

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

KEPERAWATAN GERONTIK



» Siti Nur Kholifah

KEPERAWATAN GERONTIK



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

KEPERAWATAN GERONTIK

» Siti Nur Kholifah



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep, Sp.Kom

Penelaah : Mutimanda Dwisatyadini, Ns., M.Kep

Pengembang Desain Instruksional : Sri Enny

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : Suparmi

Tata Letak : Andy Sosiawan

DAFTAR ISI

PENGANTAR MATA KULIAH	vii
BAB I: KONSEP LANJUT USIA DAN PROSES PENUAAN	1
Topik 1.	
Konsep Lanjut Usia (Lansia)	3
Latihan	10
Ringkasan	10
Tes 1	11
Topik 2.	
Proses Menua	14
Latihan	24
Ringkasan	25
Tes 2	26
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	29
PENUTUP	30
DAFTAR PUSTAKA	31
BAB II: PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA	32
Topik 1.	
Posyandu Lansia	34
Latihan	39
Ringkasan	39
Tes 1	41
Topik 2.	
Puskesmas Santun Usia Lanjut	43
Latihan	48
Ringkasan	48
Tes 2	49
Topik 3.	
Pelayanan Kesehatan di Panti Werda	52
Latihan	55

Ringkasan	55
Tes 3	56
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	58
PENUTUP	59
DAFTAR PUSTAKA	60
BAB III: KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK	61
Topik 1.	
Konsep Keperawatan Gerontik	63
Latihan	66
Ringkasan	67
Tes 1	68
Topik 2.	
Konsep Pengkajian Keperawatan Lansia	70
Latihan	74
Ringkasan	75
Tes 2	75
Topik 3.	
Konsep Diagnosis Keperawatan Gerontik	78
Latihan	80
Ringkasan	81
Tes 3	81
Topik 4.	
Perencanaan Keperawatan Gerontik	84
Latihan	88
Ringkasan	89
Tes 4	89
Topik 5.	
Konsep Pelaksanaan Keperawatan Gerontik	92
Latihan	95
Tes 5	96

Topik 6.	
Evaluasi Keperawatan Gerontik	98
Latihan	100
Ringkasan	100
Tes 6	101
KUNCI JAWABAN TES FORMATIF	103
PENUTUP	104
DAFTAR PUSTAKA	105

BAB I

KONSEP LANJUT USIA DAN PROSES PENUAAN

Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom

PENDAHULUAN

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

Bab ini menjelaskan materi konsep lanjut usia dan perubahan-perubahan yang terjadi pada proses menua. Setelah mempelajari Bab ini, Anda mampu memahami konsep lanjut usia dan proses menua.

Kompetensi yang dicapai setelah mempelajari Bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang :

1. Definisi lansia
2. Batasan yang diklasifikasikan lansia
3. Ciri-ciri lansia
4. Perkembangan lansia
5. Permasalahan lansia di Indonesia
6. Tujuan pelayanan kesehatan pada lanjut usia
7. Pendekatan perawatan pada lansia
8. Etika pada pelayanan kesehatan lansia
9. Teori penuaan
10. Perubahan fisik pada lansia
11. Perubahan psikologis pada lansia
12. Perubahan sosial pada lansia
13. Perubahan terkait dengan pekerjaan
14. Perubahan terkait peran sosial di masyarakat.

Bab ini berguna supaya anda mampu memahami materi tentang konsep asuhan keperawatan gerontik yang ada pada Bab 3. Sebelum mempelajari modul ini, Anda harus mengerti tentang konsep manusia. Bab terdiri dari dua (2) topik yaitu :

Topik 1 : Konsep lanjut usia (Lansia)

Topik 2 : Proses menua

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

Bab ini dilengkapi dengan Latihan dan tes , diharapkan Anda mengerjakan soal tersebut dengan tuntas. Setelah mengerjakan semua soal, Anda dapat menilai sendiri tingkat penguasaan materi pembelajaran di dalam Bab sesuai dengan dan kunci jawaban

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari Bab ini adalah sekitar 2 x 100 menit. Semoga Anda senantiasa diberikan kemudahan belajar.

Topik 1

Konsep Lanjut Usia (Lansia)

Bagaimana kabarnya? Semoga Anda senantiasa sehat dan siap mempelajari Bab ini. Perlu Anda ketahui bahwa masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami berbagai kemunduran. Lanjut usia (Lansia) membutuhkan dukungan perawatan agar mampu mencapai masa tua yang bahagia dan sejahtera. Topik1 ini mempelajari konsep lansia terdiri dari definisi lansia, batasan lansia, ciri-ciri lansia, perkembangan lansia, permasalahan lansia di Indonesia, tujuan pelayanan kesehatan pada lansia, pendekatan perawatan dan etika dalam pelayanan kesehatan lansia.

A. DEFINISI LANSIA

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006).

B. BATASAN LANSIA

- a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :
 - 1) Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
 - 2) Usia tua (old) :75-90 tahun, dan
 - 3) Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.

- b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
 - 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
 - 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,

- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

C. CIRI-CIRI LANSIA

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.
Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.
Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.
- c. Lansia membutuhkan perubahan peran.
Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.
Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

D. PERKEMBANGAN LANSIA

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap

penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik.

E. PERMASALAHAN LANSIA DI INDONESIA

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Tahun 2050, satu dari empat penduduk Indonesia adalah penduduk lansia dan lebih mudah menemukan penduduk lansia dibandingkan bayi atau balita.

Sedangkan sebaran penduduk lansia pada tahun 2010, Lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 12.380.321 (9,58%) dan yang tinggal di perdesaan sebesar 15.612.232 (9,97%). Terdapat perbedaan yang cukup besar antara lansia yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan. Perkiraan tahun 2020 jumlah lansia tetap mengalami kenaikan yaitu sebesar 28.822.879 (11,34%), dengan sebaran lansia yang tinggal di perkotaan lebih besar yaitu sebanyak 15.714.952 (11,20%) dibandingkan dengan yang tinggal di perdesaan yaitu sebesar 13.107.927 (11,51%). Kecenderungan meningkatnya lansia yang tinggal di perkotaan ini dapat disebabkan bahwa tidak banyak perbedaan antara rural dan urban.

Kebijakan pemerintah terhadap kesejahteraan lansia menurut UU Kesejahteraan Lanjut Usia (UU No 13/1998) pasa 1 ayat 1: 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. Pada ayat 2 disebutkan, Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Dan mereka dibagi kepada dua kategori yaitu lanjut usia potensial (ayat 3) dan lanjut usia tidak potensial (ayat 4). Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Bagi Lanjut Usia Tidak potensial (ayat 7) pemerintah dan masyarakat mengupayakan perlindungan sosial sebagai kemudahan pelayanan agar lansia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar. Selanjutnya pada ayat 9 disebutkan

bahwa pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial adalah upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar.

Lanjut usia mengalami masalah kesehatan. Masalah ini berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dsb.

Data Susenas tahun 2012 menjelaskan bahwa angka kesakitan pada lansia tahun 2012 di perkotaan adalah 24,77% artinya dari setiap 100 orang lansia di daerah perkotaan 24 orang mengalami sakit. Di pedesaan didapatkan 28,62% artinya setiap 100 orang lansia di pedesaan, 28 orang mengalami sakit.

Tabel 1.1. Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Lansia Tahun 2013

No	Jenis Penyakit	Prevalensi Menurut Kelompok Umur		
		55-64 th	65-74 th	75 th +
1	Hipertensi	45,9	57	63,8
2	Artritis	45	51	54,8
3	Stroke	33	46	67
4	Peny. Paru Obstruksi Kronis	5,6	8,6	9,4
5	DM	5,5	4,8	3,5
6	Kanker	3,2	3,9	5
7	Peny. Jantung Koroner	2,8	3,6	3,2
8	Batu ginjal	1,3	1,2	1,1
9	Gagal jantung	0,7	0,9	1,1
10	Gagal ginjal	0,5	0,5	0,6

Sumber : Kemenkes RI, Riskesdas, 2013

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lansia untuk dapat tetap

hidup mandiri dan produktif, hal ini merupakan upaya peningkatan kesejahteraan lansia khususnya dalam bidang kesehatan. Upaya promotif dan preventif merupakan faktor penting yang harus dilakukan untuk mengurangi angka kesakitan pada lansia. Untuk mencapai tujuan tersebut, harus ada koordinasi yang efektif antara lintas program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi.

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia supaya lebih berkualitas dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain pada pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun Lansia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lansia. Kesadaran setiap lansia untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia.

Pendapat lain menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

- a. Masalah fisik
Masalah yang dihadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.
- b. Masalah kognitif (intelektual)
Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.
- c. Masalah emosional
Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.
- d. Masalah spiritual
Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

F. TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA

Pelayanan pada umumnya selalu memberikan arah dalam memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, perawatan dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia terdiri dari :

- a. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
- b. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental
- c. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.
- d. Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.

Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

G. PENDEKATAN PERAWATAN LANSIA

a. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- 1) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- 2) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah

laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

c. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

H. PRINSIP ETIKA PADA PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan pada lansia adalah (Kane et al, 1994, Reuben et al, 1996) :

- a. Empati: istilah empati menyangkut pengertian “simpati atas dasar pengertian yang dalam” artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over protective dan belas-kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatrik harus memahami proses fisiologis dan patologik dari penderita lansia.
- b. Non maleficence dan beneficence. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm). Sebagai contoh, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk menghindari rasa nyeri, pemberian analgesik (kalau perlu dengan derivat morfina) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.
- c. Otonomi yaitu suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatri hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah lansia dapat membuat keputusan secara mandiri dan bebas. Dalam etika ketimuran, seringkali hal ini dibantu (atau menjadi semakin rumit ?) oleh pendapat keluarga dekat. Jadi secara hakiki, prinsip otonomi berupaya untuk melindungi penderita yang fungsional masih kapabel (sedangkan non-maleficence dan beneficence lebih bersifat melindungi penderita yang inkapabel). Dalam berbagai hal aspek etik ini seolah-olah memakai prinsip paternalisme, dimana seseorang menjadi wakil dari orang lain untuk membuat suatu keputusan (misalnya seorang ayah membuat keputusan bagi anaknya yang belum dewasa).

- d. Keadilan: yaitu prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua. Kewajiban untuk memperlakukan seorang penderita secara wajar dan tidak mengadakan pembedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.
- e. Kesungguhan hati: Suatu prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.

LATIHAN

- 1. Coba Anda jelaskan kembali batasan lanjut usia menurut Depkes RI.
- 2. Jelaskan ciri-ciri lansia.
- 3. Jelaskan pendekatan perawatan lansia
- 4. Jelaskan prinsip etik dalam pelayanan kesehatan pada lansia

Petunjuk jawaban latihan

- 1. Batasan lanjut usia adalah Usia lanjut presenilis, Usia lanjut, Usia lanjut beresiko.
- 2. Ciri-ciri lansia adalah adanya kemunduran fisik, lansia adalah kelompok minoritas, lansia membutuhkan perubahan peran, lansia mempunyai penyesuaian yang buruk
- 3. Pendekatan perawatan lanjut usia adalah pendekatan fisik, psikis dan sosial
- 4. Prinsip etik dalam pelayanan kesehatan lanjut usia adalah empati, non maleficence, otonomi, kesungguhan hati.

RINGKASAN

- 1. Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.
- 2. Batasan lansia
 - a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun, usia tua (old) :75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.
 - b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun, Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas, Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
- 3. Ciri-Ciri Lansia
 - a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran.
 - b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas.
 - c. Menua membutuhkan perubahan peran.
 - d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.
- 4. Permasalahan lansia di Indonesia
 - a. Masalah kesehatan
 - b. Maslah ekonomi
 - c. Masalah sosial

5. Tujuan pelayanan kesehatan pada lanjut usia
 - a. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
 - b. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik dan mental
 - c. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang sakit, masih dapat
 - d. Mempertahankan kemandiriannya semaksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal).
 - e. Mendampingi, memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang.
7. Pendekatan perawatan lansia terdiri dari pendekatan fisik, pendekatan psikis, dan pendekatan sosial.
8. Prinsip etika pada pelayanan kesehatan lansia terdiri dari empati, non-maleficence dan beneficence, otonomi, keadilan dan kesungguhan hati.

TES 1

1. Usia presenilis menurut Depkes RI adalah
 - A. 35-45 tahun
 - B. 45-59 tahun
 - C. 60-65 tahun
 - D. 66-75 tahun
 - E. >75 tahun
2. Usia elderly menurut WHO adalah
 - A. 60-74 tahun
 - B. 75-80 tahun
 - C. 81-85 tahun
 - D. 86-90 tahun
 - E. > 90 tahun
3. Salah satu ciri lansia adalah usia memiliki status kelompok minoritas adalah
 - A. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia
 - B. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik
 - C. Sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia
 - D. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk
 - E. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

4. Usia lanjut adalah periode kemunduran merupakan ciri lansia. Pernyataan di bawah ini yang tepat untuk ciri lansia tersebut adalah
 - A. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia
 - B. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik
 - C. Sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia
 - D. Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk
 - E. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk

5. Pendekatan fisik pada perawatan lansia adalah
 - A. Perawatan pada lansia dibedakan pada lansia aktif dan pasif.
 - B. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian
 - C. Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif
 - D. Perawat berdiskusi serta bertukar pikiran dengan lansia
 - E. Perawat memberikan waktu yang cukup menerima berbagai bentuk keluhan

6. Pendekatan sosial pada perawatan lansia adalah
 - A. Perawatan pada lansia dibedakan pada lansia aktif dan pasif.
 - B. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian
 - C. Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif
 - D. Perawat berdiskusi serta bertukar pikiran dengan lansia
 - E. Perawat memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

7. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia adalah
 - A. Membantu semua kebutuhan lansia
 - B. Mendampingi dan memberikan bantuan sesuai kondisi
 - C. Melatih senam lansia
 - D. Memberikan edukasi secukupnya
 - E. Mendengarkan keluhan lansia

8. Prinsip otonomi pada prinsip etik perawatan pada lansia adalah
 - A. Prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.
 - B. Pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian dan kasih sayang
 - C. Prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
 - D. Prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.
 - E. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik

9. Prinsip kesungguhan hati pada prinsip etik perawatan lansia adalah
- A. Prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.
 - B. Pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian dan kasih sayang
 - C. Prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
 - D. Prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.
 - E. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik
10. Prinsip beneficence pada prinsip etik perawatan lansia adalah
- A. Prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri.
 - B. Pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian dan kasih sayang
 - C. Prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua.
 - D. Prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.
 - E. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik.

