregiver* formal

Caregiver formal adalah orang yang dibayar untuk memberikan perawatan, pendampingan dan pelayanan untuk mereka yang tidak bisa merawat diri mereka sendiri seperti perawat, asisten kesehatan, seseorang yang bekerja di panti werdha atau tenaga profesional lainnya. Mereka dapat memberikan perawatan di rumah maupun di panti werdha atau tempat penitipan jangka panjang.

2. *Caregiver* informal

Caregiver informal adalah orang yang memberikan perawatan, pendampingan dan pelayanan namun tidak dibayar serta tanpa pelatihan khusus. *Caregiver* informal biasanya adalah anggota keluarga, teman atau tetangga yang memiliki hubungan dekat.

2.3.3 Tugas *Caregiver*

Seorang *caregiver* memiliki beberapa tugas dan tanggung jawab dalam melakukan pekerjaannya, tugas dan tanggung jawab tersebut antara lain:

1. Perawatan pribadi

Memasuki masa lanjut usia (lansia) ada banyak perubahan yang terjadi salah satunya adalah kondisi fisik yang mulai melemah sehingga hal ini menyebabkan lansia tidak bisa melakukan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri. Lansia membutuhkan bantuan untuk melakukan ADLnya seperti makan, mandi, berpakaian, aktifitas fisik rutin, *toileting*, *personal hygiene* dan berpindah. Sebagai *caregiver*, membantu lansia dalam melakukan ADLnya merupakan salah satu tugas dasar yang harus dikuasai karena hal ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Cooke et al., 2021; Mudjiadi et al., 2022). Pada lansia yang memiliki penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, penyakit jantung, dll yang membutuhkan perawatan khusus seperti diet khusus, jadwal minum obat,

jadwal cek kesehatan rutin maka hal ini juga menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh *caregiver*. *Caregiver* juga harus memiliki pengetahuan tentang bagaimana perawatan pada lansia yang memiliki penyakit penyerta (*National Institute on Aging, 2023*).

2. Menjaga keamanan lansia

Dikutip dari Cooke et al., (2021) lansia merupakan salah satu individu yang rentan karena keterbatasan fisik dan kemampuannya, oleh karena itu, sangat penting bagi *caregiver* untuk memastikan lansia berada dalam lingkungan yang aman. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh *caregiver* untuk menjaga keamanan lansia, antara lain:

- a) Membantu lansia saat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan, menaiki tangga, bangun dari tempat tidur dan saat menggunakan toilet.
- b) Memastikan lansia berada di lingkungan yang aman, tidak ada benda tajam yang dapat membuat lansia cedera
- c) Tidak membiarkan lansia terpapar cuaca panas terlalu lama karena dapat berbahaya untuk kesehatan lansia.

3. Memantau kesehatan lansia

Sebagai seorang *caregiver* baik formal maupun *informal* harus dapat mengenali perubahan normal dan *abnormal* pada lansia, terutama pada lansia yang memiliki penyakit penyerta. *Caregiver* dapat lebih aktif untuk mengingat jadwal minum obat lansia dan juga kunjungan ke pelayanan kesehatan. Selain itu, memiliki kesiapan untuk menangani kondisi saat terjadi keadaan darurat juga merupakan salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh *caregiver* (Cooke et al., 2021; National Institute on Aging, 2023).

4. *Support* emosional

Menurut Ezalina et al., (2020), lansia cenderung memiliki sifat ingin diperhatikan, didengarkan nasihatnya, dan didengarkan keluhannya. Ditinjau dari sifat lansia yang ingin didengar dan ingin diperhatikan, dapat disimpulkan bahwa lansia butuh interaksi sosial dengan orang lain dan butuh seseorang yang dapat menjadi pendengar yang baik untuknya. Tugas *caregiver* dalam hal ini adalah membangun komunikasi yang baik dengan lansia, menciptakan hubungan saling percaya dan menjadi pendengar yang baik untuk lansia. Tidak hanya membangun komunikasi yang baik secara personal dengan *caregiver*, namun membantu lansia untuk bisa bersosialisasi dan turut aktif pada aktifitas sosial bersama teman atau orang lain juga merupakan salah upaya dalam memberikan *support* emosional. Terbangunnya interaksi sosial yang baik dan aktivitas sosial yang baik pada lansia dapat menghindarkan lansia dari kesepian, isolasi sosial, gangguan kognitif dan depresi. Sebaliknya, terpenuhinya kebutuhan sosial pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan kesehatan fisiknya (Cooke et al., 2021; National Institute on Aging, 2023).

5. Mengenalkan teknologi

Kondisi pada lansia tidak semua memiliki kemampuan untuk melakukan interaksi sosial diluar bersama keluarga atau teman-temannya. Namun, berkembangnya teknologi pada era ini memberikan solusi untuk memudahkan lansia untuk tetap bisa terhubung secara sosial baik dengan keluarga atau dengan orang lain.

