

Buku Ajar

KEPERAWATAN

GERONTIK

UNTUK DIII KEPERAWATAN



Nur Fadhilah • Dwi Sulistyowati • Dely Maria P
I Gusti Ayu Putu Desy Rohana • Deni Metri

BUKU AJAR

KEPERAWATAN GERONTIK

UNTUK DIII KEPERAWATAN

Penulis:

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.

Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., MKes.

Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. Deni Metri, S.Kep., M.Kes.



BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK UNTUK DIII KEPERAWATAN

Penulis:

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.
Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., M.Kes.
Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.
Ns. Deni Metri, S.Kep., M.Kes.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-22-4

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

Bismillahirohmanirrohim,

Alhamdulillahirobbilalamin Puji dan Syukur senantiasa kami hatur junjungkan pada kebesaran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia sehat dan keluasan waktu sehingga kami dapat menyelesaikan dan mempersesembahkan sebuah karya Buku Ajar Keperawatan Gerontik untuk DIII Keperawatan tepat pada waktunya.

Buku ini hadir selaras dengan issue dan permasalahan yang terjadi baik secara Nasional maupun global khususnya area keperawatan pada lansia. Buku ini dirancang secara sistematik sesuai dengan peta analisis Mata Kuliah Keperawatan gerontik, meliputi; Konsep lansia dan konsep keperawatan gerontik, model keperawatan gerontik yang dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada individu dan kelompok khusus lansia, termasuk di dalamnya adalah prosedur tindakan keperawatan pada lansia. Seluruh pokok bahasan dijelaskan secara detail berupa pembahasan yang lugas terutama untuk memperjelas konsep konsep yang sering membingungkan. Selain itu buku ini juga dilengkapi dengan contoh soal dan latihan, oleh karena itu penulis sangat menganjurkan kepada pembaca agar mempelajari buku ini secara berurutan dan berlatih menjawab soal, tujuannya agar pembaca dapat lebih menguasai secara mendalam tiap tiap pokok bahasan.

Ucapan terimakasih tak terhingga kami sampaikan kepada Optimal, sesuai dengan namanya selalu optimal dalam memberikan ruang dan waktu sehingga tantangan ini menghasilkan karya yang Insya Allah menjadi amal jariyah yang tak akan lengakang oleh waktu, dan kepada seluruh penulis terimakasih atas dedikasinya yang luar biasa sehingga kita bisa mempersesembahkan karya ini untuk anak cucu kita (perawat).

Kami berharap buku ini dapat menjadi salah satu problem solving bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan gerontik. Namun demikian apabila membaca satu buku belum cukup menjawab, maka bacalah banyak buku agar permasalahanmu terjawab, karena sesungguhnya kita semua harus mempunyai komitmen yang sama untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia yang santun lansia baik di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rujukan, pemerintah maupun non pemerintah.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DAN TEORI DALAM KEPERAWATAN GERONТИK	1
A. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik.....	3
1. Definisi.....	3
2. Batasan usia lansia.....	4
B. Teori Proses Menua	5
1. Teori Biologi	5
2. Teori Psikososial	6
3. Teori sosiologis tentang proses menua, antara lain:	7
C. Perubahan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual-Sosial-Kultural Yang Lazim Pada Proses Menua	8
1. Perubahan biologis/ Fisik.....	8
2. Perubahan Psikologis/ Mental.....	14
3. Perubahan Psikososial.....	15
4. Perubahan Spiritual.....	16
5. Perubahan Kultural.....	16
D. Program Nasional kesehatan Lansia.....	18
1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020- 2024	18
2. Strategi Nasional Kelanjutusiaan 2020-2024	19
3. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024	19
4. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	20
E. Tren, issu-issu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia	22

1. Pengertian trend dan issue	22
2. Strategi Dan Kegiatan Untuk Promosi Kesehatan Dan Kesejahteraan Lansia	24
3. Kesejahteraan Lansia	26
4. Dukungan Terhadap Orang Yang Terlibat Merawat Lansia.....	30
F. Latihan Soal.....	32
G. Rangkuman Materi	38
H. Glosarium.....	41
I. Daftar Pustaka.....	42

BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN GERONТИK 43

A. Definisi Keperawatan Gerontik.....	45
B. Tujuan Keperawatan Gerontik	46
1. Tujuan Umum	46
2. Tujuan Khusus	46
C. Fokus Keperawatan Gerontik	48
1. Peningkatan kesehatan (health promotion).....	48
2. Pencegahan penyakit (preventif)	48
3. Mengoptimalkan fungsi mental.....	49
4. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.....	49
D. Peran Perawat Gerontik	49
1. Praktisi Klinis (Pelaksana)	49
2. Pendidik	50
3. Advokasi.....	50
4. Konsultan.....	50
5. Peneliti.....	51
E. Fungsi Perawat Gerontik.....	51
F. Sifat Pelayanan Gerontik.....	54
1. Independent (Mandiri).....	54
2. Interdependent	54

3. Humanistik (Manusiawi).....	54
4. Holistik.....	55
G. Keperawatan Gerontik di berbagai tatanan pelayanan.....	55
1. Sarana Pelayanan Kesehatan (Klinik/Komunitas)	55
2. Rumah.....	56
H. Latihan Soal.....	57
I. Rangkuman Materi	63
J. Glosarium.....	64
K. Daftar Pustaka.....	66

BAB 3 MODEL KEPERAWATAN GERONТИK..... 69

A. Latar Belakang	70
B. Model Keperawatan Gerontik.....	70
1. Model Leininger.....	70
2. Model Orem.....	73
3. Model Roy.....	74
4. Model Jean Watson.....	80
C. Latihan Soal.....	82
D. Rangkuman Materi	84
E. Glosarium.....	84
F. Daftar Pustaka.....	86

BAB 4 APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DALAM KONTEKS KELOMPOK 88

A. Konsep Lansia Sebagai Kelompok Rentan	90
B. Masalah Kesehatan Pada Kelompok Lansia.....	91
1. Penyakit Kronis.....	91
2. Penurunan Fungsi Fisik	92
3. Gangguan Mental	93
4. Isolasi Sosial dan Keterasingan.....	93
C. Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Kelompok Lansia.....	93
1. Perawatan Primer (Promotif, Preventif, dan Deteksi Dini)	94

2. Manajemen Penyakit Kronis (Kuratif).....	94
3. Layanan Kesehatan Mental (Kuratif).....	94
4. Integrasi Teknologi dan Perawatan (Kuratif dan Rehabilitatif).....	95
D. Prinsip Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Lansia.....	95
E. Jenis Terapi Kelompok pada Lansia	96
1. Terapi Kognitif.....	96
2. Terapi Reminiscence	97
3. Terapi Seni	97
4. Terapi Aktivitas Fisik.....	97
F. Latihan Soal.....	98
G. Rangkuman Materi	100
H. Glosarium.....	101
I. Daftar Pustaka.....	102

BAB 5 APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DALAM KONTEKS INDIVIDU	104
A. Pengertian	106
B. Tujuan.....	106
C. Hal-hal yang perlu diperhatikan.....	107
D. Pengkajian pada Lansia dalam konteks individu	107
1. Faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia	108
2. Fisik/biologis	108
3. Masalah keperawatan yang muncul pada lansia, antara lain:.....	110
E. Diagnosis Keperawatan.....	111
F. Implementasi keperawatan	115
G. Cara Mempertahankan Kemampuan Aktifitas Sehari-Hari Pada Lansia	115
H. Evaluasi keperawatan.....	117
1. Definisi.....	117
2. Manfaat Evaluasi Dalam Keperawatan	118
I. Latihan.....	118
J. Rangkuman Materi	119

K. Glosarium.....	120
L. Daftar Pustaka.....	120
PROFIL PENULIS.....	121

BAB 1

KONSEP DAN TEORI DALAM KEPERAWATAN GERONTIK

Pendahuluan

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kita panjadkan Allah SWT, dengan selesainya Buku Ajar Keperawatan Gerontik, kususnya bab satu yang berisi tentang Konsep Dan Teori Dalam Keperawatan Gerontik, Dalam kajian yang komprehensif ini, terdiri dari 5 sub bab yang mencakup tentang konsep dasar keperawatan gerontik, teori proses menua, perubahan bio-psiko-sosial-spiritual-kultural yang lazim pada proses menua, program nasional kesehatan lansia, trend dan issue strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia. Metode Pembelajaran menggunakan belajar membaca aktif setelah memahami sub bab 1 mahasiswa di persilahkan untuk mengerjakan latihan soal, jika bisa menjawab dengan benar, dipersilahkan untuk belajar di sub bab berikutnya dan seterusnya, jika belum bisa mengerjakan soal dengan benar diharapkan kembali belajar di sub bab, sampai memahami dengan benar. Demi kesempurnaan dalam penyajian bab I ini, saran dan kritik dari kalangan pembaca akan kami terima dan kami jadikan pedoman untuk penerbitan berikutnya, sehingga sajian sub bab I ini akan menjadi lebih sempurna dan korektif. Semoga bab I ini bermanfaat bagi pembaca Mahasiswa D-III Jurusan Keperawatan, serta dapat menjadi salah satu sumber referensi untuk mencerdaskan, memuliakan umat manusia, dan memperkaya khazanah pengetahuan kususnya di bidang keperawatan.

Tujuan Intruksional:

Setelah membaca bagian ini Mahasiswa D-III Keperawatan diharapkan mampu memahami konsep dasar keperawatan gerontik, teori proses penuaan, perubahan biopsikososial spiritual, program nasional kesehatan lansia dan Tren, issu-issu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia.

Capaian Pembelajaran:

Mahasiswa diharapkan mampu memahami dan menjelaskan:

1. Konsep dasar Keperawatan gerontik
2. Teori proses menuan
3. Perubahan bio-psiko-sosial-spiritual-sosial-spiritual-kultural yang lazim pada proses menua
4. Program Nasional kesehatan Lansia
5. Tren, issu-issu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia

Uraian Materi

Mata kuliah ini membahas konsep lansia dengan segala kompleksitas permasalahannya dan asuhan keperawatan kesehatan lansia dalam rentang sehat sakit. Lingkup asuhan keperawatan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pemulihan kesehatan gerontik dengan pendekatan proses keperawatan dan melibatkan keluarga secara penuh serta pemanfaatan sumber-sumber yang ada di komunitas. Praktik di tatanan komunitas didesain untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa mengaplikasikan keperawatan gerontik.

A. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

1. Definisi

Gerontologi adalah cabang ilmu yang membahas/menangani tentang proses penuaan dan masalah yang timbul pada orang yang berusia lanjut.

Keperawatan Gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual dan kultural yang holistik yang ditujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Sarida & Hamonangan, 2020)

Menurut Constantinides (1994), menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki yang diderita (Mujiadi & Rachmah, 2022)

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Istikomah, Management, & Mercu, 2014)

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan, Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process (Sarida & Hamonangan, 2020)

2. Batasan usia lansia

- a. Menurut WHO, lanjut usia meliputi:
 - 1) Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia (45 - 59 tahun).
 - 2) Lanjut usia (eldery) antara (60 - 74 tahun).
 - 3) Lanjut usia (old) antara (75 dan 90 tahun).
 - 4) Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.
- b. Menurut Prof DR.Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), Guru Besar Universitas Gajah Mada Fakultas Kedokteran, periodesasi biologis perkembangan manusia dibagi sebagai berikut:
 - 1) Usia 0 - 1 tahun (masa bayi).
 - 2) Usia 1 - 6 tahun (masa prasekolah).
 - 3) Usia 6 - 10 tahun (masa sekolah).
 - 4) Usia 10 - 20 tahun (masa pubertas).
 - 5) Usia 40 - 65 tahun (masa setengah umur, prasenium).
 - 6) Usia 65 tahun ke atas (masa lanjut usia, senium).
- c. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog dari Universitas Indone- sia), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:
 - 1) Fase iuventus, antara usia 25 - 40 tahun.
 - 2) Fase verilitas, antara usia 40 - 50 tahun.
 - 3) Fase praesenium, antara usia 55 - 65 tahun.
 - 4) Fase senium, antara usia 65 tahun hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ, lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut:
 - 1) Usia dewasa muda (Eldery Adulthood) (usia 18 / 20 - 15 tahun).
 - 2) Usia dewasa penuh (Middle years) atau maturitas (usia 25-60/65 tahun).
 - 3) Lanjut usia (Geriatric age) (usia lebih dari 65 / 70 tahun), terbagi :

- 4) Usia 70 - 75 tahun (young old).
 - 5) Usia 75 - 80 tahun (old).
 - 6) Usia lebih dari 80 tahun (very old).
- e. Menurut Bee (1996), tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut:
- 1) Usia 18 - 25 tahun (masa dewasa muda).
 - 2) Usia 25- 40 tahun (masa dewasa awal).
 - 3) Usia 40 - 65 tahun (masa dewasa tengah).
 - 4) Usia 65 - 75 tahun (masa dewasa lanjut).
 - 5) Usia >75 tahun (masa dewasa sangat lanjut).
- f. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap, yakni:
- 1) Early old age (usia 60-70 tahun).
 - 2) Advanced old age (usia 70 tahun ke atas).
- g. Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lanjut usia, yakni:
- 1) Young old (usia 60 - 69 tahun).
 - 2) Middle age old (usia 70 - 79 tahun).
 - 3) Old-old (usia 80 - 89 tahun).
 - 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas).

B. Teori Proses Menua

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik Clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik di dalam nukleus. Jam ini berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian, dari teori itu ditunjukkan dengan adanya teori pembelahan sel dalam kultur dengan umur spesies mutasi somatic (teori errorcatastrophe). Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor penyebab terjadi proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatis. Radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur menurut teori ini terjadi mutasi progresif pada DNA sel somatis akan menyebabkan terjadinya penurunan sel fungsional tersebut.

b. Teori Error

Menurut teori ini proses menua diakibatkan oleh penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kerusakan metabolism yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara perlahan.

c. Teori autoimun

Proses Proses menua dapat terjadi akibat perubahan protein pasca translasi yang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition). Jika mutasi somatic dapat menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel maka hal ini akan mengakibatkan menganggap sel mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurnya. Hal ini dibuktikan dengan makin bertambahnya prevalensi antibody pada lanjut usia. Dalam hal lain sistem imun tubuh sendiri daya bertahan- nya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap antigen menjadi menurun, sehingga sel-sel patologis meningkat sesuai dengan meningkatnya umur.

d. Teori Free Radikal

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa: Supoksida (O_2^-), radikal hidroksil, dan H_2O_2 . Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh. Makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas sehingga proses perusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

e. Teori Kolagen

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh rusak. Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan menyebabkan kecepatan kerusakan jaringan dan melambatnya perbaikan sel jaringan.

2. Teori Psikososial

a. Activity theory

Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.

b. Continitas theory

Adanya suatu kepribadian berlanjut yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stress.

c. Dissagreement theory

Putusnya hubungan dengan luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

d. Theory Stratifikasi Usia

Karena orang digolongkan dalam usia tua dan mempercepat proses penuaan.

e. Theory kebutuhan manusia

Orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna.

f. Jung Theory

Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan.

g. Course Of Human Life Theory

Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimum.

h. Development Task Theory

Tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya.

3. Teori sosiologis tentang proses menua, antara lain:

a. Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi. Pokok-pokok sosial exchange theory antara lain :

- 1) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuan masing-masing.
- 2) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- 3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

b. Teori aktivitas atau kegiatan

- 1) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut-ikutan serta dalam kegiatan sosial.
- 2) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melaksanakan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.

- 3) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
- 4) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar
- 5) stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.

c. Teori kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia.

d. Teori pembebasan / penarikan diri (Disengagement Theory)

Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya lanjut usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan ganda (triple loss):

- 1) Kehilangan peran (loss of role).
- 2) Hambatan kontak sosial (restriction of contact and relationship).
- 3) Berkurangnya komitmen (reduced commitment to social mores and values). (Nasrullah, 2016).

C. Perubahan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual-Sosial-Kultural Yang Lazim Pada Proses Menua

1. Perubahan biologis/ Fisik

a. Sel:

- 1) Jumlah sel menurun.
- 2) Ukuran sel lebih besar.
- 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang.
- 4) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun.
- 5) Jumlah sel otak menurun.
- 6) Mekanisme perbaikan otak terganggu.
- 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5 - 10%.
- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

b. Sistem persarafan:

- 1) Menurun hubungan persarafan.
- 2) Berat otak menurun 10 - 20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
- 3) Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress.
- 4) Saraf panca-indra mengecil.
- 5) Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penicuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 6) Kurang sensitif terhadap sentuhan.
- 7) Defisit memori.

c. Sistem pendengaran:

- 1) Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.
- 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkat keratin.
- 4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan / stress.
- 5) Tinnitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).
- 6) Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

d. Sistem penglihatan:

- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.
- 2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
- 5) Penurunan/hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
- 6) Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang.
- 7) Daya membedakan warna menurun, terutama pada warna biru dan hijau pada skala.

e. Sistem kardiovaskuler :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = 200 - umur).
- 3) Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun).
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg (mengakibatkan pusing mendadak).
- 5) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.
- 6) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistole normal \pm 170 mmhg, \pm 95 mmhg.

f. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain :

- 1) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis \pm 35°C ini akibat metabolisme yang menurun.
- 2) Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.
- 3) Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

g. Sistem pernafasan

- 1) Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
- 2) Aktivitas silia menurun.
- 3) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman bernafas menurun.
- 4) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.
- 5) Berkurangnya elastisitas bronkus.
- 6) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.
- 7) Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
- 8) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
- 9) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
- 10) Sering terjadi emfisima senilis.

- 11) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.
- 12) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman bernafas menurun.
- 13) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.
- 14) Berkurangnya elastisitas bronkus.
- 15) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmhg.
- 16) Karbondioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
- 17) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
- 18) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun
- 19) Sering terjadi emfisima senilis.
- 20) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia.

h. Sistem pencernaan

- 1) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam dan pahit.
- 3) Esophagus melebar.
- 4) Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lam- bung, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorbs menurun, terutama karbohidrat).
- 7) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Sistem reproduksi

- 1) Wanita
 - a) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
 - b) Ovari mencuat, uterus mengalami atrofi.
 - c) Atrofi payudara.
 - d) Atrovi vulva.
 - e) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

- 2) Pria:
- a) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
 - b) Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu :
 - (1) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
 - (2) Hubungan seksual secara teratur membantu memper-tahankan kemampuan seksual.
 - (3) Tidak perlu cemas karena proses alamiah
 - (4) Sebanyak ±75% pria usia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

j. Sistem genitourinaria.

- 1) Ginjal
Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengosentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya +1), BUN (blood urea nitrogen) meningkatnya sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat. Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. Renal Plasma Flow (RPF) dan Glomerular Filtration Rate (GFR) atau klimaks krea- tinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun (Cox Jr. dkk, 1985). Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.
- 2) Vesika urinaria
Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun, sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.
- 3) Pembesaran prostat
Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.
- 4) Atrofi vulva
Vagina seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksualnya seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.
- 5) Kelenjar pankreas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah).

- 6) Kelenjar adrenal/ anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormon pria / wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi pembuluh darah. Kegiatan kelenjar anak ginjal ini berkurang pada lanjut usia.
- 7) Produksi hampir semua hormon menurun.
- 8) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- 9) Hipofisis: Pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah : Berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH.
- 10) Aktivitas tiroid, BMR (Basal Metabolic Rate) dan daya pertukaran zat menurun.
- 11) Produksi aldosteron menurun.
- 12) Sekresi hormon kelamin, misalnya: Progesterone, estrogen, dantestoteron menurun

k. Sistem integumen

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (Karena kehilangan proses keranitasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- 3) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat.
- 4) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- 5) Respon terhadap trauma menurun
- 6) Mekanisme proteksi kulit menurun:
 - a) Produksi serum menurun.
 - b) Produksi vitamin D menurun.
 - c) Pigmentasi kulit terganggu.
- 7) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
- 8) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 9) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- 10) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 11) Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- 12) Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

- 13) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.
- 14) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat beringat.

I. Sistem musculoskeletal

- 1) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.
- 2) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi.
- 3) Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.
- 4) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus.
- 5) Kifosis.
- 6) Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- 7) Gangguan gaya berjalan.
- 8) Kekakuan jaringan penghubung.
- 9) Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang).
- 10) Persendian membesar dan menjadi kaku
- 11) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- 12) Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami).
- 13) Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen dan jaringan parut).
- 14) Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.
- 15) Otot polos tidak begitu berpengaruh.

2. Perubahan Psikologis/ Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan pada sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggal mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- a. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.

- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (hereditas).
- e. Lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit

- a. Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0 - 10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah dimensi).

- b. Intelegentia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

3. Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produkvitanya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain:

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- b. Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan / posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
- c. Kehilangan teman / kenalan atau relasi.
- d. Kehilangan pekerjaan / kegiatan dan
- e. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- g. Adanya penyakit kronis dan ketidak mampuan.
- h. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- i. Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- j. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- k. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.

- I. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

4. Perubahan Spiritual

- a. Agama / kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan.
- b. Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.
- c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut, universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Nasrullah, 2016)

5. Perubahan Kultural

Latar belakang etnik dan budaya sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Latar belakang menjadi penyebab kecendurungan **sikap keagamaan pada lanjut usia. Lansia yang memiliki latar belakang** budaya dalam keluarga yang baik dimungkinkan bahwa dirinya terbiasa dengan perilaku dan sikap yang baik. Ketika lansia dimasa muda dan dewasa berada dikeluarga yang patuh akan kehidupan beragama dalam menghadapi masalah maka juga dapat dimungkinkan bahwa lansia tersebut akan terbiasa menghadapi berbagai masalahnya di usia lanjut dengan kebiasaan yang sama seperti masa muda dan dewasa.

Perubahan cultural pada kesehatan lansia, Kolektifitas Etnis adalah kelompok dengan asal yang umum, perasaan identitas dan memiliki standart perilaku yang sama, Individu yang berdasarkan dalam kelompok seperti itu mengikuti budaya oleh norma-norma yang menentukan jalan pikiran dan perilaku mereka.

Shock Budaya adalah salah satu sebab karena bekerja dengan individu yang latar belakang kulturnya berbeda. Shock budaya sebagai perasaan yang tidak ada yang menolong ketidak nyamanan dan kondisi disorientasi yang dialami oleh orang luar yang berusaha beradaptasi secara komprehensif atau secara efektif dengan kelompok yang berbeda akibat praktik nilai-nilai dan kepercayaan. Perawat dapat mengurangi shock budaya dengan mempelajari tentang perbedaan kelompok budaya dimana

ia terlibat. Penting untuk perawat mengembangkan rasa hormat kepada orang lain yang berbeda budaya sambil menghargai perasaan dirinya. Praktik perawatan kesehatan memerlukan toleransi kepercayaan yang bertentangan dengan perawat.

Pola Komunikasi, kendala yang paling nyata timbul bila kedua orang berbicara dengan bahasa yang berbeda. Kebiasaan berbahasa dari klien adalah salah satu cara untuk melihat isi dari budaya, bahwa tiap bahasa adalah merupakan jalan khusus untuk meneropong dan interpretasi pengalaman tiap bahasa membuat tatanan seluruhnya dari asumsi yang tidak disadari tentang dunia dan penghidupan. Kendala untuk komunikasi bisa saja terjadi walaupun individu berbicara dengan bahasa yang sama. Perawat kadang kesulitan untuk menjelaskan sesuatu dengan bahasa yang sederhana, bebas dan jujur yang klien bisa menangkap. Sangat penting untuk menentukan bahwa pesan kita bisa diterima dan dimengerti maksudnya.

Jarak pribadi dan kontak, Jarak pribadi adalah ikatan yang tidak terlihat dan fleksibel. Pengertian tentang jarak pribadi bagi perawat kesehatan masyarakat memungkinkan proses pengkajian dan peningkatan interaksi perawat klien. Profesional kesehatan merasa bahwa mereka mempunyai ijin keseluruhan daerah badan klien. Kontak yang dekat sering diperlukan perawat saat pemeriksaan fisik, perawat hendaknya berusaha untuk mengurangi kecemasan dengan mengenal kebutuhan individu akan jarak dan berbuat yang sesuai untuk melindungi hak privasi.