Terima kasih anda telah berusaha menjawab pertanyaan, selanjutnya silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban

Topik 2

Proses Menua

Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

Topik2 ini akan menjelaskan materi tentang teori penuaan, proses penuaan, perubahan fisik, perubahan psikologis, perubahan sosial, masalah umum pada lansia, dan penyakit pada lansia.

A. TEORI PROSES MENUA

a. Teori – teori biologi

- 1) Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)
Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel)
- 2) Pemakaian dan rusak
Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)
- 3) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)
Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.
- 4) Teori “immunology slow virus” (immunology slow virus theory)
Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
- 5) Teori stres
Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.
- 6) Teori radikal bebas
Radikal bebas dapat terbentuk dialam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

- 7) Teori rantai silang
Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.
- 8) Teori program
Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

b. Teori kejiwaan sosial

- 1) Aktivitas atau kegiatan (activity theory)
Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.
- 2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.
Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.
- 3) Kepribadian berlanjut (continuity theory)
Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.
- 4) Teori pembebasan (disengagement theory)
Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (triple loss), yakni :
 - a) Kehilangan peran
 - b) Hambatan kontak sosial
 - c) Berkurangnya kontak komitmen

Sedangkan Teori penuaan secara umum menurut Ma'rifatul (2011) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikososial:

a. Teori Biologi

- 1) Teori seluler
Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh "diprogram" untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai

kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2011)

2) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal (Azizah dan Lilik, 2011).

3) Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh (Azizah dan Lilik, 2011).

4) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah (Azizah dan Ma'rifatul L., 2011).

- 5) Teori Menua Akibat Metabolisme
Menurut Mc. Kay et al., (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004), pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.
- b. Teori Psikologis
- 1) Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)
Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2011).
 - 2) Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)
Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011).
 - 3) Teori Pembebasan (Disengagement Theory)
Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011).

1. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

- 1) Hereditas atau ketuaan genetik
- 2) Nutrisi atau makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stres

2. Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011, 2011).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap

menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

- 7) Sistem perkemihan
Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
 - 8) Sistem saraf
Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
 - 9) Sistem reproduksi
Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.
- b. Perubahan Kognitif
- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
 - 2) IQ (Intellegent Quotient)
 - 3) Kemampuan Belajar (Learning)
 - 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
 - 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
 - 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
 - 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
 - 8) Kinerja (Performance)
 - 9) Motivasi
- c. Perubahan mental
- Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :
- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
 - 2) Kesehatan umum
 - 3) Tingkat pendidikan
 - 4) Keturunan (hereditas)
 - 5) Lingkungan
 - 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
 - 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
 - 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
 - 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

- d. Perubahan spiritual
Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.
- e. Perubahan Psikososial
- 1) Kesepian
Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
 - 2) Duka cita (Bereavement)
Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
 - 3) Depresi
Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.
 - 4) Gangguan cemas
Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
 - 5) Parafrenia
Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.
 - 6) Sindroma Diogenes
Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

Menurut Nugroho (2000) Perubahan Fisik pada lansia adalah :

1. Sel
Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

2. **Sistem Persyarafan**
Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.
3. **Sistem Penglihatan**
Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.
4. **Sistem Pendengaran**
Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
5. **Sistem Kardiovaskuler**
Katup jantung menebal dan menjadi kaku karena kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah kita berumur 20 tahun, sehingga pembuluh darah kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah. Berkurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, misalnya perubahan posisi dari tidur ke duduk atau duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg dan tekanan darah meningkat, karena meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.
6. **Sistem pengaturan temperatur tubuh**
Pengaturan suhu hipotalamus yang dianggap bekerja sebagai suatu thermostat (menetapkan suatu suhu tertentu). Kemunduran terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi yang sering ditemukan adalah temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi aktifitas otot rendah.
7. **Sistem Respirasi**
Paru-paru kehilangan elastisitas, sehingga kapasitas residu meningkat, mengakibatkan menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas menurun pula. Selain itu, kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg, dan CO₂ arteri tidak berganti.
8. **Sistem Gastrointestinal**
Banyak gigi yang tanggal, sensitivitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

9. Sistem urinaria
Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.
10. Sistem Endokrin
Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormon kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.
11. Sistem Kulit
Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.
12. Sistem Muskuloskeletal
Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

B. PERUBAHAN PSIKOSOSIAL

1. Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (multiple pathology), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dsb. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Seorang lansia agar dapat menjaga kondisi fisik yang sehat, perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, dengan cara mengurangi kegiatan yang bersifat melelahkan secara fisik. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

2. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti: Gangguan jantung, gangguan metabolisme (diabetes mellitus, vaginitis), baru selesai operasi: prostatektomi), kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer.

Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain :

- a) Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual
- b) Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- c) Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan.
- d) Pasangan hidup telah meninggal.
- e) Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dsb.

3. Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

Penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut :

- a) Tipe Kepribadian Konstruktif (Construction personality), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- b) Tipe Kepribadian Mandiri (Independent personality), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
- c) Tipe Kepribadian Tergantung (Dependent personality), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- d) Tipe Kepribadian Bermusuhan (Hostility personality), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
- e) Tipe Kepribadian Kritik Diri (Self hate personality), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

4. Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai

kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya seperti yang telah diuraikan pada point tiga di atas.

Kenyataan ada menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang seolah-olah acuh terhadap pensiun (pasrah). Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenteramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh.

Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan assessment untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan arah minatnya masing-masing. Misalnya cara berwiraswasta, cara membuka usaha sendiri yang sangat banyak jenis dan macamnya.

5. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (care) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi lansia yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup sendiri di perantauan, seringkali menjadi terlantar.

LATIHAN

1. Jelaskan teori yang mendasari perubahan fisik pada lansia!
2. Jelaskan perubahan psikososial pada lansia!

3. Jelaskan perubahan spiritual pada lansia !
4. Jelaskan perubahan pada lansia terkait pekerjaan!
5. Jelaskan tipe kepribadian pada lansia !

Petunjuk Mengerjakan Latihan

1. Teori perubahan fisik pada lansia :
Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory) Pemakaian dan rusak, Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory), Teori “immunology slow virus” (immunology slow virus theory), teori stres, teori radikal bebas, teori rantai silang, teori program.
2. Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.
3. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya
4. Kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri.
5. Tipe kepribadian pada lansia : Tipe Kepribadian Konstruktif (Construction personality), Tipe Kepribadian Mandiri (Independent personality), Tipe Kepribadian Tergantung (Dependent personality), Tipe Kepribadian Bermusuhan (Hostility personality), Tipe Kepribadian Kritik Diri, (Self Hate personality).

RINGKASAN

1. Teori Proses Menua
 - a. Teori – teori biologi :
 - 1) Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)
 - 2) Pemakaian dan rusak
 - 3) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)
 - 4) Teori “immunology slow virus” (immunology slow virus theory)
 - 5) Teori stres
 - 6) Teori radikal bebas
 - 7) Teori program
 - b. Teori kejiwaan sosial
 - 1) Aktivitas atau kegiatan (activity theory)
 - 2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia.
 - 3) Kepribadian berlanjut (continuity theory)
 - 4) Teori pembebasan (disengagement theory)

2. Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia
 - a. Perubahan Fisik : Sistem Indra, Sistem Intergumen, Sistem Muskuloskeletal, Kartilago, Tulang, Otot, Sendi, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, Pencernaan dan Metabolisme, sistem perkemihan, sistem saraf, sistem reproduksi.
 - b. Perubahan Kognitif : Memory (Daya ingat, Ingatan), IQ (Intellegent Quocient), Kemampuan Belajar (Learning), Kemampuan Pemahaman (Comprehension), Pemecahan Masalah (Problem Solving), Pengambilan Keputusan (Decission Making), Kebijakanaksanaan (Wisdom), Kinerja (Performance), Motivasi
 - c. Perubahan mental
 - d. Perubahan spiritual

TES 2

1. Kondisi pada lansia mengalami kelebihan usaha dan stres menyebabkan kelelahan pada sel-sel tubuh. Pernyataan tersebut terdapat pada teori :
 - A. Teori genetik dan mutasi
 - B. Teori pemakaian dan rusak
 - C. Teori reaksi kekebalan sendiri
 - D. Teori stres
 - E. Teori radikal bebas
2. Lansia mengalami sel-sel tubuh tidak dapat regenerasi, teori yang mendasari perubahan tersebut adalah
 - A. Teori stres
 - B. Teori genetik
 - C. Teori radikal bebas
 - D. Teori reaksi kekebalan sendiri
 - E. Teori pemakaian dan rusak
3. Usia lanjut yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial, kondisi ini sesuai dengan teori proses menua :
 - A. Teori reaksi kekebalan sendiri
 - B. Teori pemakaian dan rusak
 - C. Teori kepribadian berlanjut
 - D. Teori pembebasan
 - E. Teori aktivitas
4. Perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality, kondisi ini sesuai dengan :
 - A. Teori reaksi kekebalan sendiri

- B. Teori pemakaian dan rusak
 - C. Teori kepribadian berlanjut
 - D. Teori pembebasan
 - E. Teori aktivitas
5. Lansia mengalami kehilangan ganda (triple loss), pernyataan di bawah ini termasuk salah satu kondisi kehilangan ganda adalah
- A. Kehilangan fungsi tubuh
 - B. Kehilangan kontak sosial
 - C. Kehilangan masa depan
 - D. Kehilangan harga diri
 - E. Kehilangan kesempatan
6. Tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur pada lansia, kondisi ini terjadi penurunan pada :
- A. Sistem integumen
 - B. Sistem muskuloskeletal
 - C. Sistem persyarafan
 - D. Sistem perkemihan
 - E. Sistem kardiovaskuler
7. Perubahan lansia yang terjadi pada sistem respirasi adalah sebagai berikut :
- A. Vertikel kiri mengalami hipertropi
 - B. Prebiaskusis
 - C. Kekurangan cairan
 - D. Volume cadangan paru bertambah
 - E. Penurunan koordinasi
8. Lansia mengalami penurunan pada sistem persyarafan, kondisi yang terjadi adalah sebagai berikut :
- A. Vertikel kiri mengalami hipertropi
 - B. Prebiaskusis
 - C. Kekurangan cairan
 - D. Volume cadangan paru bertambah
 - E. Penurunan koordinasi
9. Penurunan sistem indra terjadi pada lansia, kondisi yang terjadi adalah :
- A. Vertikel kiri mengalami hipertropi
 - B. Prebiaskusis
 - C. Kekurangan cairan
 - D. Volume cadangan paru bertambah
 - E. Penurunan koordinasi

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

10. Kesepian pada lansia dapat terjadi karena pasangan hidup yang meninggal. Kondisi ini termasuk pada perubahan :
- A. Kepribadian
 - B. Konsep diri
 - C. Psikologis
 - D. Sosial
 - E. Psikososial

Terima kasih anda telah berusaha menjawab pertanyaan, selanjutnya silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban !

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

No.

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

Tes 2

No.

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

Penutup

Selamat, Anda telah menyelesaikan Bab 1 tentang konsep lanjut usia dan proses penuaan.

Dengan selesainya Anda mempelajari Bab 1, berarti Anda telah menyelesaikan semua materi dalam duatopik. Untuk mempertahankan kemampuan mengingat, dan memperdalam serta memperluas pemahaman mata kuliah ini, sebaiknya Anda membaca berbagai literatur terkait dengan materi pada Bab 1. Semoga dengan pemahaman yang baik tentang konsep lanjut usia dan proses penuaan, Anda akan menjadi lebih mantap, dan percaya diri untuk mengikuti materi selanjutnya tentang Pelayanan Kesehatan Pada Lanjut Usia.

“Sampai berjumpa pada materi berikutnya, semoga sukses!”

Daftar Pustaka

- Azizah & Lilik Ma'rifatul, (2011). Keperawatan LanjutUsia. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Darmojo RB, Mariono, HH (2004). Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI (2005). Pedoman pembinaan Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta
- Kemenkes RI (2014).Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
- Nugroho, Wahjudi. (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Reni Yuli Aspiani. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Aplikasi : NANDA, NIC, NOC, Jilid 1, Jakarta
- Sarif La Ode (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika
- Stanley, M &Beare, P.G. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed.2.Jakarta: EGC
- Tantut Susanto. (2013). Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.
- Undang-Undang No 13 (1998). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 1998 TENTANG KESEJAHTERAAN LANJUT USIA.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN PADA LANJUT USIA

Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan pada lansia diperlukan untuk memelihara dan mengatasi masalah pada lanjut usia. Dasar hukum pembinaan kesehatan pada lansia adalah Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia, Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia, Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 Tentang Komisi Nasional Lansia, dan Keputusan Presiden Nomor 93/M Tahun 2005 Tentang Keanggotaan Komisi Nasional Lanjut Usia. Pelayanan kesehatan yang baik pada lansia bertujuan memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Babini menyajikan materi pelayanan kesehatan pada lansia yang terdiri dari Posyandu Lansia, Puskesmas Santun Usia Lanjut dan Pelayanan Kesehatan di Panti Werda. Setelah mempelajari Bab ini, Anda dapat memahami pelayanan kesehatan pada lanjut usia.

Kompetensi khusus yang ingin dicapai setelah mempelajari Bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang :

1. Pengertian Posyandu Lansia
2. Sasaran Posyandu Lansia
3. Tujuan Posyandu Lansia
4. Jenis pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia
5. Mekanisme pelaksanaan kegiatan
6. Pengertian Puskesmas Santun Usia Lanjut
7. Ciri-ciri Puskesmas Santun Usia Lanjut
8. Manajemen Puskesmas Santun Usia Lanjut
9. Konsep Panti Werda
10. Jenis pelayanan di Panti Werda
11. Fase-fase pelayanan keperawatan di Panti werda

Bab ini berguna untuk memberikan wawasan kepada Anda tentang pelayanan kesehatan pada lansia di masyarakat.