Tugas *caregiver* dalam kasus ini adalah untuk mengenalkan dan mengajarkan lansia tentang penggunaan telepon genggam sehingga walaupun secara fisik lansia tidak dapat melakukan interaksi sosial namun mereka dapat tetap terhubung dengan orang lain (Smith et al., 2020). Aktivitas social pada lansia

yang terpenuhi dapat menghindarkan dari risiko kesepian, isolasi sosial hingga depresi (*National Institute of Aging*, 2024).

2.4 Konsep Pengetahuan

Pada sub bab ini membahas tentang konsep pengetahuan yang meliputi definisi, faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan cara untuk mengukur pengetahuan.

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Dilihat dari Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dikutip dari Notoatmodjo (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian seseorang agar memperoleh keterampilan yang baik. Pendidikan pada seseorang mempengaruhi nilai-nilai, sikap, dan perilaku orang-orang tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan dan informasi yang bisa diperoleh.

2. Informasi/media masa

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses mendapatkan pengetahuan pada seseorang.

4. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi ini dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apa yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, status ekonomi juga akan menentukan tersediaannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

2.4.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase dari jawaban kuisioner Pengetahuan *Caregiver Informal* yang didapat yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Cara untuk mengukur pengetahuan dibagi kedalam tiga kriteria, yaitu:

- a) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- b) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- c) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan (Arikunto, 2017).

2.5 Konsep Kebutuhan Sosial Lansia

Pada sub bab ini membahas tentang konsep kebutuhan lansia yang meliputi definisi, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan sosial lansia dan manfaat kebutuhan sosial lansia.

2.5.1 Definisi Kebutuhan Sosial Lansia

Berdasarkan piramida Maslow, kebutuhan sosial merupakan kebutuhan penting bagi semua manusia, Maslow menempatkan kebutuhan sosial pada tingkatan ketiga. Kebutuhan sosial merupakan kebutuhan untuk hidup bersama dengan orang lain. Kebutuhan ini hanya dapat terpenuhi bersama orang lain dalam masyarakat, karena memang orang lain lah yang dapat memenuhinya, bukan diri sendiri (Leni, 2022).

Pada lanjut usia banyak perubahan yang terjadi, salah satu contohnya adalah kehilangan sosial. Kehilangan sosial seperti kematian teman, kematian keluarga, pensiun, anak-anak yang tinggal jauh meninggalkan rumah dan jarang mengunjungi mereka dapat memberikan dampak yang cukup besar bagi kehidupan sosial lansia (Bruggencate et al., 2018). Lansia butuh kehidupan sosial yang baik, dukungan orang-orang sekitar yang dapat membuat mereka semakin semangat menjalani hidup, rasa diterima dalam masyarakat atau kelompok, berinteraksi dengan orang lain, keterlibatan sosial yang memperkuat peran sosial dan identitas dirinya. Selain itu, keterlibatan sosial dapat meredakan penurunan kesejahteraan dan kualitas hidup yang terkait dengan bertambahnya usia (Nimrod & Shrira, 2016; Sharifian & Gruhn, 2019).

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Sosial Lansia

Dalam pemenuhan kebutuhan sosial lansia, ada berbagai faktor yang mempengaruhi hal tersebut, antara lain:

1. Penyakit kronis

Pada dasarnya semakin bertambahnya usia, manusia akan mengalami kemunduran dalam berbagai aspek salah satunya adalah kemampuan bersosialisasi. Penurunan kemampuan fungsi organ tubuh manusia pada usia tua akan mempengaruhi interaksi sosial lansia, terlebih pada lansia yang mengalami penyakit kronis karena

terjadinya penurunan fungsi organ tubuh sehingga kemampuan berinteraksi sosial dengan orang lain menurun (Suhartini, 2021).

2. Tidak ada dukungan keluarga

Lansia yang tinggal bersama keluarga dirumah dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan masyarakat sehingga lansia akan mengalami perubahan yang positif terhadap kehidupan dan sebaliknya lansia akan mengalami perubahan yang negatif bila dukungan keluarga dan masyarakat yang diterima kurang (S. T. Putri et al., 2015). Jika baik keluarga maupun masyarakat mengajak atau memfasilitasi lansia untuk berinteraksi maka lansia tidak bisa memenuhi kebutuhan sosialnya.

3. Keadaan demografi tempat tinggal

Lokasi tempat tinggal yang jauh dari pusat aktifitas masyarakat atau komunitas seperti pasar, pusat kesehatan, rumah tetangga yang jauh, dll atau tinggal di daerah pemukiman yang memiliki bahasa berbeda dengan yang digunakan dan dipahami oleh lansia dapat berpengaruh terhadap hubungan sosial antar tetangga sekitar, interaksi sosial dengan orang lain dan hal ini juga dapat menjadi penyulit bagi lansia untuk bersosialisasi dengan komunitas dan orang disekitarnya, ditambah lagi pada lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus yang membutuhkan pengawasan caregiver jika akan berpergian jauh (Berrigan et al., 2015; Hurvitz et al., 2014).