Pandangan Sosiokultural tentang Penyakit dan Sakit, Budaya mempengaruhi harapan dan persepsi orang mengenai gejala cara memberi etika kepada penyakit, juga mempengaruhi bilamana, dan kepada siapa mereka harus mengkomunikasikan masalah masalah dan berapa lama mereka berada dalam pelayanan. Karena kesehatan dibentuk oleh faktor budaya, maka terdapat variasi dari perilaku pelayanan kesehatan, status kesehatan, dan pola sakit dan pelayanan didalam dan diantara budaya yang berbeda beda. Perilaku pelayanan kesehatan merujuk kepada kegiatan-kegiatan sosial dan biologis individu yang disertai penghormatan kepada mempertahankan akseptabilitas status kesehatan atau perubahan kondisi yang tidak bisa diterima. Perilaku pelayanan kesehatan dan status kesehatan saling keterkaitan dengan sistem kesehatan.

D. Program Nasional kesehatan Lansia

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024

Agenda pembangunan nasional merupakan bagian yang tak terpisahkan dari agenda pembangunan global. Setiap negara termasuk Indonesia berkomitmen kuat untuk melaksanakan SDGs, karena tujuan pembangunan nasional dan tujuan pembangunan global saling menguatkan. Sesuai Peraturan Presiden Republik Indonesia Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sangat penting. Ini merupakan tahap terakhir dan amanat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005- 2025. Empat pilar RPJMN 2020-2024 diterjemahkan ke dalam 7 (tujuh) agenda pembangunan yaitu:

- a. Memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan yang berkualitas
- b. Mengembangkan wilayah untuk mengurangi kesenjangan
- c. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas, dan berdaya saing
- d. Membangun kebudayaan, dan karakter bangsa
- e. Memperkuat infrastruktur untuk mendukung pengembangan ekonomi, dan pelayanan dasar
- f. Membangun lingkungan hidup, meningkatkan ketahanan bencana, dan perubahan iklim
- g. Memperkuat stabilitas Polhukhankam, dan transformasi pelayanan publik.

Agenda pembangunan ke-3 tentang sumber daya manusia dipertegas dengan 7 (tujuh) Arah Kebijakan dan Strategi. Poin kedua menyebutkan tentang Penguatan Pelaksanaan Perlindungan Sosial, termasuk perlindungan kesejahteraan bagi lanjut usia dan penyandang disabilitas. Rincian dari tujuh arah tersebut, sebagai berikut:

- a. Pengembangan sistem PJP holistik dan terintegrasi.
- b. Pembangunan masyarakat, lingkungan, dan sarana prasarana ramah lanjut usia dan penyandang disabilitas.
- c. Penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan terhadap hak lanjut usia dan penyandang disabilitas.
- d. Implementasi rencana induk sesuai mandat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas untuk mewujudkan pembangunan yang lebih inklusif.

- e. Penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjut usiaan.
- f. Pemberdayaan kelanjutun siaan bagi lanjut usia.
- g. Pengembangan pendidikan dan keterampilan sepanjang hayat bagi lanjut usia.

2. Strategi Nasional Kelanjutusiaan 2020-2024

Strategi Nasional Kelanjutusiaan (Stranas) bertujuan untuk mewujudkan hidup lanjut usia Indonesia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat. Visi ini dapat diwujudkan melalui upaya memperkuat kapasitas lanjut usia berdasarkan siklus hidup; meningkatkan kesejahteraannya yang terintegrasi; menciptakan lingkungan yang aman dan menghormati martabatnya.

Terdapat 5 (Lima) strategi yang spesifik tentang kesehatan lanjut usia terdapat pada Strategi ke-2, yaitu "Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas lanjut usia", dengan arah kebijakan: Meningkatkan status gizi dan pola hidup sehat; memperluas pelayanan kesehatan; menurunkan kesakitan; dan memperluas cakupan PJP bagi lanjut usia. Namun pada kenyataannya, kelima strategi tersebut seluruhnya memiliki keterkaitan dengan kesehatan lanjut usia.

3. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan, yang menjadi acuan penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (top-down), dan bawah-atas (bottom-up). VISI Kementerian Kesehatan 2020-2024 ini adalah, "Mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif", yang diwujudkan melalui upaya:

- a. Menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata
- b. Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
- c. Melindungi masyarakat dari faktor risiko penyakit dan risiko finansial.

Tujuan Kementerian Kesehatan:

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
- b. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan semesta

- c. Melindungi masyarakat dari faktor risiko dan kegawatdaruratan
- d. Menjadikan masyarakat lebih sehat melalui berbagai upaya kesehatan dan pengarusutamaan pembangunan kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Penekanannya pada penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui peningkatan upaya promotif, dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Terdapat indikator Program kesehatan lanjut usia dalam Rentra yang menjadi penilaian kinerja Kementerian Kesehatan pada program Pembinaan Kesehatan Keluarga. Indikator tersebut adalah persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia. Target yang hendak dicapai indikator tersebut pada tahun 2024 adalah sebesar 65%.

4. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan kesehatan pada lanjut usia merupakan salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Bentuk pelayanan kesehatan lanjut usia, antara lain meliputi:

- a. Literasi kesehatan dalam peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Pelayanan skrining faktor risiko yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun, dilakukan oleh petugas yang kompeten dan/atau tenaga terlatih yang tersedia di tiap jenjang layanan. Skrining ini ditujukan untuk mendeteksi secara dini penyakit menular dan tidak menular yang dilakukan dengan cara:
 - 1) Anamnesa perilaku berisiko
 - 2) Pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) untuk menentukan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lingkar perut; dan

- 3) Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, gangguan mental, gangguan kognitif, dan tingkat kemandirian usia lanjut.
- b. Upaya tindak lanjut hasil skrining kesehatan
 - 1) Memberikan penyuluhan dan/atau konseling kesehatan; dan/atau
 - 2) Melakukan rujukan jika diperlukan.
- 3) Keterkaitan RAN Kesehatan Lanjut Usia 2020-2024 dengan Kebijakan Global dan Nasional.

Pengembangan RAN Kesehatan Lanjut Usia 2020-2024 mengacu pada berbagai komitmen global dan nasional yang telah diuraikan pada bagian sebelumnya. Keterkaitan strategi dan RAN Kesehatan Lanjut Usia 2020-2024 dengan 5 (lima) Strategi Global, 4 (empat) aksi Decade of Healthy Ageing 2020- 2030, agenda ketiga RPJMN, dan 5 (lima) Strategi Nasional Kelanjutusiaan.

Pada dasarnya RAN Kesehatan Lanjut Usia 2020-2024 merupakan lanjutan dari RAN kesehatan lanjut usia 2016-2019 RAN Kesehatan Lanjut usia 2020-2024 terdiri atas 6 strategi:

- a) Menyusun dan menyosialisasikan kebijakan dan regulasi serta norma, standar, prosedur, kriteria mengenai pelayanan kesehatan lanjut usia.
 - b) Meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang santun lanjut usia serta akses terhadap layanan kesehatan yang santun lanjut usia dan perawatan jangka panjang;
 - c) Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, media masa, dan pihak terkait lainnya;
 - d) Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia;
 - e) Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia; dan
 - f) Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat
- (Rivki, Bachtiar, Informatika, Teknik, & Indonesia, 2021)

E. Tren, issu-issu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia

1. Pengertian trend dan issue

Pengertian trend dan isu Menurut KBBI, pengertian tren adalah gaya mutakhir. Tren adalah segala sesuatu yang saat ini sedang dibicarakan, diperhatikan, dikenakan atau dimanfaatkan oleh banyak masyarakat pada saat tertentu. Dalam hal ini, tanda-tanda suatu objek sedang menjadi tren adalah jika di saat tersebut menjadi pusat pembicaraan, pusat perhatian dan sering sekali digunakan. Tren adalah hal yang sangat mendasar dalam berbagai pendekatan analisa, salah satu gambaran ataupun informasi yang terjadi pada saat ini yang biasanya sedang popular di kalangan masyarakat.

Isu adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat diperkirakan terjadi atau tidak terjadi pada masa mendatang, yang menyangkut ekonomi, moneter, sosial, politik, hukum, pembangunan nasional, bencana alam, hari kiamat, kematian, ataupun tentang krisis.

Tren dan isu dalam keperawatan gerontik di masa yang akan datang dipengaruhi oleh tuntutan masyarakat terkait pelayanan keperawatan yang dapat memicu keperawatan dalam mengembangkan dirinya dalam bidang kesehatan dan keperawatan.

Tren dan isu keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang tentang praktik/mengenai keperawatan baik itu berdasarkan fakta ataupun tidak. Tren dan isu keperawatan menyangkut tentang aspek legal dan etis keperawatan. Tantangan pada bidang keperawatan gerontik adalah peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia dan Indonesia dan permasalahan kesehatan pada lansia yang kompleks. Untuk mengatasi hal itu maka diperlukan penanganan secara komprehensif, multidisiplin, lintas program dan lintas sektor, serta diperlukan perawat level spesialisistik di bidang keperawatan Gerontik yang mampu menangani kompleksitas permasalahan lansia.

Banyak hal yang dapat dilakukan dengan mengembangkan pendidikan keperawatan gerontik, penelitian pada area pelayanan keperawatan gerontik dan melakukan pelayanan terpadu pada klien lanjut usia. Tren dan isu dalam keperawatan gerontik saat ini adalah

- a. Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan

- 1) Diupayakan sesingkat mungkin di pelayanan kesehatan karena pergeseran pelayanan dari RS ke rumah (home care).
 - 2) Diperlukan perawat yang kompeten secara teknologi dan transcultural.
 - 3) Pemanfaatan caregiver atau pemberdayaan klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya.
- b. Perkembangan teknologi dan informasi
- 1) Data based pelayanan kesehatan komprehensif
 - 2) Penggunaan computer-based untuk pencatatan klien
 - 3) Pemberi pelayanan dapat mengakses informasi selama 24 jam
 - 4) Melalui internet dapat dilakukan pendidikan kesehatan pada klien atau membuat perjanjian.
- c. Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer)
- 1) Banyak masyarakat yang memanfaatkan terapi alternatif tetapi tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan.
 - 2) Dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, perawat sebaiknya mengintegrasikan terapi alternatif ke dalam metode praktik pendidikan kesehatan tersebut.
 - 3) Perawat harus memahami terapi alternatif sehingga mampu memberikan pelayanan atau informasi yang bermanfaat agar pelayanan menjadi lebih baik.
- d. Perubahan demografi
- 1) Pengembangan model pelayanan keperawatan menjadi holistic model, yang memandang manusia secara menyeluruh.
 - 2) Perawat mempertimbangkan untuk melakukan praktik mandiri keperawatan.
 - 3) Perawat harus kompeten dalam praktik "home care"
 - 4) Perawat memiliki pemahaman keperawatan transkultural (berbasis budaya) sehingga efektif dalam memberikan pelayanan type self care
 - 5) Perawat melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dan ketidakmampuan pada penduduk yang sudah lansia
 - 6) Perawat mampu menangani kasus kronis dan ketidakmampuan pada lansia
 - 7) Perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini dan manajemen kesehatan secara tepat

- 8) Mampu berkolaborasi dengan klien, anggota tim interdisipliner dalam memberikan pelayanan
 - 9) Mampu mengembangkan peran advokasi
- e. Community-based nursing care
- 1) Mampu berkolaborasi dalam tim untuk melakukan pelayanan kesehatan pada lansia
 - 2) Mampu menggunakan ilmu dan teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien
 - 3) Mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan. (Bahriah et al., 2024)

2. Strategi Dan Kegiatan Untuk Promosi Kesehatan Dan Kesejahteraan Lansia

Strategi kebijakan dalam kajian pemberdayaan Lansia Berkualitas semestinya bersifat komprehensif dan berkelanjutan, dengan memperhatikan multiaspek, baik yang bersifat tangible maupun yang itangible. Strategi pemberdayaan di maksud mestilah direncanakan sistematis dan terprogram, serta lintas sektoral. Berikut beberapa perumusan strategi dapat dikembangkan antara lain:

- a. Penumbuhkan kesadaran kritis masyarakat Lansia sehingga dapat membangkitkan rasa percaya diri pada masyarakat bahwa mereka hidupnya menjadi berkualitas, mampu dan berdaya;
- b. Memperluas kesempatan untuk memperoleh berbagai sumber daya kunci melalui peningkatan pengetahuan dan keahlian, pembinaan usaha ekonomi, serta perbaikan sarana prasarana pendukung;
- c. Pengembangan kegiatan usaha ekonomi produktif baru di lingkungan masyarakat Lansia, lebih diprioritaskan pelaksanaan melalui model kemitraan antara kelompok masyarakat Lansia dan usahawan lokal yang berhasil dalam mengembangkan kegiatan ekonomi produktif, sehingga benar-benar ada motor bagi pembinaan dan pengembangan usaha ekonomi produktif secara berkelanjutan.
- d. Peningkatan kepedulian masyarakat dalam memberdayakan masyarakat Lansia dan keluarganya yang dilakukan dengan menggalang kelompok keahlian, kelompok peduli, kelompok sosial dan kelompok masyarakat lain serta lembaga pemerintah untuk sama-sama memberdayakan masyarakat Lansia

- e. Pengembangan dan penerapan menejemen satu atap dalam proses perencanaan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi program pemberdayaan masyarakat Lansia.
- f. Guna mendukung pengembangan menejemen satu atap pemberdayaan masyarakat Lansia perlu didukung peran dan fungsi kelembagaan di lingkungan Pemerintah Kota Surabaya.

Jika strategi pemberdayaan telah dirumuskan secara rinci dan terintegrasi dengan komitmen tinggi pada seluruh stakeholders baik pemerintah maupun masyarakat, maka yang harus menjadi fokus pemberdayaan selanjutnya adalah merumuskan kebijakan. Karena sebuah strategi mustahil akan berjalan dengan baik tanpa disertai dengan adanya kebijakan-kebijakan yang antara lain meliputi:

- a. Pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat Lanjut Usia yang menyangkut kebutuhan pangan, kesehatan dan papan.
- b. Pemberdayaan masyarakat Lanjut Usia melalui pengembangan usaha ekonomi produktif.
- c. Peningkatan kemampuan, skill/ketrampilan dan wawasan dalam pengelolaan usaha.
- d. Peningkatan sarana pendukung kegiatan ekonomi produktif Lanjut Usia.
- e. Peningkatan efektivitas dan efisiensi lembaga dalam penanganan program pemberdayaan Lanjut Usia /Lansia yang bernilai tinggi

Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit Secara sederhana, promosi kesehatan melibatkan "pengembangan perilaku yang meningkatkan fungsi tubuh dan meningkatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan yang berubah". Pencegahan penyakit melibatkan tindakan untuk mengurangi atau menghilangkan paparan terhadap risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang atau kelompok akan terkena penyakit, kecacatan, atau kematian dini. Beberapa faktor risiko penyakit dan kecacatan dapat berubah atau dapat diubah (seperti kebiasaan pribadi), sementara yang lain (seperti faktor genetik dan riwayat keluarga) tidak.

Sasaran utama pendekatan **promosi kesehatan dan pencegahan penyakit** baik untuk individu maupun untuk seluruh populasi adalah "untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat diatasi dengan upaya

pencegahan yang dapat menghasilkan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tepat dan peningkatan status kesehatan". Pendekatan kesehatan ini menekankan pentingnya gaya hidup dan perilaku pribadi dalam meningkatkan status kesehatan pribadi dan dalam menjaga kesehatan dan fungsi, baik fisik maupun mental. Pendekatan ini juga mengakui bahwa sejauh mana intervensi perawatan kesehatan dan perubahan perilaku atau penyaluran dapat efektif dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit bergantung pada sebagian status kesehatan saat ini dan tahap dalam siklus kehidupan di mana intervensi tertentu diperkenalkan. Kedua konsep tersebut menggaris bawahi perlunya individu/ ansia dan unit keluarga untuk menerima tanggung jawab pribadi atas kesehatan mereka sendiri dan mengambil inisiatif dalam mengelola perawatan kesehatan mereka.

Tiga jenis kegiatan pencegahan dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan lansia. **Pencegahan primer** mengacu pada upaya untuk menghilangkan masalah kesehatan atau fungsional pada sumbernya yaitu, mencegah terjadinya atau pada prosedur (seperti imunisasi, peningkatan status gizi, dan peningkatan kebugaran fisik dan kesejahteraan emosional) yang mengurangi kejadian penyakit atau menjadikan populasi yang berisiko tidak rentan terhadap risiko tersebut.

Pencegahan sekunder melibatkan upaya untuk mendeteksi kondisi kesehatan yang merugikan sejak dini dan untuk melakukan intervensi dengan segera dan efektif, atau untuk membatasi penyebaran penyakit kepada orang lain. **Pencegahan tersier** bertujuan untuk mengurangi durasi dan tingkat keparahan gejala sisa penyakit dan kecacatan yang berpotensi melumpuhkan, untuk mengurangi komplikasi penyakit setelah terjadi, untuk meminimalkan penderitaan, dan untuk membantu individu dalam menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak dapat disembuhkan. untuk menerima tanggung jawab pribadi atas kesehatan mereka sendiri dan mengambil inisiatif dalam mengelola perawatan kesehatan mereka.

3. Kesejahteraan Lansia

- a. Kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan

menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

- b. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas.
- c. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.
- d. Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
- e. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, dan organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan.
- f. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya beserta kakek dan/atau nenek.
- g. Perlindungan Sosial adalah upaya Pemerintah dan/atau masyarakat untuk memberikan kemudahan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.
- h. Bantuan Sosial adalah upaya pemberian bantuan yang bersifat tidak tetap agar lanjut usia potensial dapat meningkatkan taraf kesejahteraan sosialnya.
- i. Pemeliharaan Taraf Kesejahteraan Sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.
- j. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis
- k. Pemberdayaan adalah setiap upaya meningkatkan kemampuan fisik, mental spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar para lanjut usia siap didayagunakan sesuai dengan kemampuan masing-masing (Indonesia, 1997) (Rivki et al., 2021)

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia potensial meliputi:

- a) pelayanan keagamaan dan mental spiritual.
- b. pelayanan Kesehatan.
- c. pelayanan kesempatan kerja.
- d. pelayanan pendidikan dan pelatihan.
- e. pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.
- f. pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum.
- g. bantuan social

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia tidak potensial meliputi:

- a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual.
- b. pelayanan Kesehatan.
- c. pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.
- d. pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum.
- e. perlindungan social, meliputi:
 - 1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lanjut usia dimaksudkan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
 - 2) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual sebagaimana diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing.
 - 3) Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.
 - 4) Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan:
 - a) penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia.
 - b) upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologic.
 - c) pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal.
 - 5) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 6) Pelayanan kesempatan kerja bagi lanjut usia potensial dimaksudkan memberi peluang untuk mendayagunakan pengetahuan, keahlian, kemampuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya.
 - 7) Pelayanan kesempatan kerja sebagaimana dimaksud dilaksanakan pada sektor formal dan nonformal, melalui perseorangan, kelompok/organisasi, atau lembaga, baik Pemerintah maupun masyarakat.
 - 8) Pelayanan pendidikan dan pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan

pengalaman lanjut usia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

- 9) Pelayanan pendidikan dan pelatihan, dilaksanakan oleh lembaga pendidikan dan pelatihan, baik yang diselenggarakan Pemerintah maupun masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 10) Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum dimaksudkan sebagai perwujudan rasa hormat dan penghargaan kepada lanjut usia.
- 11) Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum dilaksanakan melalui:
 - a) pemberian kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat pada umumnya.
 - b) pemberian kemudahan pelayanan dan keringanan biaya.
 - c) pemberian kemudahan dalam melakukan perjalanan.
 - d) penyediaan fasilitas rekreasi dan olahraga khusus.
- 12) Pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan sarana dan prasarana umum dimaksudkan untuk memberikan aksesibilitas terutama di tempat-tempat umum yang dapat menghambat mobilitas lanjut usia.
- 13) Pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum dimaksudkan untuk melindungi dan memberikan rasa aman kepada lanjut usia.
- 14) Pemberian kemudahan layanan dan bantuan hukum dilaksanakan melalui:
 - a) penyuluhan dan konsultasi hukum.
 - b) layanan dan bantuan hukum di luar dan/atau di dalam pengadilan.
- 15) Pemberian perlindungan sosial untuk memberikan pelayanan bagi lanjut usia tidak potensial agar dapat mewujudkan taraf hidup yang wajar.
- 16) Perlindungan sosial dilaksanakan melalui pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang diselenggarakan baik di dalam maupun di luar panti.
- 17) Lanjut usia tidak potensial terlantar yang meninggal dunia dimakamkan sesuai dengan agamanya dan menjadi tanggung jawab Pemerintah dan/atau masyarakat.
- 18) Bantuan sosial dimaksudkan agar lanjut usia potensial yang tidak mampu dapat meningkatkan taraf kesejahteraannya.
- 19) Bantuan sosial bersifat tidak tetap, berbentuk material, finansial, fasilitas pelayanan, dan informasi guna mendorong tumbuhnya kemandirian.

- 20) Pelaksanaan terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 15, Pasal 17, dan Pasal 20 Undang-undang ini diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
- 21) Pemerintah melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia (Indonesia, 1997)

4. Dukungan Terhadap Orang Yang Terlibat Merawat Lansia

Dukungan sosial bagi lanjut usia sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan sosial tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal dsb (Kuntjoro, 2012). Hal ini dapat disebabkan oleh adanya dampak negatif dari budaya timur yang menempatkan lansia pada kedudukan yang lebih tinggi dibandingkan orang muda. Berkeinginan untuk menjaga martabat lansia, terkadang anggota keluarga malah menjadi over protectiv, Para lansia dilarang jalan keluar rumah, takut kalau jatuh atau mendapat kecelakaan, dilarang mengerjakan pekerjaan yang agak memberatkan dan sebagainya, sehingga kebiasaan ini akan merugikan lansia baik dari segi mental maupun fisik.

Jenis dukungan sosial yang paling membantu seseorang tergantung pada masalah kesehatan mereka dan dukungan orang lain. Bagi lanjut usia keluarga merupakan sumber kepuasaan. Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustasi bagi lansia, jika ada hambatan komunikasi antara lansia dengan anak atau cucu dimana perbedaan faktor generasi memegang peranan.

Menurut Herwanto dalam Suhartini (2015), ketergantungan lansia yang tinggal di perkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak perempuan. Anak perempuan pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lansia. Anak perempuan sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur "sungkan" untuk minta dilayani.

Rusilanti dan Kusharto (2016) bahwa anak-anak perempuan yang seharusnya merawat lansia menjadi kekurangan waktu karena harus terjun ke sektor publik untuk mencari nafkah. Di samping itu juga terjadinya

migrasi akibat berkembangnya industri dan jasa di perkotaan membuat anak harus bertempat tinggal jauh dari orang tuanya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berkurangnya dukungan keluarga. Selayaknya anak mengajak orang tua untuk tinggal serumah dengannya, namun alternatif tersebut sering tidak dapat dilakukan karena tingginya tingkat urbanisasi di kota mengakibatkan mereka tidak mampu membeli rumah cukup besar untuk menampung orang tuanya. Akibatnya banyak lansia yang terlantar di masa tuanya baik secara sosial ekonomi dan mentalnya. Oleh karenanya banyak keluarga yang pada akhirnya menyerahkan orang tuanya yang sudah berusia lanjut ke Panti Wredha. Selain itu juga banyaknya lansia yang tidak memiliki keluarga memilih untuk tinggal di Panti Wredha. Secara keseluruhan telah jelas bahwa apapun mekanisme psikologi social yang terlihat, dukungan sosial mendorong kesejahteraan seseorang termasuk kesehatannya.