Babdibagi menjadi tiga (3) topik agar dapat anda pahami, yaitu :

- Topik 1 : Posyandu Lansia
Topik 2 : Puskesmas Santun Usia Lanjut
Topik3 : Pelayanan lansia di Panti Werda

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

Bab ini dilengkapi dengan soal tes , sebaiknya Anda mengerjakan soal dengan tuntas. Kemudian Anda dapat menilai tingkat penguasaan terhadap materi pembelajaran dan mengetahui bagian mana yang masih belum dipahami.

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari Bab ini adalah sekitar 2 x 100 menit. Semoga anda senantiasa diberikan kemudahan belajar.

Topik 1

Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan atau UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang dibentuk berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat.

A. PENGERTIAN POSYANDU LANSIA

- a. Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu di suatu wilayah tertentu dan digerakkan oleh masyarakat agar lansia yang tinggal disekitarnya mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial.
- c. Posyandu Lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa/kelurahan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya lansia.
- d. Posyandu lansia adalah wahana pelayanan yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- e. Posyandu lansia merupakan upaya kesehatan lansia yang mencakup kegiatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masa tua yang bahagia dan berdayaguna.

B. SASARAN POSYANDU LANSIA

- a. Sasaran langsung
 - 1) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - 2) Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 - 3) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- b. Sasaran tidak langsung
 - 1) Keluarga dimana usia lanjut berada
 - 2) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - 3) Masyarakat luas

C. TUJUAN POSYANDU LANSIA(MATRA, 1996).

- a. Tujuan Umum
Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia & berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya
 - 2) Meningkatkan kemampuan & peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal
 - 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesegatan lansia
 - 4) Meningkatkan jenis dan mutu yankes lansia

D. JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA (DEPKES RI, 2005).

- a. Pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari,
- b. Pemeriksaan status mental
- c. Pemeriksaan status gizi
- d. Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi
- e. Pemeriksaan Hb sahli
- f. Pemeriksaan gula darah
- g. Pemeriksaan protein urine
- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas, apabila ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a-g
- i. Penyuluhan kesehatan baik di dalam maupun di luar kelompok melalui kunjungan rumah lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit dan konseling lansia
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) untuk lansia dengan resiko tinggi terhadap penyakit.
- k. Pemberian PMT (pemberian makanan tambahan)
- l. Kegiatan olah raga untuk lansia

E. MEKANISME PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA (DEPKES RI, 2005)

Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem lima meja yaitu:

- a. Meja 1: Pendaftaran
Lansia datangberkunjung ke Posyandu lansia dan mendaftarkan diri lansia, sendiri atau disertai pendamping dari keluarga atau kerabat, lansia yang sudahterdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.

- b. Meja 2: Pelayanan Kesehatan oleh Kader
- c. Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah pada lansia.
- d. Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)
Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan lansia.
- e. Meja 4: Penyuluhan kesehatan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas, Dinas kesehatan, Kementerian kesehatan, atau Instansi lain yang bekerja sama dengan Posyandu Lansia.
Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan Lansia.
- f. Meja 5: Pelayanan medis
Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif, rehabilitatif dan kuratif.

Pelaksanaan Posyandu Lansia dibantu oleh kader kesehatan. Kader Lansia adalah seorang tenaga sukarela dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Kader kesehatan dapat dibentuk sesuai dengan keperluan untuk menggerakkan partisipasi masyarakat atau sasarannya dalam program pelayanan kesehatan.

Tugas kader kesehatan lansia adalah sebagai berikut :

- a. Tugas sebelum hari buka Posyandu (H - Posyandu) yaitu tugas – tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.
 - 1) Menyiapkan alat dan bahan : timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.
 - 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi masyarakat (lansia) untuk datang ke Posyandu
 - 3) Menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.
 - 4) Melaksanakan pembagian tugas : menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik persiapan dan pelaksanaan.
 - 5) Pelaporan Posyandu Lansia ke Puskesmas setiap bulan dan tahun dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas.
- b. Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja.

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

- 1) Menyiapkan alat pemeriksaan kesehatan secara berkala : pendataan, screening, pemeriksaan kesehatan, pengobatan sederhana, pemberian suplemen vitamin, PMT
- 2) Menyiapkan sarana untuk olahraga
- 3) Menyiapkan sarana untuk kegiatan keterampilan bagi lansia :kesenian, bina usaha
- 4) Menyiapkan sarana untuk bimbingan pendalaman agama
- 5) Pengelolaan dana sehat
- 6) Melakukan pencatatan (pengisian KMS) bersama petugas kesehatan

Contoh Gambar 2.1 KMS Lansia dan cara pengisian adalah sebagai berikut :

- 1) Kartu menuju sehat (KMS) adalah suatu alat untuk mencatat kondisi kesehatan pribadi usia lanjut baik fisik maupun mental emosional. Kegunaan KMS untuk memantau dan menilai kemajuan Kesehatan Usia Lanjut yang dilaksanakan di kelompok Usia Lanjut atau Puskesmas
- 2) Tata Cara pengisian KMS :
 - (a) KMS berlaku 2 tahun
 - (b) Pada kunjungan pertama, diperiksa semua jenis tes yang tertera. Sedangkan pada kunjungan ulang cukup diperiksa sekali sebulan, kecuali untuk tes laboratorium diperiksa per 3 bulan (Hb, Urine, Protein).
 - (c) Keterangan : 1. Diisi nomor urut anggota posyandu 2. Diisi biodata karakteristik anggota lansia, mulai nama, umur dan seterusnya.

Keterangan : 3. Catatan ketentuan anjuran perilaku hidup sehat pada lansia yang meliputi makan minum, kegiatan fisik & sosial. 4. Kode & penggolongan keluhan yang lazim terjadi pada lansia. 5. Catatan keluhan & tindakan yang diisi oleh kader dengan kolom yang meliputi; Tanggal/bulan saat kunjungan posyandu Keluhan yang dirasakan lansia saat periksa / kunjungan posyandu. Tindakan / kegiatan yang diberikan pada lansia saat kunjungan misal; pengobatan, penyuluhan, dll. Keterangan : 6. Kolom keterangan kunjungan dalam satuan bulan. 7. Kolom diisi tanggal kunjungan 8. Kolom isian yang menggolongkan kemampuan lansia dalam aktivitas sehari ± hari; Kategori A : lansia mampu hidup / melakukan aktivitas mandiri tanpa bantuan orang lain. Kategori B : lansia hidup / melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh orang lain. Kategori C :Lansia dalam tidak mampu beraktivitas / total dibantu orang lain. 9. Kolom tentang ada atau tidaknya masalah secara emosional pada lansia. 10. Kolom tentang status Gizo lansia yang diisi sesuai dengan hasil penimbangan pada lembar ³Bagian dalam II'. Kemudian dituliskan berat badan & tinggi badan pada kolom dibawahnya. 11. Kolom tekanan darah diisi sesuai dengan hasil pengukuran tekanan darah pada lansia. Siastole :hasil pengukuran pada detak I (atas) Diástole : hasil pengukuran pada detak II (bawah) 12. Kolom diisi jika lansia diberikan obat 13. Kolom isian hasil penghitungan denyut nadi menggunakan angka. 14. Kolom tempat isian hasil pemeriksaan Haemoglobin darah (Hb), kemudian ditulis angka hasil Hb dalam satuan g%. 15. Kolom tempat pengisian pemeriksaan urine reduksi dengan hasil ³positif' / ³normal', dengan penggunaan kode +++.

16. Kolom tempat pengisian pemeriksaan protein urine dengan hasil ³positif' / ³normal', dengan penggunaan kode +++.

17. Daftar nilai / catatan nilai standar normal yang dapat digunakan sebagai acuan pengisian. Keterangan : 18. Angka yang menandakan nilai berat badan dalam satuan kilogram (kg) . 19. Angka yang menandakan nilai tinggi badan dalam satuan centimeter (cm) . 20. Apabila hasil 'berat badan' & 'tinggi badan' ditarik lurus, hasil menunjukkan pada kolom warna kuning menandakan 'IMT kurang'. 21. Apabila hasil 'berat badan' & 'tinggi badan' ditarik lurus apabila hasil menunjukkan pada kolom warna hijau menandakan 'IMT normal'. 22. Apabila hasil 'berat badan' & 'tinggi badan' ditarik lurus apabila hasil menunjukkan pada kolom warna merah menandakan 'IMT lebih'. 23. Garis ambang batas. 24. Angka ± angka untuk menentukan ukuran hasil berat badan yang diukur.

- c. Tugas sesudah hari buka posyandu (H + Posyandu) yaitu berupa tugas - tugas setelah hari Posyandu. Kader kesehatan melakukan pelaporan kegiatan Posyandu Lansia di Puskesmas.

LATIHAN

1. Apa tujuan kegiatan Posyandu Lansia ?
2. Jenis kegiatan di Posyandu Lansia adalah
3. Kegiatan Posyandu Lansia di meja 1 adalah
4. Kegiatan Posyandu Lansia di meja 2 adalah
5. Tugas kader kesehatan lansia H-1 adalah

Petunjuk Mengerjakan Latihan :

1. Tujuan kegiatan di Posyandu Lansia adalah
 - a. Tujuan Umum :Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia & berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.
 - b. Tujuan khusus : Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan & peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal, meningkatkan jangkauan pelayanan kesegatan lansia, meningkatnya jenis dan mutu yankes lansia
2. Jenis kegiatan di Posyandu Lansia adalah Pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah dan denyut nadi, pemeriksaan Hb sahli, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan protein urine, melaksanakan rujukan ke Puskesmas, Penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), pemberian PMT, dan kegiatan olah raga.
3. Kegiatan Posyandu Lansia di meja 1 : Meja 1: Pendaftaran
Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudahterdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.
4. Kegiatan Posyandu Lansia di Meja 2 Pelayanan Kesehatan oleh kader : Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah
5. Tugas kader kesehatan pada H-1 kegiatan Posyandu Lansia adalah menyiapkan alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, menghubungi kelompok kerja (Pokja) Posyandu, melaksanakan pembagian tugas : menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan dan pelaksanaan

RINGKASAN

1. Posyandu Lansia adalah pelayanan kesehatan untuk lansia yang diselenggarakan dari, untuk, dan oleh masyarakat dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif

- tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan tujuan mewujudkan lansia yang sejahtera dan berdayaguna.
2. Tujuan umum Posyandu Lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia & berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.
 3. Sasaran Posyandu Lansia :
 - a. Sasaran langsung : Masyarakat yang berumur di atas 45 tahun yang berisiko mengalami masalah kesehatan.
 - b. Sasaran tidak langsung: Keluarga lansia dan masyarakat sekitar.
 4. Mekanisme pelaksanaan Posyandu Lansia
 - Meja 1: Pendaftaran
Lansia datang berkunjung ke Posyandu lansia dan mendaftarkan diri lansia, sendiri atau disertai pendamping dari keluarga atau kerabat, lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.
 - Meja 2: Pelayanan Kesehatan oleh Kader
Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah pada lansia.
 - Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)
Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan lansia.
 - Meja 4: Penyuluhan kesehatan oleh Petugas Kesehatan dari Puskesmas, Dinas kesehatan, Kementerian kesehatan, atau Instansi lain yang bekerja sama dengan Posyandu Lansia.
Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan Lansia.
 - Meja 5: Pelayanan medis
Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif, rehabilitatif dan kuratif.
 5. Jenis kegiatan di Posyandu Lansia adalah Pemeriksaan kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah dan denyut nadi, pemeriksaan Hb sahli, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan protein urine, melaksanakan rujukan ke Puskesmas, Penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), pemberian PMT, dan kegiatan olah raga.
 6. Tugas kader kesehatan lansia dibagi menjadi 3 yaitu tugas pada H -1 kegiatan Posyandu Lansia, tugas pada hari Posyandu Lansia dan Tugas H+1 Posyandu Lansia.

TES 1

1. Sasaran Posyandu Lansia adalah
 - A. Semua masyarakat di suatu wilayah tertentu
 - B. Masyarakat yang berusia maksimal 60 tahun
 - C. Keluarga yang memiliki lansia
 - D. Tokoh masyarakat dan tokoh agama
 - E. Lansia setelah dirawat di rumah sakit

2. Jenis pelayanan kegiatan di Posyandu Lansia adalah
 - A. Pemeriksaan rontgen
 - B. Penyuluhan kesehatan
 - C. Pelaksanaan rekreasi bersama
 - D. Pemeriksaan CT Scan untuk lansia stroke
 - E. Merujuk semua lansia yang berisiko terjadinya masalah kesehatan

3. Tugas kader kesehatan pada H-1 Posyandu Lansia adalah
 - A. Menyiapkan sarana untuk kegiatan keterampilan bagi lansia
 - B. Menyiapkan alat pemeriksaan kesehatan secara berkala
 - C. Menyiapkan sarana untuk olahraga
 - D. Pengelolaan dana sehat
 - E. Pembagian tugas

4. Kegiatan Posyandu Lansia di meja 1 adalah
 - A. Penyuluhan kesehatan
 - B. Pengukuran tekanan darah
 - C. Menimbang berat badan
 - D. Pemberian obat
 - E. Mendaftar lansia

5. Kegiatan Posyandu Lansia di meja 2 adalah
 - A. Penyuluhan kesehatan
 - B. Pengukuran tekanan darah
 - C. Menimbang berat badan
 - D. Pemberian obat
 - E. Mendaftar lansia

6. Kegiatan Lansia di meja 3 adalah
 - A. Penyuluhan kesehatan
 - B. Pengukuran tekanan darah
 - C. Mencatat KMS

- D. Pemberian obat
 - E. Mendaftar lansia
7. Kegiatan Lansia di meja 4 adalah
- A. Penyuluhan kesehatan
 - B. Pengukuran tekanan darah
 - C. Menimbang berat badan
 - D. Pemberian obat
 - E. Mendaftar lansia
8. Kegiatan Lansia di meja 5 adalah
- A. Penyuluhan kesehatan
 - B. Pengukuran tekanan darah
 - C. Menimbang berat badan
 - D. Pemberian obat
 - E. Mendaftar lansia

Terima kasih anda telah berusaha menjawab pertanyaan, selanjutnya silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban !

Topik 2

Puskesmas Santun Usia Lanjut

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan kesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

1. Pengertian Puskesmas Santun Lansia :

Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pra Lansia dan lansia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang lebih menekankan unsur proaktif, kemudahan proses pelayanan, santun, sesuai standart pelayanan dan kerjasama dengan unsur lintas sektor. Program Lansia tidak terbatas pada pelayanan kesehatan klinik, tetapi juga pelayanan kesehatan di luar gedung dan pemberdayaan masyarakat.

2. Ciri – ciri Puskesmas Santun Lansia :

A. Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas & sopan :

- 1) Lansia kemampuan fisiknya sangat terbatas dan gerakan lamban
- 2) Kesabaran dalam menghadapi lansia
- 3) Kemauan & kemampuan untuk memberikan penjelasan scr tuntas
- 4) Melayani lansia sesuai prosedur yang berlaku
- 5) Menghargai lansia dengan memberikan pelayanan yg sopan santun

B. Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lansia

- 1) Menghindari antrian yang berdesakan perlu didahulukan karena kondisi fisik lansia
- 2) Kemudahan : Loker pendaftaran tersendiri, Ruang konseling tersendiri (terpisah), Mendahulukan pelayanan disesuaikan kondisi setempat

C. Memberikan keringanan / bebas biaya pelayanan kesehatan bagi Lansia Gakin

- 1) Lansia yang sudah pensiun / tidak bekerja
- 2) Keterbatasan dana untuk mencukupi biaya hidup / kebutuhan kesehatannya
- 3) Berikan keringanan / bebas biaya pelayanan di Puskesmas

D. Memberikan dukungan / bimbingan padalansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri

- 1) Lakukan penyuluhan kesehatan, gizi dan tetap berperilaku hidup sehat
- 2) Anjurkan tetap beraktifitas sesuai kemampuan serta menjaga kebugarannya dengan olahraga /senam
- 3) Anjurkan tetap melakukan dan mengembangkan hobi / kemampuannya terutama usaha ekonomi produktif

■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ■

- 4) Anjurkan melaksanakan aktifitas secara bersama dengan kelompoknya : pengajian, kesenian, rekreasi dll dengan harapan merasakan kebersamaan dan saling berbagi
 - E. Melakukan pelayanan kesehatan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia di wilayahnya
 - 1) Melakukan fasilitasi dan pembinaan kelompok lansia dengan deteksi dini, pemeriksaan kesehatan dan tinjauan pada saat kegiatan
 - 2) Bagi lansia yang dirawat di rumah dilakukan kunjungan rumah utk perkesmas
 - 3) Pelayanan kesehatan di Pusling / kunjungan luar gedung
 - F. Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan azas kemitraan dalam rangka untuk pembinaan dan meningkatkan kualitas hidup lansia
 - 1) Kesehatan mental dan sosial (Depsos, Kemenag)
 - 2) Peningkatan peran keluarga dan masyarakat (PKK, Depsos)
 - 3) Koordinasi dan menggalang kerjasama dengan dinas terkait (Tim Pokjatap)
3. Manajemen Puskesmas Santun Lansia :
- A. Perencanaan
 - 1) Kesepakatan antara staf Puskesmas tentang pembinaan kegiatan Usia lanjut (Usila) : Penanggung jawab, Koordinator , dan Pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan Usia Lanjut (Usila)
 - 2) Pengumpulan data dasar
 - 3) Pendekatan & kerjasama lintas sektoral
 - B. Pelaksanaan
Prosedur yang diberikan adalah kemudahan dan kenyamanan lansia :
 1. Loker khusus
 2. Ruang pelayanan khusus dan semua fasilitas untuk memudahkan pelayanan Usia Lanjut (Usila)
 3. (kursi khusus, koridor dengan pegangan dan jalan yang tidak terlalu licin/terjal, toilet dengan pegangan, dll)
 - C. Monitoring
Monitoring melalui pengamatan langsung di Puskesmas, pengamatan meliputi : pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan rencana, Adanya hambatan/ masalah, kinerja petugas.
 - D. EVALUASI
Evaluasi melalui :
 1. Melakukan Wawancara
 2. Pengamatan Langsung
 3. Penelitian Khusus



Gambar 2.2 Sarana Kursi Roda



Gambar 2.3 Jalan masuk dilengkapi dengan Pegangan



Gambar 2.4 Dinding dilengkapi dengan Pegangan



Gambar 2.5 Tangga dilengkapi dengan Pegangan

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■



Gambar 2.6 Loker terpisah dan dilengkapi dengan Pegangan



Gambar 2.7 Ruang tunggu dilengkapi dengan Pegangan

LATIHAN

1. Jelaskan pengertian Puskesmas Santun Lansia !
2. Ciri-ciri Puskesmas Santun Lansia dari sisi kerjasama !
3. Manajemen perencanaan Puskesmas Lansia!

Petunjuk jawaban latihan

1. Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pra Lansia dan lansia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang lebih menekankan unsur proaktif, kemudahan proses pelayanan, santun, sesuai standart pelayanan dan kerjasama dengan unsur lintas sektor. Program Lansia tidak terbatas pada pelayanan kesehatan klinik, tetapi juga pelayanan kesehatan di luar gedung dan pemberdayaan masyarakat.
2. Ciri-ciri Puskesmas Santun Lansia dalam melakukan kerjasama :
Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan azas kemitraan dalam rangka untuk pembinaan dan meningkatkan kualitas hidup lansia untuk :
 - a. Kesehatan mental dan sosial (Depsos, Kemenag)
 - b. Peningkatan peran keluarga dan masyarakat (PKK, Depsos)
 - c. Koordinasi dan menggaling kerjasama dengan dinas terkait (Tim Pokjatap)
3. Manajemen perencanaan Puskesmas Santun Lansia
 - a. Kesepakatan antara staf Puskesmas tentang pembinaan kegiatan Usila : Penanggung jawab, Koordinator , dan Pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan lansia
 - b. Pengumpulan data dasar
 - c. Pendekatan & kerjasama lintas sektoral

RINGKASAN

1. Puskesmas Santun Lansia adalah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pra Lansia dan lansia yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang lebih menekankan unsur proaktif, kemudahan proses pelayanan, santun, sesuai standart pelayanan dan kerjasama dengan unsur lintas sektor. Program Lansia tidak terbatas pada pelayanan kesehatan klinik, tetapi juga pelayanan kesehatan di luar gedung dan pemberdayaan masyarakat.
2. Ciri-ciri Puskesmas santun
 - a. Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan .
 - b. Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lansia
 - c. Memberikan keringanan / bebas biaya pelayanan kesehatan bagi lansia dari keluarga miskin

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

- d. Memberikan dukungan / bimbingan pada lansia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri
 - e. Melakukan pelayanan kesehatan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia di wilayahnya
 - f. Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan azas kemitraan dalam rangka untuk pembinaan dan meningkatkan kualitas hidup lansia
3. Manajemen Puskesmas Santun Lansia
- A. Perencanaan
- 1) Kesepakatan antara staf Puskesmas tentang pembinaan kegiatan lansia : Penanggung jawab, Koordinator , dan Pelaksana kegiatan pelayanan kesehatan lansia.
 - 2) Pengumpulan data dasar
 - 3) Pendekatan dan kerjasama lintas sektoral
- B. Pelaksanaan
- Prosedur yang diberikan adalah kemudahan dan kenyamanan lansia :
- 1) Loker khusus
 - 2) Ruang pelayanan khusus dan semua fasilitas untuk memudahkan pelayanan lansia
(kursi khusus, koridor dengan pegangan dan jalan yang tidak terlalu licin/terjal, toilet dengan pegangan, dll)
- C. Monitoring
- Monitoring melalui :
- Pengamatan langsung : melihat pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan rencana, terjadinya hambatan/masalah, memantau kinerja petugas.
- D. Evaluasi
- Evaluasi melalui wawancara, pengamatan langsung dan penelitian.

TES 2

1. Perbedaan Puskesmas santun lansia dengan Puskesmas yang biasanya adalah
 - A. Jam buka
 - B. Sarananya
 - C. Jenis pelayanan kesehatan
 - D. Sasarannya
 - E. Penanggungjawabnya

2. Kelebihan pelayanan pada Puskesmas santun lansia adalah :
 - A. Loker lansia tersendiri
 - B. Dilayani dokter spesialis
 - C. Semua lansia tidak dikenakan biaya administrasi
 - D. Ruang tunggu berbeda dengan pasien umum
 - E. Apotik tersendiri

3. Pernyataan di bawah ini adalah ciri-ciri Puskesmas lansia :
 - A. Memiliki Posyandu Lansia
 - B. Kader kesehatan lansia aktif membantu di Puskesmas
 - C. Meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan
 - D. Memberikan dukungan untuk meningkatkan kesehatannya secara mandiri
 - E. Melakukan pelayanan kesehatan secara apatis kepada lansia

4. Perencanaan pada manajemen Puskesmas Santun Lansia adalah :
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Menyediakan ruang pelayanan khusus
 - C. Melaksanakan kerjasama lintas sektor
 - D. Meningkatkan dukungan keluarga
 - E. Pengelolaan dana lansia

5. Pelaksanaan pada manajemen Puskesmas adalah
 - A. Pengumpulan data dasar
 - B. Menyediakan ruang pelayanan khusus
 - C. Melaksanakan kerjasama lintas sektor
 - D. Meningkatkan dukungan keluarga
 - E. Pengelolaan dana lansia

6. Kerjasama lintas sektor termasuk pada tahap :
 - A. Perencanaan
 - B. Pelaksanaan
 - C. Monitoring
 - D. Evaluasi
 - E. Supervisi

7. Evaluasi pelaksanaan Puskesmas Santun Lansia dilakukan dengan cara :
 - A. Wawancara
 - B. Studi dokumentasi
 - C. Penilaian stake holder
 - D. Informasi dari petugas kesehatan
 - E. Pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien

8. Kesepakatan antara staf Puskesmas tentang pembinaan kegiatan lansia adalah kegiatan pada tahap :
- A. Perencanaan
 - B. Pelaksanaan
 - C. Monitoring
 - D. Evaluasi
 - E. Supervisi

Terima kasih anda telah berusaha menjawab pertanyaan, selanjutnya silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban!

Topik 3

Pelayanan Kesehatan di Panti Werda

Semakin tua umur seseorang maka persentase untuk mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari juga meningkat. Kondisi ini akan meningkatkan ketergantungan lansia untuk memenuhi kebutuhannya. Lansia yang memiliki keluarga dan tinggal bersama, semua permasalahan yang terjadi akan dapat dibantu oleh keluarga. Namun karena suatu hal lansia tidak memiliki keluarga atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu merawat dan memenuhi kebutuhannya, maka lansia akan tinggal di Panti Werda.

1. KONSEP PANTI WERDHA

a. Pengertian Panti Werdha

Merupakan unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial mental serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin.

b. Tujuan Panti Werdha

1) Tujuan Umum

Tercapainya kualitas hidup & kesejahteraan para lansia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan nilai-nilai luhur budaya bangsa sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan tenteram lahir batin.

2) Tujuan Khusus

- a) Memenuhi kebutuhan dasar pada lansia
- b) Memenuhi kebutuhan rohani pada lansia
- c) Memenuhi kebutuhan keperawatan dan kesehatan lansia
- d) Memenuhi kebutuhan ketrampilan pada lansia
- e) Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan lansia dipanti werdha

c. Sasaran pembinaan di Panti Werdha

- 1) Lanjut usia : Berusia 60 tahun ke atas, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk kelangsungan hidupnya, tidak mempunyai keluarga dan atau memiliki keluarga tetapi tidak mampu memelihara lansia tersebut.
- 2) Keluarga
- 3) Masyarakat
- 4) Instansi terkait seperti Departemen Agama (Depag), Dinas Kesehatan (Dinkes), Pemerintah Daerah (Pemda), dan lain-lain.

2. JENIS PELAYANAN DI PANTI WERDHA

a. Upaya promotif

Upaya untuk menggairahkan semangat hidup dan meningkatkan derajat kesehatan lansia agar tetap berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat.

Kegiatannya berupa:

- 1) Penyuluhan kesehatan dan atau pelatihan bagi petugas panti mengenai hal-hal: Masalah gizi dan diet, perawatan dasar kesehatan, keperawatan kasus darurat, mengenal kasus gangguan jiwa, olahraga, teknik-teknik berkomunikasi.
- 2) Bimbingan rohani pada lansia, kegiatannya antara lain : Sarasehan, pembinaan mental dan ceramah keagamaan, pembinaan dan pengembangan kegemaran pada lansia di panti werdha.
- 3) Rekreasi
- 4) Kegiatan lomba antar lansia di dalam atau antar panti werdha.
- 5) Penyebarluasan informasi tentang kesehatan lansia di panti maupun masyarakat luas melalui berbagai macam media.

b. Upaya preventif

Upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan dan komplikasinya.

Kegiatannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan berkala yang dapat dilakukan dipanti oleh petugas kesehatan yang datang ke panti secara periodik atau di Puskesmas dengan menggunakan KMS lansia.
- 2) Penjaringan penyakit pada lansia, baik oleh petugas kesehatan di puskesmas maupun petugas panti yang telah dilatih dalam pemeliharaan kesehatan lansia.
- 3) Pemantauan kesehatan oleh dirinya sendiri dengan bantuan petugas panti yang menggunakan buku catatan pribadi.
- 4) Melakukan olahraga secara teratur sesuai dengan kemampuan dan kondisi masing-masing.
- 5) Mengelola diet dan makanan lansia penghuni panti sesuai dengan kondisi kesehatannya masing-masing.
- 6) Meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- 7) Mengembangkan kegemarannya agar dapat mengisi waktu dan tetap produktif.
- 8) Melakukan orientasi realita, yaitu upaya pengenalan terhadap lingkungan sekelilingnya agar lansia dapat lebih mampu mengadakan hubungan dan pembatasan terhadap waktu, tempat, dan orang secara optimal.

c. Upaya kuratif

Upaya pengobatan bagi lansia oleh petugas kesehatan atau petugas panti terlatih sesuai kebutuhan.