4. Kondisi ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap aktivitas sosial lansia, selain itu kemiskinan dapat menjadi hambatan bagi lansia untuk mengakses layanan kesehatan. Hidup dalam kemiskinan berdampak negatif pada proses kognitif dan sosial emosional yang umumnya dikaitkan dengan penuaan sehat karena menyebabkan ketidaksetaraan dan hambatan dalam mengakses layanan publik. Hidup dalam kemiskinan juga dikaitkan dengan malnutrisi dan keterbatasan fungsional yang besar. Pendapatan lansia yang kecil ditambah dengan kondisi kemiskinan ini menyebabkan terganggunya aktivitas sosial lansia seperti tidak bisa

bergabung dengan komunitasnya untuk menyalurkan hobi yang dimilikinya, berpergian dengan temannya ke tempat lain atau ikut berpartisipasi pada acara-acara lainnya (Adams et al., 2020; Dobarrío-Sanz et al., 2023; Dufe Turkson et al., 2022; Feng et al., 2020; Leung & Wolfson, 2021; Niedzwiedz et al., 2016; Price et al., 2018).

5. Pengetahuan *caregiver*

Tidak semua *caregiver informal* memiliki pengetahuan yang cukup tentang bagaimana merawat lansia dan juga pemenuhan kebutuhan dasarnya termasuk kebutuhan sosialnya. Menurut penelitian Rahayu (2016) melalui wawancaranya dengan seorang lansia menyebutkan bahwa yang terjadi adalah *caregiver informal* (keluarga) selama ini hanya memberikan makan saja, sedangkan untuk kebutuhan lain lansia harus memenuhinya sendiri. Kejadian pengabaian seperti ini disebabkan oleh kurangnya atau tidak adanya informasi atau pengetahuan yang didapat oleh *caregiver informal* (keluarga) tentang bagaimana cara merawat lansia dengan benar dan bagaimana memenuhi kebutuhan dasar lansia yang tidak hanya tentang kebutuhan fisiologis saja (Amri, 2019; Rahayu, 2016).

2.5.3 Manfaat Pemenuhan Kebutuhan Sosial Lansia

Lansia memiliki kebutuhan dasar yaitu kebutuhan sosial untuk keberlangsungan hidupnya, manfaat dari pemenuhan kebutuhan sosial tersebut, antara lain:

1. Mengurangi risiko penurunan kemampuan kognitif

Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh salah satunya pada system saraf, menurunnya kemampuan pada system saraf ini berakibat pada kemampuan fungsi kognitif pada lansia. Namun, penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat dicegah dengan dengan melakukan kegiatan aktif dan memiliki aktivitas sosial yang aktif juga (Pragholapati et al., 2021). Mengutip dari penelitian Nursifa (2021), bahwa lansia yang memiliki aktivitas sosial yang aktif maka dapat menurunkan risiko gangguan kognitif, hal ini terjadi karena dengan terbangunnya aktivitas sosial yang baik maka secara tidak langsung lansia memperoleh dukungan dari lingkungan

sekitarnya. Berkurangnya aktivitas sosial pada lansia dapat menurunkan kemampuan otak yang menyebabkan terjadinya atrofi pada area kognitif lansia (Hutasuhut et al., 2020).

2. Mengurangi stress pada lansia

Peran keluarga sangat berpengaruh besar terhadap proses menua pada lansia. Keluarga yang memberikan dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan pada lansia maka hal ini dapat membantu mengurangi stress pada lansia. Semakin tinggi dukungan sosial dan keluarga yang diberikan semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh lansia begitu juga sebaliknya. Hal yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mencegah terjadinya stres adalah dengan melakukan pendekatan kepada lansia, misalnya dengan mengajak jalan-jalan dan menjaga interaksi berkelanjutan pada waktu senggang, serta sering menanyakan kebutuhan lansia serta memberikan dorongan dan motivasi untuk memperhatikan dengan melakukan sesuatu, memberikan lansia kebutuhan yang sesuai agar merasa diperhatikan, dicintai dan dihargai oleh keluarganya (Asda et al., 2019; Fahmi & Pratiwi, 2021; Friska et al., 2020).

3. Meningkatkan kualitas hidup

Lansia yang selalu aktif dan banyak melakukan kegiatan sosial dapat dikategorikan sebagai lansia yang berhasil. Aktivitas sosial bagi lansia dapat mengurangi kecemasan pada lansia karena mereka dapat bersosialisasi dan membangun konektivitas baik dengan lansia lainnya maupun lingkungan sekitarnya melalui kegiatan sosial bersama. Oleh karena itu, kehadiran aktivitas sosial dalam kehidupan dapat meningkatkan kualitas hidup para lanjut usia (Yulianti, 2014).

