

Buku Ajar

KEPERAWATAN GERONTIK

Agnes Dewi Astuti • Hyan Oktodia Basuki • Sigit Priyanto



BUKU AJAR

KEPERAWATAN GERONTIK

Penulis:

Ns. Agnes Dewi Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Hyan Oktodia Basuki, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.



BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Penulis: Ns. Agnes Dewi Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Hyan Oktodia Basuki, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-13-2

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Buku ajar keperawatan gerontik ini adalah sebagai bahan pegangan bagi dosen maupun mahasiswa untuk melaksanakan proses pembelajaran di kelas, laboratorium maupun klinik/ lapangan sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia tahun 2021. Buku ini dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin bagi perawat yang ingin memberikan asuhan keperawatan bagi lansia (gerontik) dengan mempelajari konsep teori dan praktiknya.

Penulis mengucapkan terima kasih bagi Tim Optimal serta PT Nuansa Fajar Cemerlang dan juga semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ajar ini, sehingga buku ini dapat terbit dan berkontribusi dalam pengembangan pengetahuan dan penerapan asuhan keperawatan gerontik.

Tujuan pembelajaran yang ingin dicapai melalui buku ajar ini adalah untuk pembaca dapat menjelaskan konsep dan teori menua yang digunakan dalam keperawatan gerontik dengan tepat, mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan lanjut usia, serta mampu menyusun asuhan keperawatan (pengkajian, analisis data, merumuskan dua diagnosis dan merencanakan intervensi keperawatan) pada lanjut usia.

Harapan penulis dengan adanya buku ajar ini adalah dosen dapat melaksanakan pembelajaran yang lebih berkualitas dan mahasiswa dapat termotiviasi dengan belajar mandiri dan memiliki minat serta semangat dalam belajar dengan maksimal tentang konsep dan praktik keperawatan gerontik.

Metode dalam penulisan buku ini adalah dengan sistematika topik yang disesuaikan dengan kurikulum pembelajaran dengan gaya bahasa sederhana dan mudah dimengerti serta dengan pendekatan problem based learning (PBL) dengan menggunakan sumber referensi yang relevan untuk mempermudah pemahaman pembaca.

September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DAN TEORI MENUA.....	1
A. Konsep Dasar Lansia.....	4
B. Batasan Lansia	4
C. Teori Penuaan.....	5
D. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan dan Perubahan pada Lansia	6
E. Masalah pada lansia	8
F. Latihan.....	10
G. Rangkuman Materi	12
H. Glosarium.....	13
Daftar Pustaka.....	14
BAB 2 KOMUNIKASI TERAPEUTIK SESUAI DENGAN MASALAH DAN PERKEMBANGAN LANJUT USIA	17
A. Komunikasi dengan lansia.....	18
B. Komunikasi dengan kelompok keluarga lansia.....	22
C. Masalah komunikasi yang umum terjadi pada lansia	26
D. Perumusan diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi.....	29
E. Perencanaan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi.....	30
F. Latihan.....	32
G. Rangkuman Materi	34
H. Glosarium	34
Daftar Pustaka.....	34
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA (GERONTIK)	35
A. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia.....	38
B. Proses Pengkajian Keperawatan Individu Lansia	39
C. Proses Analisis Data Dan Diagnosis Keperawatan Individu Lansia.....	43

D. Proses Intervensi Keperawatan Individu Lansia.....	46
E. Proses Implementasi Keperawatan Individu Lansia	50
F. Proses Evaluasi Keperawatan Individu Lansia	51
G. Latihan.....	53
H. Rangkuman Materi	55
I. Glosarium	55
Daftar Pustaka.....	56
PROFIL PENULIS	59

BAB 1

KONSEP DAN TEORI MENUA

Pendahuluan

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga saya Hyan Oktodia Basuki, S. Kep.Ns., M.Kep., seorang Dosen Keperawatan yang berfokus pada keperawatan gerontik, dapat menyusun dan menyelesaikan buku ajar Keperawatan Gerontik tentang teori dan konsep menua. Terimakasih saya ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan buku ini. Buku ini disusun guna memenuhi kebutuhan pembelajaran bagi mahasiswa program studi keperawatan baik program Diploma maupun Sarjana. Pembahasan buku ajar ini telah disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan status kesehatan yang terjadi pada lansia. Pemilihan topik dan isi yang terdapat dalam buku ini, sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan lansia.

Proses menua adalah fenomena alami yang dialami semua makhluk hidup, termasuk manusia, ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh perubahan ini, seperti penurunan massa otot, densitas tulang, fungsi organ, dan kemampuan adaptasi. Selain itu, terjadi juga perubahan dalam kognisi, memori, dan emosi. Lingkungan dan kondisi sosial ekonomi sangat berperan dalam kesejahteraan lansia. Teori penuaan dalam keperawatan gerontik, termasuk teori biologis dan psikososial, membantu menjelaskan proses ini dan penting untuk merancang intervensi yang efektif guna menjaga kualitas hidup lansia.

Penguasaan konsep dan teori penuaan sangat penting dalam keperawatan gerontik untuk memberikan asuhan yang holistik dan berbasis bukti. Perawat gerontik harus memahami perubahan fisik, serta mengantisipasi dan mengelola dampak psikososial dan lingkungan pada kesehatan lansia. Pendekatan yang komprehensif dan berpusat pada pasien sangat diperlukan dalam asuhan keperawatan gerontik.

Dalam proses pembelajaran teori dan konsep keperawatan gerontik dapat menggunakan beberapa metode pembelajaran antara lain *lecture*, *discovery learning*, *contextual teaching and learning* (CTL), *small group discussion* (SGD),

dan *self-directed learning* (SDL). Pendekatan aktif dan kolaboratif bersama mahasiswa dalam mengembangkan dan memahami konsep serta teori penuaan dalam keperawatan gerontik memungkinkan mereka untuk menjawab permasalahan terkait, baik dalam bentuk pertanyaan maupun kasus di bidang tersebut.

Adapun isi dalam materi tentang konsep dan teori menua dalam keperawatan gerontik ini antara lain:

- A. Konsep dasar lansia
- B. Batasan lansia
- C. Teori penuaan
- D. Faktor yang mempengaruhi proses penuaan dan perubahan pada lansia
- E. Masalah pada lansia

Tujuan Intruksional:

Tujuan intruksional dalam materi ini antara lain:

- A. Memahami konsep dasar lansia
- B. Memahami batasan lansia
- C. Mengidentifikasi teori penuaan
- D. Menganalisis faktor yang mempengaruhi proses penuaan dan perubahan pada lansia
- E. Menganalisis Masalah pada lansia

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran dalam materi ini antara lain:

- A. Konsep Dasar Lansia
 - 1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi lansia serta memahami perbedaan antara konsep lansia secara kronologis, biologis, psikologis, dan sosial.
 - 2. Mahasiswa dapat mendeskripsikan pentingnya pemahaman tentang lansia dalam konteks keperawatan gerontik.
- B. Batasan Lansia
 - 1. Mahasiswa dapat mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai kriteria yang digunakan untuk mengkategorikan seseorang sebagai lansia, termasuk usia kronologis yang berbeda berdasarkan standar internasional dan nasional.

2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan batasan usia lansia terkait dengan perbedaan budaya, sosial, dan ekonomi.

C. Teori Penuaan

1. Mahasiswa dapat mendeskripsikan berbagai teori penuaan, termasuk teori biologis (seperti teori radikal bebas) dan teori psikososial (seperti teori aktivitas, teori kontinuitas).
2. Mahasiswa mampu mengaplikasikan teori penuaan dalam analisis kasus keperawatan gerontik untuk memahami dan menangani kondisi lansia.

D. Faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan & Perubahan pada Lansia

1. Mahasiswa dapat mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan, termasuk faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan sosial ekonomi.
2. Mahasiswa mampu menganalisis bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dan berdampak pada kesehatan serta kualitas hidup lansia.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi pada lansia, serta memahami dampak perubahan tersebut terhadap fungsi dan kesejahteraan lansia.
4. Mahasiswa dapat mengidentifikasi perubahan spesifik pada sistem tubuh, seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, dan neurologis, yang umum terjadi pada lansia.

E. Masalah pada Lansia

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia, termasuk penyakit kronis, gangguan mobilitas, penurunan kognitif, serta masalah psikososial seperti kesepian dan depresi.
2. Mahasiswa dapat merancang rencana asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah kesehatan pada lansia, dengan mempertimbangkan aspek pencegahan, pengobatan, dan perawatan paliatif.

Uraian Materi

A. Konsep Dasar Lansia

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah "lansia" merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Lansia mengalami suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia (Asharani et al., 2022).

Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Di sisi psikologis, lansia mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan (Astuti et al., 2023).

Lansia sering kali menghadapi perubahan dalam interaksi sosial, peran keluarga, dan status ekonomi secara sosial. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Untuk membuat pendekatan keperawatan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan orang tua, yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka seiring dengan bertambahnya usia, sangat penting untuk memahami konsep dasar ini (Faizah et al., 2024).

Di Indonesia, lansia diatur dalam undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU Pada hakekatnya menua bukan suatu penyakit, namun merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Kemenkes RI, 2015). Dan pada tahun 2021, dikuatkan oleh Peraturan Presiden (Perpres) No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Perpres tersebut diharapkan dapat mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat (Peraturan Presiden RI, 2021).

B. Batasan Lansia

Menurut Basuki et al., (2018), yang dikutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), batasan usia lansia meliputi:

1. Usia 45-59 tahun = Usia pertengahan (*middle age*)
2. Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (*elderly*)
3. Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (*old*)
4. Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (*very old*)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), batasan usia lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Usia 50-64 tahun = Pralansia
2. Usia 65-80 tahun = Lansia muda
3. Usia >80 tahun = Lansia lanjut

Klasifikasi ini membantu dalam merancang program kesehatan dan layanan yang sesuai untuk setiap kelompok usia (Yalasviva, 2022).

C. Teori Penuaan

Ada beberapa teori yang menjelaskan proses penuaan, yang dapat dibagi menjadi beberapa kategori antara lain teori biologis, psikologis, sosiologis dan evolusi. Berikut adalah beberapa teori utama tentang proses penuaan:

1. Teori Biologis
 - a. Teori Radikal Bebas: Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kerusakan sel yang disebabkan oleh radikal bebas, yaitu molekul yang sangat reaktif yang dapat merusak komponen seluler seperti DNA, protein, dan lipid.
 - b. Teori Genetik: Menyatakan bahwa penuaan dikendalikan oleh genetik dan bahwa setiap organisme memiliki "jam biologis" yang menentukan umur panjangnya.
 - c. Teori *Cross-Linking*: Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena pembentukan ikatan silang antara molekul protein yang mengakibatkan penurunan fungsi jaringan.
 - d. Teori *Apoptosis*: Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kematian sel terprogram yang terhambat, mengakibatkan penurunan kemampuan regenerasi sel dan kerusakan sel (Ahmad & Damayanti, 2018).
2. Teori Psikologis
 - a. Teori Aktivitas: Menyatakan bahwa individu yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan penuaan yang lebih sehat.

- b. Teori *Disengagement*: Menyatakan bahwa penuaan adalah proses alami di mana individu secara bertahap menarik diri dari peran sosial dan tanggung jawab (Basuki et al., 2018).
3. Teori Sosiologis
- a. Teori *Continuity*: Menyatakan bahwa individu yang mempertahankan pola hidup, kebiasaan, dan hubungan sosial yang konsisten sepanjang hidup mereka cenderung mengalami penuaan yang lebih positif.
 - b. Teori Modernisasi: Menyatakan bahwa perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat mempengaruhi status dan peran lansia dalam masyarakat (Ilmarinen, 2012).
4. Teori Evolusi
- a. Teori Seleksi Antagonistik Pleiotropik (*Antagonistic Pleiotropy Theory*): Mengusulkan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada usia muda memiliki efek merugikan pada kesehatan di usia tua. Gen ini tetap dipertahankan karena manfaatnya di usia muda melebihi kerugiannya di kemudian hari.
 - b. Teori Akumulasi Mutasi (*Mutation Accumulation Theory*): Berpendapat bahwa seleksi alam menjadi kurang efektif pada usia lanjut, sehingga mutasi yang merugikan bisa terakumulasi tanpa diseleksi keluar dari populasi, yang kemudian berkontribusi pada penuaan dan kematian (Mitteldorf, 2019).

D. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan dan Perubahan pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Faktor Internal
- a. Genetika: genetika berperan besar dalam menentukan bagaimana seseorang menua. Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi kecepatan dan cara penuaan, termasuk risiko penyakit kronis yang terkait dengan usia, seperti *alzheimer* dan penyakit jantung (Andrade-Guerrero et al., 2023).
 - b. Hormon: perubahan hormonal, seperti penurunan produksi hormon estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria, dapat mempengaruhi proses penuaan, termasuk densitas tulang, distribusi lemak tubuh, dan fungsi seksual (Pataky et al., 2021).

- c. Metabolisme: laju metabolisme yang menurun seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi berat badan, energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan (Palmer & Jensen, 2022).
- d. Sistem kekebalan tubuh: sistem kekebalan tubuh cenderung melemah dengan bertambahnya usia, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit (Santoro et al., 2021).
- e. Sistem sel: Pada sel jumlahnya berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- f. Sistem Organ:
 - 1) Sistem kardiovaskuler katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, resistensi pembuluh darah meningkat atau hipertensi.
 - 2) Sistem respirasi, kekuatan otot pernafasan menurun, elastisitas paru menurun, kemampuan batuk menurun, dan dyspnea.
 - 3) Sistem persarafan, terjadi penurunan pada seluruh panca indera dan menurunnya respon atau reflek motorik maupun sensorik.
 - 4) Sistem urinaria, otot vesika urinaria menurun, hipertropi prostat, dan gangguan pada ginjal.
 - 5) Sistem gastrointestinal, esofagus melebar, rasa lapar menurun, peristaltik menurun, ukuran lambung mengecil dan asam lambung menurun.
 - 6) Sistem muskuloskeletal biasanya kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun sehingga mengakibatkan pengerosan tulang atau osteoporosis dan mudah patah.
 - 7) Sistem endokrin, mengalami penurunan produksi hormon.
 - 8) Pada kulit keriput dan menipis, rambut di dalam hidung dan telinga menebal, kuku keras dan rapuh, serta rambut memutih.

2. Faktor Eksternal

- a. Perubahan Sosial
 - 1) Peran meliputi post power syndrome (pensiun dan PHK), single woman, dan single parent (orang tua tunggal).
 - 2) Keluarga dan teman meliputi kehilangan (meninggal) dan kesendirian (Dang et al., 2022).
 - 3) Ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, dan transportasi.

b. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory (penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik), frustasi, depresi, kecemasan, dan takut kehilangan kebebasan serta takut menghadapi kematian.

c. Perubahan Lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi ultraviolet dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko penyakit kronis.

d. Gaya Hidup

Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki dampak signifikan terhadap penuaan. Misalnya, pola makan yang tidak sehat dapat mempercepat penuaan, sementara olahraga teratur dapat memperlambatnya.

e. Stressor

Stres yang datang dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh (Djajasaputra & Halim, 2019).

E. Masalah pada lansia

Menurut Sejahtera, (2024) dalam upaya peningkatan kualitas hidup, lansia sering menghadapi berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Masalah-masalah ini dapat berupa masalah fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Akibatnya, diperlukan dukungan dari berbagai pihak baik keluarga maupun lainnya, termasuk intervensi medis, sosial, dan lingkungan.

Berikut adalah beberapa masalah umum yang sering dialami oleh lansia:

1. Masalah Kesehatan Fisik

- a. Penyakit Kronis: Banyak lansia menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, dan osteoporosis. Penyakit-penyakit ini sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat mempengaruhi mobilitas serta kualitas hidup.
- b. Kehilangan Mobilitas: Penurunan kekuatan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak,

- meningkatkan risiko jatuh, dan membuat lansia lebih tergantung pada orang lain.
- c. Gangguan Indera: Penurunan pendengaran, penglihatan, dan fungsi indera lainnya dapat membuat lansia kesulitan dalam berkomunikasi, membaca, dan menjalani aktivitas sehari-hari.
 - d. Malnutrisi: Lansia berisiko mengalami malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau masalah gigi yang membuat mereka sulit makan.
 - e. Gangguan Tidur Insomnia dan gangguan tidur lainnya sering terjadi pada lansia, yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kognitif, dan gangguan *mood*.

2. Masalah Kesehatan Mental

- a. Depresi: Depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum pada lansia, sering kali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang yang dicintai, pensiun, atau penyakit kronis.
- b. Demensia: Penyakit seperti *Alzheimer* dapat menyebabkan penurunan kognitif yang signifikan, mempengaruhi memori, pemikiran, dan kemampuan berfungsi sehari-hari.
- c. Kecemasan: Lansia juga mungkin mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian tentang kesehatan, keuangan, atau perubahan hidup lainnya.

3. Masalah Sosial

- a. Isolasi Sosial: Lansia sering kali mengalami isolasi sosial akibat kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga, serta penurunan mobilitas yang membatasi partisipasi dalam kegiatan sosial.
- b. Kehilangan Peran Sosial: Pensiun dan perubahan dalam peran sosial dapat menyebabkan perasaan kehilangan identitas dan harga diri, serta meningkatkan risiko depresi.
- c. Kekerasan dan Penelantaran: Beberapa lansia mungkin menjadi korban kekerasan fisik, emosional, atau finansial, atau mengalami penelantaran oleh pengasuh atau keluarga.

4. Masalah Ekonomi

- a. Kesulitan Keuangan: Banyak lansia menghadapi masalah keuangan akibat pensiun, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, atau kurangnya dukungan finansial dari keluarga. Hal ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

- b. Ketergantungan Finansial: Lansia yang tidak memiliki sumber pendapatan yang memadai mungkin bergantung pada keluarga atau bantuan pemerintah, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau penurunan harga diri.
5. Masalah Lingkungan
- a. Perumahan yang Tidak Sesuai: Banyak lansia tinggal di rumah atau lingkungan yang tidak dirancang untuk kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga yang curam atau akses yang sulit ke fasilitas umum.
 - b. Kurangnya Akses ke Layanan Kesehatan: Lansia yang tinggal di daerah terpencil atau tidak memiliki transportasi yang memadai mungkin kesulitan mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

F. Latihan

1. Apa arti lansia menurut WHO dan Kemenkes RI?
2. Apa saja batasan usia lansia menurut WHO?
3. Sebutkan 4 jenis teori penuaan yang terjadi pada lansia?
4. Jelaskan apa yang dimaksud dengan teori radikal bebas, genetik, *cross-linking* dan Apoptosis?
5. Jelaskan apa yang dimaksud dengan teori aktivitas dan *disengagement*?
6. Jelaskan apa yang dimaksud dengan teori *continuity* dan modernisasi?
7. Jelaskan apa yang dimaksud dengan *antagonistic pleiotropy theory* dan *mutation accumulation theory*?
8. Sebutkan Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan dan Perubahan pada Lansia?
9. Sebutkan masalah-masalah yang terjadi pada lansia?

Jawaban:

1. Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas.
2. Menurut Basuki et al., (2018), yang dikutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), batasan usia lansia meliputi:
 - a. Usia 45-59 tahun = Usia pertengahan (*middle age*)
 - b. Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (*elderly*)
 - c. Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (*old*)
 - d. Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (*very old*)
3. Teori Biologis, Teori Psikologis, Teori Sosiologis dan Teori Evolusi.

4. Menurut WHO dalam Ahmad & Damayanti, (2018). Dijelaskan bahwa:
- Teori Radikal Bebas
Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kerusakan sel yang disebabkan oleh radikal bebas, yaitu molekul yang sangat reaktif yang dapat merusak komponen seluler seperti DNA, protein, dan lipid.
 - Teori Genetik
Menyatakan bahwa penuaan dikendalikan oleh genetik dan bahwa setiap organisme memiliki "jam biologis" yang menentukan umur panjangnya.
 - Teori Cross-Linking
Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena pembentukan ikatan silang antara molekul protein yang mengakibatkan penurunan fungsi jaringan.
 - Apoptosis
Menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kematian sel terprogram yang terhambat, mengakibatkan penurunan kemampuan regenerasi sel dan kerusakan sel
5. Menurut Basuki et al., (2018). Dijelaskan bahwa:
- Teori Aktivitas: Menyatakan bahwa individu yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan penuaan yang lebih sehat.
 - Teori *Disengagement*: Menyatakan bahwa penuaan adalah proses alami di mana individu secara bertahap menarik diri dari peran sosial dan tanggung jawab.
6. Menurut Ilmarinen, (2012). Dijelaskan bahwa:
- Teori *Continuity*: Menyatakan bahwa individu yang mempertahankan pola hidup, kebiasaan, dan hubungan sosial yang konsisten sepanjang hidup mereka cenderung mengalami penuaan yang lebih positif.
 - Teori Modernisasi: Menyatakan bahwa perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat mempengaruhi status dan peran lansia dalam masyarakat.
7. Menurut Mitteldorf, (2019). Dijelaskan bahwa:
- Teori Seleksi Antagonistik Pleiotropik (*Antagonistic Pleiotropy Theory*): Mengusulkan bahwa beberapa gen yang bermanfaat untuk reproduksi dan kelangsungan hidup pada usia muda memiliki efek merugikan

- pada kesehatan di usia tua. Gen ini tetap dipertahankan karena manfaatnya di usia muda melebihi kerugiannya di kemudian hari.
- b. Teori Akumulasi Mutasi (*Mutation Accumulation Theory*): Berpendapat bahwa seleksi alam menjadi kurang efektif pada usia lanjut, sehingga mutasi yang merugikan bisa terakumulasi tanpa diseleksi keluar dari populasi, yang kemudian berkontribusi pada penuaan dan kematian.
8. Ada 2 macam, antara lain:
 - a. Faktor Internal menurut (Pataky et al., 2021), (Santoro et al., 2021), (Palmer & Jensen, 2022) dan (Andrade-Guerrero et al., 2023), antara lain: Genetika, Hormon, Metabolisme, Sistem kekebalan tubuh, Sistem sel, dan Sistem Organ
 - b. Faktor Eksternal menurut (Djajasaputra & Halim, 2019) dan (Dang et al., 2022), antara lain: Perubahan Sosial, Perubahan Psikologis, Perubahan Lingkungan, Gaya Hidup, dan Stressor
 9. Masalah Kesehatan Fisik, Masalah Kesehatan Mental, Masalah Sosial, Masalah Ekonomi, dan Masalah Lingkungan.

G. Rangkuman Materi

Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, mengalami proses alami yang melibatkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis, kognitif, dan sosial. Di Indonesia, lansia diatur oleh UU No. 13 Tahun 1998 dan Perpres No. 88 Tahun 2021, yang menekankan pentingnya kesejahteraan lansia.

Batasan Lansia Menurut WHO, lansia dibagi menjadi:

1. Usia 45-59 tahun: Usia pertengahan.
2. Usia 60-74 tahun: Lansia.
3. Usia 75-90 tahun: Lansia tua.
4. Usia di atas 90 tahun: Usia sangat tua.

Menurut Kemenkes RI, batasannya adalah Pra Lansia (45-59 tahun) dan Lansia (60 tahun ke atas).

Teori Penuaan Teori penuaan dibagi menjadi:

1. Teori Biologis seperti Radikal Bebas, Genetik, *Cross-Linking*, dan Apoptosis.
2. Teori Psikologis seperti Aktivitas dan Disengagement.
3. Teori Sosiologis seperti *Continuity* dan Modernisasi.
4. Teori Evolusi seperti Seleksi Antagonistik Pleiotropik dan Akumulasi Mutasi.

Proses penuaan dipengaruhi oleh faktor internal (genetika, hormon, metabolisme, sistem kekebalan tubuh, dan sistem organ) dan faktor eksternal (perubahan sosial, psikologi, lingkungan, gaya hidup, dan stressor). Lansia menghadapi masalah kesehatan fisik (penyakit kronis, gangguan mobilitas, indera, malnutrisi, gangguan tidur), kesehatan mental (depresi, demensia, kecemasan), sosial (isolasi, kehilangan peran, kekerasan), ekonomi (kesulitan keuangan, ketergantungan finansial), dan lingkungan (perumahan tidak sesuai, kurang akses layanan kesehatan).

H. Glosarium

CTL : *Contextual Teaching and Learning*

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

M.Kep : Magister Keperawatan

No. : Nomor

Ns : Ners

Perpres : Peraturan Presiden

PHK : Putus Hubungan Kerja

RI : Republik Indonesia

SDL : *Self-Directed Learning*

SGD : *Small Group Discussion*

S.Kep : Sarjana Keperawatan

SWT : Subhanallahu Waa Ta'alla

UU : Undang-undang

WHO : *World Health Organization*

Daftar Pustaka

- Ahmad, Z., & Damayanti. (2018). Penuaan Kulit: Patofisiologi dan Manifestasi Klinis. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology*, 30(03), 208–215. [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=850430&val=7405&title=Penuaan Kulit: Patofisiologi dan Manifestasi Klinis](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=850430&val=7405&title=Penuaan%20Kulit%3A%20Patofisiologi%20dan%20Manifestasi%20Klinis)
- Andrade-Guerrero, J., Santiago-Balmaseda, A., Jeronimo-Aguilar, P., Vargas-Rodríguez, I., Cadena-Suárez, A. R., Sánchez-Garibay, C., Pozo-Molina, G., Méndez-Catalá, C. F., Cardenas-Aguayo, M. D. C., Diaz-Cintra, S., Pacheco-Herrero, M., Luna-Muñoz, J., & Soto-Rojas, L. O. (2023). Alzheimer's Disease: An Updated Overview of Its Genetics. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4), 1–23. <https://doi.org/10.3390/ijms24043754>
- Asharani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in Life in Older Adults: A Systematic Review on Conceptualization, Measures, and Determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Tinungki, Y. L., Riasmini, N. M., & Rekawati, E. (2023). *Keperawatan Gerontik* (P. intan Daryawanti (ed.); 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=-fXDEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&pli=1#v=onepage&q&f=false
- Basuki, H. O., Haryanto, J., & Kusumaningrum, T. (2018). The Effect of Elderly Cognitive Care on the Cognitive Function and Physical Activity of Elderly. *Indonesian Journal of Health Research*, 1(2), 37–48. <https://doi.org/10.32805/ijhr.2018.1.2.16>
- Dang, L., Ananthasubramaniam, A., & Mezuk, B. (2022). Spotlight on the Challenges of Depression following Retirement and Opportunities for Interventions. *Clinical Interventions in Aging*, 17(July), 1037–1056. <https://doi.org/10.2147/CIA.S336301>
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*, 46(2), 85. <https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>
- Faizah, H. N., Basuki, H. O., Yanis, K., Nadatien, I., Halimatunnisa', M., Sumiatin, T., & Setiyowati, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed., Issue 112). Dewa Publishing.
- Ilmarinen, M. E. von B. and J. (2012). *Continuity Theory and Retirement The Oxford Handbook of Retirement*. October 2018, 1–2.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199746521.013.0039>

Kemenkes RI. (2015). Permenkes No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. *Kementerian Kesehatan Indonesia*, 16, 89.

Mitteldorf, J. (2019). What Is Antagonistic Pleiotropy? *Biochemistry (Moscow)*, 84(12–13), 1458–1468. <https://doi.org/10.1134/S0006297919120058>

Palmer, A. K., & Jensen, M. D. (2022). Metabolic changes in aging humans: current evidence and therapeutic strategies. *Journal of Clinical Investigation*, 132(16), 1–8. <https://doi.org/10.1172/JCI158451>

Pataky, M. W., Young, W. F., & Nair, K. S. (2021). Hormonal and Metabolic Changes of Aging and the Influence of Lifestyle Modifications. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(3), 788–814. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.07.033>

Peraturan Presiden RI. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88. *Peraturan Presiden RI No 88*, 1–10. peraturanbpk.go.id

Santoro, A., Bientinesi, E., & Monti, D. (2021). Immunosenescence and inflammaging in the aging process: age-related diseases or longevity? *Ageing Research Reviews*, 71, 101422. <https://doi.org/10.1016/J.ARR.2021.101422>

Sejahtera, M. D. A. N. (2024). Kualitas Hidup Lansia Indonesia di Era Teknologi : Tantangan dan Upaya agar Sehat Jiwa-Raga , Bahagia , Mandiri dan Sejahtera (Menuju Indonesia 2045). In *Dgb.Ui.Ac.Id*. <https://dgb.ui.ac.id/wp-content/uploads/123/2024/03/2.-Buku-Pidato-Prof-Martina.pdf>

Yalasviva, E. S. (2022). *Masalah Gizi pada Lansia dan Cara Mengatasinya*. Kementerian Kesehatan Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1226/masala

BAB 2

KOMUNIKASI TERAPEUTIK SESUAI DENGAN MASALAH DAN PERKEMBANGAN LANJUT USIA

Pendahuluan

Bab ini berisi mengenai komunikasi dengan lansia; komunikasi kelompok keluarga lansia; masalah komunikasi yang umum terjadi pada lansia; perumusan diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi; perencanaan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi.

Tujuan instruksional

Memahami konsep komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan perkembangan pada lanjut usia

Capaian pembelajaran

1. Mampu menjelaskan teknik komunikasi pada lansia
2. Mampu menjelaskan teknik komunikasi dengan kelompok keluarga lansia
3. Mampu mengidentifikasi masalah yang umum terjadi pada lansia
4. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi
5. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi

Uraian Materi

A. Komunikasi dengan lansia

Komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan (Potter-Perry, 301). Komunikasi yang baik akan sangat membantu dalam keterbatasan kapasitas fungsional, sosial, ekonomi, perilaku emosi yang labil pada pasien lanjut usia (William et al., 2007). Komunikasi efektif dapat mengikutsertakan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan. Dalam melakukan komunikasi dengan lansia perlu memperhatikan kelemahan-kelemahan yang mungkin dimiliki oleh lansia sehingga komunikasi bisa lebih efektif dan saling percaya antar lansia dengan tenaga kesehatan bisa terjalin.

Komunikasi adalah keterampilan inti dalam profesi keperawatan. Kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif memiliki peranan penting untuk mengumpulkan data dan berbagi informasi serta untuk membangun hubungan dengan pasien dan keluarga mereka. Sebagai Perawat kita perlu mempelajari dan mempraktikkan seni komunikasi khususnya pada lansia, terlebih berkomunikasi dengan orang dewasa yang lebih tua dapat menimbulkan kecemasan dan penuh dengan tantangan. Tantangan-tantangan ini mungkin dikaitkan dengan masalah daya ingat lansia, maupun terkait dengan karakteristik fisiologis atau psikososial yang terkait dengan penuaan. Tujuan dari bab ini adalah untuk meninjau prinsip-prinsip dasar komunikasi dan menyajikan strategi untuk berkomunikasi dengan lansia. Informasi ini harus mendorong pengembangan keterampilan yang dibutuhkan untuk berkomunikasi secara efektif dan meningkatkan kesehatan yang optimal untuk lanjut usia.

1. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dengan Lansia

- a. Komunikasi pada lanjut usia dapat menjadi lebih sulit akibat dari gangguan sensori yang terkait usia dan penurunan memori. Lansia yang mengalami masalah pendengaran ataupun kesulitan dalam mengingat dapat menjadi kendala tersendiri sehingga dapat menjadi sumber dari kesalahpahaman dan ketidaksampaian informasi yang akurat. Oleh karena itu sebagai tenaga kesehatan, perlunya kita memahami adanya kondisi ini sebelum melakukan komunikasi lanjutan dengan lansia

- b. Klien lanjut usia umumnya lebih sedikit bertanya dan menunggu untuk ditanya sesuai kewenangan tenaga kesehatan. Jangan memaksakan untuk lansia menjawab semua pertanyaan yang diajukan terutama bagi lansia yang mengalami masalah memori. Sebagai tenaga kesehatan, perlunya pro aktif dalam melakukan komunikasi dengan lansia agar informasi yang diharapkan dapat diperoleh dengan maksimal.
- c. *Ageism* lazim dijumpai pada perawatan kesehatan dan secara tidak sengaja berperan terhadap buruknya komunikasi dengan pasien lanjut usia
- d. Penyakit Kronis

Salah satu faktor yang menghambat komunikasi dengan lansia yaitu adanya penyakit kronis yang dialami lansia. Hal ini menyebabkan kadang lansia lebih apatis dan kurang dalam merespon terhadap lansia.

2. Teknik agar Komunikasi dapat Berlangsung Efektif

Sebelum melakukan komunikasi dengan lansia, ada beberapa teknik yang perlu diperhatikan diantaranya:

- a. Mulai komunikasi dengan melakukan pengecekan dahulu pada fungsi pendengaran klien. Hal ini penting dilakukan agar informasi yang akan disampaikan kepada klien dapat tersampaikan dengan baik karena banyak informasi yang tidak sampai karena tenaga kesehatan tidak memahami bahwa lansia ini memiliki masalah pada gangguan pendengaran.

Jika diperlukan keraskan suara Ketika terjadi masalah pendengaran pada lansia, maka jika diperlukan, perawat/ tenaga kesehatan menambah volume suaranya sehingga lansia ini dapat memahami informasi yang akan disampaikan kepada klien.

- b. Tempatkan perhatian klien sebelum memulai untuk berkomunikasi. Pandanglah klien sehingga klien dapat melihat gerakan mulut kita. Hal ini perlu dilakukan untuk memfokuskan perhatian lansia kepada kita selain itu bagi lansia yang mengalami gangguan pendengaran, dengan menghadapkan posisi klien dihadapan perawat, klien dengan mudah mengikuti gerakan mulut perawat saat berkomunikasi

- c. Pengaturan lingkungan sangat dianjurkan sehingga lingkungan lebih kondusif untuk berkomunikasi yang baik. Kurangi gangguan visual dan auditori seta pastikan pencahayaan yang cukup.
 - d. Jika lansia tersebut memiliki gangguan komunikasi, perhatikan kelemahannya sehingga lebih mudah dalam proses komunikasi. Jangan berharap untuk berkomunikasi dengan cara yang sama dengan orang yang tidak mengalami gangguan komunikasi
 - e. Berbicara dengan pelan dan jelas saat menatap matanya, gunakan kalimat pendek dan bahasa yang sederhana. Hal ini penting dilakukan dimana seorang lansia memiliki banyak keterbatasan dengan bahasa yang singkat dan sederhana, seorang lansia akan lebih mudah mencerna kata-kata yang kita sampaikan.
 - f. Bantu kata-kata anda dengan isyarat visual
Ketika komunikasi dengan menggunakan kata-kata tidak tersampaikan dengan baik, perawat perlu mencari alternatif lain misalnya dengan menggunakan isyarat visual yang dapat dimengerti oleh lansia tersebut.
 - g. Berikan klien waktu untuk bertanya atau mengklarifikasi pertanyaan atau jawaban yang diberikan. Dalam melakukan komunikasi lansia, perlunya waktu yang diberikan kepada lansia untuk bertanya atau mengklarifikasi kata-kata yang mungkin masih belum dimengerti. Hal ini penting untuk menghindari adanya miskomunikasi antar klien dan perawat.
 - h. Jadilah pendengar yang baik saat melakukan komunikasi dengan klien. Kebanyakan lansia akan mencerahkan semua isi hati nya serta apa yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari sehingga untuk kelancaran dalam menjalin komunikasi dengan seorang lansia, adakalanya perawat harus menjadi pendengar yang baik. Biarkan lansia tersebut menceritakan atau mencerahkan isi hatinya hingga pada waktu perawat bisa menjalin komunikasi dengan baik dengan klien tersebut. Ikatkan keluarga yang merawat pasien di dalam ruangan saat proses komunikasi akan dilaksanakan karena biasanya orang terdekat klien sangat memahami pola komunikasi klien sehingga dapat membantu saat proses komunikasi.
3. Penerapan Model Komunikasi pada Lansia

Berbagai penerapan model yang dapat diaplikasikan dalam melakukan komunikasi dengan lansia diantaranya:

a. Model komunikasi Shannon Weaver

Model komunikasi Shannon Weaver adalah model yang diterapkan dengan melibatkan anggota keluarga sebagai transmitter untuk mengenal lebih jauh tentang klien. Keluarga merupakan orang terdekat dari klien sehingga secara emosional lebih memahami pola komunikasi klien dalam sehari-hari. Kelebihan dari model ini yaitu dalam proses komunikasi, anggota keluarga atau orang lain yang berpengaruh dilibatkan. Namun kekurangannya memerlukan waktu yang cukup lama karena klien dalam reaksi penolakan sehingga tidak dapat melakukan evaluasi karena tidak ada umpan balik dalam proses komunikasi tersebut.

b. Model SMCR

Kelebihan dari model ini yaitu proses komunikasi simple sehingga model ini efektif bila keadaan lansia sehat belum banyak mengalami penurunan secara fisik maupun psikis. Sedangkan kekurangan dari model ini bahwa klien tidak memenuhi syarat seperti yang ditetapkan. Proses lamanya tergantung pada kondisi pasien.

c. Model Leary

Kelebihan dari model ini yaitu terjadi interaksi atau relationship antara perawat dan klien sehingga masalah lebih mudah diselesaikan. Namun dalam model ini perawat lebih dominan sedangkan klien harus patuh.

d. Model Terapeutik

Yaitu bentuk komunikasi yang membantu mendorong melakukan komunikasi dengan sifat empati, menghargai dan harmonis sehingga lansia akan lebih paham atas apa yang dibicarakan. Namun kondisi empati ini kurang cocok diterapkan pada lansia yang memiliki reaksi penolakan.

e. Model Kayakinan Kesehatan

Model ini menekankan pada persepsi klien untuk mencari sehat, menjauhi sakit, merasakan adanya ancaman/ manfaat untuk mempertahankan kesehatannya.

f. Model Komunikasi Kesehatan

Model komunikasi ini berfokus pada transaksi antar profesional kesehatan-klien yang sesuai dengan permasalahan kesehatan klien.

B. Komunikasi dengan kelompok keluarga lansia

1. Libatkan keluarga atau pihak terdekat untuk membantu perawat memperoleh sumber informasi atau data dan mengefektifkan rencana atau tidak agar dapat terealisasi dengan baik. Hal ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - Melibatkan keluarga atau pihak terdekat dalam membantu klien untuk menentukan perasaannya
 - Meluangkan waktu untuk menerangkan kepada mereka yang bersangkutan tentang masalah klien dan hal-hal yang dapat dilakukan dalam rangka membantu
 - Hendaknya pihak lain memuji usaha klien dalam usaha untuk menerima kenyataan
 - Menyadarkan pihak terkait akan pentingnya hukuman (bukan hukuman fisik) apabila klien menggunakan penolakan.
2. Pendekatan perawatan lansia dalam konteks komunikasi
 - a. Pendekatan fisik

Mencari informasi tentang kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian, yang dialami, perubahan fisik organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan serta penyakit yang dapat dicegah progresifitasnya. Pendekatan ini relative lebih mudah dilaksanakan dan dicarikan solusinya karena riil dan mudah diobservasi
 - b. Pendekatan psikologis

Karena pendekatan ini sifatnya abstrak dan mengarah pada perubahan perilaku, maka umumnya membutuhkan waktu yang lebih lama. Untuk melaksanakan pendekatan ini perawat berperan sebagai konselor, advokat, supporter, interpreter terhadap sesuatu yang asing atau sebagai penampung masalah-masalah yang pribadi dan sebagai sahabat yang akrab bagi klien.
 - c. Pendekatan sosial

Pendekatan ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan berinteraksi dalam lingkungan. Mengadakan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok merupakan implementasi dari pendekatan ini agar klien dapat berinteraksi dengan sesama klien maupun dengan petugas kesehatan
 - d. Pendekatan spiritual

Perawat harus bisa memberikan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya terutama ketika klien dalam keadaan sakit.

3. Teknik Komunikasi Pada Lansia

Untuk dapat melaksanakan komunikasi yang efektif kepada lansia, selain pemahaman yang memadai tentang karakteristik lansia, petugas kesehatan atau perawat juga harus mempunyai teknik-teknik khusus agar komunikasi yang dilakukan dapat berlangsung secara lancar dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Beberapa teknik komunikasi yang dapat di terapkan antara lain:

a. Tehnik asertif

Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli, sabar untuk mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan bicara agar maksud komunikasi atau pembicaraan dapat di mengerti. Asertif merupakan pelaksanaan dan etika berkomunikasi. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.

b. Responsif

Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya menanyakan atau klarifikasi tentang perubahan tersebut misalnya dengan mengajukan pertanyaan 'apa yang sedang bapak/ ibu pikirkan saat ini, 'apa yang bisa bantu?', berespon berarti bersikap aktif tidak menunggu permintaan bantuan dari klien. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien.

c. Fokus

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang di inginkan. Ketika klien mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan di luar materi yang diinginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan. Upaya ini perlu di perhatikan karena umumnya klien lansia senang menceritakan hal-hal yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan.

d. **Supportif**

Perubahan yang terjadi pada lansia, baik pada aspek fisik maupun psikis secara bertahap menyebabkan emosi klien relative menjadi labil perubahan ini perlu di sikapi dengan menjaga kesetabilan emosi klien lansia, mesalnya dengan mengiyakan, senyum dan mengagukkan kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat menghargai selama lansia berbicara. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia sehingga lansia tidak menjadi beban bagi keluarganya. Dengan demikian diharapkan klien termotivasi untuk menjadi dan berkarya sesuai dengan kemampuannya. Selama memberi dukungan baik secara materiil maupun moril, petugas kesehatan jangan terkesan menggurui atau mangajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya.

e. **Klarifikasi**

Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan oleh perawat agar maksud pembicaraan kita dapat di terima dan dipersepsi sama oleh klien.

Komunikasi antara perawat dengan pasien geriatri sangat berbeda dengan saat berkomunikasi dengan pasien dewasa. Perbedaan terjadi karena pada pasien geriatri, karena pasien mengalami berbagai gangguan yang bisa menghambat komunikasi antara perawat dan pasien, perawat harus mempelajari apa yang disebut dengan komunikasi terapeutik. Sejatinya, perawat berkomunikasi dengan pasien, dalam rangka meningkatkan kesembuhan pasien. Karena itu dalam komunikasi terapeutik, saat berkomunikasi, akan tergantung bagaimana gangguan yang dialami pasien geriatri, dan disesuaikan dengan tingkat kesadaran nilai GCS (Glasgow Coma Scale).

Cara berkomunikasi dengan pasien yang mengalami gangguan pendengaran sangat berbeda dengan pasien yang mengalami gangguan penglihatan atau pasien yang mengalami pikun atau demensia. Saat melakukan komunikasi terapeutik, akan melakukan tindakan, perawat harus memberitahukan pasien tindakan apa yang akan dilakukan, berapa lama waktu yang diperlukan, dan tujuan dari tindakan. Misalnya, perawat

akan memberikan obat lewat suntikan, harus memberitahukan pasien terkait tujuan dilakukan pemberian obat lewat suntikan, berapa lama waktu yang dibutuhkan dan obat yang akan diberikan serta kemungkinan efeknya.

Hal penting ketika perawat akan melakukan tindakan apa serta tujuannya yaitu: Pertama, perawat harus memperkenalkan diri, terlebih jika baru pertama kali bertemu dengan pasien. Kedua, dijelaskan si perawat akan bertugas dari jam berapa hingga jam berapa, dan bertugas di ruang apa saja. Ketiga, memberitahukan tindakan yang akan dilakukan, misalnya suntikan, obatnya, tujuannya apa, dan berapa waktu yang diperlukan, serta di bagian mana pasien akan disuntik. Kita jelaskan hal-hal tersebut hingga pasien benar-benar mengerti, baru tindakan bisa dilakukan. Jika pasien ingin tindakan ditunda, misalnya ingin dilakukan setelah makan, jika memang bisa ditunda maka keinginan pasien bisa dipenuhi. Jika memang harus segera dilakukan, karena pemberian obat harus tepat waktu, maka pasien harus diberi pengertian, supaya pasien menyadari tindakan tersebut penting untuk dilaksanakan. Keempat, ketika tindakan sudah dilakukan, kita berikan waktu untuk meihat respons pada pasien, apakah ada keluhan, kita evaluasi dan jelaskan kalau terjadi reaksi tertentu beberapa jam setelah tindakan. Kelima, pasca tindakan perawat harus memberitahukan dimana pasien bisa mengontak dirinya, dan kapan akan kembali ke pasien untuk tindakan berikutnya.

Komunikasi terapeutik yang harus dilakukan pada pasien geriatri yang memiliki gangguan fisik yang berbeda? Pertama, saat assesment, perawat harus mengerti gangguan fisik yang dialami pasien yang mungkin menghambat pola komunikasi.

Kedua, setelah mengetahui, perawat berkomunikasi dengan pasien dengan memperhatikan bagian fisik yang mengalami gangguan. Misalnya, jika ada gangguan pendengaran di telinga sebelah kiri, maka perawat harus berbicara dari sisi sebelah kanan, demikian juga sebaliknya. Ketiga, ketika pasien mengalami gangguan pendengaran pada kedua telinga, gunakan tulisan agar pasien mengerti. Jika pasien tidak mengalami gangguan pendengaran tetapi mengalami gangguan penglihatan, maka komunikasi dengan suara akan lebih efektif. Keempat, jika berkomunikasi dengan pasien demensia atau pikun, perawat tidak boleh menjelaskan terlalu panjang lebar. Berkomunikasihlah dengan singkat, pada, jelas

sehingga bisa dimengerti oleh pasien. Kalau penjelasan terlalu panjang lebar dikhawatirkan pasien akan bingung

C. Masalah komunikasi yang umum terjadi pada lansia

1. Pasien dengan Defisit Sensorik

Defisit sensorik adalah suatu kerusakan dalam fungsi normal penerimaan dan persepsi sensori. Individu tidak mampu menerima stimulus tertentu (misalnya kebutaan atau tuli), atau stimulus menjadi distorsi (misalnya penglihatan kabur karena katarak). Kehilangan sensori secara tiba-tiba dapat menyebabkan ketakutan, marah, dan perasaan tidak berdaya. Apabila indera rusak maka perasaan terhadap diri juga rusak. Pada awalnya individu bersikap menarik diri dengan menghindari komunikasi atau sosialisasi dengan orang lain dalam suatu usaha untuk mengatasi kehilangan sensori.

Klien yang mengalami defisit sensori dapat mengubah perilaku dalam cara-cara yang adaptif atau maladaptif. Sebagai contoh, seorang klien yang mengalami kerusakan pendengaran dapat memutar telinga yang tidak terganggu kearah pembicara untuk mendengar dengan lebih baik, sementara klien lain mungkin menghindar dari orang lain untuk menghindari malu karena tidak mampu memahami pembicaraan mereka.

a. Pendekatan komunikasi dengan lansia dengan gangguan pendengaran

Pada klien dengan gangguan pendengaran, media komunikasi yang paling sering digunakan ialah media visual. Klien menangkap pesan bukan dari suara yang dikeluarkan orang lain, tetapi dengan mempelajari gerak bibir lawan bicaranya. Kondisi visual menjadi sangat penting bagi klien ini sehingga dalam melakukan komunikasi, upayakan supaya sikap dan gerakan anda dapat ditangkap oleh indra visualnya. Pendekatan komunikasi dengan lansia dengan gangguan sensoris pendengaran adalah sebagai berikut:

- Orientasikan kehadiran anda dengan cara menyentuh klien atau memposisikan diri di depan klien
- Gunakan bahasa yang sederhana dan bicaralah dengan perlahan untuk memudahkan klien membaca gerak bibir anda.
- Usahakan berbicara dengan posisi tepat didepan klien dan pertahankan sikap tubuh dan mimik wajah yang lazim

- Jangan melakukan pembicaraan ketika anda sedang mengunyah sesuatu (permen karet)
 - Bila mungkin gunakan bahasa pantomim dengan gerakan sederhana dan wajar
 - Gunakan bahasa isyarat atau bahasa jari bila anda bisa dan diperlukan
 - Apabila ada sesuatu yang sulit untuk dikomunikasikan, cobalah sampaikan pesan dalam bentuk tulisan atau gambar (simbol).
- b. Pendekatan komunikasi dengan lansia dengan gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan dapat terjadi baik karena kerusakan organ, misal: kornea, lensa mata, kekeruhan humor viterius, maupun kerusakan kornea, serta kerusakan saraf penghantar impuls menuju otak. Kerusakan di tingkat persepsi antara lain dialami klien dengan kerusakan otak. Semua ini mengakibatkan penurunan visus hingga dapat menyebabkan kebutaan, baik parsial maupun total. Akibat kerusakan visual, kemampuan menangkap rangsang ketika berkomunikasi sangat bergantung pada pendengaran dan sentuhan. Oleh karena itu, komunikasi yang dilakukan harus mengoptimalkan fungsi pendengaran dan sentuhan karena fungsi penglihatan sedapat mungkin harus digantikan oleh informasi yang dapat ditransfer melalui indra yang lain.

Berikut adalah teknik-teknik yang diperhatikan selama berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan penglihatan:

- Sedapat mungkin ambil posisi yang dapat dilihat klien bila mengalami kebutaan parsial atau sampaikan secara verbal keberadaan/ kehadiran perawat ketika anda berada didekatnya
- Identifikasi diri anda dengan menyebutkan nama (dan peran) anda
- Berbicara menggunakan nada suara normal karena kondisi klien tidak memungkinkannya menerima pesan verbal secara visual. Nada suara anda memegang peranan besar dan bermakna bagi klien
- Terangkan alasan anda menyentuh atau mengucapkan kata-kata sebelum melakukan sentuhan pada klien
- Informasikan kepada klien ketika anda akan meninggalkannya/ memutus komunikasi
- Orientasikan klien dengan suara-suara yang terdengar disekitarnya.

- Orientasikan klien pada lingkungannya bila klien dipindah ke lingkungan / ruangan yang baru.
- c. Pendekatan komunikasi dengan pasien gangguan wicara

Berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara memerlukan kesabaran supaya pesan dapat dikirim dan ditangkap dengan benar. Klien yang mengalami gangguan wicara umumnya telah belajar berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat atau menggunakan tulisan dan gambar.

Pada saat berkomunikasi dengan klien dengan gangguan wicara, hal-hal berikut perlu diperhatikan:

- Perhatikan mimik dan gerak bibir klien
- Memperjelas kata-kata yang diucapkan klien dengan mengulang kembali.
- Batasi topik pembicaraan.
- Suasana rilek dan pelan.
- Bila perlu gunakan bahasa tulisan/ simbol.
- d. Pendekatan komunikasi dengan pasien gangguan kematangan kognitif

Berbagai kondisi dapat mengakibatkan gangguan kematangan kognitif, antara lain akibat penyakit: retardasi mental, sindrome down ataupun situasi sosial, misal: pendidikan yang rendah, kebudayaan primitif, dan sebagainya. Dalam berkomunikasi dengan klien yang mengalami gangguan kematangan, sebaiknya memperhatikan prinsip komunikasi dengan pendekatan komunikasi efektif, yaitu mengikuti kaidah sesuai kemampuan audiens (capability of audience) sehingga komunikasi dapat berlangsung lebih efektif. Tehnik-tehnik komunikasi dengan klien yang mengalami gangguan kognitif:

- Bicara dengan tema yang jelas dan terbatas
- Hindari penggunaan istilah, gunakan kata pengganti yang mudah dimengerti, gambar, simbol
- Nada bicara yang relatif datar dan pelan
- Bia perlu lakukan pengulangan, tanyakan kembali pesan untuk memastikan maksud pesan sudah diterima
- Hati-hati dalam komunikasi nonverbal, dapat menimbulkan interpretasi yang beda pada klien.

2. Pasien dengan Dimensia

Penyakit Demensia Alzheimer merupakan penyakit yang diderita orang tua berusia lanjut. Penyakit ini ditandai oleh melemahnya daya ingat, hingga gangguan otak dalam melakukan perencanaan, penalaran, persepsi, dan berbahasa. Meski belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun para ahli percaya bahwa penyakit Alzheimer umumnya terjadi akibat meningkatnya produksi protein dan khususnya penumpukan protein beta-amyloid di dalam otak yang menyebabkan kematian sel saraf.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit, seperti pertambahan usia, cidera parah di kepala, riwayat kesehatan keluarga atau genetika, dan gaya hidup. Penyakit Alzheimer sangat rentan diderita oleh orang-orang yang telah berusia di atas 65 tahun dan sebanyak 16 persen dialami yang usianya di atas 80 tahun. Faktor yang paling kritis dalam berkomunikasi dengan pasien demensia adalah memantapkan hubungan perawatan sesegera mungkin. Hal penting dalam merawat pasien dengan penuh martabat dan hormat. Ada kecenderungan untuk memperlakukan pasien demensia seperti anak-anak atau berbicara dengan mereka sepertinya mereka adalah anak-anak. Harus diingat bahwa pasien demensia kehilangan kemampuannya untuk berkomunikasi, bukan kehilangan kepandaianya. Mereka adalah orang dewasa yang hidup produktif dan layak mendapatkan penghormatan. Pasien demensia juga sangat sensitif terhadap emosi orang lain. Pada umumnya pasien tersebut, lebih merespon kepada bagaimana cara seseorang berbicara kepada mereka daripada apa yang sebetulnya dikatakan.

D. Perumusan diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi

1. Gangguan persepsi sensori-pendengaran berhubungan dengan penurunan, keterlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan sistem simbol ditandai dengan klien mengatakan kepala sering tiba tiba pusing dan kuping tiba-tiba berdengung, klien mengatakan jarang memeriksakan kesehatan kepuskemas, klien mengatakan keluhan ini terjadi sekitar 2 tahun terakhir, klien ingin membeli alat bantu pendengar, Klien tampak kesulitan dalam memahami komunikasi, Klien tidak mampu mendengar, Klien tampak bingung saat diajak bicara, Suka melamun dan menyendiri, Respon klien tidak sesuai saat bicara dengan yang dikatakan lawan bicara.

2. Perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan fisiologis (degenerasi neuron ireversibel), kehilangan memori/ ingatan, gangguan tidur, konflik psikologis, gangguan penilaian, ditandai dengan hilang konsentrasi (distrakabilitas), hilang ingatan/ memori, tidak mampu membuat keputusan, menghitung, mengumpulkan gagasan, melakukan abstraksi dan memecahkan masalah.
3. Gangguan persepsi-sensori (universal) berhubungan dengan pembatasan lingkungan secara terapeutik (isolasi, perawatan intensif, tirah baring), pembatasan lingkungan sosial (panti jompo, stigma, keterbelakangan mental, perubahan persepsi, tidak mampu berkomunikasi, gangguan tidur, nyeri), stres psikologis, gangguan kimiawi (endogen, eksogen), ditandai dengan perubahan kemampuan pemecahan masalah, perubahan respon stimulasi normal seperti disorientasi spasial, bingung, perubahan perilaku, konsentrasi menurun, respon emosional berlebihan, perubahan sensasi rasa.
4. Gangguan bahasa spesifik dan strategi berhubungan dengan individu yang menderita penyakit Alzheimer ditandai dengan gangguan mengingat kata, kehilangan komunikasi yang bermakna (semantik), fokus pada diri sendiri dan peran masa lalu, ketidakmampuan berespon, penurunan kemampuan bercaka-cakap, ketidakmampuan mengikuti perintah, ketidakmampuan menulis, pemahaman terhadap bacaan menurun.

E. Perencanaan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi

1. Perencanaan/ intervensi keperawatan pada gangguan persepsi sensori-pendengaran meliputi:
 - a. mendengarkan klien dengan penuh perhatian; hadapi klien secara langsung, bangun kontak mata
 - b. gunakan suara yang lebih rendah dalam berbicara
 - c. hindari lingkungan yang berisik saat berbicara
 - d. gunakan gerakan tubuh bila diperlukan
 - e. monitor akumulasi serumen yang berlebihan
 - f. bersihkan serumen yang berlebihan
 - g. melakukan skrining rutin terkait dengan fungsi pendengaran
 - h. melakukan peningkatan kualitas komunikasi dengan pasien
2. Perencanaan/ intervensi keperawatan pada perubahan proses pikir meliputi:

- a. kembangkan lingkungan yang mendukung hubungan klien-perawat yang terapeutik
 - b. kaji derajat gangguan kognitif seperti perubahan orientasi, rentang perhatian dan kemampuan berpikir
 - c. pertahankan lingkungan yang menyenangkan dan tenang
 - d. lakukan pendekatan secara perlahan
 - e. tatap wajah ketika berbicara dengan klien
 - f. panggil klien dengan namanya; gunakan suara yang agak rendah dan berbicara secara perlahan
 - g. gunakan kata-kata pendek, kalimat dan instruksi sederhana
 - h. berhenti sejenak diantara kalimat dan beri isyarat tertentu, gunakan kalimat terbuka
 - i. dengarkan penuh perhatian pembicaraan klien, interpretasikan pertanyaan, arti dan kata
 - j. hindari kritikan, argumentasi dan konfrontasi negatif
 - k. gunakan distraksi/ pengalihkan perhatian jika tidak meningkatkan kecemasan
 - l. hindari dari aktivitas dan komunikasi yang dipaksakan
 - m. gunakan hal-hal yang humoris saat berinteraksi dengan klien
 - n. fokuskan tingkah laku yang sesuai
 - o. hormati klien dan evaluasi kebutuhan secara spesifik
 - p. berikan kesempatan saling memiliki dan dimiliki
 - q. ciptakan aktivitas sederhana, bermanfaat dan tidak bersifat kompetitif sesuai kemampuan klien
 - r. evaluasi pola tidur, catat letargi, peningkatan peka rangsang, sering menguap, dan garis hitam di bawah mata.
3. Perencanaan/ intervensi keperawatan pada gangguan persepsi-sensori (universal) meliputi:
 - a. kembangkan lingkungan yang supportif dan hubungan perawat-klien terapeutik
 - b. bantu klien untuk memahami halusinasi
 - c. beri informasi tentang sifat halusinasi, hubungan terhadap stressor traumatic, pengobatan dan cara mengatasinya
 - d. kaji derajat sensoria atau gangguan persepsi
 - e. ajarkan strategi mengurangi stress

- f. anjurkan menggunakan kaca mata atau alat bantu pendengaran sesuai kebutuhan
 - g. pertahankan hubungan orientasi realita dan lingkungan
 - h. berikan lingkungan yang tenang
 - i. berikan sentuhan dan perhatian
 - j. berikan perhatian dalam kenangan indah secara berkala
 - k. ajak piknik sederhana, jalan-jalan dan pantau aktivitas
 - l. tingkatkan keseimbangan fungsi fisiologis
 - m. libatkan aktivitas sesuai kemampuan dan situasi tertentu
4. Perencanaan/ intervensi keperawatan pada gangguan bahasa spesifik dan strategi meliputi:
- a. minimalkan keletihan, beri kesempatan untuk tidur
 - b. pelajari pengalaman dan hubungan yang dijalin pada masa lalu
 - c. jangan menyangkal atau mengorientasikan Kembali individu ketika klien berfantasi
 - d. gunakan cerita dan kisah lucu dan menyenangkan
 - e. gunakan teknik validasi, terapi nostalgia dan Analisa percakapan
 - f. kombinasikan lingkungan, tindakan, ekspresi wajah dan pantomin disertai penggunaan komunikasi verbal
 - g. verbalisasi suatu topik/ pemikiran sederhana untuk setiap pernyataan dan berikan waktu yang cukup
 - h. gunakan gestur yang sopan disertai ungkapan kata-kata
 - i. anjurkan keluarga tentang strategi untuk memperbaiki kesalahan dalam percakapan yang dibuat orang yang dicintai dengan orang lain.

F. Latihan

Pilihlah salah satu jawaban yang benar!

1. Faktor yang mempengaruhi komunikasi pada lansia yang menyebabkan menjadi apatis dan kurang merespon, yaitu...
 - A. Penyakit Degenerative
 - B. Penyakit Kronis**
 - C. Ageisme
 - D. Gangguan Sensori
 - E. Gangguan Memori
2. Bukan merupakan teknik agar komunikasi dapat berlangsung efektif, yaitu...

- A. Mulai Komunikasi Dengan Melakukan Pengecekan Fungsi Pendengaran Klien
 - B. Atur Lingkungan Yang Lebih Kondusif Untuk Berkomunikasi Yang Baik
 - C. Bicara Dengan Keras Dan Jelas, Gunakan Kalimat Panjang Dan Bahasa Yang Kompleks**
 - D. Gunakan Kata-Kata Dengan Isyarat Visual
 - E. Menjadi Pendengar Yang Baik
3. Meningkatkan keterampilan berinteraksi dalam lingkungan. melakukan diskusi, tukar pikiran, bercerita, bermain, atau mengadakan kegiatan-kegiatan kelompok, merupakan...
- A. Pendekatan Fisik
 - B. Pendekatan Psikologis
 - C. Pendekatan Sosial**
 - D. Pendekatan Mental
 - E. Pendekatan Spiritual
4. Sikap menjaga kestabilan emosi lansia, dengan mengiyakan, senyum dan mengagukkan kepala ketika lansia mengungkapkan perasaannya sebagai sikap hormat menghargai selama lansia berbicara, merupakan teknik komunikasi...
- A. Asertif
 - B. Focusing
 - C. Klarifikasi
 - D. Supportif**
 - E. Responsive
5. Perencanaan/ intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan proses pikir yaitu...
- A. Bantu Klien Untuk Memahami Halusinasi Yang Muncul
 - B. Gunakan Suara Yang Lebih Rendah Dalam Berbicara
 - C. Jangan Menyangkal, Mengorientasikan Kembali Ketika Klien Berfantasi
 - D. Gunakan Gerakan Tubuh Bila Diperlukan
 - E. Dengarkan Penuh Perhatian, Interpretasikan Pertanyaan, Arti Dan Kata**

Tugas kelompok:

Buatlah video rekaman tentang komunikasi dengan lansia di keluarga yang mengalami gangguan pendengaran dengan ketentuan: topik pemenuhan

kebutuhan sehari-hari lansia, durasi maksimal 10 menit, semua anggota kelompok berperan dalam role play, dikumpulkan pada pertemuan yang akan datang.

G. Rangkuman Materi

Komunikasi merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam membantu memenuhi kebutuhan klien, bahkan dapat membantu penyembuhan lansia. Prinsip dalam berkomunikasi terhadap lansia disesuaikan gangguan yang terjadi. Pemasalahan atau diagnosa keperawatan prioritas terkait komunikasi pada lansia yaitu gangguan persepsi-sensori pendengaran, perubahan proses pikir, gangguan persepsi-sensori, gangguan Bahasa spesifik dan strategi.

H. Glosarium

- Lansia : lanjut usia
SMCR : Sender Message Channel Receiver
GCS : Glasgow Coma Scale

Daftar Pustaka

- Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. EGC. Jakarta
Boedhi Darmojo, *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, FKUI
Kushariyadi (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*, Salemba Medika
Lucekenotte. (2012). *Pengkajian Gerontologi*, EGC.
Meridean (2014), *Asuhan Keperawatan Geriatrik SDKI, NOC-NIC*, EGC
Mickey (2007), *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, EGC
Mildred o Hogstel, *Clinical Manual of Grontological Nursing*, Mosby year Book
Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellness in Older adult.(6th ed)*. Lippincott Williams and Wilkins
Nurjanah, dan Roxsana D.T. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi 6*. Mosby. Elsevier
Potter & Perry (2010), *Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practice*, Philadelphia, USA
S.Tamher-Noorkasiani (2009), *Kesehatan Usia lanjut dengan pendekatan Asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
Taylor, Calor et.al, *Fundamental of Nursing*, J.B. Lippincott Co.

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA (GERONTIK)

Pendahuluan

Topik dalam buku ini yaitu asuhan keperawatan lansia (gerontik) merupakan salah satu topik yang penting dalam pemberian praktik keperawatan gerontik di laboratorium maupun di lahan praktik.

Penulis buku ini adalah Ns. Agnes Dewi Astuti, M.Kep, Sp.Kep.Kom. yang merupakan salah satu perawat spesialis keperawatan komunitas dengan peminatan keperawatan gerontik.

Tujuan penulisan buku ini adalah untuk membantu pembaca dalam memahami konsep asuhan keperawatan gerontik. Setelah membaca buku ini, pembaca akan lebih memahami dalam penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah biologis/ fisik, psikologis, sosial kultural maupun spiritual.

Buku ini dapat digunakan adalah mahasiswa, dosen maupun atau tenaga perawat profesional dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam perawatan lansia melalui pendekatan asuhan keperawatan.

Buku ini berisikan tentang penyusunan asuhan keperawatan lansia (pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan pada lansia).

Metode dalam pembelajaran menggunakan buku ini adalah disajikan dalam bentuk text tulisan dan latihan.

Pendekatan Pembelajaran yang digunakan dalam buku ini adalah dengan pembelajaran aktif serta dengan pembelajaran kolaboratif melalui *Problem Based Learning (PBL)* dan *Self Directed Learning (SDL)*.

Pedoman Penggunaan buku ini adalah dengan cara membaca secara efektif, mengerjakan latihan-latihan, atau dapat menggunakan tambahan dari sumber referensi lainnya.

Struktur dari buku ini adalah terdiri dari konsep asuhan keperawatan yang terdiri dari proses pengkajian, analisis data, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan pada lansia dengan masalah biologis/ fisik, psikologis, sosial kultural maupun spiritual.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari buku ini diharapkan pembaca mampu menjelaskan konsep dasar asuhan keperawatan gerontik dengan memfokuskan pada asuhan individu lansia dengan masalah biologis/ fisik, psikologis, sosial kultural maupun spiritual.

Tujuan Intruksional:

Setelah mempelajari buku ini diharapkan pembaca:

- A. Memahami konsep asuhan keperawatan lansia
- B. Memahami proses pengkajian keperawatan lansia
- C. Memahami proses analisis dan diagnosis keperawatan lansia
- D. Memahami proses intervensi keperawatan lansia
- E. Memahami proses implementasi keperawatan lansia
- F. Memahamai proses evaluasi keperawatan lansia

Capaian Pembelajaran:

- A. Memahami konsep asuhan keperawatan lansia
 - 1. Sasaran asuhan keperawatan
 - 2. Tujuan asuhan keperawatan
- B. Memahami proses pengkajian keperawatan lansia
 - 1. Lingkungan dalam proses pengkajian dilakukan
 - 2. Faktor yang memengaruhi pengkajian pada lansia
 - 3. Pengkajian data pada lansia secara fisik lansia
 - 4. Pengkajian data pada lansia secara psikologis lansia
 - 5. Pengkajian data pada lansia secara psikososial dan ekonomi lansia
 - 6. Pengkajian data pada lansia secara spiritual lansia
- C. Memahami proses analisis dan diagnosis keperawatan lansia
 - 1. Pengertian analisis data dan diagnosis keperawatan
 - 2. Komponen diagnosis keperawatan
 - 3. Jenis diagnosis keperawatan
- D. Memahami proses intervensi keperawatan lansia
 - 1. Definisi intervensi dan tindakan keperawatan
 - 2. Prioritas masalah keperawatan
 - 3. Penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan
 - 4. Rencana tindakan
 - 5. Luaran keperawatan
- E. Memahami proses implementasi keperawatan lansia
- F. Memahamai proses evaluasi keperawatan lansia

1. Definisi evaluasi keperawatan
2. Penilaian evaluasi
3. Kegiatan dalam evaluasi
4. Manfaat evaluasi dalam keperawatan
5. Jenis evaluasi

Uraian Materi

Keperawatan Lansia

Keperawatan adalah bentuk pelayanan kepada masyarakat yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berdasarkan pada pencapaian bersifat komprehensif yang ditujukan kepada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan bersifat komprehensif agar dapat mencapai status kesehatan lansia yang optimal. Proses penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia mengalami berbagai masalah kesehatan. Perawat memiliki peran dalam memberikan perawatan atau bantuan bagi lansia untuk memecahkan masalah kesehatan dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dalam bentuk asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

A. Konsep Asuhan Keperawatan Lansia

Keperawatan adalah bentuk pelayanan kepada masyarakat yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berdasarkan pada pencapaian bersifat komprehensif yang ditujukan kepada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

1. Asuhan keperawatan gerontik diberikan berupa bantuan kepada klien lanjut usia karena adanya :
 - a. Kondisi kelemahan fisik, mental dan sosial lansia
 - b. Keterbatasan pengetahuan yang dimiliki lansia
 - c. Kurangnya kemampuan, motivasi dan kemauan dalam melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri.
2. Tujuan Asuhan Keperawatan lansia
 - a. Agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan :
 - 1) Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)
 - 2) Pencegahan penyakit (*Health Prevention*)

3) Pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Sehingga memiliki ketenangan hidup dan produktif sampai akhir hidup.

- b. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan dari mereka yang usianya telah lanjut dengan jalan perawatan dan pengobatan.
- c. Membantu mempertahankan serta meningkatkan daya hidup semangat hidup klien lansia (Life Support).
- d. Menolong dan merawat klien lansia yang menderita penyakit atau mengalami gangguan tertentu (kronis maupun akut).
- e. Merangsang para petugas kesehatan (dokter, perawat) untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosa yang tepat dan dini, bila mereka menjumpai suatu kelainan atau kondisi tertentu pada lansia.
- f. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para klien lanjut usia yang menderita suatu penyakit/gangguan masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal)

B. Proses Pengkajian Keperawatan Individu Lansia

Pengkajian pada lansia merupakan langkah penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Data multidimensional yang dikaji akan memberikan gambaran mengenai status kesehatan lansia secara menyeluruh baik kondisi kesehatan fisik, mental, sosial, maupun fungsi tubuh secara keseluruhan sehingga diharapkan intervensi yang dilakukan akan lebih terarah dan komprehensif, untuk mengoptimalkan derajat kesehatan lansia di masa mendatang. Pengkajian ini dapat dilakukan di rumah, rumah sakit, pusat perawatan sehari, maupun di fasilitas perawatan jangka panjang (panti).

Selama proses pengkajian, perawat perlu menciptakan lingkungan yang kondusif selama pengkajian, meliputi:

1. Penggunaan ruangan serta lingkungan yang adekuat, terutama apabila klien menggunakan alat bantu mobilisasi agar lansia tetap aman
2. Minimalkan kebisingan dan distraksi agar lansia tetap fokus dan rileks
3. Suhu ruangan cukup hangat dan nyaman
4. Beri tempat dengan penerangan yang cukup
5. Beri posisi duduk yang nyaman selama pengkajian
6. Sediakan air minum didekat klien
7. Jaga privasi klien
8. Pengkajian harus dilakukan dengan relaks, sabar dan tidak tergesa-gesa

9. Berikan klien banyak waktu untuk berespon terhadap pertanyaan dan petunjuk, jangan terkesan terburu-buru.
10. Waspadai adanya tanda keletihan seperti mengeluh, menyeringai, peka, bersandar ke objek, kepala dan bahu terkulai, serta kelambanan progresif.
11. Lakukan pengkajian selama puncak energy klien, biasanya pada pagi hari.

Lingkungan yang kondusif akan memungkinkan pengkajian dapat berjalan dengan baik dan lancar. Selain itu untuk mendapatkan hasil pengkajian yang optimal, perawat harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Kaji lebih dari satu kali dan pada waktu yang berbeda setiap hari
2. Pastikan bahwa alat bantu sensori sensitive (kacamata, alat bantu dengar) dan alat mobilitas (tongkat walker) tersedia dan berfungsi dengan tepat.
3. Wawancara keluarga, teman dan orang terdekat yang terlibat dalam perawatan klien untuk memvalidasi pengkajian
4. Gunakan bahasa tubuh, sentuhan, kontak mata dan berbicara untuk meningkatkan tingkat partisipasi maksimum klien.
5. Sadari keadaan dan perhatian emosional klien misalnya takut, ansietas dan bosan, karena hal ini dapat menimbulkan kesimpulan pengkajian yang tidak akurat mengenai kemampuan fungsional.

Pengkajian khusus pada pengkajian lansia adalah dengan adanya penurunan seluruh fungsi tubuh (penglihatan, pendengaran, kondisi ekstremitas atas dan bawah, fungsi sistem dan status nutrisi klien serta psikososial dan lingkungannya).

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengkajian Pada Lansia

- a. Interelasi (saling keterkaitan) antara aspek fisik dan psikososial: terjadi penurunan kemampuan mekanisme terhadap stres, masalah psikis meningkat dan terjadi perubahan pada fisik lansia.
- b. Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional.
- c. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pengkajian, yaitu: ruang yang adekuat, kebisingan minimal, suhu cukup hangat, hindari cahaya langsung, posisi duduk yang nyaman, dekat dengan kamar mandi, privasi yang mutlak, bersikap sabar, relaks, tidak tergesa-gesa, beri kesempatan pada lansia untuk berpikir, waspada tanda-tanda keletihan.

2. Fokus Pengkajian Pada Lansia dilihat dari Perubahan secara Fisik, Psikologis, Ekonomi, Psikososial dan Spiritual.

a. Data Yang Perlu Dikaji Tentang Perubahan Lansia Secara Fisik

- 1) Pengumpulan data dengan wawancara yaitu tentang:
 - a) Pandangan lanjut usia tentang kesehatan,
 - b) Kegiatan yang mampu dilakukan lansia,
 - c) Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri,
 - d) Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran, Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,
 - e) Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia,
 - f) Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna,
 - g) Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.
- 2) Pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik: pemeriksanaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.
 - a) Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah.
 - b) Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemenuaan, Ketajaman pendengaran: apakah menggunakan alat bantu dengar, tinnitus, serumen telinga bagian luar, kalau ada serumen jangan di bersihkan, apakah ada rasa sakit atau nyeri ditelinga.
 - c) Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
 - d) Sistem gastrointestinal: status gizi (pemasukan diet, anoreksia, mual, muntah, kesulitan mengunyah dan menelan), keadaan gigi,

rahang dan rongga mulut, auskultasi bising usus, palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon, apakah ada konstipasi (sembelit), diare, dan inkontinensia alvi.

- e) Sistem genitourinarius: warna dan bau urine, distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan buang air kecil), frekuensi, tekanan, desakan, pemasukan dan pengeluaran cairan. Rasa sakit saat buang air kecil, kurang minat untuk melaksanakan hubungan seks, adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual.
- f) Sistem kulit/ integumen: kulit (temperatur, tingkat kelembaban), keutuhan luka, luka terbuka, robekan, perubahan pigmen, adanya jaringan parut, keadaan kuku, keadaan rambut, apakah ada gangguan-gangguan umum.
- g) Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.

b. Data Yang Perlu Dikaji Tentang Perubahan Lansia Secara Psikologis

- 1) Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan,
- 2) Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak,
- 3) Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan,
- 4) Bagaimana mengatasi stres yang di alami,
- 5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri,
- 6) Apakah lansia sering mengalami kegagalan, kesedihan, depresi
- 7) Apakah harapan pada saat ini dan akan datang,
- 8) Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan instrumen yang tepat bagi mengetahui kondisi kesehatan lansia, misalnya dengan GDS, MMSE, dan lain-lain.

c. Data Yang Pelu Dikaji Tentang Perubahan Psikososial Dan Ekonomi Lansia.

- 1) Darimana sumber keuangan lansia,
- 2) Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang,

- 3) Dengan siapa dia tinggal,
 - 4) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia,
 - 5) Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya,
 - 6) Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah,
 - 7) Siapa saja yang bisa mengunjungi,
 - 8) Seberapa besar ketergantungannya.
 - 9) Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada.
- d. Data Yang Perlu Dikaji Tentang Perubahan Spiritual
- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya,
 - 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin.
 - 3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa,
 - 4) Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal serta menerima segala yang terjadi dalam kehidupannya.

C. Proses Analisis Data Dan Diagnosis Keperawatan Individu Lansia

Data yang ditemukan dari hasil pengkajian, tertuang dalam data subjektif maupun data objektif akan dianalisis dan dikelompokkan dalam rumusan diagnosis keperawatan.

1. Pengertian Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respons-respons tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Masalah kesehatan mengacu kepada respons klien terhadap

kondisi sehat-sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang kehidupannya dimulai dari fase pembuahan hingga menjelang ajal dan meninggal yang membutuhkan diagnosis keperawatan dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan (Christensen & Kenney, 2009; McFariand & McFariane, 1997; Seaback, 2006 dalam SDKI, 2018)

2. Komponen Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu Masalah (Problem) atau Label Diagnosis dan Indikator Diagnostik.

Masing-masing komponen diagnosis diuraikan sebagai berikut:

a. Masalah (Problem)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri atas Deskriptor atau penjelasan dan Fokus Diagnostik

b. Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut.

1) Penyebab (Etiology) merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat kategori yaitu: a) Fisiologis, Biologis atau Psikologis; b) Efek Terapi/Tindakan, c) Situasional (lingkungan atau personal), dan d) Maturasional.

2) Tanda (Sign) dan Gejala (Symptom). Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.

Tanda/gejala dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

a) Mayor: Tanda/gejala ditemukan sekitar 80%— 100% untuk validasi diagnosis.

b) Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

3) Faktor Risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan.

Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Pada diagnosis risiko tidak memiliki

penyebab dan tanda/gejala, hanya memiliki faktor risiko. Sedangkan pada diagnosis promosi kesehatan, hanya memiliki tanda/gejala yang menunjukkan kesiapan klien untuk mencapai kondisi yang lebih optimal.

3. Jenis Diagnosis Keperawatan

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013, Potter & Perry, 2013 dalam SDKI, 2018)

a. Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/ gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.

Contoh:

Ketidakberdayaan (P) berhubungan dengan program perawatan/ pengobatan yang kompleks atau jangka Panjang (E) dibuktikan dengan: (D.0088).

Data Subjektif (DS):

- Lansia menyatakan frustasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya (Data Mayor)
- Lansia merasa diasinkan, menyatakan keraguan tentang kinerja peran, menyatakan kurang kontrol, menyatakan rasa malu, merasa tertekan/ depresi. (Data Minor).

Data Objektif (DO):

- Bergantung pada orang lain (Data Mayor)
- Tidak berpartisipasi dalam perawatan, pengasingan (Data Minor)

b. Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

Contoh:

Risiko distress spiritual berhubungan dengan sakit kronis. (D.0100).

Kondisi masalah kesehatan yang terkait adalah adanya penyakit kronis pada lansia.

c. Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Contoh:

Kesiapan peningkatan tidur

Data Subjektif (DS):

- Lansia mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur; mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur (Data Mayor)
- Lansia tidak menggunakan obat tidur (Data Minor).

Data Objektif (DO):

- Jumlah waktu tidur sesuai dengan kebutuhan pada masa pertumbuhan perkembangan lansia (Data Mayor)
- Lansia menerapkan rutinitas tidur yang meningkatkan kebiasaan tidur (Data Minor).

Diagnosis Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat.

D. Proses Intervensi Keperawatan Individu Lansia

1. Definisi Intervensi dan Tindakan Keperawatan (SLKI, 2019)
 - a. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.
 - b. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.
 - c. Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.
2. Prioritas Masalah Keperawatan
Penentuan prioritas diagnosis ini dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosis keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka perawat dapat mengetahui diagnosis mana yang akan

dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan. Terdapat beberapa pendapat untuk menentukan urutan prioritas, yaitu:

a. Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilatarbelakangi oleh prinsip pertolongan pertama, dengan membagi beberapa prioritas yaitu prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.

1) Prioritas Tinggi

Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan napas (jalan napas yang tidak effektif).

2) Prioritas Sedang

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan.

3) Prioritas Rendah

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik, seperti masalah keuangan atau lainnya.

b. Berdasarkan kebutuhan Maslow

Maslow menentukan prioritas diagnosis yang akan direncanakan berdasarkan kebutuhan, diantaranya kebutuhan fisiologis keselamatan dan keamanan, mencintai dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Untuk prioritas diagnosis yang akan direncanakan, Maslow membagi urutan tersebut berdasarkan kebutuhan dasar manusia, diantaranya:

1) Kebutuhan fisiologis

Meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.

2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan

Meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut.

3) Kebutuhan mencintai dan dicintai

Meliputi masalah kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok antar manusia.

4) Kebutuhan harga diri

Meliputi masalah respect dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.

- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
Meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.
3. Penentuan Tujuan Dan Hasil Yang Di Harapkan
 - a. Penentuan Tujuan
Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen sebagai berikut:
S (subyek) **P** (predikat) **Kr** (kriteria) **Ko** (kondisi) **W** (waktu), dengan penjabaran sebagai berikut:
S: Perilaku lansia yang diamati.
P: Kondisi yang melengkapi lansia.
Kr: Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan.
Ko: Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan.
W: Waktu yang ingin dicapai.
 - b. Kriteria hasil (hasil yang diharapkan)
Kriteria Hasil merupakan standard evaluasi yang merupakan gambaran faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan dengan cirri-ciri sebagai berikut: setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan sebelumnya memungkinkan dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif.
4. Rencana Tindakan
Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari:
 - a. Tindakan Observasi
Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien.
 - b. Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berfungsi memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien.

c. Tindakan Edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.

d. Tindakan Kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lain maupun profesi kesehatan lainnya.

5. Contoh intervensi keperawatan pada diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019) yang ditandai dengan ditemukan klien tidak mampu menelan makan dengan baik, berat badan menurun 11% di bawah rentang ideal, mengatakan cepat kenyang setelah makan, kadang terasa kram abdomen sehingga nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah dan otot menelan lemah yaitu:

a. Intervensi utama

- 1) Manajemen nutrisi
- 2) Promosi berat badan

b. Intervensi pendukung

- 1) Dukungan kepatuhan program pengobatan
- 2) Edukasi diet
- 3) Edukasi kemoterapi
- 4) Konseling nutrisi
- 5) Konsultasi
- 6) Manajemen hiperglikemia
- 7) Manajemen hipoglikemia
- 8) Manajemen kemoterapi
- 9) Manajemen reaksi alergi
- 10) Pemantauan cairan
- 11) Pemantauan nutrisi.

6. Luaran Keperawatan

a. Definisi luaran keperawatan Definisi Luaran Keperawatan

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Germini et al, 2010, ICNP, 2015).

Luaran keperawatan dapat juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respons terhadap asuhan keperawatan (ICN, 2009).

Luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respons fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien (Potter & Perry, 2013).

b. Komponen Luaran Keperawatan

Luaran keperawatan terdiri dari luaran utama dan luaran tambahan.

Contoh untuk diagnosis keperawatan: defisit nutrisi (L.03030) yaitu:

- 1) Luaran utama: status nutrisi membaik (keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolism)
- 2) Luaran tambahan: berat badan membaik, eliminasi fekal membaik, fungsi gastrointestinal membaik, nafsu makan membaik, perilaku meningkatkan berat badan meningkat, status menelan membaik, tingkat depresi menurun dan tingkat nyeri menurun.

E. Proses Implementasi Keperawatan Individu Lansia

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan pelindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif.

Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas untuk hasil yang optimal. Perawat harus memperhatikan kualitas diri, kerjasama, manajemen asuhan keperawatan, pengembangan layanan keperawatan dan kemampuan change agent serta praktik yang aman bagi lansia. Perawat juga perlu memperhatikan lingkungan yang aman bagi lansia dalam melakukan implementasi keperawatan, terutama lansia dengan risiko jatuh.

F. Proses Evaluasi Keperawatan Individu Lansia

1. Definisi Evaluasi Keperawatan Lansia

Menurut Craven dan Hirnle (2000) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilan.

2. Penilaian Evaluasi

Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia.

3. Kegiatan dalam Evaluasi

- a. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan, Mengukur pencapaian tujuan,
- b. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan,
- c. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu.

4. Manfaat Evaluasi Dalam Keperawatan

- a. Menentukan perkembangan kesehatan klien,
- b. Menilai efektifitas, efisiensi dan produktifitas asuhan keperawatan yang diberikan,
- c. Menilai pelaksanaan asuhan keperawatan,
- d. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun siklus baru dalam proses keperawatan,

- e. Menunjang tanggung gugat dan tanggung jawab dalam pelaksanaan keperawatan.
5. Jenis Evaluasi menurut Ziegler, Voughan – Wrobel, & Erlen (1986, dalam Craven & Hirnle, 2003), terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:
- a. Evaluasi struktur
- Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Persediaan perlengkapan, fasilitas fisik, rasio perawat-klien, dukungan administrasi, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi staf keperawatan dalam area yang diinginkan.
- b. Evaluasi proses
- Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat, dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang. Area yang menjadi perhatian pada evaluasi proses mencakup jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik, validasi dari perumusan diagnosa keperawatan, dan kemampuan teknikal perawat.
- c. Evaluasi hasil
- Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien. Respons perilaku lansia merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah perawat melakukan tindakan pada lansia. Evaluasi hasil/sumatif: menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku lansia setelah semua tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
- Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratas, teratas sebagian, atau tidak teratas, adalah dengan cara membandingkan antara SOAP (Subjektive-Objektive-Assesment-Planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- S: (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.
- O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Assessment) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

Contoh:

S: Lansia mengatakan merasa kalau saat ini merasa senang karena anak dan cucunya berkunjung dan memperhatikannya

O: Lansia terlihat ceria dan mampu beraktifitas secara aktif mandiri secara bertahap

A: Tujuan Tercapai

P : Rencana Keperawatan dihentikan.

G. Latihan

Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan menyilang (x) pada jawaban A, B,C,D, E

1. Seorang laki-laki berusia 68 tahun dengan diagnosa DM sejak 1 tahun yang lalu dirawat di rumah sakit. Klien dalam kondisi sadar, penampilan kurang bersih, dan kontak mata kurang. Klien terlihat sedih dan tidak bersemangat. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, perawat ingin melakukan pengkajian secara psikologis.

Apa yang perlu ditanyakan perawat kepada klien untuk hal tersebut?

A. Apakah luka terasa nyeri?

B. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang?

C. Apakah saat ini merasakan gangguan saat berjalan?

D. Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang?

E. Apakah lansia bisa meyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada?

2. Seorang perempuan berusia 66 tahun dirawat di rumah sakit karena mederita TB paru. Saat pengkajian klien mengatakan frustasi dan tidak mampu mandi aktivitas sebelumnya seperti mandi dan sekarang harus dibantu oleh orang lain. Klien juga merasa malu dan diasingkan karena tidak bisa berguna lagi bagi orang lain.

Apa diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

A. Keputusasan

B. Ketidakdayaan

- C. Koping tidak efektif
 - D. Gangguan citra tubuh
 - E. Defisit perawatan diri
3. Seorang laki-laki berusia 59 tahun tinggal di panti wherda. Klien mengatakan merasa cukup istirahat setelah tidur, dan tidak menggunakan obat agar bisa tidur. Hasil observasi menunjukkan klien terpenuhi jumlah waktu tidur sesuai dengan kebutuhan dan klien menerapkan rutinitas tidur yang baik.

Apa diagnosis keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Intoleransi aktivitas
- B. Gangguan pola tidur
- C. Gangguan rasa nyaman
- D. Risiko intoleransi aktivitas

E. Kesiapan peningkatan tidur

4. Perawat mengunjungi seorang perempuan berusia 70 tahun dengan post stroke dan dirawat di rumah. Saat pengkajian ditemukan klien tidak mampu menelan makan dengan baik, berat badan menurun 11% di bawah rentang ideal, otot pengunyah lemah dan otot menelan lemah. Setiap hari keluarga memberikan bubur halus agar lansia bisa mengkonsumsi makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu.

Apa intervensi utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Konsultasi
- B. Edukasi tentang diet
- C. Konseling tentang nutrisi

D. Manajemen tentang nutrisi

- E. Pemantauan tentang nutrisi
5. Seorang laki-laki berusia 65 tahun dengan post stroke 1 bulan yang lalu dirawat oleh istrinya sendiri di rumah. Klien mengalami defisit nutrisi yang menyebabkan penurunan berat badan lebih dari 10%, kesulitan dalam menelan makanan, otot pengunyah lemah dan otot menelan lemah. Klien terlihat lemah, tidak bersemangat, sedih dan berisiko depresi.

Apa luaran utama yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Berat badan membaik
- B. Status nutrisi membaik**
- C. Nafsu makan membaik

- D. Status menelan membaik
- E. Tingkat depresi menurun

H. Rangkuman Materi

1. Proses penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia mengalami berbagai masalah kesehatan. Perawat memiliki peran dalam memberikan perawatan atau bantuan bagi lansia untuk memecahkan masalah kesehatan dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif dalam bentuk asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.
2. Proses pengkajian keperawatan lansia dilakukan dalam upaya pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan untuk pemeriksaan perubahan secara fisik, psikologis, psikososial, ekonomi, spiritual.
3. Diagnosis keperawatan lansia suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial.
4. Intervensi keperawatan lansia dilakukan didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan, kemudian diprioritaskan untuk menentukan intervensi yang akan segera dilakukan. Komponen dalam intervensi keperawatan adalah S (subyek) P (predikat) Kr (kriteria) Ko (kondisi) W (waktu),
5. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif. Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas untuk hasil yang optimal. Memahami proses implementasi keperawatan lansia
6. Proses evaluasi keperawatan lansia merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

I. Glosarium

- Lansia : Lanjut usia
BAK : Buang Air Kecil
BAB : Buang Air Besar

- GDS : Geriatric Depression Scale
- MMSE : Mini Mental State Examination
- SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
- SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Daftar Pustaka

- Bandiyah, Siti. (2009). Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). Family nursing: research, theory, & practice. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hadrianti, D., Saherna, J., Arji, A., Pratama, Z., Putri, A., & Khaliza, N. (2024). Geriatric Depression Scale (GDS) sebagai Pengkajian Status Psikologis pada Lansia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(3), 1236–1246. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13387>
- Jaime L. Stockslager & Liz Schaeffer.(2008). Asuhan Keperawatan Geriatrik. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Upaya Kesehatan. (2012). Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryam. (2011). "Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya". Jakarta: Salemba Medika
- Mauk, K. L. (2006). Gerontological Nursing: Competencies For Care. Mississauga: Jones and Bartlett Publishers.
- Miller, C.A. (2012). Nursing Care of Older Adult: Theory and Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nugroho Wahjudi. (2006). Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik, Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2009). Fundamental Keperawatan edisi 7 buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Rudi, A., & Setyanto, R. B. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 162–166. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.119>
- Stanley, M., & Beare, P. G.(2006). Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Jakarta: EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Dewan Pengurus PPNI: Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus PPNI: Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Dewan Pengurus PPNI: Jakarta.

PROFIL PENULIS



Ns. Agnes Dewi Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom. Lahir di Buntok, 16 Juni 1980. Anak ke 2 dari pasangan Y.A. Sumardiman dan Herbariani, WB. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh adalah Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Komunitas. Jenjang Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners Keperawatan di PSIK Universitas Diponegoro Semarang, melanjutkan jenjang pendidikan S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas di FIK Universitas Indonesia, Depok lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001, penulis bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya hingga saat ini dan mengampu mata kuliah keperawatan komunitas, keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian, pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: agnes.senada@polkesraya.ac.id.

Motto: "Berusaha berbuat baik, penuh kasih dan menjadi mukjizat bagi semua orang"



Hyan Oktodia Basuki, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Tuban, 08 Oktober 1989. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, STIKES NU Tuban tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2015 sebagai asisten dosen. Saat ini penulis bekerja di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, sebagai dosen yang mengampu mata kuliah keperawatan gerontik, komunitas, keluarga, dan komunikasi dalam keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi karya ilmiah, pembicara seminar, dan juga aktif di Organisasi profesi Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGERI) menjadi koordinator wilayah 2 Provinsi Jawa Timur. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hyancassava@gmail.com

Motto: "Hidup adalah sebuah pilihan, maka dari itu lakukan yang terbaik untuk hidup kita"

PROFIL PENULIS



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep. Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Lahir di Purworejo, 11 Desember 1976 Jawa Tengah. Penulis merupakan anak keempat dari tujuh bersaudara dari pasangan bapak Sutardjo dan Ibu Geriyem. Pendidikan program Sarjana (S1) dan Profesi Ners Universitas Diponegoro Prodi Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Indonesia prodi Ilmu Keperawatan konsentrasi di bidang Keperawatan Komunitas. Pengembangan ilmu yang dilakukan dalam area keperawatan juga di keperawatan keluarga dan gerontik, yang menunjang pembelajaran dalam bentuk buku ajar, modul praktikum maupun bentuk pembelajaran lainnya.

SINOPSIS BUKU

Buku ajar keperawatan gerontik ini memberikan panduan dan sebagai bahan pegangan bagi dosen maupun mahasiswa untuk melaksanakan proses pembelajaran di kelas, laboratorium maupun klinik/lapangan. Dengan pendekatan holistik, buku ini akan membahas berbagai aspek penting dalam pemberikan asuhan keperawatan pada lansia mulai dari teori dasar hingga aplikasi yang dapat dilakukan di lapangan praktik.

Materi yang disajikan mencakup konsep dan teori menua, komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan perkembangan lanjut usia serta asuhan keperawatan lansia. Buku ini dilengkapi dengan materi dan aplikasi teori dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam merawat lansia dengan berbagai masalah kesehatan.

Buku ini dirancang dengan pendekatan yang mudah dipahami serta telah dilengkapi dengan ilustrasi bagi pembaca agar dapat memahami proses asuhan keperawatan gerontik (lansia) secara komprehensif. Melalui buku ini diharapkan pada pembaca dapat lebih memahami pentingnya perawatan bagi lansia untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal, bahagia dan mencapai kesembuhan secara biopsikososial dan spiritual.

Dukung Lansia Sehat dan Bahagia.

Buku ajar keperawatan gerontik ini memberikan panduan dan sebagai bahan pegangan bagi dosen maupun mahasiswa untuk melaksanakan proses pembelajaran di kelas, laboratorium maupun klinik/lapangan. Dengan pendekatan holistik, buku ini akan membahas berbagai aspek penting dalam pemberikan asuhan keperawatan pada lansia mulai dari teori dasar hingga aplikasi yang dapat dilakukan di lapangan praktik.

Materi yang disajikan mencakup konsep dan teori menua, komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan perkembangan lanjut usia serta asuhan keperawatan lansia. Buku ini dilengkapi dengan materi dan aplikasi teori dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam merawat lansia dengan berbagai masalah kesehatan.

Buku ini dirancang dengan pendekatan yang mudah dipahami serta telah dilengkapi dengan ilustrasi bagi pembaca agar dapat memahami proses asuhan keperawatan gerontik (lansia) secara komprehensif. Melalui buku ini diharapkan pada pembaca dapat lebih memahami pentingnya perawatan bagi lansia untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal, bahagia dan mencapai kesembuhan secara biopsikososial dan spiritual.

Dukung Lansia Sehat dan Bahagia.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-13-2



9 786238 775132