Kegiatan ini dapat berupa hal-hal berikut ini:

- 1) Pelayanan kesehatan dasar di panti oleh petugas kesehatan atau petugas panti yang telah dilatih melalui bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan/puskesmas.
- 2) Perawatan kesehatan jiwa.
- 3) Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- 4) Perawatan kesehatan mata.
- 5) Perawatan kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas.
- 6) Rujukan ke rumah sakit, dokter spesialis, atau ahli kesehatan yang diperlukan.

d. Upaya rehabilitatif

Upaya pemulihan untuk mempertahankan fungsi organ seoptimal mungkin. Kegiatan ini dapat berupa rehabilitasi fisik, mental dan vokasional (keterampilan). Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas panti yang telah dilatih.

3. FASE-FASE PELAKSANAAN KEGIATAN DI PANTI WERDHA

a. Fase orientasi

Melakukan pengumpulan data pada lansia secara individu atau kelompok dan situasi dan kondisi Panti Werdha. Data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Data Identitas panti dan sejarah pendirian
- 2) Situasi dan kondisi panti dalam pencapaian tujuan, visi, misi dan motto panti
- 3) Sarana dan prasarana pelayanan keperawatan dipanti
- 4) Sumber Daya Manusia (SDM) Panti
- 5) Fasilitas pendukung pelayanan keperawatan
- 6) Faktor pendukung lain yang dapat digunakan sebagai pencapaian tujuan
- 7) Data kesehatan lansia : Data ttg penyakit yang diderita, gejala yang dirasakan, observasi kondisi fisik dan mental lansia

b. Fase identifikasi

Setelah data terkumpul pada fase orientasi, maka dapat disimpulkan masalah kesehatan yang terjadi pada lansia di Panti. Kemudian merencanakan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada lansia.

c. Fase intervensi

Melakukan tindakan sesuai dengan rencana, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan, konseling, advokasi, kolaborasi dan rujukan

d. Fase resolusi

Pada fase resolusi yang dilakukan adalah menilai keberhasilan tindakan pada fase intervensi dan menentukan perkembangan kondisi pada lansia.

LATIHAN

1. Siapa saja yang menjadi sasaran pembinaan di Panti Werdha?
2. Tindakan promotif apakah yang perlu dilakukan di Panti Werdha?
3. Sebutkan fase-fase pelaksanaan kegiatan di Panti Werdha !

Petunjuk jawaban latihan

1. Sasaran pembinaan di Panti Werdha :
 - a. Lanjut usia
 - b. Keluarga
 - c. Masyarakat
 - d. Instansi terkait seperti Departemen Agama (Depag), Dinas Kesehatan (Dinkes), Pemerintah Daerah (Pemda), dan lain-lain.
2. Tindakan promotif yang dilakukan :
 - a. Pelayanan kesehatan dasar di panti oleh petugas kesehatan atau petugas panti yang telah dilatih melalui bimbingan dan pengawasan petugas kesehatan/puskesmas.
 - b. Perawatan kesehatan jiwa.
 - c. Perawatan kesehatan gigi dan mulut.
 - d. Perawatan kesehatan mata.
 - e. Perawatan kesehatan melalui kegiatan di Puskesmas.
 - f. Rujukan ke rumah sakit, dokter spesialis, atau ahli kesehatan yang diperlukan.
3. Fase-fase pelaksanaan kegiatan di Panti :
 - a. Fase orientasi
 - b. Fase identifikasi
 - c. Fase intervensi
 - d. Fase resolusi

RINGKASAN

1. Panti Werdha adalah unit pelaksana teknis di bidang pembinaan kesejahteraan sosial lansia yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lansia berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial mental serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tua diliputi ketentraman lahir dan batin.
2. Tujuan Panti Werdha secara umum mencapai kualitas hidup & kesejahteraan para lansia yang layak dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara berdasarkan nilai-nilai luhur budaya bangsa sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan tenteram lahir batin.

3. Sasaran Panti Werdha adalah lansia, keluarga, masyarakat dan instansi terkait.
4. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
5. Fase-fase pelaksanaan kegiatan di Panti Werdha :
 - a. Fase orientasi : kegiatan pengumpulan data sampai mengidentifikasi masalah yang terjadi
 - b. Fase identifikasi : kegiatan merencanakan tindakan untuk menyelesaikan masalah
 - c. Fase intervensi : melakukan tindakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan rencana
 - d. Fase resolusi : Kegiatan untuk menilai keberhasilan tindakan dan perkembangan kondisi lansia

TES 3

1. Pernyataan di bawah ini benar tentang Panti Werdha :
 - A. Unit pelaksana teknis yang berfokus pada lansia yang mengalami masalah fisik.
 - B. Unit pelaksana teknis yang memantau keberadaan lansia di wilayahnya masing-masing
 - C. Unit pelaksana teknik yang memberikan pembinaan kesejahteraan pada lansia
 - D. Unit pelaksana teknik yang memberikan pelayanan kesehatan pada lansia
 - E. Unit pelaksana teknis yang berorientasi pada peningkatan umur harapan hidup
2. Sasaran pembinaan di Panti Werdha secara langsung adalah :
 - A. Lanjut usia
 - B. Keluarga
 - C. Masyarakat
 - D. Dinas sosial
 - E. Departemen Agama
3. Upaya preventif yang perlu dilakukan di Panti Werdha adalah
 - A. Perawatan kesehatan dengan dokter spesialis
 - B. Pelatihan keterampilan fisik pada lansia
 - C. Pemberian perawatan pada kesehatan mulut
 - D. Rujukan ke Puskesmas
 - E. Olah raga secara teratur
4. Lansia di Panti perlu dilakukan upaya kuratif, kegiatan yang perlu dilakukan adalah
 - A. Rekreasi
 - B. Pelatihan keterampilan fisik pada lansia
 - C. Perawatan pada kesehatan mulut

- D. Bimbingan rohani
 - E. Olah raga secara teratur
5. Upaya pemulihan kondisi lansia di Panti perlu dilakukan, kegiatannya adalah
- A. Rekreasi
 - B. Pelatihan keterampilan fisik pada lansia
 - C. Perawatan pada kesehatan mulut
 - D. Bimbingan rohani
 - E. Olah raga secara teratur
6. Perawat melakukan pengumpulan data di Panti Werdha untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi, kegiatan perawat tersebut pada fase :
- A. Fase identifikasi
 - B. Fase resolusi
 - C. Fase intervensi
 - D. Fase implementasi
 - E. Fase orientasi
7. Lansia di Panti mengalami masalah gangguan nutrisi, perawat melakukan tindakan untuk mengatasinya, kegiatan perawat tersebut pada fase :
- A. Fase identifikasi
 - B. Fase resolusi
 - C. Fase intervensi
 - D. Fase implementasi
 - E. Fase orientasi
8. Penilaian perkembangan kondisi lansia perlu dilakukan untuk menentukan tindak selanjutnya, kegiatan ini termasuk fase :
- A. Fase identifikasi
 - B. Fase resolusi
 - C. Fase intervensi
 - D. Fase implementasi
 - E. Fase orientasi

Terima kasih anda telah berusaha menjawab pertanyaan, selanjutnya silahkan cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban !

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

No.

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

Tes 2

No.

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

Tes 3

No.

1. C
2. A
3. E
4. C
5. B
6. E
7. C
8. B

Penutup

Selamat, Anda telah menyelesaikan Bab 2 tentang pelayanan kesehatan pada lanjut usia.

Dengan selesainya Anda mempelajari Bab 2, berarti Anda telah menyelesaikan semua materi dalam tiga kegiatan belajar. Untuk mempertahankan kemampuan mengingat, dan memperdalam serta memperluas pemahaman mata kuliah ini, sebaiknya Anda membaca berbagai literatur terkait dengan materi pada Bab 2. Semoga dengan pemahaman yang baik tentang materi pelayanan kesehatan pada lanjut usia, Anda lebih mantap dan percaya diri untuk mengikuti materi selanjutnya tentang Konsep asuhan keperawatan gerontik.

“Sampai berjumpa pada materi berikutnya, semoga sukses!”

Daftar Pustaka

Depkes RI (2005). Pedoman pembinaan Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta

Nugroho, Wahjudi. (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Syahrul, S. (2013). Pelaksanaan Posyandu Lansia, Pengisian KMS, Pencatatan & Rekapitulasi Hasil Kegiatan Posyandu Lansia. Diunduh dari <http://http://repository.unhas.ac.id>, tanggal 16 November 2016.

BAB III

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Siti Nur Kholifah, SKM, M.Kep.Sp.Kom

PENDAHULUAN

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, Anda dapat memahami asuhan keperawatan gerontik.

Kompetensi khusus yang ingin dicapai setelah mempelajari bab ini adalah Anda dapat menjelaskan tentang :

1. Definisi keperawatan gerontik,
2. Fokus keperawatan gerontik,
3. Tujuan keperawatan gerontik,
4. Trend Issue keperawatan gerontik,
5. Peran Perawat gerontik,
6. Pendekatan proses pengumpulan data,
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia,
8. Data perubahan fisik, psikologis dan psikososial,
9. Pengkajian khusus pada lansia : pengkajian status fungsional, pengkajian status kognitif,.
10. Definisi diagnosis keperawatan gerontik,
11. Tipe diagnosis keperawatan gerontik,
12. Rumusan diagnosis keperawatan gerontik,
13. Definisi perencanaan keperawatan gerontik,
14. Prioritas masalah keperawatan gerontik,
15. Rencana tindakan keperawatan gerontik,
16. Definisi tindakan keperawatan gerontik,
17. Cara mempertahankan kemampuan Activity Daily Living (ADL) pada lansia,

18. Latihan kognitif pada lansia,
19. Definisi evaluasi keperawatan gerontik, dan
20. Jenis evaluasi keperawatan gerontik.

Bab ini bermanfaat untuk memberikan wawasan kepada Anda tentang konsep asuhan keperawatan gerontik, sehingga akan memudahkan Anda ketika melaksanakan praktik asuhan keperawatan gerontik.

Bab dibagi menjadi 6 (enam) topik agar dapat Anda pahami, yaitu :

- Topik 1 : Konsep keperawatan gerontik
- Topik 2 : Konsep pengkajian keperawatan gerontik
- Topik 3 : Konsep diagnosis keperawatan gerontik
- Topik 4 : Konsep perencanaan keperawatan gerontik
- Topik 5 : Konsep pelaksanaan keperawatan gerontik
- Topik 6 : Konsep evaluasi keperawatan gerontik

Bab ini dilengkapi dengan soal formatif, sebaiknya Anda mengerjakan soal dengan tuntas. Kemudian Anda dapat menilai tingkat penguasaan terhadap materi pembelajaran dan mengetahui bagian mana yang masih belum dipahami.

Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mempelajari bab ini adalah sekitar 4 x 100 menit. Semoga anda senantiasa diberikan kemudahan belajar.

Topik 1

Konsep Keperawatan Gerontik

Bagaimana kabarnya? Semoga senantiasa sehat dan dan siap mempelajari topik ini. Perlu Anda ketahui kata gerontik berasal dari kata gerontologi dan geriatri. Gerontologi adalah cabang ilmu yang membahas tentang proses penuaan atau masalah yang timbul pada orang lansia. Sedangkan geriatri berarti berkaitan dengan penyakit atau kecacatan yang terjadi pada lansia.

A. DEFINISI KEPERAWATAN GERONTIK

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko-sosio-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 praktek 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 praktek 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.

B. FOKUS KEPERAWATAN GERONTIK

- a. Peningkatan kesehatan (health promotion)
Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.
- b. Pencegahan penyakit (preventif)
Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena 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, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.

- c. Mengoptimalkan fungsi mental.
Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, shalat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.
- d. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.
Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

C. TUJUAN KEPERAWATAN GERONTIK

- a. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif.
- b. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.
- c. Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support).
- d. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit (kronis atau akut).
- e. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.

D. TREND ISSUE KEPERAWATAN GERONTIK

Trend issue pelayanan keperawatan pada lansia :

- 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 & transkultural
 - 3) Pemanfaatan caregiver atau pemberdayaan klien untuk bertanggung jawab terhadap perawatan dirinya
- b. Perkembangan teknologi & 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 kedalam 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,
 - 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 & ketidakmampuan pada penduduk yang sudah lansia,
 - 6) Perawat mampu menangani kasus kronis dan ketidakmampuan pada lansia,
 - 7) Perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini & 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 & teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien,
 - 3) Mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan.

E. FUNGSI PERAWAT GERONTIK

Menurut Eliopoulus (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

- a. Guide Persons of all ages toward a healthy aging process (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
- b. Eliminate ageism (menghilangkan perasaan takut tua).
- c. Respect the tight of older adults and ensure other do the same (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
- d. Overse and promote the quality of service delivery (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).

- e. Notice and reduce risks to health and well being (memperhatikan serta mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
- f. Teach and support caregivers (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
- g. Open channels for continued growth (membuka kesempatan lansia supaya mampu berkembang sesuai kapasitasnya).
- h. Listen and support (mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan).
- i. Offer optimism, encouragement and hope (memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia).
- j. Generate, support, use and participate in research (menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian).
- k. Implement restorative and rehabilitative measures (melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan).
- l. Coordinate and managed care (melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan).
- m. Assess, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic manner (melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
- n. Link services with needs (memmberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
- o. Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya).
- p. Understand the unique physical, emotional, social, spiritual aspect of each other (saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
- q. Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern (mengetahui dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat bekerja).
- r. Support and comfort through the dying process (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
- s. Educate to promote self care and optimal independence (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

LATIHAN

1. Coba anda jelaskan 3 dari 5 tujuan keperawatan gerontik !
2. Jelaskan salah satu fokus keperawatan gerontik yaitu health promotion!
3. Jelaskan tentang fungsi perawat gerontik
 - a. Link services with needs
 - b. Coordinate and managed care

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Tujuan keperawatan gerontik
 - b. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari–hari secara mandiri dan produktif.
 - c. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin.