4. Mencegah terjadinya depresi pada lansia

Berdasarkan perubahan yang terjadi pada lansia, ketika memasuki tahap penuaan ada banyak hal yang mulai muncul pada lansia seperti perubahan status kesehatan, mobilitas dan fungsi tubuh yang menurun. Transisi peran yang berkaitan dengan perubahan pada lansia ini erat kaitannya dengan risiko isolasi sosial dan kesepian.

Isolasi sosial dan kesepian dapat terjadi akibat kurangnya aktivitas sosial pada lansia. Dengan terjalannya konektivitas lansia dengan sekitarnya atau terdapat aktivitas sosial maka lansia tidak akan merasa sendirian, kesepian, menarik diri atau bahkan terjadi isolasi sosial (Safian et al., 2021; Smith et al., 2020).

2.6 Strategi Upaya Pemenuhan Kebutuhan Sosial Lansia

Menurut Wahyu Baskoro (2016), Upaya merupakan usaha atau kegiatan dalam menyampaikan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Upaya dapat diartikan sebagai tindakan, cara, metode, langkah yang dilakukan untuk melakukan sesuatu hal. Pada sub bab ini membahas tentang upaya pemenuhan kebutuhan sosial lansia yang meliputi rekreasi, membina komunikasi dan kegiatan sosial lansia memfasilitasi kegiatan lansia, memberikan dukungan emosional dan pemanfaatan teknologi.

1. Rekreasi

Pada lansia sangat umum terjadi penurunan kekuatan fungsi fisik tubuh, hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia. Kegiatan rekreasi merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sosial dan juga mencegah penurunan kualitas hidup pada lansia, karena bisa menanamkan rasa percaya diri pada lansia, menjalin komunikasi dan interaksi sosial dengan orang lain, adanya aktivitas menyenangkan bagi lansia sehingga rekreasi dapat memberikan hiburan dan mengurangi stress (Aydin & Tütüncü, 2021; Başaran et al., 2021; El – Afandy et al., 2024).

2. Membina komunikasi dan kegiatan sosial lansia

Dalam pemenuhannya, ada banyak cara untuk membuat lansia tetap terhubung dengan lingkungan sekitarnya. Beberapa lansia memilih untuk mengisi waktu luang dengan berbagai kegiatan baik kegiatan di lingkungan keluarga maupun kegiatan di lingkungan masyarakat seperti mengikuti posyandu atau komunitas seusiannya. Mereka tetap berperan aktif dalam kegiatan sosial. Kegiatan yang dijalani lansia menyebabkan kepuasan hidup yang dimiliki lansia meningkat karena lansia dapat menjalani aktivitas yang disenangi, berinteraksi dengan keluarga maupun masyarakat

dan melakukan aktivitas di luar rumah. Akan tetapi beberapa lansia masih memiliki kepuasan hidup yang rendah akibat kurangnya relasi yang lansia miliki (Fitriyadewi & Suarya, 2016).

3. Memfasilitasi kegiatan lansia

Lansia yang cenderung tidak memiliki kegiatan atau kesibukkan dalam kesehariannya sehingga hal ini menyebabkan terjadinya gaya hidup yang pasif dan berakibat pada penurunan kondisi psikologis atau kesehatan mental lansia tersebut. Salah satu upaya untuk mencegah hal ini terjadi adalah dengan memfasilitasi lansia untuk tetap beraktifitas aktif seperti menyalurkan hobinya, perbaikan pola hidup lansia yang sebelumnya belum ideal dan pasif, kemudian memberikan wadah untuk lansia agar bisa berperan aktif dalam dalam kegiatan individu maupun sosial (Tjitra & Pangestu, 2023).

4. Memberikan dukungan emosional

Di saat lansia merasa bahwa dirinya membutuhkan dukungan sosial, lansia cenderung akan mencari orang terdekat yang ia percaya di lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, mereka mendapatkan rasa nyaman, merasa di perhatikan, dan memperoleh penghargaan yang mereka butuhkan. Adanya dukungan sosial dari orang-orang di sekeliling mereka memberikan efek emosi positif kepada lansia, selain itu dukungan emosional juga dapat meningkatkan semangat lansia dalam menjalani hidup dan aktivitas lainnya (Khoirunnisa & Nurchayati, 2023; Ramdani & Safitri, 2018). Selain itu, mengajak serta lansia untuk turut berpartisipasi aktif dalam kegiatan keluarga atau komunitas dapat meningkatkan interaksi sosial mereka. Ikut berpartisipasi secara aktif di lingkungan sosial dapat membantu mengurangi kesepian pada lansia. Lansia akan merasa bahwa ia memiliki peran dalam keluarga dan komunitasnya (Choi & DiNitto, 2016; Karim, 2015).