Namun penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengklarifikasi bagaimana jenis dukungan sosial, terutama dari keluarga, yang berbeda mempunyai dampak yang berbeda pada kesejahteraan kita pada waktu yang berbeda pula. Beberapa penelitian telah menggunakan penilaian objektif terhadap dukungan seperti jumlah teman, jumlah anggota kelompok, jumlah kunjungan ke/dari orang lain dll. Namun untuk saat ini diperlukan penelitian lebih lanjut tentang persepsi orang terhadap dukungan potensial, lebih lagi sedikit penelitian tentang bagaimana kebutuhan kita terhadap dukungan sosial dan dampaknya dapat berubah pada berbagai status kesehatan (Abraham dan Shanley, 1997).

Pengertian Dukungan Keluarga Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Menurut Cutrona dalam Thohirun dan Yuliati (2000), menyatakan bahwa individu yang memperoleh reward dalam suatu hubungan sosial akan menampakkan tingkat kesehatan lebih baik tanpa memperhatikan derajat tekanan yang dialami. Selain itu, bantuan yang diberikan dengan penuh kasih sayang (affectionate assistance) dari orang lain diakui dapat memberikan suatu tenaga penyanga (buffer) melawan tekanan dan stres.

Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kelompok lansia dapat meningkatkan fungsi kognitif, fisik dan emosional. Pengaruh positif dari dukungan ini akan memudahkan lansia menyesuaikan terhadap kejadian dalam kehidupan di kondisi stres.

Pengertian Dukungan Keluarga Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang mempunyai sifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Bagi lansia, keluarga merupakan sumber kepuasaan bahwa mereka ingin tinggal di tengah-tengah keluarga dan tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para lansia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing.

Para ahli klinis juga telah menemukan bahwa keluarga menjadi sumber utama bagi pertumbuhan dan rasa aman personal maupun interpersonal. (Eka Afrina Djamhari, 2020)

F. Latihan Soal

1. Keperawatan Gerontik adalah?
 - a. Ilmu yang membahas/menangani tentang proses penuaan dan masalah yang timbul pada orang yang berusia lanjut
 - b. pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko- sosial-spiritual dan kultural yang holistik yang ditujukan pada klien lanjut usia
 - c. pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko- sosial-spiritual dan kultural yang holistik
 - d. Ilmu yang mempelajari proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan
 - e. Ilmu yang mempelajari memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya

2. Usia elderi menurut WHO, adalah usia?
- 45 - 59 tahun
 - 60 - 74 tahun
 - 75 - 80 tahun
 - 81 - 90 tahun.
 - > 91
3. Menia adalah suatu proses yang sudah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu, merupakan teori penuaan yaitu?
- Teori genetik blok
 - Teori mutasi somatik
 - Teori rusaknya sistem imun tubuh
 - Teori menia akibat metabolisme
 - Teori radikal bebas
4. Polusi, merokok, zat kimia dapat merusak sel tubuh bahkan membuat sel mati dan akan menyebabkan penuaan pada seseorang, merupakan teori penuaan yaitu?
- Teori genetik blok
 - Teori mutasi somatik
 - Teori rusaknya sistem imun tubuh
 - Teori menia akibat metabolisme
 - Teori radikal bebas
5. Suatu kondisi pada pria usia tengah baya yang mengalami penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron, dan hormon lainnya dinamakan?
- Menopause
 - Menarche
 - Andropause
 - Klimakterium
 - Osteoporosis
6. Masalah fisik yang sering dijumpai pada lansia yaitu mudah jatuh. Faktor ekstrinsik mudah jatuh pada lansia yaitu?
- Gangguan gaya berjalan

- b. Kelemahan otot ekstremitas bawah
 - c. Kekakuan sendi
 - d. Lantai licin dan tidak rata
 - e. Penerangan gelap
7. Perubahan biologis/ fisik lansia yang terjadi pada sel adalah?
- a. Mekanisme perbaikan otak terganggu.
 - b. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 45%.
 - c. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang
 - d. Lekukan otak akan menjadi lebih cekung
 - e. Ukuran sel lebih besar.
8. Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus bekerja sebagai suatu termostat, menetapkan suhu, faktor yang mempengaruhi kemunduran suhu tubuh adalah?
- a. Hipotermia secara fisiologis $\pm 55^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.
 - b. Lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.
 - c. Keterbatasan reflex menggigil sehingga tidak dapat memproduksi tenaga
 - d. Panas yang kurang sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.
 - e. Fungsi ginjal tidak adekuat, sehingga terjadi sering BAK
9. Fungsi reproduksi pada Wanita secara fisiologis terjadi?
- a. Ovari dan uterus mengalami longgar
 - b. Payudara menjadi lebih kencang
 - c. Vulva terjadi icterus
 - d. Selaput lendir vagina meningkat
 - e. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
10. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia adalah?
- a. Kesehatan khususnya kardiovaskuler
 - b. Tingkat pendidikan terendah tamat SD
 - c. Keturunan (hereditas) keluarga kurang mampu
 - d. Lingkungan rumah kumuh didesa

- e. Perubahan fisik, khususnya organ perasa
11. Perubahan Psikososial Nilai seseorang sering diukur melalui produkitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, seseorang akan mengalami kehilangan?
- a. Kehilangan finansial karena pensiun
 - b. Kehilangan status peran sebagai ayah
 - c. Kehilangan teman karena sudah berharga lagi
 - d. Kehilangan kekuatan sudah lemah
 - e. Merasakan/sadar terhadap harta benda
12. Strategi Nasional Kelanjutusiaan (Stranas) bertujuan untuk?
- a. Menciptakan suasana kehidupan lansia yang sejahtera berdasarkan pancasila
 - b. Mewujutkan kehidupan lansia adalah tanggung jawab Negara sesuai strategi nasional
 - c. Mewujudkan hidup lanjut usia Indonesia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat
 - d. Membuat strategi kehidupan lasia yang bemartabat dan dilindungi oleh undang undang
 - e. Mensejahterakan lansia dan disabilitas dalam kondisi yang terhormat dan nyaman
13. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan indikatif yang memuat program pembangunan kesehatan, VISI Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah?
- a. Mewujutkan kehidupan lansia yang sejahtera
 - b. Mewujutkan mayarakat lansia dan disabilitas yang terhormat
 - c. Menciptakan masyarakat Indonesia yang sejahtera
 - d. Mewujutkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata
 - e. Mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif
14. Pelayanan kesehatan pada lanjut usia merupakan salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan,

salah sutunya adalah pelayanan?

- a. Pelayanan skrining faktor risiko yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun
- b. Literasi kesehatan dalam peningkatan Perilaku lansia di masyarakat
- c. Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia
- d. Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan
- e. Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya gizi

15. Pengertian Tren menurut KBBI adalah?

- a. Hal sangat mendasar dalam berbagai pendekatan analisa, salah informasi yang terjadi pada saat ini yang biasanya sedang popular masyarakat.
- b. Hal yang sedang dibicarakan oleh masyarakat sekarang dan rame di medio social akhir akhir ini
- c. Tran sesuatu yang di sukai masyarakat karena kekinian biasanya rame diburu oleh masyarakat
- d. Hal yang lagi populer dan di cari oleh masyarakat karena lagi ngetren

16. Pengertian Isu menurut KBBI adalah?

- a. Informasi yang diberikan oleh media social dan belum pasti kebenarannya, karena belum terbukti
- b. Suatu peristiwa atau kejadian yang dapat diperkirakan terjadi/ tidak terjadi pada masa mendatang, yang menyangkut ekonomi, moneter, sosial, politik, hukum, pembangunan nasional, bencana alam, hari kiamat, kematian, ataupun tentang krisis dll
- c. Peristiwa atau kejadian yang belum jelas tetapi sudah menyebar di masyarakat dan dijadikan topic pembicaraan di masyarakat
- d. Berita yang ada dimasyarakat yang menjadi trendi atau topic materi yang hangat tetapi belum terbukti kenyataannya
- e. Hal yang lagi hangat dibicarakan oleh media social dan digemari di masyarakat sekarang ini

17. Tren dan isu dalam keperawatan gerontik adalah?
- Dimasa yang akan datang dipengaruhi oleh tuntutan masyarakat terkait pelayanan keperawatan yang dapat memicu keperawatan dalam mengembangkan dirinya dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
 - Penanganan secara komprehensif, multidisiplin, lintas program dan lintas sektor, serta diperlukan perawat level spesialistik
 - Keperawatan Gerontik yang mampu menangani kompleksitas permasalahan lansia berdasarkan ilmu dan teknik
 - Perawat gerontik ujung tombak yang dapat memberikan peleyanan yang professional, bukan pelayana yang monoton
 - Keperawatan yang berkualitas dan kekinian sesuai perkembangan trend an seimbang dengan profesi kesehatan lain
18. Kegiatan pencegahan dapat memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan lansia, dibawah ini Pencegahan primer yang benar pada lansia?
- Imunisasi
 - Peningkatan status gizi
 - Peningkatan kebugaran renang
 - Kesejahteraan ekonomi
 - Mencegah kelumpuhan
19. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia potensial?
- Pelayanan keagamaan dan kemudahan berhaji
 - Pelayanan kesehatan kusus Hiper Tensi
 - Pelayanan kesempatan kerja yang mudah dan ringan
 - Pelayanan pendidikan dan pelatihan kerja ke luar
 - Pelayanan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.
20. Dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga masih menunjukkan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal ini disebabkan karena
- Dampak negatif dari budaya timur yang menempatkan lansia pada kedudukan yang lebih tinggi dibandingkan orang muda.

- b. Dampak dari pemahaman lansia yang kurang terima dengan dukungan social keluarga
- c. Sifat lansia yang sulit dipahami dan tidak sesuai dengan generasi Y, generasi Z, sehingga sering terjadi perselisihan pendapat
- d. Biasanya terjadi pada lansia yang mempunyai kepribadian sulit, yang artinya sulit menerima keadaan sekarang
- e. Lansia kurang menerima keadaan yang sekarang ini, Karena banyak kemunduran secara bio-pisiki-social-spiritual

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. B
- 3. A
- 4. E
- 5. C
- 6. D
- 7. C
- 8. A
- 9. E
- 10. E
- 11. A
- 12. C
- 13. E
- 14. A
- 15. A
- 16. B
- 17. A
- 18. B
- 19. E
- 20. A

G. Rangkuman Materi

- 1. Gerontologi adalah cabang ilmu yang membahas/menangani tentang proses penuaan dan masalah yang timbul pada orang yang berusia lanjut.
- 2. Keperawatan Gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko- sosial-spiritual dan kultural yang holistik yang di tujuhan pada

klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

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

4. Teori Biologi salah satunya adalah Teori Genetik Clock

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik di dalam nukleus. Jam ini berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian, dari teori itu ditunjukkan dengan adanya teori pembelahan sel dalam kultur dengan umur spesies mutasi somatic (teori errorcatastrophe). Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor penyebab terjadi proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur menurut teori ini terjadi mutasi progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan sel fungsional tersebut.

5. Teori Psikososial, salah satunya adalah Activity theory: Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.

6. Teori sosiologis tentang proses menua yang dianut selama salah satunya: Teori interaksi sosial; Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi.

7. Perubahan biologis/ Fisik, seperti perubahan Sel: Jumlah sel menurun, Ukuran sel lebih besar, Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, Jumlah sel otak menurun. Mekanisme perbaikan otak terganggu, Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5 - 10%, otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

8. Perubahan Psikologis/ Mental; Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan pada sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggal mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga

9. Perubahan Psikososial; Nilai seseorang sering diukur melalui produkitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan
10. Perubahan Spiritual; Agama / kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari, Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut, universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.
11. Perubahan Kultural; Latar belakang etnik dan budaya Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Latar belakang menjadi penyebab kecendurungan sikap keagamaan pada lanjut usia. Lansia yang memiliki latar belakang budaya dalam keluarga yang baik dimungkinkan bahwa dirinya terbiasa dengan perilaku dan sikap yang baik
12. Program Nasional kesehatan Lansia, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024; Agenda pembangunan nasional merupakan bagian yang tak terpisahkan dari agenda pembangunan global. Setiap negara termasuk Indonesia berkomitmen kuat untuk melaksanakan SDGs, karena tujuan pembangunan nasional dan tujuan pembangunan global saling menguatkan. Sesuai Peraturan Presiden Republik Indonesia Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 sangat penting. Ini merupakan tahap terakhir dan amanat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005- 2025
13. Strategi Nasional Kelanjutusiaan 2020-2024, Strategi Nasional Kelanjutusiaan (Stranas) bertujuan untuk mewujudkan hidup lanjut usia Indonesia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat. Visi ini dapat diwujudkan melalui upaya memperkuat kapasitas lanjut usia berdasarkan siklus hidup; meningkatkan kesejahteraannya yang terintegrasi; menciptakan lingkungan yang aman dan menghormati martabatnya.
14. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan, yang menjadi acuan penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (top-down), dan bawah-atas (bottom-up). VISI Kementerian Kesehatan 2020-2024 ini adalah, "Mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif".

15. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Pelayanan kesehatan pada lanjut usia merupakan salah satu jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
16. Perubahan cultural pada kesehatan lansia, Kolektifitas Etnis adalah kelompok dengan asal yang umum, perasaan identitas dan memiliki standart perilaku yang sama, Individu yang bedasarkan dalam kelompok seperti itu mengikuti budaya oleh norma-norma yang menentukan jalan pikiran dan perilaku mereka.
17. Tren dan isu keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang tentang praktik/mengenai keperawatan baik itu berdasarkan fakta ataupun tidak. Tren dan isu keperawatan menyangkut tentang aspek legal dan etis keperawatan. Tantangan pada bidang keperawatan gerontik adalah peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia dan Indonesia dan permasalahan kesehatan pada lansia yang kompleks. Untuk mengatasi hal itu maka diperlukan penanganan secara komprehensif, multidisiplin, lintas program dan lintas sektor, serta diperlukan perawat level spesialistik di bidang keperawatan Gerontik yang mampu menangani kompleksitas permasalahan lansia. Banyak hal yang dapat dilakukan dengan mengembangkan pendidikan keperawatan gerontik, penelitian pada area pelayanan keperawatan gerontik dan melakukan pelayanan terpadu pada klien lanjut usia.
18. Strategi kebijakan dalam kajian pemberdayaan Lansia Berkualitas semestinya bersifat komprehensif dan berkelanjutan, dengan memperhatikan multiaspek, baik yang bersifat tangible maupun yang itangible. Strategi pemberdayaan di maksud mestilah direncanakan sistematis dan terprogram, serta lintas sektoral

H. Glosarium

Gerontologi	: Cabang ilmu yang membahas tentang proses penuaan dan masalah pada lansia
Keperawatan Gerontik	: Pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan teknik
Lansia	: Lanjut Usia
WHO	: Organisasi Kesehatan Dunia
Early old age	: Usia Tua awal
Advanced old age	: Usia lanjut
Young old	: Usia muda
Middle age old	: Usia paruh baya
Old-old	: Tua

Very old-old	: Sangat Tua
T. Genetik Clock	: Teori jam genetic
T. Error	: Teori kesalahan
T. autoimun	: Teori kekebalan tubuh
T. Free Radikal	: Teori radikal bebas
T. Kolagen	: Teori kolagen
SDGs	: Suistainable Development Goals (tujuan pembangunan berkelanjutan)
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
PJP	: Pendampingan perawat Jangka Panjang bagi lansia
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Renstra	: Rencana Strategis
ACTH	: H. polipeptida (adrenocorticotropin)
TSH (Thyroid-stimulating hormone)	: H peptida
FSH	: H perangsang Folikel
LH (luteinisasi)	:
BMR	:Basal Metabolic Rate

I. Daftar Pustaka

- Bahriah, B., Sumartini, S., Setyarini, E. A., Wahyudin, D., Syafitri, R., Susilowati, Y. A., Sulistiyan, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021).* Eureka Media Aksara.
- Eka Afrina Djamhari, D. (2020). *Laporan Riset 2020.*
- Indonesia, R. (1997). [Www.Bphn.Go.Id](http://www.Bphn.Go.Id).
- Istikomah, Management, M., & Mercu, U. (2014). Teori Proses Menua dan Permasalahan nya, (12030204039), 9–74.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* STIKes Majapahit Mojokerto.
- Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC. *Buku Ajar Keperawatan,* 283.
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (2021). *RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANSIA USIA TAHUN 2020-2024.* (E. Mulati, Ed.) (Primadi, O). Jakarta.
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). *Buku Gerontik. Buku Ajar Keperawatan Gerontik.*

BAB 2

KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK

Pendahuluan

Bab 2 buku ajar ini membahas tentang Konsep Keperawatan Gerontik, sebuah tinjauan yang mengulas secara sistematis teori dan konsep yang berhubungan dengan bagaimana seharusnya perawat dalam menerapkan proses asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan, sifat dan fokus keperawatan gerontik. Seluruh isi materi pada Bab 2 adalah sebagai pengetahuan dasar yang harus dimiliki oleh perawat, dengan pengetahuan tersebut diharapkan perawat secara profesional mampu mengimplementasikan proses asuhan keperawatan dalam tatanan nyata, baik di klinik maupun di komunitas.

Buku ini disusun dengan berpedoman pada kurikulum keperawatan yang digunakan saat ini, sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa keperawatan, oleh karena itu dalam rangka membantu mempermudah pembaca dalam memahami keseluruhan isi buku ini, maka materi disajikan secara terstruktur meliputi; Definisi keperawatan gerontik, Tujuan Keperawatan Gerontik, Fokus keperawatan gerontik, Peran dan fungsi perawat Gerontik, dan Sifat Pelayanan Gerontik, serta dilengkapi dengan pembahasan soal. Untuk dapat memahami keseluruhan ini materi ini, pembaca dapat melakukan dengan berbagai metode pembelajaran, yaitu; belajar mandiri, diskusi kelompok, studi kasus, serta mengerjakan latihan soal yang telah disiapkan. Dengan demikian diharapkan pembaca dapat secara sistematis mempelajari penjelasan tiap tiap sub pokok bahasan.

Untuk menambah informasi yang berhubungan dengan pokok bahasan ini, pembaca disarankan memperbanyak referensi dengan mencari berbagai sumber informasi sehingga dapat menyempurnakan pengetahuan yang diperoleh.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setelah Proses pembelajaran peserta didik mampu memahami konsep keperawatan gerontik.

Capaian Pembelajaran:

Setelah proses pembelajaran, peserta didik dapat menjelaskan kembali;

1. Definisi Keperawatan Gerontik
2. Tujuan Keperawatan Gerontik
3. Fokus Keperawatan Gerontik
4. Sifat Pelayanan Gerontik.
5. Peran dan Fungsi Perawat Gerontik
6. Keperawatan Gerontik di berbagai tatanan pelayanan

Uraian Materi

Keperawatan gerontik adalah bagian dari pelayanan keperawatan khusus, berfokus pada kelompok lanjut usia (lansia) dengan segala proses perubahan dan permasalahannya (bio-spiko-sosial-kultural-spiritual) sebagai konsekwensi dari proses menua.

A. Definisi Keperawatan Gerontik

Terdapat beberapa definisi yang dikemukakan oleh beberapa ahli terkait dengan konsep keperawatan gerontik, pertama dikemukakan oleh Gunter & Estes (1979) dalam Sahar (2001) menjelaskan bahwa gerontik (asal kata gerontologi dan geriatrik) merupakan istilah yang tepat dalam keperawatan, karena fokus keperawatan adalah respon seseorang yang bersifat aktual maupun potensial, tidak hanya pada kondisi sakit atau kecacatan, tetapi kondisi sehatpun menjadi perhatian keperawatan, yaitu *health maintenance, health promotion, health prevention*, sehingga lansia dapat hidup produktif dan sejahtera. Miller (1995) dalam sebuah tulisannya menjelaskan bahwa "*Gerontology is study of all aspect of aging including the physical, psychological, social and economical problems of older people*" (Cabang ilmu yang membahas atau menangani proses penuaan dan masalah – masalah yang timbul pada usia lanjut, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi).

Lebih lanjut Black and Jacob (1997) mendefinisika bahwa "*Geriatric study of aging focus on diagnosis and treatment of diseases common in aging*" (Cabang ilmu yang membahas proses penuaan yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit yang umum terjadi pada lansia). Sementara menurut UU RI No 38 tahun 2014, mendefinisikan keperawatan gerontik sebagai suatu bentuk pelayanan profesional, didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang holistik, ditujukan kepada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit yang terjadi seiring dengan proses menua (Kozier, 1987). Lebih spesifik Lueckerotte (2000) menjelaskan bahwa keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang

perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktik keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual, dilakukan dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan sehat sebagai tujuan.

B. Tujuan Keperawatan Gerontik

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan keperawatan gerontik adalah mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang optimal sehingga lansia dapat berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus keperawatan gerontik adalah sebagai berikut;

a. Mempertahankan kesehatan fisik

Tujuan ini mencakup upaya untuk mencegah penyakit, mengelola kondisi kronis, dan mempromosikan kondisi umum yang menunjang kesehatan sehingga lansia tetap aktif, menjaga mobilitas, dan mengurangi risiko komplikasi medis.

b. Meningkatkan kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis menggambarkan kesehatan mental lansia, dan tujuan ini dapat dilakukan dengan cara perawat memberikan dukungan emosional, mengatasi perasaan kesepian atau isolasi serta membantu lansia dalam mengatasi dan mengendalikan stres, termasuk belajar memahami perubahan emosional yang mungkin terjadi dan bagaimana penyelesaiannya.

c. Menfasilitasi kemandirian.

Tujuan ini dilakukan dengan memberikan bantuan dan dukungan sesuai kebutuhan tanpa menghilangkan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Perawat berusaha untuk meningkatkan kemandirian lansia sebanyak mungkin sehingga lansia tidak mengalami ketergantungan dengan orang lain.

d. Meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan ini dilakukan dengan memberikan perawatan yang nyaman, aman sesuai dengan preferensi lansia dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis. Peningkatan kualitas hidup lansia dapat dicapai dengan menerapkan tujuh dimensi lansia tangguh, yang diharapkan dapat mencegah kerentanan lansia yang ditimbulkan oleh berbagai perubahan yang dialami, meliputi: dimensi spiritual, intelektual, fisik, emosional, sosial kemasyarakatan, profesional vokasional, dan dimensi

e. Mengoptimalkan dukungan sosial lingkungan (Ekasari, 2019).

Perawat membantu lansia dalam menjaga dan memperluas jaringan dukungan sosial, sehingga dengan interaksi sosial tersebut lansia terfasilitasi dan terhindar dari isolasi sosial.

f. Edukasi dan pemberdayaan.

Tujuan ini dilakukan dengan memberikan edukasi kepada lansia dan keluarga tentang kondisi kesehatan, manajemen obat, dan cara menjalani gaya hidup sehat. Tujuan edukasi adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman lansia dan keluarga, sehingga dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, lansia dan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat tentang perawatan dan kesehatannya.

g. Paliatif dan perawatan akhir hidup.

Tujuan ini terutama diberikan pada lansia yang terdiagnosa suatu penyakit yang secara media tidak mungkin dapat disembuhkan, dan dengan sakitnya tersebut lansia mengalami berbagai keterbatasan, sehingga bentuk perawatan yang diberikan seumur hidup, tujuannya untuk memberikan perawatan akhir hidup yang nyaman dan bermartabat, yang dilakukan dengan membantu meredakan nyeri, memberikan dukungan psikologis, dan membantu lansia dan keluarga dalam menghadapi kematian dengan damai dan bermartabat.

h. Promosi dukungan spiritual.

Keperawatan gerontik meyakini aspek spiritual dalam kehidupan lansia. Biasanya aktivitas keagamaan lebih banyak dilakukan pada masa tua, sebagian besar mereka meyakini bahwa akhir sebuah kehidupan adalah kematian, sehingga sebelum datang kematian itu perlu dibekali dengan ibadah sebagai amalan yang akan dipertanggungjawabkan nanti dihadapan sang pencipta. Oleh karena itu perawat dapat memberikan motivasi, dukungan, dan kesempatan pada lansia dalam memenuhi

kebutuhan spiritual dan religius sesuai dengan kepercayaan dan nilai – nilai yang diyakini lansia.

i. Kolaborasi dengan tim kesehatan.

Kompleksnya permasalahan yang dikeluhkan lansia mengisyaratkan bahwa dalam penanganan dan perawatan lansia, perawat perlu melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan profesional kesehatan lain, seperti; dokter, fisioterapis, ahli gizi, pekerja sosial dll, sehingga lansia mendapatkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan holistik.

j. Menghormati kehendak lansia.

Meskipun lansia dipandang sebagai seseorang yang mengalami ketidakberdayaan, namun perawat tetap menghormati hak lansia dalam mengambil keputusan mengenai perawatan mereka sendiri dan menghargai keinginan lansia terhadap kualitas hidup dan akhir hidup. Namun demikian perawat perlu memberikan penjelasan secara mendalam agar keputusan apapun yang diambil oleh lansia adalah keputusan yang didasarkan pada pengetahuan.

C. Fokus Keperawatan Gerontik

Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia, pelaksanaan pelayanan kesehatan sebaiknya difokuskan pada empat area, yaitu:

1. Peningkatan kesehatan (**health promotion**).

Health promotion adalah sebuah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Artinya meskipun dalam keadaan sehat seseorang dianjurkan untuk tetap berperilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara; memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan meningkatkan perilaku yang bernilai positif (perilaku sehat). Contohnya adalah aktif mencari/menerima sumber informasi tentang kesehatan (misal; gizi seimbang pada lansia, hidup sehat diusia senja), mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (tidak merokok, menghindari makanan yang berisiko, pemeliharaan kebersihan diri dll) serta mempraktikkan kebiasaan olah raga dengan mengikuti kegiatan prolans atau sejenisnya.

2. Pencegahan penyakit (**preventif**)

Adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit sebagai akibat proses penuaan, dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah

pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan yang sehat (contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak, menghindari makanan yang mengandung tinggi karbohidrat; nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.

3. Mengoptimalkan fungsi mental.

Mengoptimalkan fungsi mental dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan rohani melalui berbagai kegiatan (ceramah agama, sholat berjamaah), senam Gerak Latih Otak (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya. Penelitian Abas dkk (2020) menginformasikan bahwa terjadi peningkatan fungsi kognitif (22.95 menjadi 27.95) setelah senam GLO. Dalam temuan lain Marwianti (2022) menjelaskan bahwa senam GLO yang dilakukan selama 3 minggu dengan frekuensi 3 kali dan durasi 30-45 menit terbukti efektif dalam mengoptimalkan keseimbangan gaya berjalan pada lansia.

4. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.

Kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit tertentu yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

D. Peran Perawat Gerontik

Perawat gerontik dapat menjadi solusi efektif untuk memenuhi kebutuhan dan kenyamanan lansia dalam mempertahankan serta mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang optimal. Oleh karena itu sebagai perawat yang profesional, perawat gerontik harus dapat menjalankan berbagai peran dan fungsi selama melaksanakan tugasnya. Adapun peran perawat gerontik adalah sebagai berikut:

1. Praktisi Klinis (Pelaksana)

Sebagai praktisi klinis artinya perawat menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan (UU No 28 Tahun 2014). Perawat gerontik menunjukkan keahlian klinis dalam melakukan perawatan yang diberikan kepada lansia, keahlian ini mencakup kemampuan pengkajian data yang bersumber dari pasien, keluarga, dan lingkungan dimana lansia tinggal, penilaian dan identifikasi masalah yang mungkin muncul berdasarkan data

pengkajian, selanjutnya dibuatlah perencanaan. Perencanaan adalah Kunci dari *continuity of care*, perawat perlu mempersiapkan perencanaan berbasiskan masalah, oleh karena itu perawat wajib memiliki pengetahuan yang baik sebagai dasar menentukan intervensi yang tepat (Surbakti, 2020). Tahap selanjutnya melakukan implementasi dan evaluasi, evaluasi dilakukan untuk menilai sejauhmana tindakan yang dilakukan memberikan dampak dalam mengatasi masalah. Yang tidak kalah penting adalah perawat mampu berpartisipasi dalam rencana perawatan interdisipliner.

2. Pendidik

Peran ini sejalan dengan upaya promotive, dimana perawat gerontik bertugas mempromosikan berbagai informasi dan aktivitas yang mendukung peningkatan kesehatan. Pendidikan ini dapat dilakukan dengan sasaran individu, keluarga, kelompok atau Masyarakat secara umum, dan dilakukan dengan pendekatan berbagai metode dan media sesuai kebutuhan lansia. Beberapa informasi yang dapat diberikan kepada lansia diantaranya adalah; isu-isu terkait penuaan seperti, penyakit yang lazim muncul dan pencegahannya, serta informasi lain yang relevan dengan kebutuhan lansia. Lebih lanjut Ginting (2020) dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa perawat harus berperan dalam membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan.

3. Advokasi

Perawat sebagai advokasi memiliki tugas untuk memastikan lansia telah mendapatkan hak-haknya. Perawat memastikan bahwa lansia mendapatkan perawatan yang sesuai, serta membantu klien dalam mengambil keputusan medis yang penting. Sebuah studi yang dilakukan di RS terkait dengan peran perawat sebagai advokasi, perawat dapat memberikan edukasi pada proses pemberian *informed consent*, sekaligus sebagai saksi, sebagai perantara dokter dengan keluarga (Kandar, 2015)

4. Konsultan

Sebagai konsultan, perawat gerontik mendukung apabila ada praktisi kesehatan lain yang menyediakan layanan geriatri. Konsultan tersebut diharapkan dapat memberikan petunjuk atau pedoman dalam mengembangkan program Kesehatan dan kesejahteraan seperti pencegahan dan perawatan suatu penyakit (misal; ulkus dekubitus (luka tekan), atau isu-isu klinis terkait penuaan seperti penyakit Alzheimer.

5. Peneliti

Sebagai peneliti, Perawat gerontik bertugas melakukan berbagai penelitian untuk menghasilkan pengetahuan dan teori baru terkait asuhan keperawatan gerontik, dimana fenome penelitian dapat bersumber dari kasus – kasus yang ada di klinik atau komunitas. Selanjutnya mengomunikasikan hasil penelitian tersebut melalui presentasi pada program pendidikan berkelanjutan dan dengan menulis artikel untuk publikasi profesional, sehingga temuan temuan tersebut dapat dijadikan sebagai Evidence Base for Practice (EBP)

E. Fungsi Perawat Gerontik

Menurut Eliopoulos tahun 2005, fungsi perawat gerontik adalah:

1. *Guide persons of all age toward a healthy aging process* (membimbing orang di semua usia agar dapat menuju masa tua yang sehat). Artinya bahwa fungsi ini dilakukan oleh perawat dengan memberikan perawatan kepada seluruh orang, baik sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit pada semua kelompok usia sehingga dengan perawatan tersebut seseorang dapat mencapai Kesehatan dan kesejahteraan sampai di masa tuanya.
2. *Eliminate ageism* (menghilangkan perasaan takut tua), perawat tidak hanya membantu mengatasi masalah fisik saja, tetapi memastikan juga kenyamanan dan keamanan psikologis klien selama dalam perawatan, termasuk memberikan penjelasan tentang proses menua yang tidak dapat dihindari namun dapat dimanajemen, sehingga dengan melakukan pendekatan secara holistic dan komprehensif klien dapat terhindar dari perasaan takut.
3. *Respect the right of older adults and ensure other do the same* (menghormati hak orang yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama). Fungsi ini dapat dilakukan dengan memberikan prioritas kepada lansia selama proses pemberian perawatan, mengingat lansia dengan segala keterbatasan dan kemunduran fungsi sehingga diharapkan semua orangpun dapat memperlakukan hal yang sama. (misal mengutamakan lansia saat dalam antrian, atau memberikan kesempatan pada lansia untuk duduk ketika harus menunggu)
4. *Observe and promote quality-of-service delivery* (mengawasi dan mendorong kualitas pelayanan). Saat ini masyarakat di dunia manapun

mempunyai ekspektasi terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, kemajuan ilmu dan teknologi semakin membuat masyarakat melek akan hak-hak nya, dan hal ini dapat dilihat dari tingkat kepuasan yang dirasakan terhadap layanan yang diterima. Oleh karena itu sudah seharusnya perawat memberikan perawatan yang professional dan berkualitas selama 24 jam.

5. *Notice and reduce risks to health and wellbeing* (memperhatikan dan mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan). Klien lansia yang telah mengalami berbagai kemunduran fungsi dan mengalami berbagai keluhan kesehatan akan lebih rentan terhadap stressor (baik secara fisik, psikis, sosial dll), sehingga perawat harus memberikan akstra perhatian dalam pemberian asuhan keperawatan. Sehingga upaya promotif dan preventif lebih ditekankan tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative.
6. *Teach and support caregivers* (mendidik dan mendukung pemberi pelayanan kesehatan).
7. *Open channels for continued growth* (membuka kesempatan lanjut usia agar mampu berkembang sesuai kapasitasnya). Meskipun lansia dipandang sebagai seseorang yang mengalami keterbatasan, tetapi perawat masih dapat menggali potensi atau kemampuan yang dimiliki agar lansia dapat berkontribusi di lingkungan tempat tinggal sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Berbagai pengalaman hidup yang dimiliki sampai dengan usianya saat ini, tentu dapat memberikan inspirasi bagi orang lain, sehingga pengalaman pengalaman itulah yang nantinya diharapkan dapat ditularkan kepada orang-orang di sekitarnya.
8. *Listen and support* (mendengarkan semua keluhan dan memberi dukungan kepada lansia). Masa tua digambarkan dengan kesepian, tidak sedikit lansia yang hidup sendiri dan dihantui rasa kesepian sehingga nyaris tidak ada orang yang dapat diajak untuk berkeluh kesah. Perawat dapat berfungsi sebagai pendengar sekaligus melakukan pengkajian, sehingga akan dengan mudah memberikan bimbingan dan arahan sesuai dengan masalah yang dirasakan.
9. *Offer optimism, encouragement, and hope* (memberikan semangat, dukungan, dan harapan kepada lansia).
10. *Generate, support, use, and participate in research* (menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian). Dunia keperawatan bersifat dinamis, selalu ada inovasi dalam

pemberian proses asuhan keperawatan, dimana inovasi tersebut biasanya diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya, atau sebaliknya sebuah penelitian dilakukan berdasarkan permasalahan yang sedang dihadapi. Oleh karena itu saatnya perawat mempertimbangkan penggunaan bukti ilmiah (EBP) untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan Kesehatan.

11. *Implement restorative and rehabilitative measures* (melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan).
12. *Coordinate and managed care* (melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan). Keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan tidak mungkin terjadi hanya oleh profesi perawat, perlunya perawat melakukan kerja sama tim dalam bentuk kolaborasi dan koordinasi sesama profesi, dan ini adalah sebuah keharusan. Dengan membangun komunikasi, koordinasi maka akan menemukan sebuah konklusi untuk mencapai Kesehatan lansia).
13. *Asses, plan, implement, and evaluate care in an individualized, holistic manner* (melakukan pengkajian, merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi perawatan secara individual dan perawatan secara menyeluruh).
14. *Link services with needs* (memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan).
15. *Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality* (membangun masa depan perawat gerontik supaya menjadi spesialis dibidangnya). Dalam hal ini perawat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam bidang keperawatan gerontik dengan aktif dan update mengikuti berbagai kegiatan ilmiah (seminar, pelatihan, workshop, dan Pendidikan lanjut) sehingga issue issue terkini tentang keperawatan gerontik dapat dipahami).
16. *Understand the unique physical, emoticon, social, spiritual aspect of each other* (saling memahami pada aspek fisik, emosi, sosial, dan spiritual yang memiliki keunikan satu sama lain).
17. *Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern* (mengenali dan mendukung manajemen yang sesuai dengan etika tempat bekerja).
18. *Support and comfort through the dying process* (memberikan dukungan dan kenyamanan pada saat menghadapi proses kematian). Kematian tidak ada hubungannya dengan usia, namun manusi dibatasi dengan usia, tidak semua orang siap dengan sebuah kematian, oleh karena itu saat lansia

mengalami sebuah proses kematian, perawat sebaiknya dapat memberikan segenap perhatian, hadir dengan memberikan dukungan spiritual, sehingga lansia akan tetap merasakan kenyamanan, merasa ada yang menemaninya dan mengurangi ketakutan.

19. *Educate to promote selfcare and optimal independence* (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kemandirian yang optimal). Bertambahnya usia berimplikasi lurus terhadap berkurangnya kemampuan tubuh untuk mengatasi dan memenuhi kebutuhan sendiri, sehingga lansia cenderung mengalami ketergantungan, dalam hal ini perawat harus mengajarkan kemandirian lansia seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya) misalnya mengajarkan mandi, berkemih, memakai baju, makan dll)

F. Sifat Pelayanan Gerontik.

Sifat pelayanan gerontik mencakup empat aspek, yaitu:

1. Independent (Mandiri)

Dalam konteks perawatan gerontik yang mandiri atau independent, layanan ini tidak tergantung pada profesi lain, tetapi cukup disediakan oleh individu atau tim yang memiliki keahlian dan pengetahuan khusus dalam merawat populasi lanjut usia. Pada tingkat layanan ini individu atau kelompok lansia dapat memberikan perawatan dasar, dukungan sosial, dan bantuan dengan mengandalkan pengetahuan dan pengalaman profesional, tanpa melibatkan pihak lain (eksternal).

2. Interdependent.

Pelayanan pada interdependent melibatkan kerjasama dan kolaborasi antara berbagai profesional kesehatan dan anggota tim perawatan lainnya. Perawat gerontik bekerjasama dalam tim multidisiplin ilmu, meliputi; dokter, ahli gizi, fisioterapis, pekerja sosial dan lain lain. Setiap anggota tim memberikan kontribusi unik berdasarkan keahlian mereka untuk memberikan perawatan komprehensif dan terintegrasi kepada lansia.

3. Humanistik (Manusiawi).

Pendekatan pelayanan gerontik yang humanistik menempatkan lansia sebagai pusat perhatian, hal ini menunjukkan adanya pengakuan terhadap nilai – nilai, perefensi, dan kebutuhan lansia sebagai manusia. Dalam pelayanan yang humanistik, perawat gerontik berinteraksi dengan penuh

empati, menghormati, dan kepedulian terhadap kebutuhan fisik , psikologis, sosial dan spiritual lansia.

4. Holistik

Pelayanan gerontik yang holistik melihat individu lansia sebagai kesatuan yang utuh, bukan hanya sejumlah masalah medis yang perlu segera diatasi. Pendekatan ini mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual dari lansia. Perawat dalam pendekatan holistik bekerja untuk merawat pasien secara menyeluruh, dengan mengakui bahwa kesehatan dan kesejahteraan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya.

Penting untuk diingat bahwa dalam praktik nyata, pendekatan pelayanan gerontik seringkali mengkombinasikan beberapa sifat ini. Misalnya pelayanan yang interdependent dan holistik bisa bersifat humanistik ketika perawat menghormati dan merespon kebutuhan lansia dengan empati dan penuh perhatian. Selain itu, pelayanan gerontik yang mandiri juga bisa mengintegrasikan elemen – elemen holistik dan humanistik dalam upaya memberikan perawatan pada lansia dengan baik.

G. Keperawatan Gerontik di berbagai tatanan pelayanan

Pelaksanaan keperawatan gerontik bersifat fleksibel, artinya dapat dilakukan dimanapun, diberbagai tatanan pelayanan baik di klinik, komunitas, panti sosial, maupun di rumah. Secara spesifik tatanan pelayanan dijelaskan sebagai berikut:

1. Sarana Pelayanan Kesehatan (Klinik/Komunitas)

Adalah lansia yang mengalami gangguan baik fisik, mental atau keduanya (fisik & mental), sehingga dengan kondisi tersebut lansia memerlukan bantuan profesional (tenaga kesehatan atau yang lainnya). Pada tatanan ini berperan sebagai tenaga pelaksanaan adalah perawat dengan dukungan tenaga kesehatan/lainnya yang bisa bersumber dari keluarga.

Adapun beberapa bentuk intervensi yang dapat diberikan pada lansia yang berada di fasilitas kesehatan, yaitu:

- a. Bentuk pelayanan atau bantuan berupa pemberian perawatan secara langsung/teknis keperawatan, terapi medik (misal; fisioterapi, massase dll), konsultasi pribadi (misal berkaitan dengan kehilangan, berduka,

- koping yang tidak efektif dll), pemenuhan kebutuhan dasar manusia (nutrisi, istirahat tidur, ketidaknyamanan, beduka, risiko depresi dll).
- b. Asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan tingkat ketergantungan lansia melalui pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi) dan diikuti dengan melakukan catatan perkembangan keperawatan menggunakan metode SOAP

2. Rumah

Lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah adalah lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau mental (atau keduanya) yang memerlukan perawatan di rumah. Dan keluargalah sebagai orang terdekat dengan lansia yang memberikan bantuan perawatan, tentunya dengan bimbingan dan pemantauan dari tenaga kesehatan.

Beberapa tindakan yang dapat diberikan pada lansia pada tatanan ini adalah:

- a. Bentuk pelayanan atau bantuan berupa pemberian perawatan secara langsung/teknis keperawatan, terapi medik (misal; fisioterapi, massase dll), konsultasi pribadi (misal berkaitan dengan kehilangan, berduka, koping yang tidak efektif dll), pemenuhan kebutuhan dasar manusia (nutrisi, istirahat tidur, ketidaknyamanan, beduka, risiko depresi dll).
- b. Asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan tingkat ketergantungan lansia melalui pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi) dan diikuti dengan melakukan catatan perkembangan keperawatan menggunakan metode SOAP.

Kata kunci dari pelayanan pada tatanan rumah ini adalah perlu adanya kerjasama antara tim kesehatan dengan keluarga, oleh karena itu tim/tenaga kesehatan harus memberikan bimbingan dan arahan terkait dengan pola/gaya hidup seperti apa yang harus diterapkan oleh lansia sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapi. Dalam hal ini tenaga kesehatan dipandang perlu menyiapkan beberapa program untuk mendukung keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia di rumah (misal; konsultasi, edukasi, pelatihan *care giver* dll).

H. Latihan Soal

1. Terdapat beberapa definisi Keperawatan gerontik yang dikemukakan oleh ahli, diantaranya "cabang ilmu yang membahas atau menangani proses penuaan dan masalah – masalah yang timbul pada usia lanjut, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi". Definisi tersebut benar menurut?
 - a. Miller (1995)
 - b. Lueckerotte (2000)
 - c. Gunter & Estes (1979)
 - d. Black and Jacob (1997)
 - e. UU RI No 38 tahun 2014
2. "Keperawatan gerontik sebagai suatu bentuk pelayanan profesional, didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif (bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual) yang holistik, ditujukan kepada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat". Definisi tersebut benar menurut?
 - a. Miller (1995)
 - b. Lueckerotte (2000)
 - c. Gunter & Estes (1979)
 - d. Black and Jacob (1997)
 - e. UU RI No 38 tahun 2014
3. Miller mendefinisikan Istilah Gerontology adalah "gerontology is study of all aspect of aging including the physical, psychological, social and economical problems of older people". Manakah pernyataan di bawah ini yang paling tepat dengan definisi tersebut?
 - a. Cabang ilmu yang membahas atau menangani proses penuaan dan masalah – masalah yang timbul pada usia lanjut, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi.
 - b. Cabang ilmu yang membahas proses penuaan yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit yang umum terjadi pada lansia.
 - c. Cabang ilmu yang mempelajari tentang praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit yang terjadi seiring dengan proses menua.
 - d. Cabang ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

- e. Bentuk praktik keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual.
4. Terdapat beberapa tujuan khusus keperawatan gerontik, diantaranya adalah "mempertahankan kesehatan fisik". Apakah upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut?
- Meningkatkan kemandirian lansia.
 - Memberikan dukungan emosional.
 - Mengurangi risiko komplikasi medis.
 - Memberikan perawatan yang nyaman.
 - Menjaga dan memperluas jaringan dukungan social.
5. Seorang perawat melakukan kunjungan ke sebuah komunitas dan memberikan edukasi pada sekelompok lansia tentang "Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan dengan menerapkan tujuh dimensi lansia tangguh". Apakah yang termasuk dalam dimensi lansia tangguh?
- Politik.
 - Aman.
 - Ekonomi.
 - Nyaman.
 - Spiritual.
6. "Perawat membantu lansia dalam menjaga dan memperluas jaringan dukungan sosial, sehingga dengan interaksi sosial tersebut lansia terfasilitasi dan terhindar dari isolasi social". Manakah tujuan yang paling relevan dengan tersebut?
- Menfasilitasi kemandirian.
 - Edukasi dan pemberdayaan
 - Meningkatkan kualitas hidup
 - Mengoptimalkan dukungan social
 - Meningkatkan kesejahteraan psikologis.
7. Tujuan keperawatan gerontic salah satunya adalah "paliatif dan perawatan akhir hidup". Siapakah sasaran lansia yang paling tepat mendapatkan tindakan ini?
- Lansia yang hidup sendiri.

- b. Lansia dengan ekonomi rendah.
 - c. Lansia mengalami keterbatasan fisik
 - d. Lansia yang terdiagnosa penyakit kronis
 - e. Lansia yang mengalami ketidakberdayaan
8. Seorang perawat memberikan edukasi pada sekelompok lansia sehat. perawat memberikan motivasi agar lansia lebih mengoptimalkan kondisi dengan meningkatkan perilaku yang bernilai positif (perilaku sehat). Apakah yang termasuk dalam perilaku sehat berdasarkan pernyataan tersebut?
- a. Minum obat maag saat sakit
 - b. Perawatan luka paska operasi
 - c. Aktif dalam kegiatan prolansis
 - d. Minum obat sesuai advis dokter
 - e. Minum vitamin setiap pagi.
9. Seorang perawat panti social werdha, memberikan bimbingan rohani pada lansia melalui kegiatan ceramah agama dan sholat berjamaah, selain itu terdapat program senam Gerak Latih Otak (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok. Apakah fokus kegiatan keperawatan yang dilakukan perawat?
- a. Pencegahan penyakit.
 - b. Peningkayan Kesehatan.
 - c. Menstabilkan gangguan emosi.
 - d. Mengoptimalkan fungsi mental.
 - e. Mengatasi gangguan Kesehatan umum.
10. Seorang laki laki, umur 68 tahun, terdiagnosa DM sejak 5 tahun, melakukan kunjungan ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan Gula Darah. Hal ini dilakukan secara rutin untuk mengontrol gula darahnya. Apakah fokus kegiatan keperawatan yang dilakukan perawat?
- a. Pencegahan penyakit.
 - b. Peningkayan Kesehatan.
 - c. Menstabilkan gangguan emosi.
 - d. Mengoptimalkan fungsi mental.
 - e. Mengatasi gangguan Kesehatan umum.

11. Seorang perawat melakukan kunjungan ke sebuah panti social (lansia), didapatkan seorang perempuan, umur 69 tahun, mengalami hipertensi sejak tujuh tahun, hasil pengukuran TD; 200/100 mmHg, mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan kepala, perawat melakukan masase ringan pada area kepala dan memberikan obat sesuai advis dokter. Apakah peran yang sedang dijalankan perawat tersebut?
- Pelaksana
 - Konsultan
 - Pendidik
 - Advokasi
 - Peneliti
12. Seorang perawat komunitas melakukan pendidikan Kesehatan kepada sekelompok lansia, dengan topik "Kontrol TD untuk mencegah Hipertensi". Perawat sangat memperhatikan keberagaman lansia sehingga pemilihan kata dan penggunaan media/metode penyuluhan disesuaikan. Apakah peran yang sedang dijalankan perawat tersebut?
- Pelaksana
 - Konsultan
 - Pendidik
 - Advokasi
 - Peneliti
13. Seorang perawat gerontik harus memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Hal ini sesuai dengan fungsi perawat, yaitu?
- Respect the right of older adults and ensure other do the same*
 - Guide persons of all age toward a healthy aging process*
 - Observe and promote the quality-of-service delivery*
 - Link services with needs*
 - Eliminate ageism*
14. "perawat harus menghormati hak orang yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama". Hal ini sesuai dengan fungsi perawat, yaitu?
- Respect the right of older adults and ensure other do the same*
 - Guide persons of all age toward a healthy aging process*

- c. *Observe and promote the quality-of-service delivery*
 - d. *Link services with needs*
 - e. *Eliminate ageism*
15. Dalam menjalankan tugasnya perawat harus mengawasi dan mendorong kualitas pelayanan. Hal ini sesuai dengan fungsi perawat, yaitu?
- a. *Respect the right of older adults and ensure others do the same*
 - b. *Guide persons of all ages toward a healthy aging process*
 - c. *Observe and promote the quality-of-service delivery*
 - d. *Link services with needs*
 - e. *Eliminate ageism*
16. Dalam memberikan perawatan pada lansia, perawat dapat memberikan perawatan dasar berdasarkan pengetahuan dan pengalaman profesional, tanpa melibatkan pihak lain (Profesi lain). Apakah sifat pelayanan yang diberikan perawat tersebut?
- a. Independent
 - b. Interdependent
 - c. Humanistic.
 - d. Dependent
 - e. Holistik
17. Perawat senantiasa menempatkan lansia sebagai pusat perhatian, berinteraksi dengan penuh empati, menghormati, dan kepedulian terhadap kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual lansia. Apakah sifat pelayanan yang diberikan perawat tersebut?
- a. Independent
 - b. Interdependent
 - c. Humanistic.
 - d. Dependent
 - e. Holistik.
18. Perawat melihat individu lansia sebagai kesatuan yang utuh (mempertimbangkan aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual) bukan hanya sejumlah masalah medis yang perlu segera diatasi. Apakah sifat pelayanan yang diberikan perawat tersebut?

- a. Independent
 - b. Interdependent
 - c. Humanistic.
 - d. Dependent
 - e. Holistik.
19. Lansia yang mengalami gangguan baik fisik, mental atau keduanya (fisik & mental), sehingga dengan kondisi tersebut lansia memerlukan bantuan profesional (tenaga kesehatan atau yang lainnya). Dimanakah tatanan pelayanan Kesehatan yang dapat dilakukan pada pernyataan tersebut?
- a. Rumah
 - b. Panti social
 - c. Yayasan social
 - d. Klinik/komunitas
 - e. Yayasan kemanusiaan
20. Lansia yang mengalami keterbatasan fisik atau mental (atau keduanya) yang memerlukan perawatan di rumah. Dan keluarga sebagai orang terdekat yang memberikan bantuan perawatan dengan bimbingan dan pemantauan dari tenaga Kesehatan. Dimanakah tatanan pelayanan Kesehatan yang dapat dilakukan pada pernyataan tersebut?
- a. Rumah
 - b. Panti social
 - c. Yayasan social
 - d. Klinik/komunitas
 - e. Yayasan kemanusiaan

Kunci Jawaban

1. A
2. E
3. A
4. C
5. E
6. D
7. D
8. C
9. D
10. A

11. A
12. C
13. C
14. A
15. C
16. A
17. C
18. E
19. D
20. A

I. Rangkuman Materi

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktek keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual, dilakukan dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan tujuan mencegah penyakit, mengelola kondisi kronis, dan mempromosikan kondisi umum yang menunjang kesehatan sehingga lansia tetap aktif, menjaga mobilitas, dan mengurangi risiko komplikasi medis.

Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia, pelaksanaan pelayanan kesehatan difokuskan pada empat area, yaitu; 1) peningkatan kesehatan (health promotion), 2) pencegahan penyakit (preventif), 3) Mengoptimalkan fungsi mental, 4) mengatasi gangguan kesehatan yang umum. Dalam hal ini perawat dapat menjadi solusi efektif untuk memenuhi kebutuhan dan kenyamanan lansia dalam mempertahankan serta mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan yang optimal. Oleh karena itu sebagai perawat yang profesional, perawat gerontik harus dapat menjalankan berbagai peran dan fungsi selama melaksanakan tugasnya.

Pelaksanaan keperawatan gerontik dapat dilakukan dimanapun, diberbagai tatanan pelayanan baik di klinik, komunitas, panti sosial, maupun di rumah, dengan sifat pelayanan gerontik mencakup empat aspek, yaitu; 1) Independent (Mandiri), 2) Interdependent (kerjasama dan kolaborasi antara profesi), 3) Humanistik (berinteraksi dengan penuh empati, menghormati, dan kepedulian terhadap kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual lansia), 4) Holistik (merawat pasien secara menyeluruh).

J. Glosarium

Aging Proses	: Proses yang alami ditandai dengan adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial dalam berinteraksi dengan orang lain.
Alzheimer	: Salah satu bentuk demensia yang melibatkan penurunan fungsi otak, terutama dalam hal daya ingat, penalaran, dan keterampilan berpikir.
<i>Continuity of Care</i>	: Tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan
<i>Care Giver</i>	: Seseorang yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada seseorang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau keseluruhan karena keterbatasan fisik atau mental.
Deteksi Dini	: Proses identifikasi/pemeriksaan adanya kemungkinan mengidap suatu penyakit.
Edukasi	: Segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.
Evidence Base for Practice (EBP)	: Penggunaan bukti ilmiah untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan
Gerontologi	: Studi ilmiah tentang proses dan masalah penuaan dari semua aspek—biologis, klinis, psikologis, sosiologis, hukum, ekonomi, dan politik
Geriatri	: Cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada penanganan, diagnosis, serta pencegahan penyakit dan gangguan kesehatan yang menyerang kalangan lansia.
Holistik	: Cara pandang yang menyeluruh atau secara keseluruhan.
Health Promotion	: Segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi lingkungan.
Isolasi Sosial	: Kondisi dimana klien menjauhi interaksi/hubungan/komunikasi dengan orang lain.

<i>Informed Consent</i>	: Persetujuan yang diberikan oleh pasien untuk melakukan tindakan tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan.
Komprehensif	: Menyeluruh (dalam asuhan keperawatan artinya bahwa seluruh proses mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dilakukan dengan memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-kultural-spiritual).
Kualitas Hidup	: Persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keinginan mereka.
Komplikasi Medis	: Masalah atau kondisi yang terjadi sebagai hasil dari penyakit atau kondisi medis tertentu.
Kemandirian Lansia	: Kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semua dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya
Perawat Profesional	: Tenaga professional yang mandiri, bekerja secara otonom dan berkolaborasi dengan profesi lain dan telah menyelesaikan program pendidikan profesi keperawatan, terdiri dari ners generalis, ners spesialis dan ners konsultan.
Profesional	: Memiliki tanggung jawab etika dan standar kinerja yang tinggi dalam melaksanakan pekerjaannya
Psikologis	: Suatu keadaan atau kondisi dari hal-hal yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh panca indera, seperti isi pikiran, perasaan, pengetahuan dan lain-lain.
Profesional vokasional	: Seorang yang ahli dalam bidangnya dan menguasai ilmu pengetahuan, serta menjunjung tinggi etika dan integritas dalam mempraktikkan keahliannya.
Paliatif	: Pendekatan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang sedang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa.
Preventif	: Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat pencegahan.
Perefensi	: Pilihan, kecenderungan, kesukaan, atau hak untuk didahulukan dan diutamakan dari pada yang lain

Spiritual	: Istilah yang menggambarkan hubungan dekat dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin)
senam Gerak Latih Otak (GLO)	: Gerakan – gerakan yang dirancang dengan tujuan menstimulasi otak kanan yang menurut berbagai penelitian mengalami kemunduran paling cepat di banding otak kiri
TAK	: Terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok
Ulkus Dekubitus	: Cedera atau luka terbuka pada kulit yang disebabkan adanya tekanan berkepanjangan dalam jangka waktu panjang di area tertentu.

K. Daftar Pustaka

- Abas I dkk (2020) senam gerak latih otak (glo) mampu meningkatkan fungsi kognitif lanjut usia | abas | jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan (umku.ac.id)
- Annette g.l. (1996), gerontologic nursing, st louise mosby book inc
- Chenittz w.c.stone j.t and salisbury s.a (1991) clinical gerontological nursing: a guide to advanced practice philadelphia : wb saunders company
- Eliopoulos, chariotte, 2005. Geronotologi nursing, 6th editon, philadelphia, lippincott willian & wilkins
- Ginting, d. S. (2020, january 13). Peran perawat sebagai edukator dalam pengimplementasian discharge planning untuk proses asuhan keperawatan. [Https://doi.org/10.31219/osf.io/kuc4v](https://doi.org/10.31219/osf.io/kuc4v)
- Giovella e.c and brill c.w (1993), nursing care of ageing client : promoting health adaption norwak appleton century – croft
- Kandar dkk (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Wineka media.
- Kozier, et.al (1995). Fundamental of nursing. Concepts, process, and practice. 4th ed california. Addison. Wesley
- Luekenotte (2000). Gerontologic nursing. New york; mosby-year book, inc.
- Marwiati M dkk (2022). Senam Gerak Latih Otak Untuk Mempertahankan Fungsi Keseimbangan Lansia. Jurnal pengabdian Masyarakat. Vol 7 No 4 (2022). Senam Gerak Latih Otak Untuk Mempertahankan Fungsi Keseimbangan Lansia | Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat (unmabanten.ac.id).
- Miller a.c (1995). Nursing care of older adult, theori and practice. 2nded. Philadelphia; j.b lippincott co

- Sahar, juniati. (2001). Keperawatan gerontik. Koordinator keperawatan komunitas. Fakultas ilmu keperawatan ui. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Stanley. M & beare p.g. Alih bahasa juniarti n & kurnianingsih s. (2007). Buku ajar keperawatan gerontik (gerontological nursing, a health promotion/protection)
- Sunaryo dkk, 2016. Asuhan keperawatan gerontik, cv. Andi offset, yogyakarta
- Surbakti, M.B. (2020, november 6). Peran perawat dalam perencanaan asuhan keperawatan. [Https://doi.org/10.31219/osf.io/rezua](https://doi.org/10.31219/osf.io/rezua)

BAB 3

MODEL KEPERAWATAN GERONTIK

Pendahuluan

Model keperawatan gerontik merupakan salah satu pokok bahasan yang dibahas dalam Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Tujuan pokok bahasan agar sasaran belajar yaitu mahasiswa saat di tatanan praktik keperawatan gerontik mampu mengaplikasikan model keperawatan gerontik dalam penerapan asuhan keperawatan gerontik di tatanan klinik. Penggunaan buku ajar ini diperuntukkan bagi mahasiswa/i keperawatan. Isi dari materi model keperawatan gerontik meliputi model Leininger, Orem, Calista Roy dan Jean Watson.

Metode belajar materi ini dalam bentuk teks tulisan dan gambar. Pendekatan pembelajaran menggunakan pembelajaran aktif dan kolaboratif. Pedoman penggunaan ini khususnya materi model keperawatan gerontik, mahasiswa terlebih dahulu memahami masing masing teori yang sebelumnya sudah pernah dibahas di perkuliahan Tingkat I yaitu Konsep dasar Keperawatan. Setelah membaca konsep dasar masing masing teori tersebut, selanjutnya mahasiswa dapat merapkan teori tersebut dalam kasus khususnya agregat lansia yang terjadi di tatanan klinik.

Tujuan Instruksional

Mampu menjelaskan tentang model keperawatan gerontik.

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan tentang model keperawatan gerontik

Uraian Materi

Materi dalam bab model keperawatan gerontik meliputi model Leininger, Calista Roy, Orem, Jean Watson.

A. Latar Belakang

Penuaan merupakan bagian alami dari kehidupan manusia. Dengan teknologi modern dan inovasi medis, masyarakat telah mampu memperpanjang hidup dan dengan demikian meningkatkan jumlah Lansia di masyarakat. Bagian normal dari penuaan adalah perubahan fisiologis dan psikologis yang tak terelakkan, yang perlu dipahami dan ditangani oleh perawat untuk memberikan perawatan yang tepat bagi lansia.

Perawatan yang tepat sangat memerlukan dan didukung oleh model/teori yang digunakan dalam penerapan asuhan keperawatan pada lansia tersebut.

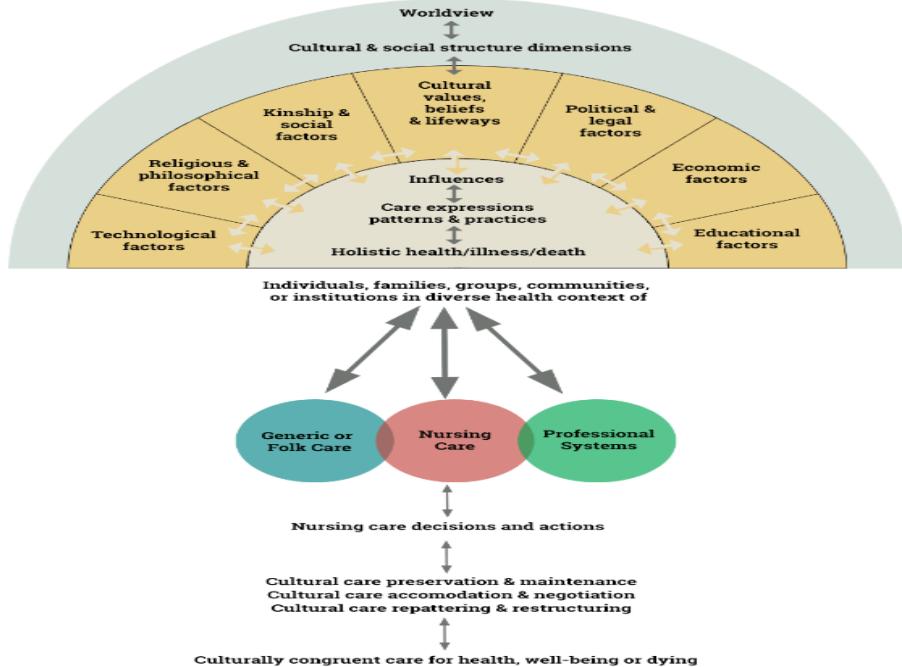
B. Model Keperawatan Gerontik

1. Model Leininger

Leininger berpendapat bahwa konsep "*caring*" merupakan hal yang paling penting dalam memberikan perawatan. *Caring* bertujuan membudayakan pemberi layanan perawatan dengan tindakan bantu, mendukung, fasilitatif atau mungkin kognitif berbasis keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan individu, keluarga atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai, keyakinan dan *lifeways* nya masing-masing.

Leininger mengidentifikasi bahwa kurangnya pengetahuan tentang budaya dalam memberikan perawatan, akan mempengaruhi pengetahuan pemberi layanan perawatan tentang variasi budaya yang diperlukan dalam merawat klien, sehingga tidak mendukung kepatuhan, penyembuhan dan kesehatan klien.

Madeleine Leininger's Transcultural Nursing
The Sunrise Enabler to
Discover Culture Care Sunrise Model



Gambar 3.1 Sunrise Model

Worldview dan Culture and social structure dimensions saling mempengaruhi. Culture and social structure dimensions terdiri dari faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda. Model Leininger berfokus pada cara memandang persamaan dan perbedaan antar budaya dengan memandang asuhan sehat dan sakit berdasarkan nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan.

Beberapa masalah kesehatan lansia yang timbul akibat budaya seperti gaya hidup dan pola perilaku yang tidak tepat terutama penyakit tidak menular. Penyakit ini membutuhkan intervensi dengan pendekatan budaya untuk mengembalikan dan mengubah gaya hidup seperti semula.

Strategi dalam penerapan asuhan keperawatan lansia berbasis budaya;

- Mempertahankan budaya

Apabila Lansia memiliki budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan nilai yang dimiliki klien sehingga lansia mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Seperti mempertahankan kebiasaan olahraga/aktifitas yang positif, kebiasaan makan sehat.

b. Negosiasi budaya

Intervensi ini membantu lansia beradaptasi pada budaya tertentu yang memiliki nilai positif terhadap kesehatan. Juga memfasilitasi lansia memilih dan menetapkan budaya yang lebih mensupport peningkatan kesehatan.

Contoh lansia yang memiliki kebiasaan makan berkolesterol, secara bertahap menurunkan jumlah yang dikonsumsi dan memilih alternatif makanan lain seperti ikan, protein nabati lainnya.

c. Restrukturisasi budaya

Hal ini dilakukan jika budaya lanjut usia bertentangan dengan kesehatan dan merugikan. Lansia diberi motivasi untuk merubah gaya hidup yang biasanya makan makanan tidak sehat menjadi makanan yang bernilai gizi baik. Baik dalam hal jumlah, jenis dan jadualnya.

Hal ini membutuhkan waktu lama dibandingkan kedua hal diatas. Perlunya pengenalan pada lansia, budaya yang akan diubah tanpa merubah otonomi keluarga.

Model ini menggambarkan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari faktor pandangan dunia, latar belakang budaya dan struktur sosial yang mempengaruhi keperawatan dan kesehatan melalui konteks lingkungan, *ethnohistory* dan bahasa.

Aplikasi model ini dalam layanan lansia:

Pada lansia dengan penyakit kronis, terjadi disebabkan gaya atau pola hidup yang tidak sehat. Gaya hidup ini merupakan budaya klien. Hal tersebut terjadi karena kebiasaan mengkonsumsi makanan, minuman yang manis, jarang berolahraga dan pengendalian stres yang buruk. Model ini dapat dipilih dengan menggunakan tiga elemen, Misalnya mempertahankan budaya yang sudah sehat seperti mengkonsumsi gula pengganti, kebiasaan jalan.

Elemen negosiasi budaya dengan mengajak klien menghitung kalori yang dimakan dalam satu hari dan memberi alternatif pengganti dengan nilai kalori yang lebih rendah, juga memberikan *reinforcement* positif bila sudah patuh dengan jumlah; jenis makan dan jadual makan.

Restrukturisasi budaya melalui edukasi interaktif, mendampingi lansia mengubah gaya hidup/ mengganti budaya baru secara bertahap. Seperti dimulai olahraga ringan secara bertahap, pembatasan asupan makanan manis dan tinggi kalori, mencari makanan pengganti sesuai dengan kalori yang diperlukan.

2. Model Orem

Model ini berfokus pada kemampuan individu dalam merawat diri sendiri secara mandiri agar kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan tercapai. Kemampuan merawat diri dihubungkan dengan perkembangan individu itu sendiri. Model ini bertujuan agar keluarga dapat mandiri dan menjadi bagian dari komunitas. *Self Care* yaitu aktifitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri agar memenuhi dan mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

Pemenuhan kebutuhan lansia di rumah/panti berdasarkan Orem dengan berbagai tingkatan:

a. *Wholly Compensatory system*

Yaitu lansia tidak dapat melakukan tindakan *self care*. Memberikan tindakan dengan bantuan penuh, dikarenakan ketidakmampuan dalam pemenuhan tindakan perawatan secara mandiri.

Contoh: pemberian bantuan pada lansia yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan mobilitas fisik.

b. *Partly compensatory*

Perawat dan klien/keluarga lansia memiliki tanggungjawab yang sama dalam melakukan tindakan perawatan diri. Memberikan bantuan secara minimal. Misalnya memberikan bantuan pada lansia post rawat dari rumah sakit dan memerlukan perawatan luka .

c. *Supportive educative system:*

Individu dapat belajar membentuk internal/ eksternal *self care* namun melakukan hal tersebut dengan bantuan. Bantuan dilakukan pada lansia/ keluarga lansia yang memerlukan dukungan pendidikan, dengan tujuan klien/lansia mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Contoh : pada klien/lansia yang membutuhkan informasi mengenai pengaturan pola makan DM, konsumsi obat Tuberkulosis, mempertahankan berat badan, dll.

Banyak lansia yang mengalami penyakit kronis, salah satunya adalah hipertensi. Lansia yang menderita penyakit kronis sangat diperlukan penerapan model/teori keperawatan untuk mendukung kualitas hidupnya. Hasil penelitian Khademian, Kazemi, Gholam, 2019 menunjukkan bahwa perancangan dan penerapan program perawatan diri Orem dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Oleh karena itu, disarankan kepada perawat di unit perawatan rawat jalan untuk menerapkan model perawatan diri Orem pada pasien hipertensi dan meningkatkan peran perawat di unit tersebut.

3. Model Roy

Model Adaptasi menyatakan bahwa kesehatan merupakan dimensi kehidupan seseorang yang tidak dapat dielakkan, dan diwakili oleh suatu kontinum kesehatan-penyakit. Konsep kunci model ini meliputi empat komponen: manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan.

a. Manusia

Merupakan makhluk bio-psiko-sosial yang secara *kontinu* berinteraksi dengan lingkungan yang berubah. Menggunakan mekanisme bawaan dan yang didapat agar dapat beradaptasi. Model ini berupa orang sebagai individu, serta kelompok seperti keluarga, organisasi, dan komunitas. Hal ini juga mencakup masyarakat secara keseluruhan.

Manusia dan kelompok dianggap sebagai sistem *holistic* dan adaptif yang terus menerus berubah dan berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Dan manusia memberikan respon dan adaptasi terjadi. Respon yang muncul bisa adaptif atau respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia mencapai tujuan adaptasi seperti

bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon tidak efektif tidak dapat meraih tujuan adaptasi atau bahkan gagal mencapai tujuan.

Manusia sebagai system terbuka, menerima input atau stimulus yang berasal dari lingkungan atau diri sendiri. Tingkat adaptasi dipengaruhi faktor kombinasi antara efek stimulus fokal, kontekstual dan residual. Adaptasi muncul pada saat individu berespon secara positif pada perubahan lingkungan.

Roy mendefinisikan manusia sebagai tujuan utama keperawatan yaitu penerima pelayanan keperawatan, *system adaptif* yang hidup dan kompleks melalui proses internalnya (*kognator* dan *regulator*) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam 4 mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi*).

b. Kesehatan

Suatu keadaan dan proses yang ada, dan menjadi terpadu dan utuh. Kesehatan mencerminkan adaptasi yaitu, interaksi antar orang dan lingkungannya. Kesehatan dan penyakit merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dan dihindari, dan saling berdampingan dari pengalaman hidup seseorang.

Jika mekanisme coping tidak efektif, maka penyakit akan muncul. Sehat terjadi apabila manusia terus beradaptasi. Dikarenakan manusia beradaptasi terhadap suatu stimulus, manusia bebas berespon terhadap stimulus lainnya. Kesehatan merupakan proses menjadi, dan menjadi terintegrasi, utuh dan mencerminkan lingkungan dan orang secara timbal balik.

c. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari rangsangan yang meliputi kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi individu, baik yang bersifat fokal, kontekstual, maupun sisa. Lingkungan juga dapat dikatakan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku individu dan kelompok.

Memiliki tiga komponen: *fokal*, yaitu internal atau eksternal dan langsung menghadapkan seseorang; *kontekstual*, yaitu stimulus yang berasal dari eksternal system klien yang berkontribusi terhadap penyebab terjadinya perilaku atau pencetus stimulus fokal.; *dan residual*, yang dampaknya terhadap situasi saat ini tidak jelas.

Segala kondisi, keadaan, dan hal hal yang mempengaruhi perkembangan serta perilaku masyarakat dan kelompok dengan pertimbangan khusus atas mutualitas sumber daya manusia dan bumi, termasuk rangsangan yang bersifat fokus, kontekstual, dan sisa.

Lingkungan memainkan peran integral dalam perkembangan dan kelangsungan hidup manusia. Roy memaparkan lingkungan sebagai suatu rangsangan yang mengganggu keutuhan pembangunan, namun pada saat yang sama ia mengapresiasi bahwa adaptasi terjadi saat manusia terhubung dengan lingkungan. Sistem manusia harus menjaga integritas dalam menghadapi rangsangan lingkungan.

Kemampuan lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan dan merespon rangsangan menentukan tingkat adaptasi. Hal ini disimpulkan bahwa Roy memandang lingkungan sebagai "semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang-orang dan kelompok dengan pertimbangan khusus atas saling menguntungkannya sumber daya manusia dan bumi.

d. Keperawatan

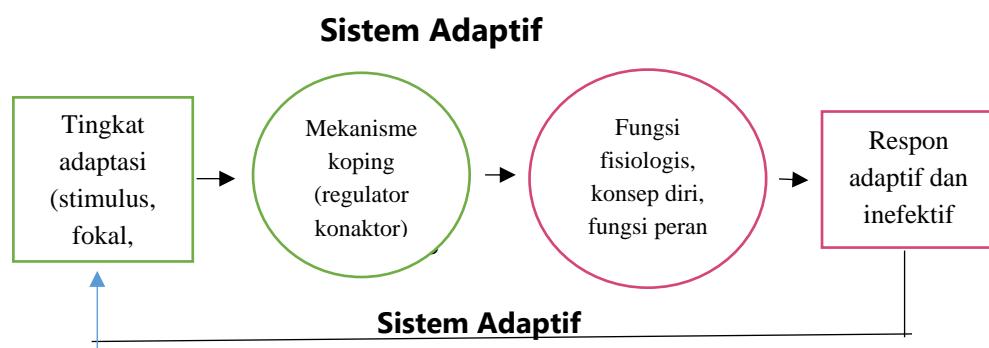
Roy menganggap keperawatan sebagai pemain kunci untuk membantu lansia mengembangkan mekanisme coping dan hasil positif dari paparan rangsangan yang terus-menerus. Menurut model adaptasi Roy, keperawatan adalah "ilmu dan praktik yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi orang dan lingkungan dengan tujuan mendorong adaptasi bagi individu lansia dan kelompok".

Menurut Roy, tujuan keseluruhan keperawatan adalah untuk fokus pada peningkatan kesehatan individu dan kelompok dengan meningkatkan

adaptasi dalam masing-masing dari empat mode adaptif: fisiologis-fisik, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

Sifat luas dari model ini, memungkinkan program aktifitas fisik dan pengembangan intervensi berbasis teori dari perspektif keperawatan yang diperluas, terpadu, dan holistik.

Populasi lansia meningkat pesat dan seiring dengan itu, semakin dibutuhkan program aktivitas fisik (PA) sesuai usia untuk membantu mereka menua dengan baik. Lansia menghadapi banyak tantangan dalam adaptasi terhadap penuaan dan fungsi fisik terkait, sehingga menekankan pentingnya mengembangkan intervensi untuk mendorong adaptasi terhadap penuaan seperti meningkatkan aktifitas fisik di kalangan lansia.



Gambar 3.2 Sistem Adaptif

Fungsi kognitif *Cognator* memungkinkan manusia mendapatkan pengetahuan dan mendorong adaptasi melalui peningkatan efikasi diri yang diukur dalam model konsep diri. Dalam intervensi ini, program aktifitas fisik, pikiran, tubuh, dan spiritual akan diuji untuk mendorong adaptasi terhadap penuaan dengan meningkatkan keyakinan pribadi orang dewasa yang lebih tua yang tinggal di komunitas dan hasil selanjutnya dari peningkatan fungsi fisik.

Konseptualisasi adaptasi Roy mendefinisikan lansia yang mobilisasinya terhambat sebagai orang yang berada dalam kondisi *maladaptif* karena ketidakmampuan untuk mengatur kondisi fisiologis dan psikologis mereka. Intervensi perlu mempengaruhi keadaan tersebut. Di teori, didapatkan untuk mendorong adaptasi dengan meningkatkan subsistem

Regulator dan *Cognator*, dan mempengaruhi rangsangan fokus dan *kontekstual* melalui koneksi pikiran, tubuh, dan jiwa dari pernapasan dalam dan meditasi yang dikombinasikan dengan gerakan yang bertujuan untuk mendorong adaptasi yang diukur dalam mode fisiologis dan konsep diri yang dipilih. Subsistem *Regulator* akan meningkatkan adaptasi melalui gerakan fisik yang menumbuhkan koneksi spiritual, yang akan meningkatkan keseimbangan dan fungsi fisik.

Tujuan Roy dalam keperawatan pada lansia yaitu mencapai adaptasi yang mengarah pada kesehatan optimal, kesejahteraan, dan kualitas hidup dan mati yang bermartabat. Fokus Roy dalam pengkajian keperawatan adalah perilaku individu, dalam hal ini khususnya lansia.

Subsystem yang saling berhubungan dalam model tersebut meliputi subsystem proses primer, fungsional atau control (*regulator*, dan *kognator*). Subsystem sekunder dan *efektor* memiliki empat mode adaptif yaitu kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi*.

Roy melihat *regulator* dan *kognator* sebagai metode coping. Sub system coping *regulator* artinya berespon secara otomatis melalui proses coping neurologis, kimiawi dan endokrin.

Berikut penjelasan dari beberapa mode adaptif:

Fisiologis berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, serta perlindungan.

Konsep diri, berhubungan dengan kebutuhan untuk mengenal diri, dan bagaimana perilaku dalam masyarakat. Konsep diri terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri).

Fungsi peran, digambarkan sebagai peran primer sekunder dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Peran yaitu suatu harapan bagaimana seorang berperilaku terhadap orang lain.

Interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Misalnya: bagaimana seseorang memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai. Komponen utama dalam hal ini yaitu orang terdekat dari individu tersebut (pasangan, anak, teman atau Tuhan) serta sistem pendukung social yang dimiliki individu tersebut.

Manfaat empat mode tersebut yaitu mencapai integritas fisiologis, psikososial dan social. Subsistem saling berhubungan membentuk sistem yang kompleks untuk mencapai adaptasi. Hubungan antar 4 mode tersebut terjadi saat stimulus internal dan eksternal mempengaruhi lebih dari satu mode.

Model Orem ini dibuktikan dapat digunakan pada lansia melalui hasil penelitian Fransiska (2022). Dimana lansia dilakukan intervensi keperawatan dengan sistem *supportive educative* meliputi perawatan sirkulasi, menejemen nyeri, manajemen energi, edukasi proses penyakit dan edukasi diet. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi Ny. A.L. telah mampu meningkatkan **self care agency** melalui pemberian dukungan dan edukasi yang telah diberikan. Simpulan: Penerapan model teori self care Orem pada pasien hipertensi mampu meningkatkan perawatan diri dalam aktivitas sehari-hari.

Manfaat model

Keperawatan memainkan peran penting dalam membantu individu yang sakit atau sehat untuk merespons berbagai pemicu stres baru, menuju kesejahteraan optimal, dan meningkatkan kualitas hidup mereka melalui adaptasi. Model Adaptasi Roy memberikan kerangka kerja yang efektif untuk memenuhi kebutuhan adaptif individu, keluarga, dan kelompok.

Manfaat model Roy bagi pasien terlihat dalam penyelesaian masalah yang dimiliki. Masalah kesehatan seseorang tidak dapat terkaji dengan mudah dan penyelesaiannya juga demikian. Misalnya apabila seseorang yang mengalami nyeri punggung kronis yang ekstrem, kemungkinan besar disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, termasuk faktornya dari fisiologis, mental, dan emosional. Berdasarkan hal tersebut,

tidak mungkin salah satu penyebab yang diselesaikan. Jika hal tersebut dilakukan, kemungkinan penyembuhannya lama bahkan menjadi komplikasi.

Hal hal yang berperan dalam proses adaptasi

- a. Kebutuhan fisiologis meliputi kesehatan dan fungsi fisik individu
- b. Konsep diri : keyakinan dan perasaan individu tentang dirinya sendiri
- c. Fungsi peran : peran individu dalam masyarakat
- d. Saling ketergantungan: hubungan dan interaksi individu dengan orang lain

Langkah langkah dalam proses penyelesaian masalah dengan Adaptasi ROY

- a. Penilaian perilaku : amati perilaku pasien dalam 4 peran tersebut, kemudian bandingkan dengan norma.. Apakah adaptif atau tidak.
- b. Penilaian stimulus : amati faktor fokal, kontekstual, atau stimuli yang mempengaruhi perilaku pasien positif atau negative.
- c. Diagnosa keperawatan : yakinkan apakah perilaku pasien efektif atau tidak. Dan jelaskan kemungkinan penyebab ketidak efektifan dari perilaku tersebut.
- d. Penetapan tujuan : tetapkan tujuan yang realistik dan dapat dicapai melalui kerjasama dengan pasien untuk memperbaiki perilaku yang tidak efektif.
- e. Intervensi : dilakukan bersama dengan pasien melalui manipulasi ransangan pasien. Tujuannya untuk membangun kebiasaan baru lebih sehat yang berkontribusi terhadap penyembuhan dan penerimaan pasien.
- f. Evaluasi : menentukan derajat perubahan pada pasien yang dibuktikan melalui perubahan perilaku. Menilai ulang perilaku pasien yang tidak efektif, dan memodifikasi atau merubah intervensi.

4. Model Jean Watson

Teori Watson diajarkan di seluruh dunia dan berfungsi sebagai dasar pengajaran dan pemberian perawatan bagi banyak perawat di dunia. Watson menyatakan bahwa teori membantu kita sebagai perawat, untuk "melihat" apa yang kita lakukan dengan lebih jelas. Dia berharap agar

mereka yang mempelajari dan menggunakan teori keperawatan, akan melihat dunia perawatan kesehatan dalam "dunia baru" dan "dengan sudut pandang yang berbeda." Dia ingin kita terbuka terhadap ide-ide baru, berdasarkan kepedulian, dan menerapkannya dalam praktik kita sebagai perawat.

Melihat semua individu sebagai pribadi yang berharga dirawat, dipahami, dipelihara, dan dibantu. Seperti Anda, lingkungan harus tenang, dengan rangsangan minimal. Jangan izinkan sekelompok orang masuk ke dalam ruangan. Jangan terburu-buru, bersabar. Seorang perawat holistik akan melakukan kedua hal tersebut karena kenyataan bahwa ia peduli terhadap setiap aspek dari setiap orang yang dirawatnya. Perawatan holistik adalah konsep yang hebat dan bekerja paling baik jika dilengkapi dengan teori keperawatan tentang perawatan manusia. "dengan sudut pandang yang berbeda." Dia ingin kita terbuka terhadap ide-ide baru, berdasarkan kepedulian, dan menerapkannya dalam praktik kita sebagai perawat.

Tiga konsep:

Semua manusia itu berharga, dan sebagai makhluk sosial:

- a. Semua manusia berharga dan makhluk social. Perawat memiliki tanggungjawab untuk membantu
 - b. Fokus pada hubungan manusia yg dirawat dan kaitannya dengan pemerintah
 - c. Mengembangkan hubungan antar manusia menjadi perawat yang peduli.
- Teori ini di dalam penerapan pada lansia bukan hanya sekedar kata "caring": peduli, namun peduli sendiri memiliki makna yang luas yaitu pemahaman kita sebagai perawat dengan memahami pertanyaan yang diberikan pasien ke kita, Pemahaman pertanyaan bukan hanya sekedar memahami secara kata kata, namun dengan tindakan kita yang benar peduli/caring pada orang lain khususnya lansia.

Seringkali perawat datang sambil membawa kertas mengunjungi pasien satu ke pasien yang lain untuk melihat kondisinya. Namun terlihatnya perawat ini seringkali mengucapkan salam, mengunjungi pasien tanpa melihat wajah atau respon pasien.

Strategi penerapan caring.

- a. Catat nama, gunakan Bapak atau Ibu
- b. Tatap mata lawan anda, ucapkan salam
- c. Perhatikan wajah pasien, dan lihat wajahnya (respon wajahnya): respon sedih atau tertekan, kesakitan
- d. Ulurkan tangan untuk menyentuh lengan atau tangan jika dirasa perlu
=➔ perawatan *transpersonal* dan bisa merasakan kulit pasien normal, teraba dingin.
- e. Setelah itu melakukan tindakan,
- f. Condongkan tubuh kearah orang yang lebih tua agar dapat melihat dan mendengar dan katankan padanya "baik baik saja"
- g. Bersikaplah jujur dan selalu menyenangkan dalam semua komunikasi
- h. Beritahu kapan anda akan kembali

Saya yakin Anda dapat melihat bagaimana holisme dan kepedulian saling melengkapi. Jika Anda peduli, Anda melihat tubuh, pikiran, dan jiwa orang tersebut. Jika Anda holistik, Anda melihat orang tersebut secara keseluruhan. Kedua pendekatan tersebut melihat bagaimana lingkungan mempengaruhi orang tersebut dan bekerja dengan individu tersebut untuk membuat lingkungan tersebut lebih menyembuhkan. Anggota keluarga dan orang terkasih lainnya juga penting untuk memberikan kedua jenis perawatan keperawatan. Ada banyak hal lain yang perlu dipahami dari kedua konsep ini. Tujuan saya adalah agar Anda memahami prinsip dasar dari setiap pendekatan perawatan keperawatan. Kemudian, masuk akal bagi Anda untuk membahas, memikirkan, dan mempraktikkan hal-hal yang telah Anda pelajari. Jika Anda dapat secara bertahap memasukkan materi dalam bab ini ke dalam perawatan harian Anda, Anda akan menjadi tipe perawat yang Anda inginkan untuk merawat orang yang paling Anda cintai. Semoga sukses untuk perjalanan.

C. Latihan Soal

1. Pada hari kamis tanggal 30 mei 2019 jam 9.30, pasien mengatakan hari kamis, tanggal tidak tau, jam 09.00, tahun tidak tau, nama lupa, menyebutkan nama tempat wisma kenanga, teman wisma lupa nama. Pada saat dikaji ditanya jam dapat menjawab yaitu jam 9, hari juga dapat menjawab hari kamis, tanggal tidak tau, tahun tidak tau menanyakan

kembali nama perawat Tn. L.A mengatakan lupa, nama teman sewisma pun ingat satu orang saja yaitu opa obe.

Untuk diagnosa 2 S: pasien mengatakan sudah mandi pada pagi hari. Pasien tampak segar, rambut kotor, kepala bau, dan pengasuh mengatakan Tn. L.A sudah mandi tetapi tidak keramas rambut, karena untuk kesadaran mandi sendiri tidak ada, harus dijaga untuk proses mandi.

Dari kasus diatas, silahkan dianalisa:

- a. Apa model yang dapat diterapkan?
 - b. Bagaimana penerapan Model yang dipilih terhadap studi kasus tersebut
2. Tn. X berusia 84 tahun. Ia dirawat di rumah sakit pada tanggal 4 Januari 2014 karena hematuria dalam urinnya dan dugaan Serangan Iskemik Transien (TIA). Setelah dirawat, ia dikirim untuk menjalani CT scan, yang mengonfirmasi TIA Tn. X di hemisfer kanannya. Pada tanggal 5 Januari 2014 Tn. X dipindahkan ke CP1, unit stroke perawatan akut. Episode TIA pertamanya terjadi pada tanggal 28 Agustus 2012. Komorbiditasnya meliputi hipertensi dan diabetes tipe II. Aktivitasnya terbatas pada istirahat di tempat tidur karena ia berisiko jatuh; ia juga menggunakan kateter Foley untuk input-output. Ia mengalami kelemahan pada sisi kiri dan wajah sedikit terkulai di sisi kiri. Ia waspada dan berorientasi; namun, ia mengalami kesulitan untuk fokus pada banyak orang pada satu waktu. Rencana perawatannya menyatakan istirahat di tempat tidur, bantuan mandi, diet diabetes, pada intake dan output. Tanda-tanda vital yang diperoleh pada pagi hari tanggal 28 Januari 2014 adalah 36,7°C, 85, 20, 92% dan B/P 136/65. Foley Tn. X dikeluarkan pada tanggal 24 Januari, dan ia menjalani kateterisasi intermiten setiap enam jam. Selama kateterisasi, urin pasien berwarna kuning gelap dengan partikel, dan totalnya 519 ml. Pasien harus istirahat di tempat tidur dan dapat diangkat untuk duduk menggunakan lift Hoyer. Pola makan Tn. X adalah diabetes dengan 1600 kalori dan tekstur yang teratur; ia makan dengan 50% bantuan, dan biasanya menghabiskan setengah dari seluruh makanannya. Tn. X. adalah kandidat yang baik untuk pemulihan motorik; namun, status kognitif dasarnya dapat memengaruhi kemampuannya untuk berpartisipasi dalam proses pemulihan. Tn. X mendapat skor 13/30 pada Mini-Mental State Examination (MMSE), yang

menunjukkan gangguan kognitif sedang, dan 8/30 pada Montreal Cognitive Assessment (MoCA) yang juga menandakan gangguan kognitif.

Dari kasus diatas, silahkan dianalisa:

- a. Apa model yang dapat diterapkan?
- b. Bagaimana penerapan Model yang dipilih terhadap studi kasus tersebut?

D. Rangkuman Materi

Model keperawatan sangat diperlukan dalam penerapan asuhan keperawatan lansia di tatanan keluarga, komunitas dan panti. Masing masing model teori keperawatan memiliki fokus dan tujuan yang berbeda dalam penerapannya. Namun semuanya memiliki tujuan yang sama yaitu meningkatkan perawatan kualitas hidup lansia yang berkualitas. Salah satunya seperti teori Orem dalam program perawatan lansia memiliki dampak positif dalam merawat orang dewasa yang menderita penyakit kronis.

E. Glosarium

Adaptif	: Mudah menyesuaikan diri dengan keadaan
Caring	: Peduli
Gaya Hidup	: Tingkah laku hidup sehari hari manusia
Holistik	: Dampak kesehatan pada seluruh tubuh
Kognator	: Subsistem mekanisme coping dengan respon melalui proses
Kompleks	: Persepsi informasi, mengambil, keputusan dan belajar.
Koping	: Cara yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan perubahan
Kontekstual	: Berhubungan dengan konteks
Live Ways	: Cara hidup
Negoisasi	: Proses tawar menawar dengan cara berunding
Partly	: Memberikan bantuan sebagian
Compensatory	
Regulator	: Pengatur
Religius	: Bersifat keagamaan
Restrukturisasi	: Penataan kembali
Residual	: SIsa
Supportive	: Dukungan yang edukatif
Educative	
Self Care	: Perawatan diri

Transpersonal	: Pengalaman yang melampaui tingkat jiwa personal
Wholly	: Bantuan secara penuh
Compensatory	

F. Daftar Pustaka

- Annette M. (2020). Applihttps://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.phpcation of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. Applied Nursing Research. Volume 56. <https://www.sciencedirect.com/journal/applied-nursing-research>.
- Figen Erol Ursavaş , Özgül Karayurt , Özge İşeri. (2014). Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. J Breast Health 2014; 10: 134-140
- Fransiska Ellsyana Kall. (2022). *Penerapan Model Teori Self Care Dorothea Orem Pada Asuhan Keperawatan Lansia (Ny. A. L) Dengan Hipertensi Grade 3 Di Rt 01 Rw 01 Wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kupang.* Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, Sadeghi Moghimi E, Amirmohseni L, Abbasi M, Keyvanloo Sharstanaki S, Rezaei M. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. Int Nurs Rev. 2023 Mar;70(1):59-77. doi: 10.1111/inr.12808. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36418147.
- Rogers C, Keller C. Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. Geriatr Nurs. 2009 Mar-Apr;30(2 Suppl):21-6. doi: 10.1016/j.gerinurse.2009.02.002. PMID: 19345860; PMCID: PMC2855388.
- Zhang, J., Guo, L., Mao, J., Qi, X., Chen, L., Huang, H., Sun, Y., & Yang, X. (2021). The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. *Annals of Palliative Medicine; Vol 10, No 12 (December 31, 2021): Annals of Palliative Medicine.* <https://apm.amegroups.org/article/view/84743>.<https://nursinganswers.net/essays/watsons-caring-theory-2008-elderly-4410.php> PROFIL

BAB 4

APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DALAM KONTEKS KELOMPOK

Pendahuluan

Kelompok lansia merupakan kelompok rentan yang memerlukan perhatian khusus dalam berbagai aspek kehidupan. Perhatian khusus yang diperlukan lansia adalah status kesehatan, karena mereka mulai menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup. Terapi kelompok menjadi pendekatan intervensi penting, di mana lansia dengan masalah kesehatan serupa dapat saling berbagi pengalaman, memberikan dukungan, dan mencari solusi bersama. Terapi ini tidak hanya bertujuan mengatasi masalah fisik lansia saja, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan psikososial dengan memanfaatkan interaksi sosial dan dukungan emosional yang membantu lansia merasa lebih diterima dan didukung, mengurangi perasaan keterasingan dan isolasi sosial.

Penulis buku ini adalah seorang profesional di bidang keperawatan, dan memiliki latar belakang pendidikan spesialis keperawatan komunitas. Penulis telah mengabdikan dirinya dalam penelitian dan praktik keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan terapi kelompok untuk lansia pada lingkup keperawatan komunitas dan keluarga. Dengan sejumlah publikasi dan presentasi di konferensi nasional serta internasional, penulis dikenal atas kontribusinya dalam mengembangkan pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam asuhan keperawatan pada lansia. Pengalaman langsung di lapangan serta komitmen untuk meningkatkan kualitas hidup lansia menjadi landasan utama penulis dalam menyusun buku ini.

Pada bab ini penulis ingin menguraikan tentang aplikasi asuhan keperawatan pada lansia dalam konteks kelompok, yang dapat memberikan gambaran teoritis tahapan penerapan terapi pada tatanan praktik. Buku ini dapat menjadi acuan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dan juga perawat

klinisi yang sedang bertugas menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dalam konteks kelompok.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Tujuan Intruksional:

Setelah mempelajari buku ini pembaca mampu memahami konsep terapi kelompok pada lansia dan penerapan asuhan keperawatannya.

2. Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari buku ini pembaca dapat menyebutkan:

- a. Konsep Lansia sebagai kelompok rentan
- b. Masalah Kesehatan pada Kelompok Lansia
- c. Jenis Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Lansia
- d. Prinsip Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Lansia
- e. Jenis Terapi Kelompok pada Lansia

Uraian Materi

A. Konsep Lansia Sebagai Kelompok Rentan

Lansia, didefinisikan sebagai individu berusia 60 tahun ke atas, secara luas diakui sebagai kelompok rentan di berbagai belahan dunia. Kerentanan ini disebabkan oleh kombinasi faktor fisik, psikologis, dan sosial yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Dengan bertambahnya usia, lansia dihadapkan pada peningkatan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan kronis, gangguan kesejahteraan mental, serta isolasi sosial, yang secara kolektif memperkuat status mereka sebagai kelompok rentan.

Bertambahnya usia mengkondisikan lansia rentan mengalami masalah kesehatan fisik. Lansia menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan kanker. Temuan dari *Global Burden of Disease* (2020) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kronis pada populasi lansia telah meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir, dengan lebih dari 70% lansia dilaporkan menderita setidaknya satu penyakit kronis. Peningkatan ini diperparah oleh penurunan alami fungsi organ dan sistem tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan kebutuhan akan intervensi medis yang lebih kompleks dan berkelanjutan.

Perspektif psikologis, lansia rentan terhadap gangguan mental seperti depresi dan kecemasan, yang sering kali disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan, seperti transisi menuju masa pensiun, kehilangan pasangan hidup, serta penurunan kapasitas fisik. Penelitian yang diterbitkan dalam *The Lancet Psychiatry* (2019) mengungkapkan bahwa sekitar 20% lansia mengalami gejala depresi, yang kerap tidak terdiagnosa dan tidak mendapat penanganan yang memadai. Lebih lanjut, perasaan isolasi sosial dan ketersinggungan, yang sering dialami oleh lansia, memperburuk kondisi psikologis ini, mengakibatkan peningkatan risiko terhadap gangguan mental.

Selain itu dari segi hubungan sosial, lansia kerap menghadapi ageism, yaitu diskriminasi berdasarkan usia, yang dapat mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan dan sumber daya lainnya. Laporan *World Health Organization* (2021) menekankan bahwa diskriminasi orang dengan usia lanjut merupakan masalah global yang berdampak signifikan terhadap kesejahteraan mental dan fisik lansia. Diskriminasi ini tidak hanya menghambat partisipasi sosial lansia tetapi juga berkontribusi pada peningkatan ketidakadilan dalam

distribusi layanan kesehatan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kerentanan mereka.

Secara keseluruhan, berbagai tantangan fisik, mental, dan sosial yang dihadapi membuat lansia menjadi kelompok yang sangat rentan. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan holistik yang komprehensif untuk mendukung kesejahteraan lansia, termasuk menyediakan layanan kesehatan yang terpadu serta melakukan upaya sistematis untuk mengurangi isolasi sosial dan diskriminasi berbasis usia.

B. Masalah Kesehatan Pada Kelompok Lansia

Masalah Kesehatan yang sering dihadapi Lansia di Indonesia adalah berbagai masalah kesehatan kronis yang signifikan. Hipertensi, yang dialami sekitar 63% lansia menurut Riskesdas 2018, merupakan salah satu kondisi utama yang mempengaruhi penurunan kondisi fisik Lansia, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung. Diabetes mellitus, khususnya tipe 2, juga banyak ditemukan pada lansia, dengan prevalensi sekitar 20%. Penyakit jantung, osteoarthritis, dan stroke menambah daftar panjang masalah kesehatan yang umum di kalangan lansia. Osteoarthritis, misalnya, menyebabkan nyeri dan kesulitan bergerak yang mempengaruhi kualitas hidup, sedangkan stroke, yang sering kali dipicu oleh hipertensi, menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan di populasi lansia.

Gangguan kognitif juga umum terjadi pada Lansia, seperti demensia dan Alzheimer dengan prevalensi yang diperkirakan akan meningkat seiring dengan bertambahnya harapan hidup. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan infeksi saluran pernapasan kronis menjadi masalah kesehatan lain yang sering dialami, terutama oleh lansia dengan riwayat merokok atau terpapar polusi. Semua masalah kesehatan ini memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang menyeluruh untuk mengelola penyakit kronis, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia, serta memastikan mereka mendapatkan dukungan medis dan sosial yang diperlukan. Selain itu jenis masalah Kesehatan yang umumnya dihadapi Lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Penyakit Kronis

Salah satu masalah kesehatan yang paling umum pada lansia adalah tingginya prevalensi penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit

jantung, dan osteoarthritis. Menurut laporan dari *Global Burden of Disease* (2020), lebih dari 70% lansia di seluruh dunia mengalami setidaknya satu kondisi kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang. Penyakit tersebut tidak hanya mengurangi kualitas hidup lansia tetapi juga menuntut manajemen pengobatan yang panjang, terus-menerus, dan membutuhkan perhatian medis yang berkesinambungan.

Asuhan keperawatan berperan penting dalam mengelola penyakit kronis pada lansia melalui pendekatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat berperan dalam pemberian edukasi dengan pola pendekatan yang menarik dan mudah dipahami oleh Lansia. Tema edukasi yang dibutuhkan kelompok lansia yaitu tentang manajemen penyakit mereka, termasuk kontrol diet, pemantauan gejala, serta penggunaan obat yang tepat. Selain itu, perawat juga berperan dalam mendukung kepatuhan lansia terhadap program terapi (pengobatan), sekaligus mencegah komplikasi lebih lanjut melalui pemantauan kesehatan yang berkelanjutan.

2. Penurunan Fungsi Fisik

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi fisik yang mempengaruhi mobilitas, kekuatan otot, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal of Aging and Physical Activity* (2019), lebih dari 30% lansia mengalami penurunan mobilitas yang signifikan, yang meningkatkan risiko jatuh dan cedera.

Konsep asuhan keperawatan untuk lansia yang mengalami penurunan fungsi fisik menekankan pentingnya intervensi rehabilitatif. Perawat bekerja sama dengan fisioterapis untuk merancang program latihan fisik yang disesuaikan dengan kondisi lansia guna meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan. Selain itu, perawat dalam pelaksanaan intervensi pada kelompok Lansia juga dapat memberikan edukasi mengenai pencegahan jatuh dan memodifikasi lingkungan fisik lansia agar lebih aman dan mendukung mobilitas mereka. Kegiatan kelompok lainnya yang dapat dilaksanakan untuk menjaga kualitas fungsi fisik Lansia adalah senam tera, permaianan aktifitas keseimbangan, jalan kaki bersama, dan lain-lain.

3. Gangguan Mental

Masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan demensia juga merupakan tantangan yang sering dialami oleh lansia. Sebuah studi dalam *The Lancet Psychiatry* (2021) menemukan bahwa sekitar 20% lansia mengalami depresi, sementara prevalensi demensia juga meningkat tajam pada populasi ini, mencapai 50 juta kasus di seluruh dunia.

Asuhan keperawatan berfokus pada identifikasi dini masalah kesehatan mental dan memberikan dukungan psikososial yang komprehensif. Perawat memainkan peran kunci dalam memberikan intervensi non-farmakologis, seperti terapi kelompok, terapi reminiscence, dan aktivitas sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental lansia. Selain itu, perawat juga memberikan dukungan kepada keluarga dan pengasuh lansia, membantu mereka dalam memahami dan merespons perubahan perilaku akibat kondisi mental lansia.

4. Isolasi Sosial dan Keterasingan

Isolasi sosial merupakan masalah serius bagi lansia, terutama di daerah perkotaan dan pedesaan yang minim dukungan komunitas. Menurut laporan *World Health Organization* (2021), lansia yang hidup dalam isolasi sosial memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan kesehatan mental dan fisik. Asuhan keperawatan berperan dalam mencegah dan mengurangi isolasi sosial dengan memfasilitasi interaksi sosial melalui program komunitas, terapi kelompok, serta dukungan emosional yang berkelanjutan.

C. Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Kelompok Lansia

Di Indonesia, kelompok lansia menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang memerlukan pendekatan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi. Beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan lansia meliputi perawatan primer, manajemen penyakit kronis, layanan kesehatan mental, serta integrasi teknologi dalam perawatan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan memastikan mereka mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kondisi mereka, ada pun jenis pelayanan Kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perawatan Primer (Promotif, Preventif, dan Deteksi Dini)

Perawatan primer merupakan fondasi pelayanan kesehatan untuk lansia di Indonesia. Program kesehatan promotif sebagai upaya pencegahan dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi melalui media cetak dan elektronik, serta turun ke kelompok lansia dengan masalah kesehatan yang sama dan sedang marak terjadi disuatu wilayah binaan secara langsung. Program kesehatan preventif meliputi pemeriksaan rutin, vaksinasi, dan mendeteksi kondisi kesehatan sejak dini. Data dari *Riskesdas 2018* menunjukkan bahwa program kesehatan preventif yang melibatkan skrining hipertensi, diabetes, dan kanker sangat penting bagi lansia untuk mengurangi risiko penyakit dan komplikasi serius. Puskesmas dan klinik kesehatan yang berada di wilayah tempat tinggal masyarakat memainkan peran utama dalam menyediakan layanan ini, sering kali melalui posyandu lansia yang secara khusus dirancang untuk memantau kesehatan dan memberikan edukasi kepada kelompok ini.

2. Manajemen Penyakit Kronis (Kuratif)

Lansia di Indonesia sering kali mengalami penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Program manajemen penyakit kronis, yang melibatkan perawatan medis terintegrasi dan dukungan dari tim kesehatan, sangat penting untuk mengelola kondisi ini. Menurut studi oleh *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (2021), model manajemen penyakit kronis yang mencakup kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan, pemantauan kesehatan yang teratur, dan konsultasi dengan berbagai spesialis terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengurangi hospitalisasi. Selain itu, program-program ini sering dilengkapi dengan edukasi tentang pengelolaan penyakit, termasuk diet sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan.

3. Layanan Kesehatan Mental (Kuratif)

Gangguan kesehatan mental seperti depresi dan demensia semakin diakui sebagai masalah penting di kalangan lansia di Indonesia. Layanan kesehatan mental yang mencakup terapi psikologis, dukungan sosial, dan intervensi berbasis komunitas sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Penelitian yang diterbitkan dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (2022) menunjukkan bahwa program dukungan sosial dan terapi kelompok di

tingkat komunitas dapat membantu mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kesejahteraan mental lansia. Rumah sakit jiwa dan layanan kesehatan mental berbasis komunitas, seperti pusat kesehatan masyarakat dan klinik psikologis, berperan dalam menyediakan dukungan yang diperlukan.

4. Integrasi Teknologi dan Perawatan (Kuratif dan Rehabilitatif)

Penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan untuk lansia di Indonesia menunjukkan potensi besar dalam meningkatkan akses dan manajemen kesehatan. Teknologi seperti *telemedicine*, sistem pemantauan kesehatan jarak jauh, dan aplikasi kesehatan digital semakin digunakan untuk membantu lansia dalam mengelola kondisi kesehatan mereka secara proaktif. Menurut laporan *Journal of Medical Internet Research* (2023), *telemedicine* memungkinkan lansia untuk mengakses konsultasi medis tanpa harus bepergian ke fasilitas kesehatan, sedangkan sistem pemantauan jarak jauh dapat membantu dalam pemantauan kesehatan secara *real-time* dan deteksi dini masalah kesehatan. Integrasi teknologi ini membantu mengatasi tantangan geografis dan meningkatkan kualitas perawatan.

D. Prinsip Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Lansia

Pelayanan kesehatan untuk kelompok lansia memerlukan pendekatan yang khusus dan terintegrasi untuk menangani kompleksitas kebutuhan kesehatan mereka yang melibatkan aspek fisik, mental, dan sosial. Prinsip-prinsip dasar dalam pelayanan ini dirancang untuk memastikan perawatan yang komprehensif, efektif, dan berkualitas tinggi. Prinsip tersebut mencakup pendekatan holistik, perawatan perorangan, promosi kemandirian, pencegahan dan manajemen penyakit, serta dukungan emosional dan sosial.

Pendekatan holistik dalam perawatan lansia melibatkan pemahaman menyeluruh tentang kondisi fisik, mental, dan sosial individu. Menurut *International Journal of Nursing Studies* (2021), perawatan holistik tidak hanya fokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga memperhatikan kualitas hidup, kebutuhan emosional, dan dukungan sosial. Pendekatan ini memungkinkan profesional kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih komprehensif dan sesuai dengan preferensi lansia, memastikan bahwa setiap aspek kesehatan mereka ditangani secara efektif.

Selain itu, perawatan perorangan adalah prinsip penting yang menekankan penyesuaian rencana perawatan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing individu. Studi dalam *Journal of Gerontological Nursing* (2022) menunjukkan bahwa perawatan yang dipersonalisasi, termasuk penyesuaian terapi dan aktivitas, dapat meningkatkan hasil kesehatan dan kepuasan pasien. Promosi kemandirian juga memainkan peran vital, dengan program rehabilitasi dan latihan fisik yang dirancang untuk membantu lansia mempertahankan kemampuan fungsional mereka. Sementara itu, dukungan emosional dan sosial penting untuk mengatasi isolasi dan masalah kesehatan mental, dengan penelitian dari *Journal of Aging & Social Policy* (2023) menekankan perlunya terapi psikologis dan keterlibatan komunitas untuk meningkatkan kesejahteraan mental lansia.

E. Jenis Terapi Kelompok pada Lansia

Terapi kelompok pada lansia adalah suatu pendekatan intervensi yang melibatkan beberapa individu lansia yang memiliki kebutuhan atau masalah kesehatan yang serupa. Melalui interaksi dalam kelompok, lansia dapat berbagi pengalaman, memberikan dukungan satu sama lain, dan bersama-sama mencari solusi untuk masalah yang mereka hadapi. Terapi kelompok ini tidak hanya bertujuan untuk mengatasi masalah kesehatan fisik, tetapi juga untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial lansia.

Terapi kelompok pada lansia berfokus pada pemahaman bahwa interaksi sosial dan dukungan antaranggota kelompok dapat menjadi sumber kekuatan dalam mengatasi masalah. Melalui komunikasi yang terbuka dan dukungan emosional, lansia dapat merasa lebih diterima, dipahami, dan didukung. Ini penting karena perasaan keterasingan dan isolasi sosial seringkali menjadi masalah yang umum di kalangan lansia.

Jenis terapi kelompok yang dapat diterapkan pada lansia, antara lain terapi kognitif, terapi reminiscence, terapi seni, dan terapi aktivitas fisik. Setiap jenis terapi ini dirancang untuk mengatasi berbagai masalah yang umum dihadapi oleh lansia, seperti depresi, kecemasan, penurunan fungsi kognitif, dan keterbatasan fisik. Adapun jenis terapi yang umum digunakan pada kelompok lansia adalah sebagai berikut :

1. Terapi Kognitif

Terapi ini berfokus pada membantu lansia mengatasi pola pikir negatif dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi perubahan hidup.

Contoh kegiatan terapi kognitif yang dapat dilaksanakan pada kelompok Lansia adalah: senam otak, permainan puzzle, tebak gambar, menyesuaikan kata dengan warna, kompetisi teke-teki silang, dan lain-lain.

2. Terapi Reminiscence

Terapi ini mengajak lansia untuk mengingat kembali pengalaman masa lalu yang positif, yang dapat membantu meningkatkan harga diri dan perasaan bahagia. Terapi ini banyak digunakan untuk mengatasi stress, kecemasan, dan depresi pada Lansia. Contoh kegiatan terapi reminiscence yang dapat dilaksanakan pada kelompok Lansia adalah: berkisah tentang "siapa saya", pengenalan profil diri, pengungkapan keberhasilan yang pernah dicapai, dan lain-lain.

3. Terapi Seni

Melalui ekspresi kreatif, seperti melukis atau musik, lansia dapat mengatasi perasaan stres dan kecemasan. Contoh kegiatan terapi seni yang dapat dilaksanakan pada kelompok Lansia adalah: melukis, merajut, bernyanyi, mendongeng, dan lain-lain.

4. Terapi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dalam kelompok dapat membantu lansia menjaga kesehatan fisik, sekaligus meningkatkan interaksi sosial dan rasa kebersamaan. Contoh kegiatan terapi aktifitas fisik yang dapat dilaksanakan pada kelompok Lansia adalah: lomba jalan santai, senam tera, yoga, latihan pernafasan, dan lain-lain.

Penerapan terapi kelompok pada lansia memerlukan pendekatan yang holistik dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dari setiap individu dalam kelompok. Ini mencakup perencanaan yang matang, pemilihan metode yang tepat, serta evaluasi berkelanjutan untuk memastikan bahwa tujuan terapeutik tercapai. Dengan pendekatan ini, diharapkan lansia dapat merasakan manfaat yang signifikan, baik dari segi kesehatan fisik, psikologis, maupun sosial. Pemilihan dan penerapan terapi aktifitas yang akan dilaksanakan pada kelompok Lansia dapat menyesuaikan data yang diperoleh dari kelompok, dengan diagnosis keperawatan aktual yang dapat dirumuskan, dan luaran serta intervensi yang tepat berdasarkan referensi yang sudah ada. Selain itu teknis pelaksanaan terapi-terapi tersebut dapat dilaksanakan dengan tahapan langkah kerja yang telah dimuat pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibakukan pada referensi telah ada.

F. Latihan Soal

Sebagai bahan evaluasi ketercapaian tujuan pembelajaran, silahkan kerjakan soal pilihan ganda berikut dengan memilih satu jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Apa yang dimaksud dengan kelompok lansia ?
 - a. Kelompok individu dengan masalah sosial
 - b. Kelompok individu dengan penyakit menular
 - c. Kelompok individu yang berusia 60 tahun ke atas
 - d. Kelompok individu yang memerlukan perawatan khusus
 - e. Kelompok individu yang bekerja setelah pensiun
2. Mengapa lansia dikategorikan sebagai kelompok rentan ?
 - a. Karena mereka sering bepergian
 - b. Karena mereka memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan fisik, mental, dan sosial
 - c. Karena mereka tinggal di wilayah terpencil
 - d. Karena mereka memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan
 - e. Karena mereka sering membutuhkan bantuan finansial
3. Pernyataan yang benar tentang salah satu tujuan terapi kelompok pada lansia ?
 - a. Meningkatkan kesejahteraan psikososial lansia
 - b. Mengatasi masalah keuangan lansia
 - c. Meningkatkan kecerdasan lansia
 - d. Mengajarkan lansia keterampilan baru
 - e. Memberikan lansia pelatihan kesehatan
4. Menurut Riskesdas 2018, masalah kesehatan utama yang sering dihadapi lansia di Indonesia adalah ?
 - a. Hipertensi dan diabetes mellitus
 - b. Penyakit menular
 - c. Kecelakaan kerja
 - d. Depresi
 - e. Masalah pencernaan
5. Apa prinsip utama dalam pelayanan kesehatan pada kelompok lansia ?

- a. Pengobatan jangka pendek
 - b. Pendekatan holistik dan perawatan perorangan
 - c. Penanganan darurat
 - d. Pemberian obat generik
 - e. Pemeriksaan kesehatan rutin
6. Salah satu jenis terapi kelompok pada lansia yang fokus pada mengatasi pola pikir negatif adalah ?
- a. Terapi fisik
 - b. Terapi reminiscence
 - c. Terapi seni
 - d. Terapi kognitif
 - e. Terapi musik
7. Apa yang menjadi fokus utama dalam terapi reminiscence pada lansia ?
- a. Mengingat kembali pengalaman masa lalu yang positif
 - b. Berolahraga secara teratur
 - c. Mengubah pola makan
 - d. Mempelajari keterampilan baru
 - e. Mengatasi rasa sakit fisik
8. Mengapa isolasi sosial menjadi masalah penting bagi lansia ?
- a. Lansia cenderung tidak ingin bersosialisasi
 - b. Lansia tidak memiliki akses terhadap teknologi
 - c. Isolasi sosial meningkatkan risiko gangguan mental dan fisik pada lansia
 - d. Lansia tidak memerlukan interaksi sosial
 - e. Lansia merasa lebih nyaman sendiri
9. Jenis terapi yang melibatkan ekspresi kreatif seperti melukis dan bernyanyi untuk mengatasi stres pada lansia adalah ?
- a. Terapi fisik
 - b. Terapi kognitif
 - c. Terapi seni
 - d. Terapi reminiscence
 - e. Terapi musik

10. Apa yang dimaksud dengan ageism ?
 - a. Proses penuaan yang alami
 - b. Diskriminasi berdasarkan usia
 - c. Penghormatan terhadap orang tua
 - d. Dukungan sosial bagi lansia
 - e. Peningkatan kualitas hidup lansia

Kunci Jawaban:

1. C
2. B
3. A
4. A
5. B
6. D
7. A
8. C
9. C
10. B

G. Rangkuman Materi

Materi "Aplikasi Asuhan Keperawatan pada Lansia dalam Konteks Kelompok" membahas lansia sebagai kelompok rentan yang menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kualitas hidup. Terapi kelompok menjadi pendekatan penting untuk memberikan dukungan emosional dan mengurangi isolasi sosial. Buku ini ditulis oleh seorang spesialis keperawatan komunitas yang memiliki pengalaman dalam menerapkan terapi kelompok pada lansia.

Tujuan BAB ini adalah membantu pembaca memahami konsep lansia sebagai kelompok rentan dan penerapan asuhan keperawatan yang relevan. Buku ini juga menguraikan berbagai masalah kesehatan yang sering dihadapi lansia, seperti penyakit kronis, penurunan fungsi fisik, dan gangguan mental, serta pentingnya pelayanan kesehatan yang holistik. Pendekatan pelayanan kesehatan lansia mencakup perawatan primer, manajemen penyakit kronis, layanan kesehatan mental, serta penggunaan teknologi untuk perawatan jarak jauh.

Selain itu, BAB ini menjelaskan prinsip-prinsip pelayanan kesehatan yang terintegrasi, seperti perawatan holistik, promosi kemandirian, dan dukungan emosional. Terapi kelompok untuk lansia, termasuk terapi kognitif, reminiscence, seni, dan aktivitas fisik, dibahas sebagai intervensi efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikososial lansia. Implementasi terapi kelompok ini disesuaikan dengan kebutuhan individu dan dilakukan sesuai prosedur yang terstandarisasi.

H. Glosarium

Lansia	: Lanjut Usia
SDG's	: <i>Sustainable Development Programs</i>
Ageism	: Diskriminasi berdasarkan usia
Pelayanan Primer	: pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat atau sebagai kontak pertama (gate keeper)
Pelayanan Sekunder	: bersifat spesialis atau subspesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter subspesialis terbatas
Pelayanan Tersier	: upaya kesehatan rujukan unggulan
Promotif	: kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan
Preventif	: tindakan atau langkah-langkah yang diambil untuk mencegah atau menghindari terjadinya suatu peristiwa atau masalah tertentu
Kuratif	: kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin
Rehabilitatif	: kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

I. Daftar Pustaka

- GBD 2019 Ageing Collaborators. (2020). Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10261), 1076-1084.
- World Health Organization. (2021). *Global report on ageism*. Geneva: WHO.
- Paterson, D.H., Warburton, D.E. Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *Int J Behav Nutr Phys Act* 7, 38 (2010). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-38>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2022). "Dukungan Sosial dan Kesehatan Mental pada Lansia: Evaluasi Program Komunitas." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 145-156.
- Chen, M., & Wang, L. (2023). Technology-enhanced healthcare for older adults: Current applications and future prospects. *Journal of Medical Internet Research*, 25(4), e29031.
- Roberts, A. R., & McAuliffe, M. (2021). Primary care in older adults: Comprehensive assessment and preventive care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(5), 1270-1280.
- Haines, P. M., & Tarlov, A. R. (2020). Chronic disease management in the elderly: A review of current practices and future directions. *The Lancet*, 396(10255), 158-169.
- Zhang, W., & Zhang, X. (2022). Mental health interventions for elderly populations: A review of recent findings. *JAMA Psychiatry*, 79(3), 207-217.
- Gultom, R., Martina, S. E., & Harianja, E. S. (2021). Penerapan Terapi Reminiscence Dalam Upaya Pencegahan Demensia Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 122-128.

- Susanto, T. I., Soetjiningsih, C. H., & Samiyono, D. (2020). Terapi reminiscence: Memberdayakan lansia untuk mencapai successful aging. *Buletin Psikologi*, 28(1), 72-84.
- Adawiyah, S. R., Anwar, S., & Nurhayati, N. (2022). Tingkat Kecemasan pada Lansia yang Dilakukan Terapi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Reminiscence. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 150-155.
- Safitri, A., Khivari, A. S., Febianah, A. N., Putri, R. A., Wirakusuma, A., Nisya, S., ... & Purnamasari, D. (2023). TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) TERAPI KOGNITIF: SENAM OTAK TERHADAP PENINGKATAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI MULIA 2 WISMA MANGGA. *Nusantara Hasana Journal*, 3(2), 199-204.
- Rumakey, R. S., Adriani, M., & Indarwati, R. (2020). Pengaruh Terapi Kognitif Spiritual Terhadap Penurunan Depresi pada Lansia di panti Werdha. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 11(1), 105-107.
- Mbaloto, F. R., Mua, E. L., Sekeon, R. A., Susanto, D., Yanriatuti, I., Tarigan, S., & Emilia, N. L. (2023). Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Terapi Aktivitas Kognitif. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(4), 494-499.
- Nurleny, N., Hasni, H., Yazia, V., Kontesa, M., & Suryani, U. (2021). MELATIH KOGNITIF MELALUI TERAPI PUZZLE TERHADAP TINGKAT DEMENSIALANSIA DIPANTI SOSIAL TRESNA WERDHA (PSTW) SABAI NAN ALUIH SICINCIN PADANG PARIAMANTAHUN 2021. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(2), 109-118.
- Alexopoulos GS. Depression in the elderly. Lancet. 2005 Jun 4-10;365(9475):1961-70. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66665-2. PMID: 15936426.

BAB 5

APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DALAM KONTEKS INDIVIDU

Pendahuluan

Peningkatan angka harapan hidup (AHH) di Indonesia merupakan salah satu indikator

Keberhasila pembangunan di Indonesia. AHH tahun 2014 pada penduduk perempuan adalah 72,6 tahun dan laki-laki adalah 68,7 tahun. Kondisi ini akan meningkatkan jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Usia lanjut akan menimbulkan masalah kesehatan karena terjadi kemunduran fungsi tubuh apabila tidak dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan baik. Untuk itu diperlukan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional merupakan bagian integral

dari pelayanan kesehatan bersifat komprehensif terdiri dari bio, psiko, sosial dan spiritual

ditujukan kepada individu, keluarga, keluarga kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit berdasarkan ilmu dan kiat. Lansia baik sebagai individu maupun kelompok merupakan sasaran dari pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan pemberian asuhan keperawatan. Pengertian asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya

Bab ini menyajikan materi konsep asuhan keperawatan gerontik yang terdiri dari konsep keperawatan gerontik, pengkajian keperawatan gerontik, diagnosis keperawatan gerontik, perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi keperawatan

gerontik. Setelah mempelajari bab ini, diharapkan dapat memahami asuhan keperawatan gerontik, khususnya bagaimana aplikasi asuhan keperawatan pada lansia dalam kontek individu dari pengkajian, penentuan diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Tujuan Intruksional:

Memahami Aplikasi asuhan Keperawatan pada Lansia dalam Konteks Individu

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan asuhan Keperawatan pada Lansia dalam Konteks Individu

1. Pengkajian
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi
5. Evaluasi

Uraian Materi

Aplikasi asuhan Keperawatan pada Lansia dalam Konteks Individu

A. Pengertian

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk layanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psikososio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014).

Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktik keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 1987). Sedangkan menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa keperawatan gerontik adalah suatu bentuk praktik keperawatan profesional yang ditujukan pada lansia baik sehat maupun sakit yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Asuhan keperawatan Lansia adalah suatu rangkaian kegiatan dari proses keperawatan yang ditujukan pada lansia, Kegiatan Perawat : melakukan pengkajian (biofisik, psikologis, kultural, dan spiritual membuat diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

B. Tujuan

Tujuan pemberian asuhan

1. Agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan upaya promotif, preventif dan rehabilitatif
2. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan dengan jalan perawatan dan pencegahan
3. Membantu mempertahankan serta membesarkan semangat hidup lansia
4. menolong dan merawat lansia yang menderita penyakit tertentu

5. Membantu lansia menghadapi kematian dengan damai dan dalam lingkungan yang nyaman
6. Meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan proses keperawatan.

C. Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Hubungan timbal balik antara aspek fisik dan psikososial
2. Efek dari penyakit dan ketidakmampuan/keterbatasan(disability" pada status fungsional
3. Menurunnya efisiensi dari mekanisme homeostatis
4. Kurang/belum adanya standar keadaan sehat atau sakit dari klien
5. Perubahan respon terhadap penyakit
6. Kerusakan fungsi kogniti

Fokus asuhan keperawatan yang dilakukan adalah peningkatan kesehatan pencegahan penyakit serta mengoptimalkan fungsi fisik dan mental lansia. Selain itu asuhan keperawatan dilakukan untuk mengatasi gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia sebagai akibat mekanisme adaptasi yang tidak efektif. Asuhan keperawatan yang dilakukan ditujukan pada aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, intervensi keperawatan, pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi dengan melibatkan peran serta aktif keluarga.

D. Pengkajian pada Lansia dalam konteks individu

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan, tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya, data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnose keperawatan dengan tetap dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan, tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data bioskop dan spiritual yang mencakup data bioskop dan spiritual (Tiwoto & Lestari, 2015).

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Data yang dikumpulkan mencakup data subjektif dan data obyektif

meliputi data bio, psiko, sosial, dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada

1. Faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia

- a. Faktor 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. Fisik/biologis

a. Perubahan Fisik

- 1) Pengumpulan data dengan wawancara
 - 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.
 - e) Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,
 - f) Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia.
 - g) Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna
 - h) 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.
- c) 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.
- d) Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
- e) 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.
- f) 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.
- g) 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.
- h) Sistem musculoskeletal: 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. Perubahan Psikologis, data yang dikaji
- 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
 - 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.
- c. Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji
- 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. Perubahan Spiritual, data yang dikaji
- 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.
- e. Pengkajian khusus pada lansia : Pengkajian Status Fungsional, pengkajian Status Kognitif.

3. Masalah keperawatan yang muncul pada lansia, antara lain:

- a. Fisik biologi
- 1) Gangguan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan makanan yang tidak adekuat
 - 2) Gangguan persepsi berhubungan dengan gangguan pendengaran / penglihatan
 - 3) Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat dalam merawat diri
 - 4) Resiko cedera fisik : jatuh berhubungan dengan penyesuaian terhadap penurunan fungsi tubuh tidak adekuat

- 5) Perubahan pola eliminasi berhubungan dengan pola makan yang tidak efektif
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan atau nyeri
- 7) Gangguan pola napas berhubungan dengan penyempitan jalan napas atau adanya sekret pada jalan napas.
- 8) Gangguan mobilisasi berhubungan dengan kekakuan sendi dan lain-lain.

b. Psikologis - sosial

- 1) Menarik diri dari lingkungan berhubungan dengan perasaan tidak mampu
- 2) Isolasi sosial berhubungan dengan perasaan curiga
- 3) Depresi berhubungan dengan isolasi sosial
- 4) Harga diri rendah berhubungan dengan perasaan ditolak
- 5) Koping yang tidak adekuat berhubungan dengan ketidakmampuan mengungkapkan perasaan secara tepat
- 6) Cemas berhubungan dengan sumber keuangan terbatas.

c. Spiritual

- 1) Reaksi berkabung atau berduka berhubungan dengan ditinggal pasangan
- 2) Penolakan terhadap proses penuaan berhubungan dengan ketidaksiapan menghadapi kematian
- 3) Perasaan tidak tenang berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan ibadah secara tepat

E. Diagnosis Keperawatan

Keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Sesuai dengan permasalahan yang dialami lansia disusun perencanaan dengan tujuan agar lansia dan tenaga kesehatan terutama perawat baik yang melakukan perawatan dirumah maupun dipanti dapat membantu lansia

sehingga dapat berfungsi seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuan dan kondisi fisik, psikologis dan sosial dengan tidak tergantung pada orang lain.

Tujuan tindakan keperawatan pada lansia diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan dasar antara lain :

- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi,
- b. meningkatnya keamanan dan keselamatan,
- c. memelihara kebersihan diri,
- d. memelihara keseimbangan istirahat tidur,
- e. meningkatkan hubungan interpersonal melalui komunikasi yang efektif

1. Diagnosa keperawatan : Gangguan pola tidur

SLKI : Pola tidur (L.05045) membaik kriteria hasil :

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan pola tidur berubah
- d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Dukungan Tidur (SIKI, I.05174)

Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- a. Modifikasi lingkungan
- b. Membatasi waktu tidur siang
- c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin
- e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Edukasi

- a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b. Ajarkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c. Anjurkan menghindari makanan/minuman pengganggu tidur
- d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur

f. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

2. Diagnosa Defisit Nutrisi

Tujuan: SLKI : Status nutrisi membaik (L.03030), dengan kriteria hasil:

- a. Perasaan cepat kenyang hilang
- b. Nyeri abdomen menurun
- c. Frekuensi makan membaik
- d. Nafsu makan membaik
- e. Bising usus menurun
- f. IMT membaik
- g. Berat badan membaik

SIKI : Manajemen nutrisi (I.03119)

Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogenetik
- f. Monitor asupan makan
- g. Monitor berat badan
- h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)
- c. Sajikan makanan secara menarik
- d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f. Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi

Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik)

- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
3. Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan (D. 0111)
Tujuan (SLKI) Tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil:
- a. Kemampuan tentang menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
 - b. Perilaku sesuai anjuran meningkat
 - c. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
 - d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- SIKI: Edukasi kesehatan (SIKI, I.12383)

Observasi

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka mobilitas fisik meningkat
SLKI: Kriteria Hasil:
- a. Pergerakan ekstremitas meningkat (skala 5)
 - b. Kekuatan otot meningkat (skala 5)
 - c. Rentang gerak (ROM) meningkat (skala 5)
 - d. Nyeri menurun (skala 5)\

- e. Keceamsan menurun (skala 5)
 - f. Kaku sendi menurun (skala 5)
 - g. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (skala 5)
 - h. Gerakan terbatas menurun (skala 5)
 - i. Kelemahan fisik menurun (skala 5)
- Dukungan mobilisasi

Observasi

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi
- d. Monitor kondisi umum selama Melakukan mobilisasi

Terapeutik

- a. fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- b. fasilitasi melakukan pergerakan, jika ada
- c. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

F. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi proses keperawatan merupakan rangkaian aktivitas keperawatan dari hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat harus melaksanakan tindakan keperawatan yang ada didalam rencana keperawatan dan langsung mencatatnya dalam format tindakan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

G. Cara Mempertahankan Kemampuan Aktifitas Sehari-Hari Pada Lansia

Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :

1. Exercise/olahraga bagi lansia sebagai individu/ kelompok

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi; seperti berjalan, mencuci, menyapu dan sebagainya. Olah raga adalah aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani

Manfaat olah raga :

- a. Meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat,
- b. Menurunkan tekanan darah,
- c. Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,
- d. Mencegah jatuh & fraktur,
- e. Memperkuat sistem imunitas,
- f. Meningkatkan endorphin zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan
- g. tenang & semangat hidup meningkat,
- h. Mencegah obesitas,
- i. Mengurangi kecemasan dan depresi,
- j. Kepercayaan diri lebih tinggi,
- k. Menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung,
- l. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,
- m. Mengurangi konstipasi,
- n. Meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas.

2. Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas pada lansia sebagai individu/kelompok dengan indikasi tertentu. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis.

Tujuan dari terapi aktivitas kelompok :

- a. Mengembangkan stimulasi persepsi,
- b. Mengembangkan stimulasi sensoris,
- c. Mengembangkan orientasi realitas,
- d. Mengembangkan sosialisasi.

3. Latihan Kognitif

- a. Latihan kemampuan sosial meliputi; melontarkan pertanyaan, memberikan salam, berbicara dengan suara jelas, menghindari kiritik diri atau orang lain
- b. Aversion therapy: terapi ini menolong menurunkan frekuensi perilaku yang tidak diinginkan tetapi terus dilakukan. Terapi ini memberikan stimulasi yang membuat cemas atau penolakan pada saat tingkah laku maladaptif dilakukan klien.
- c. Contingency therapy: Meliputi kontrak formal antara klien dan terapis tentang definisi perilaku yang akan dirubah atau konsekuensi terhadap perilaku jika dilakukan. Meliputi konsekuensi positif untuk perilaku yang diinginkan dan konsekuensi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan.

H. Evaluasi keperawatan

1. Definisi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tawoto & Wartonah, 2015). Yang dimana evaluasi keperawatan ini dicatat dan disesuaikan dengan setiap diagnose keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subjektif (S) dan objektif (O), Analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil Analisa data diatas.

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. 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.

Beberapa kegiatan yang harus diikuti oleh perawat, antara lain:

- a. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan,

- b. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan,
- c. Mengukur pencapaian tujuan,
- d. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan,
- e. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu.

2. 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.

I. Latihan

1. Pernyataan dibawah ini tentang faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia?
 - a. Kondisi fisik
 - b. Jenis penyakit
 - c. Kecemasan lansia
 - d. Kemampuan perawat
 - e. Lama sakit
2. Data sistem gastrointestinal yang perlu dikaji pada lansia adalah?
 - a. Sirkulasi perifer
 - b. Frekuensi nafas
 - c. Bising usus
 - d. Persendian
 - e. Turgor kulit
3. Data sistem integumen yang perlu dikaji pada lansia adalah?
 - a. Denyut nadi
 - b. Kesamaan pupil
 - c. Kesimetrisan wajah
 - d. Frekuensi nafas
 - e. Tingkat kelembapan
4. Data sistem persyarafan yang perlu dikaji adalah?
 - a. Denyut nadi

- b. Kesamaan pupil
 - c. Kesimetrisan wajah
 - d. Frekuensi nafas
 - e. Tingkat kelembapan
5. Perubahan sistem kardiovaskuler yang perlu dikaji pada lansia adalah?
- a. Sirkulasi perifer
 - b. Frekuensi nafas
 - c. Bising usus
 - d. Persendian
 - e. Turgor kulit

Kunci jawaban

- 1. B
- 2. A
- 3. E
- 4. C
- 5. A

J. Rangkuman Materi

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data untuk menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, enetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia

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

Tujuan tindakan keperawatan pada lansia diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan dasar antara lain:

- 1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi,
- 2. meningkatnya keamanan dan keselamatan,
- 3. memelihara kebersihan diri,
- 4. memelihara keseimbangan istirahat tidur,

5. meningkatkan hubungan interpersonal melalui komunikasi yang efektif
Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia.

K. Glosarium

AHH	: Angka Harapan Hidup
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
TAK	: Terapi aktivitas kelompok
REM	: Rapid Eye Movement

L. Daftar Pustaka

- Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health and function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.
- Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott.
- PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. 2017. Standar Implementasi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tarwoto, & Lestari, P. P. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

PROFIL PENULIS



Nur Fadhilah, M.Kes, Ph.D. Lahir di Gisting Kabupaten Tanggamus, 20 Juli 1975 dari seorang ayah bernama Khozin Abdullah dan ibu Fairah Marhamah. Menikah dengan M.Yusup dan dikarunia 2 orang putra (M. Haeqal Phasa & M. Zidane Al Ghifarry) dan seorang putri (Keysha Yasmine Asshafira). Pendidikan terakhir S3 diselesaikan di Mahsa University Malaysia tahun 2023. Kariernya dimulai pada tahun 2008 sebagai perawat pelaksana di RSUAM Propinsi Lampung, di tahun yang sama penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Aktif sebagai dosen pengajar pada tahun 2000 sampai dengan sekarang dengan kekhususan Mata Kuliah; Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Promosi Kesehatan, dan Matode Penelitian. Sebagai bentuk dedikasi penulis dalam dunia pendidikan, penulis telah menghasilkan berbagai buku dan karya ilmiah, dan kepada masyarakat penulis mengabdikan diri dalam program penanggulangan TB berkoordinasi dengan dinas setempat. Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Ketua Bidang Pendidikan dan Pelatihan PPNI Kabupaten Pringsewu, sebagai ketua Majelis Kesehatan PDA Kota Bandar Lampung, dan sebagai anggota MPKSDU PWM Lampung. "Don't stop when you're tired, stop when you're done"

PROFIL PENULIS



Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., M.Kes. (Penulis buku Keperawatan Gerontik bab.1), Lahir di Medan, 22 Oktober 1963, Pendidikan S1 Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang tahun 2003. S2 Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1985 (Tahun 2085-2000 bekerja di RSUD dr. Soeratno Gemolong, Tahun 2021- sekarang di Politeknik Kesehaan Surakarta). Saat ini penulis bekerja di Politenik Kesehatan Kemenkes Surakarta mengampu mata kuliah KKG (Keperawatan Komunitan, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik). Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku (Buku Monograf Isometrik Exercise dan Pernafasan Yoga terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi, Penerbit Tahta Media Groub (2022), Buku Monograf Efektivitas Kombinasi Terapi Benzon dan Aroma Lavender terhadap Kualitas Tidur pada Lansia dengan Gangguan Tidur , Penerbit Tahta Media Groub (2023), Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Penerbit Adap (2021), Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Penerbit Tahta Media (2022), Bku Ajar Sosiologi,penerbit Zahir Publis(2022), Buku Ajar IPE dan IPC, Penerbit CV Feniks Muda Sejahtera (2022), Buku Ajar Pendidikan Anti Korupsi, Penerbit Zahir Publis(2020), Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Penerbit Tahta Media Group (2022). Publikasi (Influence Of Information, Motivation, And Behavior Of "Trisna" To Drug Compliance. Nutritional Status, And Family Support In Patients With Tuberculosis, Malaysian Journal Of Public Health Medicine 2021, Vol. 21 (3): 222-229, Psychological Resilience Skills Training To Improve Psychological Resilience, Self Esteem, And Quality Of Life, Jurnal Keperawatan Global, Vol. 6, No. 2, December 2021, COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) TERHADAP STIGMA DIRI, HARGA DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN TBC, Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Volume 13 No 2, Hal 243-251, Juli 2022, Prevalensi Urinary Syntoms pada Lansia, Medical Jurnal of Nusantara (MJN) Vol. 2, No. 3 (2023,) Efektivitas senam Yoga Vastin YVP terhadap incontinensia pada lansia,(2023), The Relationship between Social Capital and Burnout in Energy Health Professionals: A Meta-Analysis, Indonesian Journal of Medicine (2024), 09(02): 135-144, Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret), seminar (silakan dikembangkan pada bagian ini). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sulistyodwi2015@gmail.com, sulistyodwi2024@gmail.com , dwisulistyowati979@yahoo.com Motto: "Living your life well" (Tetaplah rendah hati dan bersyukur, pasti rasa bahagia itu akan semakin bertambah)

PROFIL PENULIS



Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom. lahir di Pontianak. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015). Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia) dari tahun 2017 – sekarang. Dan aktif sebagai penulis buku keperawatan



Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep., Sp.Kep.Kom Lahir di Jakarta, 15 Oktober 1986. Telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners di Universitas Pembangunan Negara (UPN) "Veteran" Jakarta pada tahun 2010. Melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia (UI), tahun 2015 – 2018.

Pernah bekerja sebagai dosen keperawatan pada STIKes. Pamentas, dan STIKes. Dr. Sismadi menjabat sebagai Sekretaris Program Studi S1 Keperawatan, Tahun 2011 – 2015. Memiliki pengalaman klinikal sebagai Kepala Seksi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI) 2018 – 2020. Saat ini bekerja sebagai Aparatus Sipil Negara (ASN) Dosen pada bidang ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang, aktif dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, dan terlibat sebagai Tim Champion Kementerian Kesehatan, selain itu juga berperan dalam pembinaan produk kreatif mahasiswa di Program Studi D III Keperawatan Baturaja. Beberapa karya ilmiah terakhir yang dipublikasikan pada jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat, terdapat sebanyak 35 artikel. Selain karya ilmiah yang terpublikasi, terdapat juga karya yang telah mendapatkan Hak Kekayaan Intelektual (HaKi) berupa video, poster, alat peraga, dan video virtual reality SOP Praktik Intervensi Keperawatan, jumlah perolehan HaKi sebanyak 20 HaKi yang tersertifikat.

Email: igustiayu_desyrohana@poltekkespalembang.ac.id

PROFIL PENULIS



Ns Deni Metri, S.Kep., M. Kes. Penulis menyelesaikan Pendidikan S 1 di Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Andalas. kemudian melanjutkan Pendidikan Program Pasca sarjana S2 di Universitas Mitra Lampung tahun 2016. Riwayat pekerjaan, Dari tahun 1997 s. d 1998, sebagai pengajar di Akper Panca Bhakti Lampung. Tahun 1998-2014 di selain pelayanan Kesehatan, penulis juga aktif mengajar sebagai dosen keperawatan. Saat ini penulis adalah dosen tetap Poltekkes Tanjungkarang Program Studi Keperawatan Kotabumi. Penulis adalah anggota Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) propinsi Lampung. Sebagai dosen profesional, beberapa penelitian telah dilakukan. Selain peneliti penulis juga aktif dalam penerbitan buku antara lain Latihan Soal Etik Edisi Etikolegal, Keperawatan Dasar: Kebutuhan Dasar Manusia menurut Henderson & asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan pendekatan SDKI, SLKI dan SIKI PPNI. Semua yang sudah dilakukan penulis, dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail denimetri88@gmail.com.

SINOPSIS BUKU

Banyak orang ingin hidup lebih lama namun mereka menolak tua, menjadi tua adalah sebuah proses alamiah yang terjadi kepada seluruh mahluk. Tidak ada satupun kekuatan yang bisa menghindari proses menua, tetapi ketika menjadi tua dengan kondisi sehat adalah Impian semua orang.

Buku ini hadir untuk menjelaskan secara detail dan mendalam tentang keperawatan gerontik, dirancang sesuai dengan kurikulum dan bahan kajian mata kuliah keperawatan gerontic khususnya bagi mahasiswa D III Keperawatan. Materi dituangkan secara sistematis dan penjelasan yang lugas disertai dengan contoh memberikan kemudahan bagi pembaca untuk memahami tiap-tiap pokok bahasan.

Konsep lansia dengan berbagai permasalahannya dikaitkan dengan trend dan issue terkini, serta dilengkapi dengan model keperawatan gerontik dan penjelasan tentang penerapan asuhan keperawatan dan prosedur tindakan keperawatan, adalah pokok bahasan yang sangat relevan dengan kebutuhan mahasiswa, dan mampu menjawab permasalahan, sehingga tidak berlebihan apabila Buku Ajar ini adalah salah satu bentuk solusi bagi mahasiswa keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan gerontik.

Buku ini disusun oleh penulis yang ekspert dalam Keperawatan Gerontik, pengalaman mengajar dan praktik di komunitas serta karya ilmiah penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada lansia, memberikan banyak wawasan dan pengalaman yang layak dituliskan dalam sebuah karya, yaitu "Buku Ajar Keperawatan Gerontik untuk DIII Keperawatan"

Banyak orang ingin hidup lebih lama namun mereka menolak tua, menjadi tua adalah sebuah proses alamiah yang terjadi kepada seluruh mahluk. Tidak ada satupun kekuatan yang bisa menghindari proses menua, tetapi ketika menjadi tua dengan kondisi sehat adalah Impian semua orang.

Buku ini hadir untuk menjelaskan secara detail dan mendalam tentang keperawatan gerontik, dirancang sesuai dengan kurikulum dan bahan kajian mata kuliah keperawatan gerontik khususnya bagi mahasiswa D III Keperawatan. Materi dituangkan secara sistematis dan penjelasan yang lugas disertai dengan contoh memberikan kemudahan bagi pembaca untuk memahami tiap-tiap pokok bahasan.

Konsep lansia dengan berbagai permasalahannya dikaitkan dengan trend dan issue terkini, serta dilengkapi dengan model keperawatan gerontik dan penjelasan tentang penerapan asuhan keperawatan dan prosedur tindakan keperawatan, adalah pokok bahasan yang sangat relevan dengan kebutuhan mahasiswa, dan mampu menjawab permasalahan, sehingga tidak berlebihan apabila Buku Ajar ini adalah salah satu bentuk solusi bagi mahasiswa keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan gerontik.

Buku ini disusun oleh penulis yang ekspert dalam Keperawatan Gerontik, pengalaman mengajar dan praktik di komunitas serta karya ilmiah penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada lansia, memberikan banyak wawasan dan pengalaman yang layak dituliskan dalam sebuah karya, yaitu "Buku Ajar Keperawatan Gerontik untuk DIII Keperawatan"

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 978-623-8775-22-4



9 78623 775224