- d. Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support).
2. Fokus keperawatan gerontik pada health promotion :
Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan manfaat olah raga.
3. Fungsi perawat gerontik :
 - a. Link services with needs yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Coordinate and managed care adalah mengkoordinasi dan mengatur perawatan.

RINGKASAN

1. Definisi 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 dengan pendekatan proses keperawatan (yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi).
2. Fokus keperawatan gerontik :
 - a. Peningkatan kesehatan (health promotion),
 - b. Pencegahan penyakit (preventif),
 - c. Mengoptimalkan fungsi mental,
 - d. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.
3. Tujuan keperawatan gerontik:
 - a. Lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan produktif,
 - b. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan lansia seoptimal mungkin,
 - c. Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat hidup lansia (Life Support),
 - d. Menolong dan merawat lansia yang menderita penyakit (kronis atau akut),
 - e. Memelihara kemandirian lansia yang sakit seoptimal mungkin.
4. Trend issue keperawatan gerontik
 - a. Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan,
 - b. Perkembangan teknologi & informasi,
 - c. Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer),
 - d. Perubahan demografi,
 - e. Community-based nursing care,
5. Fungsi perawat gerontik :
 - a. Guide Persons of all ages toward a healthy aging process,

- b. Eliminate ageism,
- c. Respect the tight of older adults and ensure other do the same,
- d. Oversee and promote the quality of service delivery,
- e. Notice and reduce risks to health and well being,
- f. Teach and support caregivers,
- g. Open channels for continued growth,
- h. Listen and support,
- i. Offer optimism, encouragement and hope Generate, support, use and participate in research implement restorative and rehabilitative measures,
- j. Coordinate and managed care,
- k. Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic maner link services with needs,
- l. Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality,
- m. Understand the unique physical, emotical, social, spritual aspect of each other,
- n. Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern,
- o. Support and comfort through the dying process,
- p. Educate to promote self care and optimal independence.

TES 1

1. Pernyataan berikut ini adalah tujuan dari keperawatan gerontik :
 - A. Peningkatan kesehatan
 - B. Pencegahan penyakit
 - C. Mengoptimalkan fungsi mental.
 - D. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.
 - E. Memelihara kemandirian lansia
2. Menyarankan lansia untuk olah raga secara teratur termasuk fokus keperawatan gerontik:
 - A. Health Promotion
 - B. Prevention
 - C. Kuratif
 - D. Supportif
 - E. Edukatif
3. Menjaga pola makan lansia termasuk tindakan keperawatan yang berfokus pada :
 - A. Health Promotion
 - B. Prevention
 - C. Kuratif
 - D. Supportif
 - E. Edukatif

4. Salah satu trend issue keperawatan gerontik di bawah ini mengarah kepada peningkatan pelayanan keperawatan, yaitu :
 - A. Pengontrolan biaya dalam pelayanan kesehatan
 - B. Perkembangan teknologi & informasi
 - C. Peningkatan penggunaan terapi alternatif (terapi modalitas & terapi komplementer)
 - D. Perubahan demografi
 - E. Community-based nursing care

5. Memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian adalah fungsi perawat gerontik :
 - A. Support and comfort through the dying process
 - B. Teach and support caregivers
 - C. Oversee and promote the quality of service delivery
 - D. Open channels for continued growth
 - E. Listen and support

6. Eliminate ageism adalah
 - A. Menghilangkan perasaan takut tua.
 - B. Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
 - C. Memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
 - D. Memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
 - E. Membuka kesempatan untuk pertumbuhan selanjutnya).

7. Open channels for continued growth adalah fungsi perawat gerontik :
 - A. Menghilangkan perasaan takut tua.
 - B. Menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama.
 - C. Memantau dan mendorong kualitas pelayanan.
 - D. Memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan.
 - E. Membuka kesempatan untuk pertumbuhan selanjutnya.

8. Memberikan semangat, dukungan dan harapan adalah fungsi perawat gerontik :
 - A. Listen and support
 - B. Offer optimism, encouragement and hope
 - C. Generate, support, use and participate in research
 - D. Implement restorative and rehabilitative measures
 - E. Coordinate and managed care

Topik 2

Konsep Pengkajian Keperawatan Lansia

Pengkajian keperawatan pada lansia adalah tahap pertama dari proses keperawatan. Tahap ini adalah tahap penting dalam rangkaian proses keperawatan. Pada tahap pengkajian akan didapatkan berbagai informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan masalah keperawatan pada lansia. Keberhasilan dalam melakukan pengkajian keperawatan merupakan hal penting untuk tahapan proses keperawatan selanjutnya.

A. DEFINISI PENGKAJIAN KEPERAWATAN LANSIA

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 subyektif 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.

B. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGKAJIAN PADA LANSIA

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

C. DATA PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS DAN PSIKOSOSIAL

a. Perubahan Fisik

Pengumpulan data dengan wawancara

- 1) Pandangan lanjut usia tentang kesehatan,
- 2) Kegiatan yang mampu di lakukan lansia,
- 3) Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri,
- 4) Kekuatan fisik lanjut usia: otot, sendi, penglihatan, dan pendengaran,
- 5) Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, BAB/BAK,
- 6) Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lansia,

- 7) Perubahan-perubahan fungsi tubuh yang dirasakan sangat bermakna,
- 8) Kebiasaan lansia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.

Pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik :

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh.

- (1) Pengkajian sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak, kebanyakan mempunyai daya ingatan menurun atau melemah,
- (2) Mata: pergerakan mata, kejelasan melihat, dan ada tidaknya katarak. Pupil: kesamaan, dilatasi, ketajaman penglihatan menurun karena proses pemuanaan,
- (3) 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.
- (4) Sistem kardiovaskuler: sirkulasi perifer (warna, kehangatan), auskultasi denyut nadi apical, periksa adanya pembengkakan vena jugularis, apakah ada keluhan pusing, edema.
- (5) 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.
- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) Sistem muskuloskeletal: kaku sendi, pengecilan otot, mengecilnya tendon, gerakan sendi yang tidak adekuat, bergerak dengan atau tanpa bantuan/peralatan, keterbatasan gerak, kekuatan otot, kemampuan melangkah atau berjalan, kelumpuhan dan bungkuk.

b. 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.

4. PENGKAJIAN KHUSUS PADA LANSIA: PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL, PENGKAJIAN STATUS KOGNITIF

a. Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz

Tabel 1 : Pemeriksaan kemandirian lansia dengan Index Katz

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Skor	Kriteria
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Tabel 1 Index Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh.

b. Pengkajian status kognitif

- 1) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia.

Tabel 2. Penilaian SPMSQ

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini?
		04	Dimana alamat anda?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		09	Siapa nama Ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
		TOTAL NILAI	

- 2) MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

Tabel 3. Penilaian MMSE

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana ? ruang apa
5		
Registrasi		
3		Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
		lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan Kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata “panduan”, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya)
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 point)
30		

LATIHAN

1. Jelaskan 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi pengkajian keperawatan pada lansia.
2. Jelaskan data yang perlu dikaji pada sistem persyarafan.
3. Jelaskan data yang perlu dikaji pada perubahan sosial ekonomi pada lansia.
4. Jelaskan pengkajian status kognitif pada lansia.

Petunjuk jawaban latihan

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengkajian:
 - a. Interelasi antara aspek fisik dan psikososial: terjadi penurunan kemampuan mekanisme terhadap stres, masalah psikis meningkat dan terjadi perubahan fisik,
 - b. Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional.
2. Data yang dikaji pada sistem persyarafan: kesimetrisan raut wajah, tingkat kesadaran (adanya perubahan-perubahan dari otak), kebanyakan lansia mempunyai daya ingat menurun atau melemah.
3. Data yang perlu dikaji pada sosial ekonomi lansia adalah: sumber keuangan lansia, apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang, dengan siapa dia tinggal. Selain itu data lain yang perlu dikaji adalah kegiatan organisasi apa yang di ikuti lanjut usia, bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya, berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain di luar rumah, siapa saja yang bisa mengunjungi. Ada lagi data yang harus dikaji, yaitu seberapa besar ketergantungannya, apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada.
4. Pengkajian status kognitif pada lansia adalah dengan SPMSQ dan MMSE.

RINGKASAN

1. Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data untuk menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia
 - a. Interelasi antara aspek fisik dan psikososial: terjadi penurunan kemampuan mekanisme terhadap stres, masalah psikis meningkat dan terjadi perubahan fisik,
 - b. Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional,
 - c. 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 kelelahan.
3. Data yang dikaji untuk perubahan fisik adalah data sistem persyarafan, data sistem gastrointestinal, data tajam pendengaran, sistem integumen,
4. Data status kognitif yang dikaji adalah SPMSQ dan MMSE,
5. Data yang dikaji terkait dengan perubahan psikologis adalah
 - a. Bagaimana sikapnya terhadap proses penuaan.
 - b. Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak.
 - c. Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan.
 - d. Bagaimana mengatasi stres yang di alami.
 - e. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri.
 - f. Apakah lansia sering mengalami kegagalan.
 - g. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang.
 - h. Perlu dikaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam penyelesaian masalah.

TES 2

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
6. Lansia mengalami perubahan sosial ekonomi karena pensiun. Data yang perlu dikaji adalah....
- A. Bagaimana mengatasi stres yang dialami
 - B. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
 - C. Apakah lansia sering mengalami kegagalan
 - D. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang
 - E. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang
7. Lansia perlu pendekatan spiritual, data yang perlu dikaji pada perubahan spiritual adalah....
- A. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa
 - B. Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan
 - C. Bagaimana mengatasi stres yang dialami
 - D. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
 - E. Apakah lansia sering mengalami kegagalan

8. Kemandirin lansia dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari diketahui dengan pengkajian
- A. SPMSQ
 - B. MMSE
 - C. Index Katz
 - D. Index kemandirian
 - E. Pemeriksaan fisik

Topik 3

Konsep Diagnosis Keperawatan Gerontik

Diagnosis Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia, dan penarikan kesimpulan ini dapat dibantu oleh perawat. Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dari proses keperawatan setelah dilakukannya pengakajian keperawatan.

A. PENGERTIAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan adalah “ Clinical Judgment” yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan (vulnerability) baik pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA, 2015-2017).

Berdasarkan pengertian tersebut, pengertian dari diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya.

B. KATAGORI DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Ada beberapa tipe diagnosis keperawatan, diantaranya: tipe aktual, risiko, kemungkinan, sehat dan sejahtera (welfare), dan sindrom.

1. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis berfokus pada masalah (diagnosis aktual) adalah clinical judgment yang menggambarkan respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan baik pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik kelompok data yang saling berhubungan.

Contoh :

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh,
- 2) gangguan pola nafas,
- 3) gangguan pola tidur,
- 4) disfungsi proses keluarga,
- 5) ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.

2. Diagnosis keperawatan risiko atau risiko tinggi

Adalah clinical judgment yang menggambarkan kerentanan lansia sebagai individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang memungkinkan berkembangnya suatu respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupannya. Setiap label

dari diagnosis risiko diawali dengan frase: “risiko” (NANDA, 2014). Contoh diagnosis risiko adalah:

- 1) Risiko kekurangan volume cairan,
- 2) Risiko terjadinya infeksi,
- 3) Risiko intoleran aktifitas,
- 4) Risiko ketidakmampuan menjadi orang tua,
- 5) Risiko distress spiritual.

3. Diagnosis keperawatan promosi kesehatan

Adalah Clinical judgement yang menggambarkan motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Respon dinyatakan dengan kesiapan meningkatkan perilaku kesehatan yang spesifik dan dapat digunakan pada seluruh status kesehatan. Setiap label diagnosis promosi kesehatan diawali dengan frase: “Kesiapan meningkatkan” (NANDA, 2014).

Contoh :

- 1) Kesiapan meningkatkan nutrisi,
- 2) Kesiapan meningkatkan komunikasi,
- 3) Kesiapan untuk meningkatkan kemampuan pembuatan keputusan,
- 4) Kesiapan meningkatkan pengetahuan,
- 5) Kesiapan meningkatkan religiusitas.

4. Diagnosis keperawatan sindrom

Adalah clinical judgement yang menggambarkan suatu kelompok diagnosis keperawatan yang terjadi bersama, mengatasi masalah secara bersama dan melalui intervensi yang sama. Sebagai contoh adalah sindrom nyeri kronik menggambarkan sindrom diagnosis nyeri kronik yang berdampak keluhan lainnya pada respon klien, keluhan tersebut biasanya diagnosis gangguan pola tidur, isolasi sosial, kelelahan, atau gangguan mobilitas fisik. Kategori diagnosis sindrom dapat berupa risiko atau masalah.

Contoh:

- 1) Sindrom kelelahan lansia,
- 2) Sindrom tidak berguna,
- 3) Sindrom post trauma,
- 4) Sindrom kekerasan.

5. Rumusan diagnosis keperawatan

a. Diagnosis keperawatan gerontik untuk lansia sebagai individu

1. Katagori aktual, contoh :

- a) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh,
- b) gangguan pola nafas,
- c) gangguan pola tidur,

2. Katagori risiko, contoh :
 - a) Risiko kekurangan volume cairan
 - b) Risiko terjadinya infeksi
 - c) Risiko intoleran aktifitas
 3. Promosi kesehatan, contoh :
 - a) Kesiapan meningkatkan nutrisi
 - b) Kesiapan meningkatkan komunikasi
 - c) Kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan
 4. Sindrom
 - a) Sindrom kelelahan lansia
 - b) Sindrom tidak berguna
- b. Diagnosis keperawatan gerontik untuk lansia sebagai anggota keluarga
- 1) Katagori aktual, contoh :
 - a) Ketidakefektifan manajemen terapeutik keluarga pada Bp.P
 - b) Gangguan proses keluarga Bp. S
 - 2) Katagori risiko, contoh :
 - a) Risiko terjadinya disfungsi keluarga Bp. S keluarga Bp. S
 - b) Risiko penurunan koping keluarga Bp. D
 - 3) Promosi kesehatan, contoh :
 - a) Kesiapan meningkatkan komunikasi keluarga Bp. S
 - b) Kesiapan meningkatkan pembuatan keputusan keluarga Bp. A
- c. Diagnosis keperawatan gerontik untuk lansia dalam kelompok
- 1) Katagori aktual
Gangguan aktivitas fisik pada kelompok lansia di Panti Werdha
 - 2) Katagori risiko
Risiko trauma fisik pada lansia pada kelompok lansia di RT 2

LATIHAN

Studi kasus: Hasil pengkajian pada seorang lansia didapatkan keluhan saat ini, yaitu pusing, badan rasanya capek semua dan tidak bisa tidur. Hasil pemeriksaan fisik tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 90 x/mnt, badan lemah, mata merah dan wajah sayu.