5. Pemanfaatan teknologi

Sifat lansia yang ingin terus berkumpul dengan keluarga namun tidak bisa karena keterbatasannya mengakibatkan lansia merasa kesepian. Keluarga bisa mengajarkan

mengenalkan gawai pada lansia agar bisa beradaptasi dengan teknologi, dapat tetap terhubung dengan kehidupan sosialnya dan juga dimaksudkan agar mereka tidak mengalami kesenjangan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan generasi milineal (Maulida et al., 2021).

2.7 Hambatan Upaya Pemenuhan Kebutuhan Sosial Pada Lansia

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosial pada lansia DM, ada beberapa hambatan yang menjadi faktor tidak terpenuhinya kebutuhan sosial pada lansia DM. Hambatan tersebut antara lain:

1. Kondisi Fisik

Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah kemunduran kondisi fisik, hal ini mempengaruhi *physical activity* (aktivitas fisik) lansia, sehingga ADL lansia pun jadi terbatas dan minimal. Selain itu, penyakit kronis yang diderita oleh lansia juga menjadi salah satu kendala lansia dalam melakukan ADL dan juga aktivitas sosial lainnya (Dewi, 2018). Lansia yang memiliki hambatan fisik juga berdampak pada kemandirian mereka sehingga mereka bergantung terhadap bantuan dari orang lain untuk membantu memenuhi ADL mereka (Ariyanto et al., 2020). Kemunduran fisik, kondisi fisik dan kemandirian lansia inilah yang sering kali menyebabkan pemenuhan kebutuhan sosial lansia terlewatkan.

2. Kondisi Psikologis

Pada lansia selain terjadi perubahan fisik, secara bertahap lansia juga mengalami kemunduran psikologis yang biasanya terjadi karena adanya transisi peran pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis, dan kematian (Syahrul dkk., 2018). Hal ini ditandai dengan perubahan emosi lansia yang labil, stress berlebih, cemas, ketakutan akan kematian dan lain-lain (Hartanti, 2016). Kondisi psikologis yang buruk ini jika berlangsung lama dapat menurunkan kemampuan dan efisiensi lansia dalam menjalankan aktifitas dan kehidupannya sehari-hari (Musradinur, 2016). Jika hal ini terus dibiarkan, maka lansia bisa jadi menarik diri, menghindari aktivitas sosial yang menyebabkan kebutuhan sosial lansia tidak terpenuhi.

3. Peran *Caregiver*

Kondisi fisik lansia yang mengalami penurunan, menyebabkan lansia kehilangan kemandirian sehingga lansia membutuhkan bantuan *caregiver* untuk pemenuhan kebutuhannya sehari-hari (Yuliawati & Handadari, 2013). Namun, tidak semua *caregiver* (*informal*) memiliki pengetahuan dan pelatihan yang memadai sehingga terkadang kebutuhan lansia tidak terpenuhi (Li, J, 2019). Sering kali *caregiver informal* tidak memiliki waktu untuk mengobrol atau melakukan aktivitas bersama dengan lansia karena sibuk, hal ini membuat lansia merasa terabaikan oleh anggota keluarganya sendiri dan memilih untuk menyendiri. Sesibuk apapun keluarga, lansia tetap membutuhkan perhatian meskipun sekedar komunikasi, karena hal ini akan menghindarkan lansia dari depresi (Nindi & Manundu, 2018).

4. Kondisi Ekonomi

Lansia umumnya ingin tetap memiliki kesibukan dan aktivitas di hari tuanya, lansia akan berusaha mencari kesibukan di luar rumah untuk mendapatkan kebahagiaan pada dirinya (Mastuti, 2016). Sudah menjadi keharusan bagi keluarga untuk mendukung lansia agar tetap terlibat aktif pada kelompok sosial atau memfasilitasi lansia untuk melakukan hobi dan kegiatannya (Desiningrum, 2015). Namun, tidak semua keluarga memiliki kondisi ekonomi yang stabil untuk memfasilitasi lansia melakukan berbagai aktivitas di masa tuannya. Jika lansia tinggal bersama keluarga yang mampu dan benar-benar memperhatikan kehidupan lansia, hal itu tidak menjadi masalah. Namun, jika lansia tinggal bersama keluarga dengan keuangan terbatas dan keluarga yang kurang memperhatikan lansia, itu menjadi masalah bagi kehidupan lansia. Kebanyakan lansia tidak berpenghasilan dan tidak semua lansia memiliki uang pensiun. Memang, ada lansia yang memiliki uang pensiunan, namun hal itu belum tentu cukup untuk membiayai kehidupan lansia. Belum lagi ada yang memanfaatkan uang tersebut untuk kebutuhan anak dan cucunya, maupun hal lainnya (Ricco Habil & Berlianti, 2023). Sehingga hal ini menjadi faktor kebutuhan sosial lansia tidak terpenuhi dengan baik.

2.8 Pentingnya Upaya Pemenuhan Kebutuhan Sosial Pada Lansia

Kebutuhan sosial sangat berdampak besar bagi kesehatan lansia, oleh karena itu upaya pemenuhan kebutuhan sosial ini sangat penting untuk dilakukan.

1. Mencegah Gangguan Emosional

Pada lansia terdapat beberapa perubahan yang terjadi akibat proses penuaannya, salah satunya adalah perubahan emosional. Penuaan menjadi salah satu faktor risiko yang terkait dengan peningkatan stres, kecemasan, depresi, dan penurunan kepuasan hidup (Ayalon et al., 2019). Regulasi emosi ini cenderung dibentuk oleh pola asuh, sosialisasi dan budaya (Ratnasari & Suleeman, 2017). Dengan terpenuhinya kebutuhan sosial pada lansia, hal ini dapat mengurangi risiko lansia mengalami gangguan emosional. Lansia yang masih tetap tergabung dalam aktivitas bersama kelompoknya dan mampu berinteraksi dengan orang lain cenderung lebih bahagia dan tidak merasa kesepian. Sehingga hal ini dapat menghindarkan lansia dari gangguan emosional (Amelia et al., 2020).

2. Menjaga Keharmonisan Hubungan Keluarga

Keluarga memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan hidup lansia. Keluarga merupakan *support system* terpenting bagi lansia untuk menjaga kesehatannya. Adanya dukungan keluarga memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki antar anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga (Senja & Prasetyo, 2019). Sebagian keluarga lansia ada yang memberikan dukungan sosial dan upaya pemenuhan kebutuhan sosial lainnya pada lansia, namun juga ada beberapa keluarga lansia yang kurang memperhatikan hal tersebut. Hambatan teknologi, kurangnya sumber daya keluarga, baik secara finansial maupun waktu, yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk memberikan dukungan sosial yang memadai menyebabkan lansia merasa kurang diperhatikan, stress, menarik diri sehingga dapat menurunkan intensitas komunikasi lansia dengan keluarga (Andika et al., 2021; Asda et al., 2019). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin besar upaya keluarga memenuhi kebutuhan sosial lansia, maka semakin erat pula hubungan lansia dan keluarga dapat terbangun.

3. Memperpanjang Harapan Hidup

Kebutuhan sosial merupakan salah satu kebutuhan lansia yang harus dipenuhi. Dikutip dari PP Nomor 43 Tahun 2004, upaya peningkatan kesejahteraan sosial pada lansia bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya.

4. Meningkatkan Kondisi Kesehatan

Kegiatan sosial yang positif dan interaksi sosial yang baik bisa membantu menjaga kesehatan mental pada lansia dan juga peningkatan kualitas hidup (Retnaningsih et al., 2019). Berkurangnya interaksi sosial pada lansia menjadi penyebab bergesernya peran lansia dalam aktivitas sosial di lingkungan masyarakat maupun keluarga, selain itu lansia akan sulit untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini dapat mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia seperti penurunan daya ingat dan gangguan memori, karena dengan berinteraksi sosial dapat merangsang cara kerja otak dan dapat memberikan dukungan emosional dan mental (Lestari et al., 2020).

2.9 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
1	Raditya Kurniawan Djoar	Jurnal Penelitian Kesehatan	2016	Dukungan Sosial Keluarga Pada Lanjut Usia (Lansia) Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia	Penelitian ini melibatkan 52 orang lansia yang tinggal bersama keluarga dan tidak mengalami gangguan kognitif dengan proses pengambilan sampling menggunakan metode simple random sampling. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan 43 lansia (83%) tinggal dengan keluarga yang bekerja dan 9 lansia (13%) tidak tinggal dengan keluarga yang bekerja. Sebanyak 33 lansia (63%) menjalankan program pengobatan penyakit kronis dan 19 lansia (37%) sedang tidak menjalankan program penyakit kronis. Hasil distribusi dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, sebanyak 24 lansia (46%) mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dan sebanyak

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
					28 lansia (54%) mendapat dukungan sosial yang rendah. Dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal dengan keluarga yang bekerja dan sedang menjalani program penyakit kronis mendapatkan dukungan yang rendah dari keluarga.
2	Serap Unsar, Ozgul Erol, Necdet Sut	<i>International Journal of Caring Sciences</i>	2016	<i>Social Support and Quality of Life Among Older Adults</i>	Penelitian ini melibatkan 108 partisipan lansia yang sebagian mengidap DM. Penelitian ini meneliti tentang dukungan sosial yang didapat oleh lansia dengan kualitas hidup lansia. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar dukungan sosial yang lansia dapatkan berasal dari pasangan, keluarga dan kelompok sosialnya. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa lansia yang menikah memiliki index kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada yang tidak menikah ($p=0.003$). Selain itu lansia yang tinggal bersama pasangan atau keluarganya memiliki dukungan sosial lebih tinggi daripada yang tinggal sendirian ($p=0.017$). Sehingga, ditemukan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga atau orang terdekat dengan kualitas hidup lansia ($p=0.003, 0.017$). Hal ini juga didukung dengan berkurangnya jumlah obat yang dikonsumsi lansia sebagai salah satu indikator meningkatnya kualitas hidup lansia.
3	Dya Sustrami, Baitsah Rahmah	Jurnal Keperawatan Malang (JKM)	2017	Hubungan Aktivitas Sosial Lansia Terhadap Kualitas Hidup di Pesisir RW 03 Kelurahan Kedung Cowek Surabaya	Penelitian ini melibatkan sebanyak 32 responden lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas sosial lansia terhadap kualitas hidup. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebanyak 21 lansia (65,6%) memiliki aktivitas sosial yang buruk dan sebanyak 11 lansia (34,4%). Sedangkan distribusi kualitas hidup lansia didapatkan hasil bahwa bahwa lansia dengan kualitas hidupnya kurang sebanyak 18 orang (56,2%), baik sebanyak 14 orang (43,8%).

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
					Dapat diambil kesimpulan bahwa dari 32 responden, sebanyak 17 orang (81.0%) aktivitas sosial buruk dengan kualitas hidup kurang, sebanyak 4 orang (19.0%) aktivitas sosial buruk dengan kualitas hidup baik, sebanyak 1 orang (9.1%) aktivitas sosial baik dengan kualitas hidup kurang, sebanyak 10 orang (90.9%) aktivitas sosial baik dengan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program computer SPSS 16 menunjukkan nilai $\rho=0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa $p<0.05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas sosial lansia terhadap kualitas hidup.
4	Kayla P. Meek, Caroline D. Bergeron, Samuel D. Towne Jr, et. all	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	2018	<i>Restricted Social Engagement among Adults Living with Chronic Conditions</i>	Penelitian ini melibatkan 739 partisipan berusia mulai dari 44 tahun dan lebih yang menderita penyakit kronis (sebagian besar penderita DM). Penelitian ini meneliti tentang keterbatasan interaksi sosial pada paruh baya dan lansia yang mengidap penyakit kronis. Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebanyak lebih dari 60% tidak memiliki batasan dalam berinteraksi sosial dan sisanya mulai menarik diri untuk berinteraksi sosial seperti mengurangi aktivitas/kegiatan sosial dengan teman, mengurangi interaksi dengan keluarga dan menarik diri dari masyarakat. Pada penelitian ini juga disebutkan bahwa penting bagi keluarga atau seseorang yang dekat dengan lansia yang memiliki penyakit kronis untuk berupaya meningkatkan pemahaman tentang interaksi sosial pada lansia, mengingat interaksi sosial dapat bermanfaat untuk kesehatan.
5	Ni Putu Ayu Padmanila Prasetya, d.k.k	Jurnal Ners Widya Husada	2019	Gambaran Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia	Penelitian yang menggunakan metode <i>cross sectional</i> ini melibatkan 61 lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 28 lansia (45,9%) memiliki pengetahuan yang baik

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
					dan 33 lansia (54,1%) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Lalu sebanyak 26 lansia (42,6%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan 35 lansia (57,4%) mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik. Pada hasil tingkat keaktifan, sebanyak 22 lansia (36,1%) aktif mengikuti posyandu lansia dan sebanyak 39 lansia (63,9%) tidak aktif mengikuti posyandu lansia. Dapat diambil kesimpulan jika lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik dan memiliki pengetahuan yang kurang mengakibatkan lansia menjadi tidak aktif dalam kegiatan posyandu.
6	Yee To Ng, Meng Huo, d.k.k	<i>The Gerontological Society of America</i>	2021	<i>Friendships in Old Age: Daily Encounters and Emotional Well-Being</i>	Penelitian ini meneliti tentang hubungan pertemanan pada lansia terhadap kesejahteraan emosional. Penelitian ini melibatkan sebanyak 333 partisipan yang berusia diatas 65 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia merasa sangat senang jika berkumpul dan bertemu dengan teman sebayanya karena mereka dapat melakukan aktivitas bersama dan berinteraksi dengan baik. Selain itu memiliki hubungan pertemanan dan dapat berinteraksi baik dengan teman sebayanya memiliki pengaruh positif terhadap suasana hati lansia yang kemudian hal ini sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan kesejahteraan emosionalnya, hal ini dibuktikan dengan hasil uji-t ($B = 0,07$, $p < .001$) yang berarti interaksi dengan teman memiliki hubungan yang positif terhadap suasana hati dan kesejahteraan emosional lansia.
7	Yesi Maifita, d.k.k	STIKes Piala Sakti	2023	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Keposyandu Lansia di Wilayah	Penelitian ini melibatkan sebanyak 30 responden. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 16 lansia (60%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan diantaranya sebanyak 14 lansia (87,5%) memiliki kunjungan lengkap ke posyandu dan 2

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
				Kerja Puskesmas Marunggi	(12,5%) diantaranya memiliki kunjungan tidak lengkap. Sedangkan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk sebanyak 14 lansia (40%) dan diantaranya 4 lansia (28,6%) memiliki kunjungan lengkap dan 10 lansia (71,4%) memiliki kunjungan tidak lengkap. Dari hasil tersebut, terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,004$) antara dukungan keluarga tentang posyandu lansia dengan kunjungan ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Talu tahun 2020.
8	Heri Hermansyah, Fadilah Rahmawati	<i>2st National Nursing Confrence: The Sustainable Innovation In Nursing Education And Practice</i>	2023	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Fungsi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lansia	Pada penelitian yang melibatkan 59 responden dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Pada distribusi dukungan keluarga dengan kemampuan interaksi sosial lansia didapatkan hasil 5 lansia mendapatkan dukungan keluarga baik dan sebanyak 2 lansia (64,7%) memiliki kemampuan interaksi sosial yang baik dan 3 lansia lainnya cukup. Sebanyak 26 lansia mendapatkan dukungan keluarga yang cukup terdiri dari 2 lansia (7,7%) yang memiliki kemampuan interaksi sosial baik, 22 lansia (84,6%) cukup dan 2 lansia (7,7%) kurang. Pada lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, didapatkan hasil sebanyak 14 lansia (50%) memiliki kemampuan interaksi sosial yang cukup dan 14 lansia lainnya (50%) memiliki kemampuan interaksi sosial yang kurang. Berdasarkan analisis data dengan uji korelasi Rank Spearman Test, didapatkan hasil sebagai berikut, (1) Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan interaksi sosial lansia dengan $p\text{-value} = 0,000$ dengan kekuatan korelasi sedang ($\rho = 0,547$), serta arah korelasi positif. Artinya, semakin kurangnya dukungan keluarga maka

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
					semakin menurun kemampuan lansia dalam berinteraksi sosial.
9	Zohreh Beygi, Mahnaz Soldhi, et al	Heliyon	2023	<i>The relationship between social support and happiness in older adults referred to health centers in Zarrin Shahr, Iran</i>	Pada penelitian ini melibatkan sebanyak 584 responden lansia yang berusia 60-75 tahun dengan menggunakan pendekatan metode <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini meneliti tentang hubungan <i>social support</i> yang didapat oleh lansia dengan tingkat kebahagiaan. Pada distribusi hasil menunjukan bahwa ada hasil yang signifikan antara <i>social support</i> yang didapat terhadap kebahagiaan pada lansia dengan hasil $p\text{-value}=0.001$ ($\rho: 0.512$) dan <i>emotional support</i> memiliki hubungan yang signifikan terhadap kebahagiaan lansia dengan hasil $p\text{-value}=0.001$ ($\rho: 0,535$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pada lansia, memiliki hubungan emosional dan <i>support system</i> yang kuat menciptakan rasa kasih sayang, cinta dan simpati yang dapat berdampak positif untuk lansia sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan, kekhawatiran dan juga meningkatkan tingkat kebahagiaan.
10	Leila Dehghankar, Saman Valinezhad, et al	BMC Geriatrics	2024	<i>Relationship between perceived social support and disability with the mediating role of perceived stress among older adults</i>	Pada penelitian ini melibatkan sebanyak 300 lansia sebagai partisipan dengan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini mengamati hubungan antara dukungan sosial yang didapat oleh lansia terhadap disabilitas dan sifat ketergantungan pada lansia. Pada distribusi tingkatan disabilitas yang dialami oleh partisipan, sebanyak 9,7% (29 lansia) tidak mengalami disabilitas, 48,7% (146 lansia) mengalami disabilitas ringan, 30% (90 lansia) mengalami disabilitas sedang, sebanyak 11,3% (34 lansia) mengalami disabilitas berat dan sebanyak 0,3% (1 lansia) mengalami disabilitas berat. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa stres yang dirasakan memediasi hubungan antara dukungan

No	Penulis	Nama jurnal	Tahun	Judul	Hasil penelitian
					sosial yang dirasakan dan disabilitas, sebagaimana dibuktikan oleh efek tidak langsung yang signifikan [β (SE): -0,17 (0,03), $p < 0,001$]. Dukungan sosial memainkan peran penting dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi stres dan menjadi lebih tangguh. Sehingga, individu dengan dukungan sosial yang lebih besar mengalami kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, serta peningkatan kualitas hidup, yang dapat mengurangi disabilitas.