Tugas :

1. Rumuskan minimal 2 (dua) diagnosis keperawatan aktual dari kasus di atas.
2. Rumuskan kemungkinan diagnosis keperawatan risiko dari kasus di atas.

Petunjuk jawaban latihan

1. Diagnosis keperawatan aktual yang dapat dirumuskan dari kasus di atas adalah:
 - a. Nyeri akut
 - b. Gangguan pola tidur

2. Diagnosis keperawatan risiko dari kasus di atas adalah: Risiko intoleransi aktifitas

RINGKASAN

1. Pengertian diagnosis keperawatan gerontik
Diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya.
2. Katagori diagnosis keperawatan
 - a. Diagnosis keperawatan aktual
 - b. Diagnosis keperawatan risiko
 - c. Diagnosis keperawatan promosi kesehatan
 - d. Diagnosis keperawatan sindroma

TES 3

1. Perawat akan merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang sudah terjadi. Katagori diagnosis keperawatannya adalah
 - A. Aktual
 - B. Risiko
 - C. Promosi kesehatan
 - D. Sindroma
 - E. Kemungkinan

2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan sebelum terjadi masalah keperawatannya dan akan terjadi apabila tidak dilakukan intervensi keperawatan termasuk katagori :
 - A. Aktual
 - B. Risiko
 - C. Promosi kesehatan
 - D. Sindroma
 - E. Kemungkinan

3. Seorang lansia mempunyai beberapa masalah dalam perawatan dirinya, katagori diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan adalah
 - A. Aktual
 - B. Risiko

- C. Promosi kesehatan
 - D. Sindroma
 - E. Kemungkinan
4. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan untuk mempertahankan kondisi yang sudah baik agar semakin baik menggunakan katagori diagnosis keperawatan :
- A. Aktual
 - B. Risiko
 - C. Promosi kesehatan
 - D. Sindroma
 - E. Kemungkinan
5. Seorang lansia mengeluh sudah beberapa hari nafsu makan menurun, berat badan turun 1 kg. Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan adalah
- A. Risiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - B. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - C. Risiko intoleransi aktifitas
 - D. Ketidakberdayaan
 - E. Kelemahan
6. Lansia yang tinggal di Panti Werdha sebagian besar mengalami penurunan tajam penglihatan, beberapa orang diantaranya pernah jatuh. Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan dari kasus tersebut adalah
- A. Risiko cedera pada kelompok lansia di Panti Werdha
 - B. Ketidakberdayaan pada kelompok lansia di Panti Werdha
 - C. Risiko perdarahan pada kelompok lansia di Panti Werdha
 - D. Gangguan mobilitas fisik pada kelompok lansia di Panti Werdha
 - E. Risiko intoleransi aktifitas pada kelompok lansia di Panti Werdha
7. Seorang lansia mengeluh tidak bisa berjalan karena sendi kakinya sangat nyeri. Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan adalah
- A. Risiko cedera
 - B. Ketidakberdayaan
 - C. Risiko perdarahan
 - D. Gangguan mobilitas fisik
 - E. Risiko intoleransi aktifitas

8. Seorang lansia yang baru didiagnosa menderita penyakit kencing manis menanyakan tentang perawatan penyakit ini. Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan adalah
- A. Cemas
 - B. Kurangnya pengetahuan
 - C. Risiko ketidakefektifan manajemen terapeutik
 - D. Risiko terjadinya ketidakpatuhan
 - E. Risiko terjadinya cedera fisik

Topik 4

Perencanaan Keperawatan Gerontik

Perencanaan Keperawatan Gerontik ini merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya. Pengetahuan dan keterampilan lain yang harus dimiliki perawat adalah kemampuan memecahkan masalah, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis intruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan perangkat kesehatan lain.

A. PENGERTIAN PERENCANAAN KEPERAWATAN GERONTIK

Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.

B. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Penentuan prioritas diagnosis ini dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosis keperawatan. Dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka perawat dapat mengetahui diagnosis mana yang akan dilakukan atau diatasi pertama kali atau yang segera dilakukan. Terdapat beberapa pendapat untuk menentukan urutan prioritas, yaitu:

- a. Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)
Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilatarbelakangi oleh prinsip pertolongan pertama, dengan membagi beberapa prioritas yaitu prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.
 - 1) Prioritas tinggi:
Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan napas (jalan napas yang tidak efektif).
 - 2) Prioritas sedang:
Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan.
 - 3) Prioritas rendah:
Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik, seperti masalah keuangan atau lainnya.

b. Berdasarkan kebutuhan Maslow

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

- 1) Kebutuhan fisiologis
Meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.
- 2) Kebutuhan keamanan dan keselamatan
Meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut.
- 3) Kebutuhan mencintai dan dicintai
Meliputi masalah kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok antar manusia.
- 4) Kebutuhan harga diri
Meliputi masalah respect dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
Meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.

C. PENENTUAN TUJUAN DAN HASIL YANG DI HARAPKAN

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen sebagai berikut:

S (subyek) P (predikat) K (kriteria) K (kondisi) W (waktu), dengan penjabaran sebagai berikut:

S : Perilaku lansia yang diamati.

P : Kondisi yang melengkapi lansia.

K : Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan.

K : Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan.

W : Waktu yang ingin dicapai.

Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) merupakan standard evaluasi yang merupakan gambaran faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan dengan cirri-ciri sebagai berikut: setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan sebelumnya memungkinkan dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif.

Contoh: gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada lansia teratasi dengan kriteria hasil berat badan seimbang, porsi makan habis; setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 7 hari,

D. RENCANA TINDAKAN

Setelah menetapkan tujuan, kegiatan berikutnya adalah menyusun rencana tindakan.

Berikut ini dijelaskan rencana tindakan beberapa masalah keperawatan yang lazim terjadi pada lansia.

a. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

Penyebab gangguan nutrisi pada lansia adalah penurunan alat penciuman dan pengecap, pengunyahan kurang sempurna, gigi tidak lengkap, rasa penuh pada perut dan susah buang air besar, otot-otot lambung dan usus melemah.

Rencana makanan untuk lansia :

- 1) Berikan makanan sesuai dengan kalori yang dibutuhkan,
- 2) Banyak minum dan kurangi makanan yang terlalu asin,
- 3) Berikan makanan yang mengandung serat,
- 4) Batasi pemberian makanan yang tinggi kalori,
- 5) Batasi minum kopi dan teh.

b. Gangguan keamanan dan keselamatan lansia :

Penyebab kecelakaan pada lansia :

- 1) Fleksibilitas kaki yang berkurang.
- 2) Fungsi pengindraan dan pendengaran menurun.
- 3) Pencahayaan yang berkurang.
- 4) Lantai licin dan tidak rata.
- 5) Tangga tidak ada pengaman.
- 6) Kursi atau tempat tidur yang mudah bergerak.

Tindakan mencegah kecelakaan :

- 1) Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
- 2) Latih lansia untuk pindah dari tempat tidur ke kursi.
- 3) Biasakan menggunakan pengaman tempat tidur jika tidur.
- 4) Bila mengalami masalah fisik misalnya reumatik, latih klien untuk menggunakan alat bantu berjalan.
- 5) Bantu klien ke kamar mandi terutama untuk lansia yang menggunakan obat penenang/deuretik.
- 6) Anjurkan lansia memakai kaca mata jika berjalan atau melakukan sesuatu.
- 7) Usahakan ada yang menemani jika berpergian.
- 8) Tempatkan lansia diruangan yang mudah dijangkau.

- 9) Letakkan bel didekat klien dan ajarkan cara penggunaannya.
- 10) Gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi.
- 11) Letakkan meja kecil didekat tempat tidur agar lansia menempatkan alat-alat yang biasa digunakannya.
- 12) Upayakan lantai bersih, rata dan tidak licin/basah.
- 13) Pasang pegangan dikamar mandi/WC
- 14) Hindari lampu yang redup/menyilaukan, sebaiknya gunakan lampu 70-100 watt.
- 15) Jika pindah dari ruangan terang ke gelap ajarkan lansia untuk memejamkan mata sesaat.

c. Gangguan kebersihan diri

Penyebab kurangnya perawatan diri pada lansia adalah :

- 1) Penurunan daya ingat,
- 2) Kurangnya motivasi,
- 3) Kelemahan dan ketidak mampuan fisik.

Rencana tindakan untuk kebersihan diri, antara lain :

- 1) Bantu lansia untuk melakukan upaya kebersihan diri,
- 2) Anjurkan lansia untuk menggunakan sabun lunak yang mengandung minyak atau berikan skin lotion
- 3) Ingatkan lansia untuk membersihkan telinga dan mata,
- 4) Membantu lansia untuk menggunting kuku.

d. Gangguan istirahat tidur

Rencana tindakannya, antara lain :

- 1) Sediakan tempat tidur yang nyaman,
- 2) Mengatur waktu tidur dengan aktivitas sehari-hari,
- 3) Atur lingkungan dengan ventilasi yang cukup, bebas dari bau-bauan,
- 4) Latih lansia dengan latihan fisik ringan untuk memperlancar sirkulasi darah dan melenturkan otot (dapat disesuaikan dengan hobi),
- 5) Berikan minum hangat sebelum tidur, misalnya susu hangat.

e. Gangguan hubungan interpersonal melalui komunikasi

Rencana tindakan yang dilakukan antara lain :

- 1) Berkomunikasi dengan lansia dengan kontak mata,
- 2) Mengingatkan lansia terhadap kegiatan yang akan dilakukan,
- 3) Menyediakan waktu berbincang-bincang untuk lansia,
- 4) Memberikan kesempatan lansia untuk mengekspresikan atau perawat tanggap terhadap respon verbal lansia,
- 5) Melibatkan lansia untuk keperluan tertentu sesuai dengan kemampuan lansia,
- 6) Menghargai pendapat lansia.

- f. Masalah mekanisme pertahanan diri (Koping)
Rencana tindakan yang dilakukan :
- 1) Dorong aktifitas sosial dan komunitas,
 - 2) Dorong lansia untuk mengembangkan hubungan,
 - 3) Dorong lansia berhubungan dengan seseorang yang memiliki tujuan dan ketertarikan yang sama,
 - 4) Dukung lansia untuk menggunakan mekanisme pertahanan yang sesuai,
 - 5) Kenalkan lansia kepada seseorang yang mempunyai latar belakang pengalaman yang sama.
- g. Masalah cemas
Rencana tindakan yang dilakukan adalah
- 1) Bantu lansia mengidentifikasi situasi yang mempercepat terjadinya cemas,
 - 2) Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan,
 - 3) Identifikasi kondisi yang menyebabkan perubahan tingkat cemas,
 - 4) Latih klien untuk teknik relaksasi.

LATIHAN

1. Buatlah tujuan keperawatan pada diagnosis keperawatan, tentang kurangnya pengetahuan mengenai perawatan hipertensi.
2. Jelaskan pertimbangan untuk menprioritas masalah.
3. Jelaskan tentang rencana tindakan pada masalah nutrisi pada lansia.

Petunjuk jawaban latihan

1. Tujuan keperawatan :
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, klien mengerti tentang perawatan hipertensi dengan kriteria hasil: klien mampu menjelaskan kembali tentang perawatan hipertensi.
2. Prioritas masalah diurutkan berdasarkan masalah yang mengancam jiwa dan kebutuhan dasar manusia.
3. Rencana makanan untuk lansia :
 - a. Berikan makanan sesuai dengan kalori yang dibutuhkan.
 - b. Banyak minum dan kurangi makanan yang terlalu asin.
 - c. Berikan makanan yang mengandung serat.
 - d. Batasi pemberian makanan yang tinggi kalori.
 - e. Batasi minum kopi dan teh.

RINGKASAN

1. Pengertian Perencanaan Keperawatan Gerontik
Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.
2. Prioritas Masalah Keperawatan
Penentuan prioritas diagnosis ini dilakukan pada tahap perencanaan setelah tahap diagnosis keperawatan. Prioritas masalah berdasarkan masalah yang mengancam jiwa dan kebutuhan dasar manusia.
3. Penentuan tujuan
Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi diagnosis masalah keperawatan
4. Rencana tindakan disusun berdasarkan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan,

TES 4

1. Perawat akan menyusun prioritas masalah, dasar pemikiran perawat adalah
 - A. Masalah aktual yang sudah terjadi pada lansia
 - B. Masalah mengancam jiwa lansia
 - C. Masalah berisiko terjadi komplikasi
 - D. Masalah yang dapat menurunkan kondisi lansia
 - E. Masalah yang belum terjadi pada lansia
2. Perawat akan menyusun tujuan pada salah satu masalah yang terjadi pada lansia, komponen tujuan yang harus diperhatikan adalah
 - A. Tempat pelayanan kesehatan yang digunakan
 - B. Keluarga yang memberi perawatan
 - C. Kriteria waktu
 - D. Nama lansia
 - E. Umur lansia
3. Perawat telah merumuskan diagnosis keperawatan risiko terjadinya gangguan mobilitas fisik, tujuan yang ditetapkan adalah
 - A. Risiko terjadinya gangguan mobilitas fisik tidak terjadi pada lansia dalam waktu 5 x 24 jam
 - B. Gangguan mobilitas fisik teratasi dalam waktu 5 x 24 jam
 - C. Perawat mampu mengatasi gangguan mobilitas fisik dalam waktu 5 x 24 jam

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

- D. Gangguan mobilitas tidak terjadi karena sarana dan prasarana yang mendukung
 - E. Gangguan mobilitas pada lansia dapat ditolerir dalam waktu 5 x 24 jam bersama keluarga
4. Rencana tindakan masalah cemas pada lansia adalah
- A. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
 - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
 - C. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
 - D. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
 - E. Atur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan
5. Rencana tindakan masalah keamanan dan keselamatan adalah
- A. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
 - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
 - C. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
 - D. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
 - E. Atur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan
6. Rencana tindakan masalah mekanisme koping pada lansia adalah
- A. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
 - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
 - C. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
 - D. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
 - E. Atur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan
7. Rencana tindakan masalah komunikasi pada lansia adalah
- A. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
 - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
 - C. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
 - D. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
 - E. Atur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan

8. Rencana tindakan masalah istirahat pada lansia
 - A. Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan
 - B. Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
 - C. Dorong aktifitas sosial dan komunitas
 - D. Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang pada lansia
 - E. Atur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan

Topik 5

Konsep Pelaksanaan Keperawatan Gerontik

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

A. PENGERTIAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

B. CARA MEMPERTAHANKAN KEMAMPUAN AKTIFITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA

Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :

a. 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 :

- 1) Meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat,
- 2) Menurunkan tekanan darah,
- 3) Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,
- 4) Mencegah jatuh & fraktur,
- 5) Memperkuat sistem imunitas,
- 6) Meningkatkan endorphin zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan tenang & semangat hidup meningkat,
- 7) Mencegah obesitas,
- 8) Mengurangi kecemasan dan depresi,
- 9) Kepercayaan diri lebih tinggi,
- 10) Menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung,
- 11) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,
- 12) Mengurangi konstipasi,
- 13) Meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas.

Latihan senam aerobik adalah olah raga yang membuat jantung dan paru bekerja lebih keras untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen. Contoh: berjalan, berenang, bersepeda atau senam, dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit dengan intensitas sedang, dilakukan 5 kali dalam seminggu, 20 menit dengan intensitas tinggi dilakukan 3 kali dalam seminggu, kombinasi 20 menit intensitas tinggi dalam 2 hari dan 20 menit intensitas sedang dalam 2 hari.

Latihan penguatan otot adalah aktifitas yang memperkuat dan menyokong otot dan jaringan ikat. Latihan dirancang supaya otot mampu membentuk kekuatan untuk menggerakkan dan menahan beban seperti aktivitas yang melawan gravitasi (gerakan berdiri dari kursi, ditahan beberapa detik dan dilakukan berulang-ulang). Penguatan otot dilakukan 2 hari dalam seminggu dengan istirahat untuk masing-masing sesi dan untuk masing-masing kekuatan otot.

Fleksibilitas dan latihan keseimbangan adalah aktifitas untuk membantu mempertahankan rentang gerak sendi (ROM) yang diperlukan untuk melakukan aktifitas fisik dan tugas sehari-hari secara teratur.

b. 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 :

- 1) Mengembangkan stimulasi persepsi,
- 2) Mengembangkan stimulasi sensoris,
- 3) Mengembangkan orientasi realitas,
- 4) Mengembangkan sosialisasi.

Jenis Terapi Aktivitas Kelompok pada Lansia

a) Stimulasi Sensori (Musik)

Musik dapat berfungsi sebagai ungkapan perhatian, kualitas dari musik yang memiliki andil terhadap fungsi-fungsi dalam pengungkapan perhatian terletak pada struktur dan urutan matematis yang dimiliki. Lansia dilatih dengan mendengarkan musik terutama musik yang disenangi.

b) Stimulasi Persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Proses ini diharapkan mengembangkan respon lansia terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan dan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan: seperti membaca majalah, menonton acara televisie. Stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi lansia yang mal adaptif atau destruktif, misalnya kemarahan dan kebencian.

- c) **Orientasi Realitas**
Lansia diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien.
Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktifitasnya dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata.
- d) **Sosialisasi**
Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu per satu), kelompok, dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

Tahap Terapi Aktivitas Kelompok

- 1) **Pre kelompok**
Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi pemimpin, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok (biaya dan keuangan jika memungkinkan, proyektor dan lain-lain).
- 2) **Fase awal**
Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi, yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.
- 3) **Orientasi.**
Anggota mulai mengembangkan system sosial masing – masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontak dengan anggota.
- 4) **Konflik**
Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.
- 5) **Fase kerja**
Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan negatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis, mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.
- 6) **Fase terminasi**
Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses.

C. 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.

LATIHAN

1. Jelaskan manfaat olah raga bagi lansia.
2. Jelaskan tentang jenis terapi aktifitas kelompok yang dapat dilakukan pada lansia.
3. Jelaskan tahapan pelaksanaan terapi aktifitas kelompok.

Petunjuk jawaban latihan

1. Manfaat olah raga adalah meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat, menurunkan tekanan darah, meningkatkan keseimbangan dan koordinasi, mencegah jatuh & fraktur, memperkuat sistem imunitas, meningkatkan endorphin zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan tenang & semangat hidup meningkat, mencegah obesitas, Mengurangi kecemasan dan depresi, kepercayaan diri lebih tinggi, menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur, mengurangi konstipasi, meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas.
2. Jenis terapi aktifitas kelompok pada lansia: Stimulasi sensori, stimulasi persepsi, orientasi realitas, sosialisasi.
3. Tahapan pelaksanaan aktifitas kelompok
 - a. Pre kelompok
 - b. Fase awal
 - c. Orientasi.
 - d. Konflik
 - e. Fase kerja
 - f. Fase terminasi

TES 5

1. Pernyataan di bawah ini adalah manfaat olah raga....
 - A. Mengurangi kecemasan
 - B. Mengurangi nafsu makan
 - C. Mengurangi ketidakberdayaan
 - D. Menambah kesejahteraan
 - E. Menambah keakraban di keluarga

2. Manfaat terapi aktifitas kelompok pada lansia adalah....
 - A. Mengurangi kecemasan
 - B. Mengurangi nafsu makan
 - C. Mengurangi ketidakberdayaan
 - D. Mengembangkan stimulasi realita
 - E. Mengembangkan kreatifitas lansia

3. Kegiatan yang dilakukan pada jenis terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori adalah....
 - A. Baca majalah
 - B. Mengenalkan orang disekitar
 - C. Mendengarkan musik
 - D. Tebak gambar
 - E. Tebak angka

4. Tujuan dari terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi adalah....
 - A. Mengembangkan respon lansia terhadap berbagai stimulus
 - B. Meningkatkan orientasi waktu, tempat dan orang
 - C. Mengembangkan sosialisasi
 - D. Mengembangkan kesadaran diri
 - E. Mengurangi kecemasan

5. Terapi aktifitas kelompok orientasi realita pada lansia bermanfaat untuk....
 - A. Mengembangkan respon lansia terhadap berbagai stimulus
 - B. Meningkatkan orientasi waktu, tempat dan orang
 - C. Mengembangkan sosialisasi
 - D. Mengembangkan kesadaran diri
 - E. Mengurangi kecemasan

6. Kegiatan yang dilakukan pada contingency therapy adalah....
 - A. Kontrak formal antara klien dan terapis tentang definisi perilaku yang akan dirubah atau konsekuensi terhadap perilaku jika dilakukan.
 - B. Mengurangi perilaku yang tidak disadari

✂ ■ Konsep Lanjut Usia dan Proses Penuaan ✂ ■

- C. Memberikan stimulasi yang membuat cemas atau penolakan pada saat tingkah laku maladaptif dilakukan lansia.
 - D. Memberikan perhatian pada struktur dan urutan organ matematis yang dimiliki lansia
 - E. Memberikan penghargaan pada lansia apabila lansia melakukan kegiatan positif.
7. Terapi ini menolong menurunkan perilaku yang tidak diinginkan tetapi terus dilakukan dinamakan....
- A. Aversion therapy
 - B. Contingency therapy
 - C. Coersion therapy
 - D. Cohesive therapy
 - E. Latihan kemampuan sosial
8. Ciri-ciri fase kerja pada tahapan terapi aktifitas kelompok adalah....
- A. Bekerjasama mencapai tujuan
 - B. Perkenalan
 - C. Pembagian tugas
 - D. Terjadi konflik internal
 - E. Penilaian tim

Topik 6

Evaluasi Keperawatan Gerontik

Tahap penilaian atau evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan gerontik. Penilaian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi lansia dengan tujuan yang ditetapkan pada rencana. Evaluasi dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan lansia dan tenaga kesehatan lainnya.

A. DEFINISI EVALUASI KEPERAWATAN GERONTIK

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 tampilkan.

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:

1. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan,
2. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan,
3. Mengukur pencapaian tujuan,
4. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan,
5. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu.

B. 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.

Jenis Evaluasi menurut Ziegler, Voughan – Wrobel, & Erlen (1986, dalam Craven & Hirnle, 2003), terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Evaluasi struktur

Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak

langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Persediaan perlengkapan, fasilitas fisik, rasio perawat-klien, dukungan administrasi, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi staf keperawatan dalam area yang diinginkan.

b. Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat, dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang. Area yang menjadi perhatian pada evaluasi proses mencakup jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik, validasi dari perumusan diagnosa keperawatan, dan kemampuan tehnik perawat.

c. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien. Respons perilaku lansia merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah perawat melakukan tindakan pada lansia. Evaluasi hasil/sumatif: menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku lansia setelah semua tindakan keperawatan dilakukan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan keperawatan secara paripurna.

Hasil evaluasi yang menentukan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi, adalah dengan cara membandingkan antara SOAP (Subjektive-Objektive-Assesment-Planning) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

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

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

Contoh:

S : Lansia mengatakan sudah menghabiskan makanannya

O : Porsi makan habis, berat badan naik, semula BB=51 kg menjadi 52 kg

A : Tujuan tercapai

P : Rencana keperawatan dihentikan

LATIHAN

1. Jelaskan definisi evaluasi keperawatan.
2. Jelaskan tentang evaluasi formatif.
3. Jelaskan tentang SOAP.

Petunjuk jawaban latihan

1. Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan.
2. Evaluasi formatif adalah penilaian keberhasilan tindakan keperawatan sesaat setelah tindakan dilakukan.
3. SOAP :
S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari lansia setelah tindakan diberikan, O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. A (Assessment) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi. P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

RINGKASAN

1. Pengertian evaluasi keperawatan gerontik adalah evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan.
2. Jenis evaluasi:
 - a. Evaluasi struktur
Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan.
 - b. Evaluasi proses
Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang.
 - c. Evaluasi hasil
Evaluasi hasil berfokus pada respon dan fungsi klien. Respons perilaku lansia merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian

TES 6

1. Perawat akan melakukan evaluasi struktur, yang ditanyakan adalah....
 - A. Keluhan yang dirasakan
 - B. Materi yang disampaikan
 - C. Tempatnya representatif atau tidak
 - D. Pematernya menguasai lingkungan atau tidak
 - E. Frekuensi kontrol ke pelayanan kesehatan

2. Pernyataan di bawah ini benar tentang evaluasi proses....
 - A. Menilai kinerja perawat
 - B. Melakukan pemeriksaan fisik
 - C. Dilakukan sebelum kegiatan
 - D. Dilakukan setelah kegiatan
 - E. Menilai respon lansia

3. Perawat melakukan evaluasi hasil untuk menilai keberhasilan tindakan, fokus evaluasi hasil adalah....
 - A. Sarana yang digunakan
 - B. Perawat yang melakukan tindakan
 - C. Tempat pelayanan kesehatannya
 - D. Respon lansianya
 - E. Respon perawatnya

4. Perawat akan melakukan evaluasi untuk mengukur keberhasilan penyuluhan sesaat setelah penyuluhan selesai, evaluasi tersebut dinamakan....
 - A. Evaluasi struktur
 - B. Evaluasi formatif
 - C. Evaluasi sumatif
 - D. Evaluasi hasil
 - E. Evaluasi kinerja

5. Evaluasi yang dilakukan setelah semuanya kegiatan sudah selesai dinamakan....
 - A. Evaluasi struktur
 - B. Evaluasi formatif
 - C. Evaluasi sumatif
 - D. Evaluasi hasil
 - E. Evaluasi kinerja

6. Seorang lansia mengatakan bahwa nyerinya sudah berkurang. Berdasarkan S-O-A-P yang dikatakan lansia termasuk....
 - A. Subyektif
 - B. Obyektif
 - C. Assessment
 - D. Planning
 - E. Struktur

7. Perawat melakukan pengukuran suhu tubuh kembali setelah melakukan kompres pada seorang lansia, yang dilakukan perawat tersebut termasuk
 - A. Evaluasi struktur
 - B. Evaluasi formatif
 - C. Evaluasi sumatif
 - D. Evaluasi hasil
 - E. Evaluasi kinerja

8. Perawat menyimpulkan masalah kliennya sudah teratasi, apabila di tulis pada SOAP adalah pada komponen....
 - A. S
 - B. O
 - C. A
 - D. P
 - E. K

Kunci Jawaban Tes

Tes 1	Tes 2	Tes 3	Tes 4	Tes 5	Tes 6
1. E	1. B	1. A	1. B	1. A	1. C
2. A	2. A	2. B	2. C	2. D	2. A
3. B	3. E	3. D	3. A	3. C	3. D
4. E	4. C	4. C	4. A	4. A	4. B
5. A	5. A	5. B	5. B	5. B	5. C
6. A	6. E	6. A	6. C	6. A	6. A
7. E	7. A	7. D	7. D	7. A	7. B
8. B	8. C	8. B	8. E	8. A	8. A

Penutup

Selamat, Anda telah menyelesaikan Bab 3 tentang konsep asuhan keperawatan gerontik.

Dengan selesainya Anda mempelajari Bab 3, berarti Anda telah menyelesaikan semua bab untuk mata kuliah keperawatan gerontik. Pemahaman yang sudah Anda capai harap dipertahankan untuk mengingat, dan memperdalam serta memperluas wawasan Anda tentang keperawatan gerontik. Sebaiknya Anda membaca berbagai literatur terkait dengan materi pada Bab 1-3. Semoga dengan pemahaman yang baik, Anda akan mudah dalam melaksanakan asuhan keperawatan gerontik.

“Sampai berjumpa, semoga sukses!”

Daftar Pustaka

Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health ang function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.

Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott.

NANDA, 2014. North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Diagnosis, Definition dan Classification 2015-2017. Pondicherry, India.

Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika