

BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Penulis :

Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep

Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep., M.Kes., M.Kep

Ns. Putu Ayu Lestari, S.Kep., M.Kep

Ns. Desak Putu Risna Dewi, S.Kep., M.Kes



BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Penulis :

Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep
Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep., M.Kes., M.Kep
Ns. Putu Ayu Lestarini, S.Kep., M.Kep
Ns. Desak Putu Risna Dewi, S.Kep., M.Kes

Penerbit:

SONPEDIA
Publishing Indonesia

BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Penulis :

Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep
Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep., M.Kes., M.Kep
Ns. Putu Ayu Lestarini, S.Kep., M.Kep
Ns. Desak Putu Risna Dewi, S.Kep., M.Kes

ISBN : 978-623-514-274-6

Editor:

Putu Intan Daryaswanti

Penyunting :

Andra Juansa

Desain sampul dan Tata Letak:

Sepriano

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi 36129 Tel +6282177858344

Email: sonpediapublishing@gmail.com

Website: www.sonpedia.com

Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, November 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara Apapun tanpa ijin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Keperawatan Gerontik ini dapat tersusun. Tujuan dari penyusunan buku ini adalah memberikan konsep keperawatan gerontik.

Buku ini berisi tentang konsep lansia dan penuaan, konsep dasar keperawatan gerontik, perubahan fisik pada lansia, perubahan psikososial pada lansia, konsep lansia dan oenuaan, proses keperawatan lansia (diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi) dan peran perawat dalam pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap pengelolaan pasien paska stroke yang dirawat dirumah secara baik dan benar.

Buku ajar ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ajar ini bermanfaat dan membantu dalam pengelolaan pasien stroke dirumah.

Denpasar, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 KONSEP LANSIA DAN PENUAAN	1
A. PENDAHULUAN.....	1
B. DEFINISI LANJUT USIA.....	3
C. KONSEP PENUAAN.....	4
D. TEORI PENUAAN	5
BAB 2 KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK.....	13
A. PENDAHULUAN.....	13
B. SEJARAH TERJADINYA KEPERAWATAN LANSIA	15
C. DEFINISI GERONTOLOGI	16
D. BATAS LANJUT USIA.....	17
E. TIPE LANSIA.....	19
F. TUJUAN GERONTIK DAN GERONTOLOGI.....	20
G. SIFAT PELAYANAN KEPERAWATAN GERONTIK.....	21
H. RUANG LINGKUP KEPERAWATAN GERONTIK.....	22
I. PERAN DAN FUNGSI PERAWAT GERONTIK.....	22
J. MITOS-MITOS LANJUT USIA DAN KENYATAANNYA.....	25
K. MASALAH KESEHATAN LANSIA	27
L. KEMANDIRIAN LANSIA.....	29
M. PERANAN WHO TERHADAP PERAWAT LANSIA	29
BAB 3 PERUBAHAN FISIK PADA LANSIA.....	31
A. PERUBAHAN-PERUBAHAN FISILOGI.....	31

B.	SISTEM GENITALIA	36
BAB 4	PERUBAHAN PSIKOSOSIAL LANSIA.....	38
A.	PENDAHULUAN	38
B.	DEFINISI PSIKOSOSIAL.....	40
C.	PERUBAHAN PSIKOSOSIAL.....	42
D.	TEORI PERUBAHAN PSIKOSOSIAL LANSIA	47
BAB 5	KONSEP LANSIA DAN PENUAAN	52
A.	PENDAHULUAN	52
B.	PENGAJIAN KEPERAWATAN LANSIA	52
C.	PENGAJIAN KHUSUS: STATUS FUNGSIONAL DAN STATUS KOGNITIF	59
BAB 6	PROSES KEPERAWATAN LANSIA: DIAGNOSA DAN INTERVENSI	70
A.	PENDAHULUAN	70
B.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN.....	70
BAB 7	PROSES KEPERAWATAN PADA LANSIA: IMPLEMENTASI DAN EVALUASI.....	71
A.	PENDAHULUAN	71
B.	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	71
BAB 8	PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN LANSIA	89
A.	PENDAHULUAN.....	89
B.	KONSEP DASAR TUGAS PERAWAT DALAM PROSES MENUA....	91
C.	LINGKUP, PERAN, DAN FUNGSI KEPERAWATAN GERONTIK	93
D.	PERSYARATAN PERAWAT GERONTIK.....	97
DAFTAR PUSTAKA	103
TENTANG PENULIS	105

BAB 1

KONSEP LANSIA DAN PENUAAN

A. PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan memberikan dampak terhadap menurunnya angka kematian dan Meningkatnya umur harapan hidup manusia. Umur harapan hidup adalah perkiraan rata-rata lama hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Peningkatan umur harapan hidup manusia menyebabkan populasi lanjut usia semakin meningkat. Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Prediksi populasi penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar) pada tahun 2050 (WHO, 2022 dalam (Badan Pusat Statistik, 2022)).

Komposisi penduduk lanjut usia diprediksikan mengalami perubahan yang sangat signifikan dari tahun 1970 an hingga tahun 2025. Peningkatan umur harapan hidup dan menurunnya angka kelahiran menyebabkan komposisi penduduk berubah. Kondisi penuaan penduduk terjadi Ketika proporsi penduduk berumur 60 tahun ke atas meningkat dibanding total penduduk yang ada pada Suatu wilayah diiringi dengan menurunnya proporsi penduduk berumur 15 tahun ke bawah (Adioetomo et al., 2018). Penurunan proporsi

penduduk berumur 15 tahun ke bawah sebagai akibat dari rendahnya angka kelahiran maupun masalah Kesehatan yang terjadi pada kelompok usia tersebut (Rijanta, Listyaningsih and Amri, 2022).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan menimbulkan konsekuensi dalam berbagai aspek kehidupan terutama Kesehatan. Menua dalam keadaan sehat merupakan semua orang, namun pada kenyataannya tidak semua lanjut usia bertahan dengan kondisi kesehatan yang baik. Berbagai masalah Kesehatan dialami oleh lanjut usia sehingga hal ini menjadi tantangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

Angka kesakitan pada lanjut usia di Indonesia pada tahun ke tahun mengalami penurunan yang dapat diartikan bahwa derajat Kesehatan lanjut usia semakin baik. Angka morbiditas lansia dihitung berdasarkan jumlah lansia yang mengalami keluhan Kesehatan dan yang mengalami Gangguan pada aktivitas sehari-hari. Tahun 2018, angka kesakitan pada lanjut usia sebesar 25,99 persen dan mengalami penurunan hingga tahun 2022 angka kesakitan lanjut usia sebesar 20,71 persen (Badan Pusat Statistik, 2022).

Lanjut usia mengalami berbagai masalah Kesehatan baik masalah fisik maupun masalah psikologi. Berbagai perubahan fisik dan psikologis pada lanjut usia akan berdampak kepada Tingkat Kesehatan dan Tingkat ketergantungan terhadap pemberi layanan kesehatan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan diharuskan untuk

dapat melakukan pengkajian mendalam, menemukan masalah yang dialami lanjut usia, merumuskan rencana Tindakan dan mengimplementasikannya sebagai Upaya pemecahan masalah serta mampu melakukan evaluasi terhadap proses keperawatan yang telah dilakukan. Peran perawat tidak hanya sebagai care giver bagi lanjut usia, namun juga diharapkan dapat menjadi konselor atau konsultan bagi lanjut usia, keluarganya maupun Masyarakat di sekitarnya (Karlina and Kora, 2020). Dalam melaksanakan peran tersebut, perawat harus memiliki pengetahuan yang tepat tentang proses manua (ageing process), perubahan yang terjadi pada lanjut usia serta metode pendekatan yang efektif pada lanjut usia.

B. DEFINISI LANJUT USIA

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap terakhir dari kehidupan setiap individu. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomer 88 tahun 2021 menyebutkan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas “(Republik Indonesia, 2021). Secara umum seseorang disebut sebagai lanjut usia (lansia) apabila usianya sudah 65 tahun keatas. Lansia bukan Suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari Suatu proses kehidupan yang ditandai dengan perununan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Stanhope and Lancaster, 2021).

1. Klasifikasi Batasan lanjut usia menurut World Health Organization (WHO) meliputi :
2. Usia pertengahan (middle age) yaitu 45-59 tahun,
3. Lansia usia (elderly) yaitu 60-74 tahun,
4. Lanjut usia tua (old) yaitu 75-90 tahun,
5. Dan lanjut usia sangat tua (very old) yaitu 90 tahun lebih (AA and Boy, 2020)

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lanjut usia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia yaitu berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi yaitu berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan
4. Lansia potensi yaitu yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya berguna pada bantuan orang lain

C. KONSEP PENUAAN

Penuaan merupakan Suatu perubahan pada seluruh aspek kehidupan yang terjadi secara multidimensional. Penuaan merupakan proses terjadinya perubahan akibat mekanisme perusakan dan perbaikan

terhadap sel-sel tubuh yang terjadi secara bergantian dengan kecepatan dan waktu yang berbeda-beda (Tambayong, 2000).

Penuaan atau proses menjadi tua merupakan Suatu proses yang berjalan perlahan Dimana terjadi penurunan kemampuan tubuh dalam melakukan perbaikan terhadap sel-sel yang rusak sehingga fungsi jaringan tubuh mengalami penurunan. Penurunan fungsi tubuh disebabkan kerusakan sel-sel (aus) yang diiringi oleh ketidakmampuan memperbaiki sel-sel yang rusak disebut dengan proses degenerative tersebut (Maryam et al.,2008).

Penuaan merupakan proses yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindar. Proses ini berjalan secara terus menerus, berkesinambungan dan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda antara satu orang dengan orang yang lainnya. Secara umum, manusia menginginkan untuk hidup lebih lama atau Panjang umur dalam keadaan yang sehat (healthy aging), namun tidak dapat dipungkiri bahwa bersamaan dengan penambahan usia maka terjadi kerusakan sel-sel tubuh yang tidak dapat diperbarui yang menyebabkan terjadinya Gangguan Kesehatan (Festy, 2028).

D. TEORI PENUAAN

Proses penuaan dapat dijelaskan melalui berbagai teori yang dikembangkan berdasarkan data terbaru. Teori akan memberikan jawaban terhadap pertanyaan, mengapa” dan bagaimana” di balik

munculnya Suatu fenomena yang di wakili oleh adanya data atau fakta. Prediksi berdasarkan teori terdahulu dapat merubah cara pandang terhadap Suatu fenomena. Teori berdasarkan temuan data atau fakta tersebut berhubungan dengan arah kebijakan dan penanganan masalah yang muncul pada lanjut usia. Selain itu, teori akan mengarahkan kepada penelitian lanjutan untuk menemukan sesuatu yang baru yang berkaitan dengan temuan pada teori terdahulu. Hingga saat ini teori penuaan dikembangkan berdasarkan teori biologi, teori psikologis dan teori sosial (Bengtson and Settersten, 2016).

Berdasarkan macam teori tentang penuaan yang dikemukakan pada ahli, namun pada dasarnya tidak ada satu teori yang dapat berdiri sendiri. Terhadap keterkaitan antara suatu teori dengan teori yang lain. Pada bab ini akan dipaparkan teori tentang penuaan meliputi teori biologis dan teori psikososial.

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang terprogram oleh molekul-molekul DNA. Perubahan atau mutase gen akan menyebabkan penurunan kemampuan fungsi sel. Terdapat bukti bahwa orang yang Panjang umur mempunyai nenek moyang yang Panjang umur pula, demikian sebaliknya. Mutase gen juga berdampak pada penuaan. Gen yang mengalami mutase akan memperpendek umur, namun tidak semua gen yang bermutasi memperbaiki

kondisi manusia, ada juga yang menguntungkan dan menciptakan keragaman genetic. Konsep kunci dalam genetic dan penuaan mencakup beberapa konsep mulai dari pemendekan telomer hingga peran sel punca pada proses penuaan. Penuaan sel mengacu pada proses Dimana sel mebusuk dari waktu ke waktu. Ini dapat dikaitkan dengan pemendekan telomere atau proses apoptosis (atau bunuh diri sel) Dimana sel-sel tua atau rusak dihilangkan (Stibich, 2020). Gen umur Panjang (longevity genes) merupakan gen spesifik yang dikaitkan dengan hidup lebih lama. Faktor yang memengaruhinya antara lain adalah apolipoprotein E (APOE). Keterlibatan APOE dalam pencapaian umur yang ekstrem adalah dengan mengarahkan efek pleiotropic dalam konteks poligenik. Pola tersebut dapat terjadi karena banyak jalur biologis yang dimiliki gen ini dan kondisi lingkungan yang berbeda yang harus dihadapi manusia terutama yang berkaitan dengan paparan pathogen dan perubahan pola makan (Abondio et al., 2019).

b. Teori “wear and tear”

Teori keausan pada proses penuaan menegaskan bahwa penuaan disebabkan oleh kerusakan progresif pada sel dan system tubuh dari waktu ke waktu. Pada dasarnya, kerusakan sel pada tubuh manusia terjadi karena sel tersebut „aus” karena digunakan bersamaan seiring dengan waktu. Begitu sel itu aus maka terjadi bisa lagi diperbaiki sehingga sel dan system tubuh tidak dapat berfungsi dengan benar. Pada teori

keausan ini dijelaskan bahwa ketika sel digunakan beberapa kali, pada awalnya sel ini masih bisa memperbaiki dirinya sendiri, namun pada penggunaan yang lama dan telah mengalami berkali-kali kerusakan maka pada akhirnya sel itu tidak mampu memperbaiki dirinya sendiri sampai akhirnya tidak dapat berfungsi (Stibich, 2022).

c. Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas pada awalnya dikemukakan oleh Denham Harman tahun 1950 an. Teori ini menyebutkan bahwa penuaan disebabkan oleh akumulasi radikal bebas. Reactive oxygen species (ROS), merupakan metabolit tereduksi Sebagian dari oksigen molecular sebagai produk reaksi metabolisme atau sebagai produk sampingan dari berbagai proses seluler, seperti respirasi. Selama bertahun-tahun dan hingga hari ini, teori ini telah menjadi konsep paling populer di bidang penuaan, dengan ribuan publikasi setiap tahunnya. Namun pada penelitian selanjutnya banyak peneliti yang membuktikan bahwa ROS bukan satu-satunya penyebab penuaan walau memang ROS berperan dalam penuaan (Gldyshey, 2014).

d. Teori Mutasi Somatik

Mutasi somatic yang terakumulasi selama proses pembelahan sel dapat mengakibatkan penuaan. Sinyal nutrisi mempercepat penuaan melalui efeknya pada Tingkat sel. Mutase menyebabkan proliferasi sel. Terjadi kesalahan dalam proses transkrip DNA dan RNA dan dalam proses translasi

RNA protein/enzim. Obesitas dan pembatasan kalori mempercepat dan memperlambat penuaan karena efeknya pada proliferasi sel, Dimana sebagai besar mutase muncul (Wolf, 2021).

e. Teori Autoimun

Akumulasi dari Reactive Oxygen Species (ROS) secara langsung berkontribusi terhadap kerusakan makromolekul dan memengaruhi berbagai respons inflamasi, ROS bertindak sebagai mediator antara sel imun bawaan dan adaptif, sehingga memengaruhi proses penyajian antigen yang menghasilkan aktivasi sel T. peran stress oksidatif dalam pathogenesis penyakit autoimun, bervariasi dari kerusakan biomakromolekul hingga respon pro-inflamasi. ROS memengaruhi interaksi antara imunitas bawaan dan adaptif dengan mengontrol presentasi antigen dan pembersihan sel apoptosis (Lin et al.,2021).

2. Teori Psikososial

a. Teori “Emotional Well-Being”

Teori kesejahteraan menunjukkan bahwa perasaan Sejahtera akan memberikan kesempatan kepada seseorang untung Panjang umur. Kesejahteraan meningkat dengan semakin bertambahnya umur, semakin tua usia seseorang maka merasakan kesejahteraan dan tidak terlalu banyak stress (Raposo et al.,2020). Kesejahteraan psikologis yang tinggi diperoleh bila seseorang individu memiliki perasaan positif

yang lebih besar dibandingkan perasaan negative. Demikian juga sebaliknya, apabila seseorang individu yang memiliki perasaan negative lebih besar dibandingkan perasaan positif maka individu tersebut mempunyai kesejahteraan psikologis yang rendah (Tumanggor, 2023).

Ada hubungan timbal balik antara kesejahteraan dengan penuaan. Individu yang Sejahtera diprediksi memiliki umur yang Panjang dan pada orang yang berumur Panjang mempunyai perasaan Sejahtera. Semakin tua usia seseorang maka semakin memiliki kemampuan kebijaksanaan dan dapat mengendalikan emosi (Bengtson and Settersten, 2016). Seseorang yang mempunyai kesejahteraan positif dimungkinkan untuk hidup lebih sehat dan kesempatan hidup lebih lama (Zaninotto and Steptoe, 2019).

b. Teori Aktivitas

Teori aktivitas penuaan menjelaskan bahwa lanjut usia dapat mengalami perubahan aktifitas terkait dengan penambahan usia. Perubahan peran dan aktifitas dapat memengaruhi proses penuaan. Orang lanjut usia dapat melanjutkan aktifitas dan interaksi sosialnya dengan mengganti peran dan cara yang baru yang dapat mereka lakukan. Perubahan peran dan tetap aktif dapat mempertahankan konsep diri lanjut usia sehingga mampu beradaptasi dengan bertambahnya usia (Eddens, 2021).

Namun pada kenyataannya tidak semua lanjut usia dapat tetap aktif dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat hambatan pada lanjut usia untuk tetap melakukan aktivitas yang dapat disebabkan oleh masalah fisik maupun psikologis.

c. Teori Kontinuitas (Kesinambungan)

Teori kontinuitas menjelaskan bahwa lanjut usia seiringan dengan bertambahnya usia akan melanjutkan ciri-ciri kepribadian dan aktifitas yang biasa dilakukan pada usia mudanya. Pada teori kontinuitas dikenal adanya struktur internal dan eksternal individu. Struktur internal meliputi pada ciri-ciri kepribadian, keyakinan, dan ide-ide. Struktur eksternal terdiri dari hubungan dan peran sosial. Teori kontinuitas menyatakan bahwa orang dewasa yang lebih tua mempertahankan struktur internal dan eksternal yang ada saat mereka mengatasi tantangan penuaan (Eddens, 2021).

d. Teori “Disengagement” (Pelepasan Diri)

Teori “disengagement” atau penarikan diri menjelaskan bahwa seiringan dengan bertambahnya usia, maka secara bertahap akan menarik diri dari hubungan sosial di Masyarakat. Hal ini terjadi sebagai akibat dari perubahan fisik dan mental lanjut usia. Teori ini menggambarkan bahwa dengan pelepasan diri lanjut usia, akan memberikan kesempatan berperan bagi generasi berikutnya (Eddens, 2021). Lansia akan merasa Bahagia apabila peran dan tanggung jawabnya di Masyarakat berkurang. Dan dapat digantikan oleh orang yang usianya lebih muda. Walaupun

lanjut usia berlepas diri terhadap Masyarakat, namun tetap membutuhkan pengakuan diri. Pengakuan Masyarakat terhadap lanjut usia sesuai dengan kondisi yang sudah mengalami penurunan baik fisik, psikis dan sosial (Yusama, 2020).

BAB 2

KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENDAHULUAN

Ternologi dan ilmu pengetahuan yang mengalami peningkatan di bagian Kesehatan di mana telah ditemukan obat yang dapat menyembuhkan manusia dari penyakit infeksi, angka mortalitas bayi dan anak menurun serta gizi dan sanitasi semakin baik. Keadaan ini mengakibatkan angka harapan hidup dan kualitasnya bertambah meningkat dan akhirnya jumlah lansia bertambah banyak (Wahjudi Nugroho, 2015). Tetapi tehnologi dan keilmuan masih ditantang dengan menjelaskan penyebab menjadi tua. Ada banyak teori tentang proses penuaan namun belum memuaskan oleh semua orang. Proses penuaan merupakan suatu anggapan kehidupan yang belum dapat dibuktikan dan permasalahan yang belum dipecahkan (Hadi dan Kris, 2011).

Berdasarkan WHO (2018). Di seluruh dunia populasi lansia meningkat hamper dua kali lipat dari 12% dari tahun 2015 sampai 2020. Di paris, jumlah lansia meningkat dari 10% sampai 20% dalam suatu periode 150 tahun. Sejak abad ke 20, Usia Harapan Hidup (UHH) dan angka kelahiran membuat jumlah lansia meningkat. Dari 46,6% (tahun 1971) menjadi 65,5% (tahun 1999), jumlah populasi lansia meningkat dimana hal ini menggambarkan 3x peningkatan. Pada tahun 1990, orang yang berusia lansia (60 tahun keatas)

berjumlah 10 juta jiwa atau 5,55 dari total keseluruhan Masyarakat Indonesia. Perkiraan nanti than 2020 akan meningkat 3x atau 29 juta jiwa (11,4% dari jumlah penduduk Indonesia) (Reny Yuli, 2014). Masyarakat sering memandang lansia sebagai beban karena lansia merupakan manusia tidak kuat, lemah dan sering terkena penyakit. Keadaan fisik yang lemah membuat lansia ditelantarkan oleh keluarga karena keluarga tidak mampu merawat lansia tersebut. Karena keluarga tidak mampu merawat, akhirnya lansia hidup di jalanan atau di titipkan di panti Werdha. Ada anggapan di Masyarakat berkata menjadi tua sama dengan semakin banyak masalah kesehatan yang terkena di dalam tubuh lansia. Tentu saja anggapan ini salah karena banyak lansia yang sehat dan berperan aktif dalam keluarga dan Masyarakat. Oleh karena itu, lansia harus dilihat sebagai manusia yang mempunyai keperluan secara bio-psiko-sosio dan spiritual (Wahjudi Nugroho, 2015 dan Reny Yuli, 2014). Lansia yang tidak mendapat perhatian ini membuat ruang kosong yang kemudian di Atasi oleh dunia medis. Selanjutnya dunia nursing menyambut secara baik dengan memberi perhatian juga kepada para lansia. Bagian Kesehatan sangat diperlukan oleh lansia karena kondisi biologis lansia yang kurang kuat dan sering sakit-sakitan. Keadaan inilah diperlukan keperawatan gerontik untuk para lansia (Wahjudi Nugroho, 2015).

B. SEJARAH TERJADINYA KEPERAWATAN LANSIA

Institute John A Hartford Foundation bidang keperawatan gerontic di Universitas Newyoeck Bersama dengan The American Journal of Nursing, American Nurses Association (ANA) memberikan perhatian penuh terhadap pertumbuhan keperawatan gerontic. Tahun 1960, ANA memberikan saran untuk di dirikan nya group khusus perawat lansia. Tahun 1970, standar praktik gerontology dan jurnal keperawatan geriatric di publikasi oleh ANA tahun 1970 dan 1975. Tahun 1970-an, Veteran Administrasi (VA) memberikan dana terkait Pusat Pendidikan Penelitian Geriatri dan Klinis (GRECCS) di seluruh pusat medis VA, Amerika Srikat. Tahun 1980 mulai merancang S2 dan S3 serta dibangun Pendidikan tinggi program geriatric. Yayasan Robert Wood Johnson bekerja sama dengan Institusi Keperawatan dan panti werdha untuk melakukan perkembangan keperawatan lansia. Tahun 1990-an dibangun Divisi Keperawatan di New York University (NYU) dan ANA memberikan sertifikat geriatric nurse (Noor Rochmah, 2021).

Tahun 2001 diselenggarakan pertemuan ke 20 “The Odyssey Of Aging di Holiday Inn Golden Gate, San Fransisco California tentang sindrom geriatric. Tahun 2023, John A Hartford Institute, *American Academy of Nursing* dan *American Association Of Callages Of Nursing* (AACN) bekerja sama untuk mendirikan Hartfor Geriatric Nursing Initiative (HGNI). Tahun 2008 terbit Journal Of Gerontological Nursing Research. Oktober 2010, ANA mengeluarkan

Scope dan Standards Of Gerontological Nursing Practice Edisi ke 3. Tanggal 14-18 September 2011 di selenggarakan pertemuannya yang ke 30 di Kota Washington DC. Pertemuan membicarakan tentang “Improving The Lives Of Older Adults: Practice and Policy” dimana Evelyn Duffy dating sebagai Presiden Ketua *Gerontological Advance Practice Nurses Assosiation* (GAPNA). Pertemuan ini dihadiri 430 perawat praktiri yang merawat lansia Tingkat lanjut dan mahasiswa. Tanggal 19-22 September 2021 di Red Rock Hotel dan Casino di Las Vegas diadakan Pertemuan ke 31 yaitu “Promoting Clinical Excellence Through Vision, Vitality & Visibility. Dalam pertemuan ini membuat struktur organisasi baru dan anggota GAPNA diganti anggota serta Adaya penghargaan kelompok minat khusus gerontic seperti group LGBT (Noor Rochmah, 2021).

C. DEFINISI GERONTOLOGI

Berdasarkan Caroline Bunker dan Mary Kowaiski (2015), wahjudi Nugroho (2015) dan Reny Yuli (2014) Gerontology bermula dari Geros yang artinya lansia dan logos artinya ilmu. Gerontology adalah keilmuan yang mempelajari tentang terjadinya manusia mengalami penuaan dan Gangguan yang berhubungan dengan lansia. Menurut Reny Yuli (2014), Geriatric terdiri dari Geros yang berarti lansia dan Eatrie artinya Kesehatan/medical. Geriatrik adalah ilmu tentang penyakit atau Gangguan yang dialami lansia. Gerontic terdiri dari 2 kata yaitu gerontology dan geriatric. Keperawatan gerontic merupakan suatu jenis pelayanan khusus berdasarkan keilmuan

keperawatan gerontic yang terdiri biologis, psikologis, sosial, cultural dan spiritual yang menyeluruh pada lansia yang sehat dan tidak sehat secara pribadi, keluarga, group dan global.

Menurut Wahjudi Nugroho (2015) gerontology adalah keilmuan yang mempelajari tentang Gangguan yang berhubungan dengan lansia. Gerontological nursing / geriatric nursing yaitu kekhususan perawat lansia yang mempunyai tugas merawat dan mengoptimalkan fungsi lansia secara menyeluruh, Mauk (2014) dalam Noor Rahmah (2021) Keperawatan gerontic adalah ilmu tentang Seorang manusia yang menjalani proses menua yang dicirikan transformasi dalam segi fisik, perasaan dan sosial. Lanjut usia yaitu seseorang yang sudah menjalani proses kehidupan darisejak bayi, anak, dewasa dan tua dan mengalami perubahan secara fisik, intelektual dan batin sehingga timbul perubahan biologis yang terdiri kulit lembek, rambut tidak hitam, lagi, tidak ada gigi, kurang bisa mendengar dengan baik, mata kabur, kurang bisa beraktifitas dengan cepat dan bentuk badan tidak sepadan (Dede Nasrullah, 2016).

D. BATAS LANJUT USIA

1. Menurut WHO dalam Dede Nasrullah (2016), Batasan lanjut usia meliputi :
 - Usia pertengahan (middle age) adalah kelompok umur 25-59 tahun
 - Lanjut usia (elderly) yaitu umur 60-74 tahun

- Lanjut Usia (old) ialah umur 75-90 tahun
 - Usia sangat tua (very old) yaitu umur di atas 90 tahun
2. Berdasarkan Birren dan Jenner (1977) yang dikutip oleh Reny Yuli (2014), membagi usia lansia dalam tiga kelompok;
 - Usia Biologis : mengurangi bahwa manusia lahir dalam keadaan hidup, tidak meninggal
 - Usia psikologis : menjelaskan bahwa orang mampu menyesuaikan diri pada keadaannya sendiri
 - Usia sosial : haraoan peran yang diberikan ke banyak orang lain berdasarkan umur.
 3. Menurut Depkes RI dalam Reny Yuli (2014), membagi lanjut usia menjadi dalam tiga kelompok yaitu :
 - Kelompok menjelang usia lanjut 45-54 tahun : kondisi ini disebut masa virilitas
 - Kelompok usia lanjut diatas 55-64 tahun : masa presenium
 - Kelompok usia lanjut diatas 65 tahun : masa senium
 4. Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, ada tiga kelompok lansia yaitu :
 - Pra lanjut usia : kelompok 45-59 tahun
 - Lanjut usia : kelompok 60-69 tahun
 - Lanjut usia risiko tinggi : kelompok diatas 70 tahun atau diatas 60 tahun dengan Gangguan Kesehatan.
 5. Menurut Noor Rahmah (2021), Lansia adalah seseorang yang sudah berumur 65 tahun ke atas dan dikelompokkan berdasarkan umur.

6. Berdasarkan Touhy dan Jett (2014) yang dikutip oleh Noor Rahmah (2021): lansia dibagi dalam 4 kelompok yaitu :
- Lansia muda : 65-74 tahun
 - Lansia pertengahan : 75-84 tahun
 - Lansia tua : 85-99 tahun
 - Lansia sangat tua : lebih dari 100 tahun

E. TIPE LANSIA

Menurut Dede Nasrullah (2016), tipe lansia terbagi atas 5 yaitu :

1. Tipe Arif Bijaksana

Lansia yang mempunyai pengalaman banyak, dapat beradaptasi dengan zaman yang ada, mempunyai aktivitas, ramah, tidak tinggi hati, tidak sombong, tidak pelit dan dapat menjadi contoh untuk orang lain.

2. Tipe Mandiri

Lansia yang suka cari kegiatan yang beda, berhati-hati dalam segala hal, suka bekerja dan berteman dengan orang lain.

3. Tipe Tidak Puas

Lansia yang tidak puas dengan keadaannya sekarang dimana lansia tersebut tidak cantik lagi, tidak kuat lagi, tidak berkuasa lagi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani dan sering complain.

4. Tipe Pasrah

Lansia yang menerima keadaan apa adanya, rajin beribadah, suka menolong, menunggu Nasib baik datang dan tidak pilih pekerjaan.

5. Tipe Bingung

Lansia yang sering terserak, mengalami kepribadian yang hilang, sering menarik diri, rendah diri, tidak aktif dan cuek.

F. TUJUAN GERONTIK DAN GERONTOLOGI

Berdasarkan Noor Rahmah (2021), Tujuan keperawatan Gerontik terdiri dari :

1. Mengurangi Gangguan Kesehatan kronik yang mengarah ke komplikasi pada lansia
2. Mengurangi kecacatan dan efek samping obat
3. Agar kehidupan lansia berkualitas, gembira, damai dan tentram
4. Agar lansia tidak banyak bergantung ke orang lain dan membantu lansia beraktifitas setia hari
5. Menyesuaikan kelemahan fisik dikarenakan lansia mengalami proses menua
6. Agar lansia dapat bersosialisasi dengan baik dengan orang lain
7. Lansia dapat menyelesaikan masalah Kesehatan sendiri dengan baik
8. Mengembangkan partisipasi lansia dalam bersosialisasi dengan cekatan dan luwes'
9. Menyiapkan lansia menghadapi akhir hidup
10. Lansia dapat sadar akan pentingnya merawat Kesehatan sendiri

11. Mendukung asuhan lansia dirumah
12. Membantu keluarga lansia agar bisa percaya diri dalam memberikan pengasuhan

Menurut Wahyudi Nugroho (2015). Tujuan gerontology adalah

1. Meyakikan lansia tentang perubahan fisik yang berhubungan dengan proses menua
2. Agar lansia dapat memiliki jati diri kepribadian dengan baik
3. Agar lansia dapat sehat dari segi fisik, keagamaan dan bersosialisasi secara baik
4. Memberikan semangat dan mengaktifkan Masyarakat dalam Tindakan mensejahterakan lansia
5. Agar keperluan lansia terpenuhi dengan baik setiap hari
6. Meningkatkan kemampuan lansia beraktifitas setiap hari
7. Agar lansia dapat pulih dan sembuh dari sakit
8. Agar lansia memiliki kehidupan masa tua yang gembira dan berfungsi di dalam keluarga, Masyarakat dan bangsa

G. SIFAT PELAYANAN KEPERAWATAN GERONTIK

Menurut Reny Yuli (2014), sifat pelayanan keperawatan gerontic ada 4 bagian yaitu independent, interdependen, humanistic dan hilistik.

1. Independent : dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri
2. Interdependen : dapat melakukan proses keperawatan dengan berkolaborasi dengan bagian Kesehatan lainnya

3. Humanistic : memandang lansia sebagai manusia yang dapat diberikan proses keperawatan secara cukup dan humanistic
4. Holistic : lansia mempunyai keperluan yang lengkap secara fisik, psikososial dan spiritual dengan perbedaan satu sama lain

H. RUANG LINGKUP KEPERAWATAN GERONTIK

Menurut Reny Yuli (2014), ruang lingkup keperawatan gerontic terdiri dari :

1. Pencegahan ketidakmampuan karena lansia mengalami proses menua
2. Perawat kebutuhan lansia akibat dari proses menua
3. Pemulihan mengatasi keterbatasan lansia.

I. PERAN DAN FUNGSI PERAWAT GERONTIK

Menurut Noor Rochmah (2021), perawat gerontic dituntut memberikan asuhan keperawatan yang maksimal yang berfungsi mencegah keadaan yang lebih buruk, aktifitas yang berkaitan dengan psikologis, personal hygiene, mobilitas, bersosialisasi dengan orang lain memerlukan perawat gerontic yang luwe dan bertanggung jawab. Focus keperawatan gerontic untuk mengatasi keadaan kronis dan memaksimalkan peran perawat yang mulai menurun. Jenis keperawatan lansia adalah perawatan jangka Panjang di panti werdha dan rumah dimana perawatan lanjutan mencakup perawatan primer, pencegahan, transisi, rehabilitasi dan manajemen keperawatan.

Menurut Noor Rochmah (2021) dan Reny Yuli (2014), peran dan fungsi perawat gerontic yang lain adalah :

1. Sebagai pendidik atau pengajar

Perawat mengajar tentang penyebab dan Pendidikan Kesehatan yang berhubungan dengan Gangguan-gangguan yang dialami lansia. Perawat lebih khusus mengajarkan lansia untuk menghadiri hal-hal yang bisa membuat lebih parah Gangguan Kesehatannya dengan berolahraga, mengelola masalah dengan mengurangi konflik, makan makanan bersih dan matang, tidak merokok dan menjaga berat badan.

2. Manajer

Perawat berfungsi sebagai pengatur perawat dan pengasuh lansia lainnya khususnya perawat praktisi berlisensi, pembantu perawat yang mempunyai sertifikat dan tenaga Kesehatan lainnya yang ikut serta dalam melakukan proses keperawatan lansia

3. Advokat

Perawat bertugas mendeskripsikan Tindakan prosedur keperawatan, memberikan promosi Kesehatan ke lansia dan mendukung dalam mengambil Keputusan secara mandiri dengan tepat

4. Peneliti (innovator)

Perawat gerontic perlu melakukan penelitian untuk menghasilkan hal-hal yang baru yang berkaitan dengan ilmu pengetahuan, banyak membaca jurnal artikel, mengambil

banyak banyak hasil penelitian orang lain agar proses perawatan lansia menjadi berkualitas. Selain itu, perawat bisa menjadi motivator dan konselor, manajer kasus, coordinator pelayanan dan manajer perawatan lansia yang melakukan pelayanan sesuai dengan hasil innovator yang dihasilkan

5. Perawat Sertifikat

Perawat yang mempunyai ilmu pengetahuan dan keahlian dalam keperawatan lansia. Ijazah perawat diperoleh dengan melewati Pendidikan formal dan ujian. Ada 2 tingkatan sertifikasi perawat lansia yaitu generalis dan advanced yang memiliki kompetensi masing-masing

6. Perawat Generalis

Perawat yang belajar keperawatan dan lulus diploma keperawatan serta mempunyai lesensi minimal 2 tahun. Tanggung jawab perawatnya adalah memberikan penilaian, merawat lansia, melakukan evaluasi intervensi, melakukan identifikasi masalah dan mendukung dalam melakukan Tindakan keperawatan serta mengoptimalkan lansia menjadi mandiri.

7. Perawat Sertifikat Lanjutan

Salah satu penyedia sertifikat keperawatan gerontic adalah The American Nurses Credentialing Center (ANCC) yang menghasilkan 2 jenis ijazah yaitu klinis spesialis keperawatan gerontic (GCNS-BC) dan praktisi perawat gerontic (GNP-BC), perawat dengan ijazah advanced bertugas sebagai pengajar, counsellor, peneliti, mengelola manajemen kasus, melakukan administrasi dan advokasi. Perawat ini perlu keterampilan

merawat lansia dan Gangguan Kesehatan akut, bekerja sama dengan unit penyedia Kesehatan dan tim Kesehatan lainnya.

Perawat memberi perawatan formal bertugas memberi asuhan keperawatan. Lingkungan yang nyaman dan sehat, merawat lansia baik biopsikososio dan spiritual. Tugas lainnya memberikan asuhan keperawatan harian, nutrisi gizi yang seimbang, memberi obat dan terapi, mengobservasi tanda-tanda vital lansia, memfasilitasi rehabilitasi lansia serta mendengarkan curhatan lansia.

J. MITOS-MITOS LANJUT USIA DAN KENYATAANNYA

Menurut shejera (1974) yang dikutip oleh Reny Yuli (2014), ada 7 mitos lansia yang terdiri dari :

1. Mitos Kedamaian dan Ketenangan

Lansia bisa menikmati keuntungan dari pekerjaannya dimasa muda bagaikan sudah sukses di masa muda dulu. Kenyataannya lansia menghadapi masalah karena miskin dan sering sakit-sakitan, mengalami tekanan mental, cemas serta sering berfikir yang aneh-aneh

2. Mitos Konservatisme dan Kemunduran

Banyak anggapan bahwa lansia tidak produktif, kuno, tidak mengikuti perkembangan zaman, childish, sering berfokus ke masa lalu, kelapa batu dan bawel. Kenyataan : tidak semua lansia bertingkah laku seperti itu

3. Mitos Berpenyakitan

Lansia dilihat dari orang sering terkena penyakit dan mengalami penderitaan dan kemunduran perilaku. Kenyataan lansia memang mengalami penuaan dan daya tahan berkurang sehingga sering terkena penyakit, penyakitnya tidak dapat dikontrol dan tidak bisa diobati

4. Mitos Senilitas

Lansia dianggap orang yang pikun karena bagian otaknya yang rusak. Sementara ada jalan untuk membuat daya ingat meningkat

5. Mitos Tidak Jatuh Cinta

Banyak anggapan lansia tidak mencintai lawan jenis, kenyataan lansia bisa mencintai dan mempunyai perasaan ke lawan jenis

6. Mitos Aseksualitas

Ada anggapan bahwa lansia tidak mau melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis dan kurang bergairah dalam melakukan hubungan seks. Kenyataan kehidupan seksualnya lansia normal hanya frekuensi melakukan seksual menurun

7. Mitos Ketidakproduktifan

Ada anggapan lansia merupakan orang yang tidak menghasilkan. Kenyataan lansia cukup matang, mantap dan produktif.

K. MASALAH KESEHATAN LANSIA

Menurut Reny Yuli (2014) dan Wahjudi Nugrogo (2015), masalah lansia akan dihadapi oleh setiap orang dan akan berkembang karena:

1. Usia harapan hidup (life expectancy) pada diatas 70 tahun yang lebih banyak dari balita yang berada pada Tingkat keempat di dunia setelah RRC, india dan Amerika Serikat
2. Pension dan tunjangan Kesehatan yang belum memadai padahal lansia yang sakit dan miskin terus bertambah
3. Tidak adanya care provider yang mau jaga dan merawat lansia
4. Lansia Perempuan lebih banyak dari lansia pria dimana lansia Perempuan kurang terampil. Tidak berdaya, kurang mampu dan miskin.
5. Terbatasnya mobilitas lansia, kurangnya kesempatan lansia bekerja karena lansia kurang kreatif bekerja
6. Lansia kurang mampu dan memanfaatkan sumber-sumber yang ada
7. Berkembangnya penyakit lansia yang lebih spesifik dan jarang ditemukan pada anak dan dewasa
8. Sehubung dengan jumlah penduduk semakin banyak dan mengalami kemiskinan, maka banyak pula lansia yang mengalami kemiskinan pula dan terlantar karena lansia tidaktidak bekerja dan tidak punya uang untuk menyambung hidup
9. Nilai kekraban kehidupan keluarga besar berkurang karena terbentuknya keluarga kecil yang berkembang pesat

10. Mobilitas penduduk meningkat sehingga kebutuhan komunikasi dan transportasi untuk lansia belum dipersiapkan
11. Pembinaan agar lansia Sejahtera sangat terbatas berupa kurangnya tenaga yang kompeten, kurangnya data yang valid dan lengkap
12. Di dalam daerah tradisional, lansia sangat dihormati dan dihargai sehingga lansia masih bisa aktif dan berfungsi di warga daerah. Tetapi di daerah industry, lansia kurang dianggap sehingga lansia merasa kesepian dan sendirian
13. Daya tahan tubuh lansia yang berkurang sehingga lansia susah mendapatkan pekerjaan formal
14. Lansia yang mengalami kemunduran kemampuan fisik dapat mengakibatkan kurangnya berperan di Masyarakat sehingga lansia sangat bergantung ke orang lain
15. Karena keadaan fisiknya lansia membutuhkan rumah dan prasarana yang khusus buat lansia
16. Lansia tidak hanya mengalami kemunduran biologis tetapi lansia kurang bersosialisasi dengan orang lain dan kurang Bersatu dengan lingkungan sehingga menyebabkan lansia kurang berbahagia.
17. Lansia mengalami ketakutan karena mengalami ketergantungan fisik dan ekonomi, terkena penyakit kronis, kesepian, bosan dan merasa diabaikan
18. Biaya pengobatan lansia hanya 5% dari perusahaan, terkena penyakit kronis yang akan menyebabkan lansia meninggal.

L. KEMANDIRIAN LANSIA

Menurut Reny Yuli (2014), Lansia akan mengalami kehilangan mandiri dan semakin tergantung dengan orang lain. Ketergantungan bisa menjadi structural (sosiologi), fungsional/fisik dan perilaku (psikologis). Ketergantungan perilaku merupakan penurunan biologis dan akibat dari faktor sosial budaya yang kemudian lansia mudah terkena penyakit. Kemandirian lansia berhubungan dengan tugas perkembangan sehingga lansia harus mampu :

1. Menyesuaikan diri terhadap kurangnya kekuatan fisik dan Kesehatan
2. Menyesuaikan diri pada pemasukan uang yang berkurang
3. Menyesuaikan diri pada suami atau istri yang telah pergi selamanya (berduka)
4. Membentuk hubungan dengan teman yang seumuran
5. Lansia mengalami penyesuaian diri dengan cara bersosialisasi ke orang yang seumuran
6. Lansia membentuk kehidupan biologis yang menguntungkan dirinya
7. Panti werdha yang didirikan untuk lansia agar dibangun dengan adanya privacy buat lansia dan lansia bisa bertemu akrab dengan lansia yang lain

M. PERANAN WHO TERHADAP PERAWAT LANSIA

Berdasarkan WHO (2018), unsur-unsur jenis perawatan lansia yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu

1. Berfokus pada tujuan dan kebutuhan lansia,. Semua elemen perawat terpadu berfokus pada kebutuhan dan tujuan unik lansia
2. Menyediakan perawatan klinis terpadu buat lansia termasuk penilaian yang komprehensif, tujuan Bersama dan rencana perawatan yang dibagikan ke semua penyedia
3. Penyelarasan system Kesehatan untuk membuat lebih mudah mengintegrasikan perawatan untuk lansia.

Menurut WHO (2018), ada tiga hal yang bisa dilakukan petugas Kesehatan penyedia perawatan primer untuk para lansia yaitu :

1. Menggunakan strategi manajemen kasus termasuk penilaian komprehensif, rencana keperawatan dan tindak lanjut yang proaktif
2. Menerapkan intervensi berbasis bukti
3. Bekerja sama dengan penyedia perawat lain.

BAB 3

PERUBAHAN FISIK PADA LANSIA

A. PERUBAHAN-PERUBAHAN FISILOGI

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan dari Tingkat sel sampai semua system organ tubuh, diantaranya suster pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, system pengatur suhu tubuh, musculoskeletal, gastro intestinal, genitourinaria, endokrin dan integument Menurut Nugroho (2008). Begitu pula perubahan yang terjadi pada lansia bukan hanya pada fisik, sosial, mental dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling kait mengikat antara satu bagian lainnya (padla, 2013).

1. Perubahan Fungsi Pada Sistem Pernafasan Lansia

System pernafasan jumlah kantong udara (alveoli) pada usia lanjut akan berkurang dibandingkan pada saat usia dewasa. Otot pernafasan kaku dan kehilangan kekuatan. Sehingga volume udara inspirasi berkurang, sehingga menyebabkan pernafasan cepat dan dangkal. Penurunan aktifitas paru (mengembang dan mengempisnya) sehingga jumlah udara pernafasan yang masuk ke paru mengalami penurunan, kalua pada pernafasan yang tenang kira kira 500 ml. masalah Gangguan pernafasan yang timbul pada lansia adalah radang paru-paru, TB, bronchitis, emifisme dan turunnya daya tahan paru-paru yang menjadikan lansia rentang terhadap berbagai gangguan paru-paru dan pernafasan.

2. Pendengaran

Menurunnya pendengaran pada lansia terjadi karena degenerasi primer di organ korti berupa hilangnya sel epitel saraf yang dimulai pada usia pertengahan. Adapun masalah yang sering terjadi yaitu Gangguan pendengaran (Presbiakuris), hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara, antara lain nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun, membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis dan terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena Meningkatnya keratin.

3. Penurunan Fungsi Pasca Indera

Penglihatan pada lansia telah terjadi penurunan kemampuan penglihatan atau degenerasi jaringan di dalam bola mata. Perubahan kemampuan ini berhubungan dengan perubahan struktur jaringan bola mata meliputi perubahan pada lensa mata, iris, pupil, badan kaca, dan retina. Permasalahan Kesehatan yang sering terjadi pada lansia yaitu timbulnya selerosis dan hilangnya respon pupil terhadap sinar, terjadinya kekeruhan pada lensa / lensa lebih suram, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam Cahaya gelap, hilang nya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang dan berkurangnya luas pandang.

4. Penurunan Fungsi Sistem Kardiovaskuler

Penurunan sistem kardiovaskuler pada lansia akan menyebabkan beberapa masalah yang kemungkinan terjadi yaitu katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak), dan tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (normal + 170/95 mmHg).

5. Proses Penuaan Pada Kulit

Penurunan fungsi tersebut dapat terjadi dari dua jenis fenomena yaitu fenomena ilmiah yang terjadi akibat keturunan, hormonal, malnutrisi dan sebagainya, serta fenomena photoaging yang diakibatkan oleh lingkungan. Adapun masalah lainnya yang ditemukan pada lansia yaitu : kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan berkurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adiposa, kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperature yang tinggi, kulit pucat dan terdapat titik-bintik hitam akibat menurunnya aliran

darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan luka kurang baik, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh, pertumbuhan rambut berhenti, rambut menipis dan botak serta warna rambut kelabu, pada Wanita >60 tahun rambut menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun dan keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak, rendahnya aktifitas otot.

6. Sistem Pencernaan Pada Pencernaan Lansia

System pencernaan pada lansia mengalami penurunan terjadi perubahan pada kemampuan digesti dan absorpsi yang terjadi akibat hilangnya opioid endogen dan efek berlebihan dari kolesistokini sehingga dapat memunculkan anoreksia. Perubahan atrifiks juga terjadi pada mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan. Berbagai perubahan morfologi akan menyebabkan perubahan fungsional sampai perubahan patologik, seperti gangguan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan, sampai pada berbagai penyakit. Permasalahan Kesehatan system pencernaan lain yaitu : kehilangan gigi sehingga menyebabkan adanya lain meliputi Kesehatan gigi yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi Kesehatan gigi yang buruk dan gigi yang buruk. Begitupula indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lender, atrofi indra pengecap (+80%), hilangnya sensitivitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis, asin, asam, dan pahit, esofagus

melebar, sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu), liver (hati) : makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

7. Penurunan Sistem Muskuloskeletal Lansia

Kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan system musculoskeletal pada lansia umumnya berkurang. Penurunan system musculoskeletal pada lansia dapat diperparah oleh penyakit seperti osteoarthritis, rematik, dan penyakit yang biasa menyerang musculoskeletal. Permasalahannya lansianya pada lansia yaitu kerapuhan tulang sehingga menyebabkan risiko terjadi fraktur, kyphosis, persendihan besar dan menjadi kaku, pinggang, lutut, dan jari pergelangan tangan terbatas. Dan pada diskusi intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi badan berkurang).

8. Penurunan Sistem Endokrin pada Lansia

Fungsi endokrin yaitu organ yang mengeluarkan hormon-hormon. System endokrin biasanya terganggu pada proses penuaan. Akibat metabolisme dalam sel-sel dan kemampuan tubuh untuk mengatasi stress terganggu (Soekirman, 2006). Adapun permasalahan lainnya yang terjadi yaitu : produksi hamper semua hormon menurun, pituitary : pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh

darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya sekresi hormon progesterone, estrogen, testosterone serta defisiensi hormon dapat menyebabkan hipotiroidisme, depresi dari sumsum tulang, serta kurang mampu dalam mengatasi tekanan jiwa (stress).

9. Perubahan Sistem Reproduksi dan Kegiatan Seksual

Pada lansia akan mengalami perubahan system reproduksi dan kegiatan seksual, hal ini disebabkan secara fisiologis terjadinya proses menua yang alami pada lansia. Adapun permasalahan pada lansia yaitu : selaput lender vagina menurun/kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berlangsung, dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi Kesehatan baik.

B. SISTEM GENITALIA

Pada system genitalia pada lansia biasanya akan ditemukan permasalahan yaitu sebagai berikut ginjal akan mengalami perubahan bentuk menjadi mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, aliran penyaringan di glomerulus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya berkurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya+1), vesika urinaria/kandung kemih: oto-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200

ml atau menyebabkan frekuensi BAK meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga Meningkatnya retensi urin, pembesaran prostat +75% dimulai oleh pria di atas 65 tahun dan pada Wanita akan terjadi atrofi vulva, pada bagian vagina selaput menjadi kering, elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya lebih alkali terhadap perubahan warna serta daya frekuensi seksual cenderung menurun walaupun masih dapat melakukan dan menikmati kegiatan seksual.

BAB 4

PERUBAHAN PSIKOSOSIAL LANSIA

A. PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah salah satu fase dalam kehidupan manusia. Fase ini dimulai ketika seseorang telah mencapai usia di atas 65 tahun. Pada periode ini, individu akan mengalami berbagai perubahan secara biologi, psikologi dan juga sosial. Konsep usia lanjut menekankan pentingnya mempromosikan kesejahteraan dan mengurangi masalah yang dihadapi oleh orang lanjut usia. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan partisipasi dalam kegiatan sosial, meningkatkan keterlibatan dalam kegiatan kesehatan (termasuk perawatan kesehatan dan rehabilitasi) dan menyediakan dukungan dan pelayanan yang tepat untuk membantu para orang tua tetap produktif dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan masyarakat. Usia lanjut adalah salah satu fase dalam kehidupan manusia. Fase ini dimulai ketika seseorang telah mencapai usia di atas 65 tahun.

Konsep usia lanjut menekankan pentingnya mempromosikan kesejahteraan dan mengurangi masalah yang dihadapi oleh orang lanjut usia. Hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan partisipasi dalam kegiatan sosial, meningkatkan keterlibatan dalam kegiatan kesehatan (termasuk perawatan kesehatan dan rehabilitasi) dan menyediakan dukungan dan pelayanan yang

tepat agar dapat memfasilitasi para usia lanjut tetap produktif serta dapat berpartisipasi aktif dalam kehidupan masyarakat. Lanjut usia merupakan masa kehidupan individu yang biasanya memasuki pada usia 65 tahun ke atas. Pada saat ini, orang yang berusia lanjut akan mengalami perubahan psikososial sebagai akibat dari banyak faktor eksternal dan internal. Faktor-faktor ini meliputi kondisi medis, status sosial dan ekonomi, stres di tempat kerja atau rumah tangga, gaya hidup di luar pekerjaan, pendidikan formal maupun informal dan juga budaya lingkungannya (Keller & Veevers et al., 2018; Ryff & Singer et al., 2014).

Penelitian terbaru telah menemukan hubungan antara perubahan psikologis dengan munculnya beberapa masalah kesehatan fisik pada usia lanjut (López- Otín & Blanco et al., 2013). Oleh karena itu penting untuk mempelajari dampak negatif berkelanjutan dari gangguan psiko-sosial tersebut agar bisa mendapatkan solusi yang tepat untuk mengamalkannya. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan optimal bagi para lansia agar mereka tetap produktif secara social maupun spiritual. Proses menua adalah perubahan kronologis yang terjadi pada tubuh manusia seiring dengan bertambahnya usia. Proses ini biasanya dimulai pada usia 40-50 tahun.

Proses ini meliputi perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial. Secara fisiologis, proses menua ditandai dengan menurunnya

fungsi organ tubuh, seperti penurunan penglihatan, pendengaran, dan daya ingat. Secara psikologis, proses ini ditandai dengan perubahan suasana hati dan tingkah laku, termasuk perubahan orientasi dan ambisi. Secara sosial, proses menua ditandai dengan perubahan hubungan sosial, perubahan status sosial, dan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. (Miller, 2015). Perubahan Psikososial pada usia lanjut adalah perubahan yang terjadi pada usia tua dalam hal kognisi, perilaku, sikap, emosi, dan kemampuan beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Perubahan ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan jiwa seseorang. Perubahan psikososial pada usia lanjut meliputi berbagai aspek. Beberapa dari aspek ini meliputi: kehilangan independensi, masalah kesehatan fisik, perubahan dalam hubungan sosial dan keluarga, kurangnya aktivitas fisik, penurunan daya ingat, dan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. (Ratnawati, 2017)

B. DEFINISI PSIKOSOSIAL

Konsep psikososial pada usia lanjut berkaitan dengan bagaimana seseorang di usia lanjut menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi. Konsep ini berfokus pada aspek biopsikologis, sosial dan perilaku yang memengaruhi orang tua dalam situasi hidup mereka. Mereka harus beradaptasi dengan kehilangan pekerjaan, pasangan hidup atau anak-anaknya saat pensiun dan

juga menghadapi perubahan fisiologis seperti penurunan fungsi kognitif secara alami akibat proses penuaan (Hendriks et al., 2020). Aspek biopikologis meliputi ekspresi emosi, masalah mental dan gangguan neurologis usia lanjut; aspek sosial meliputi hubungan interpersonal antar generasi muda-tua; sedangkan aspek perilaku adalah strategi coping untuk adaptasi kehidupannya (Vijay & Goyal, 2016). Usaha untuk meningkatkan kualitas hidup lansia harus dimulai sebelum mereka renta atau pensiun agar lebih siap menerima tantangan baru dalam lingkungan baru. Prinsip utama tentu saja adalah mendukung partisipasinya di semua bidang aktivitas guna memberikan pelayanan terbaik baginya (Beard et al., 2018). Kata Psikososial terdiri dari dua suku kata pertama yaitu psyche, kedua social. Psyche lebih pada aspek psikologis seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku), sedangkan sosial mengarah pada hubungan eksternal seseorang dengan orang-orang di sekitarnya (Pusat Darurat Fakultas Psikologi UI dalam Yuanita, 2016). Psikososial adalah hubungan antara status sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya, yang meliputi aspek psikologis dan sosial. Psikososial mengacu pada hubungan dinamis antara faktor psikologis dan sosial yang saling berinteraksi dan memengaruhi. Perubahan psikososial adalah nilai seseorang, seringkali diukur dengan produktivitas dan identitas peran kerja seseorang. Ketika seseorang pensiun, mereka mengalami kehilangan pendapatan, kehilangan status, kehilangan hubungan dan aktivitas, yang dapat menyebabkan keterasingan dari lingkungan sosial

dan perasaan kesepian akibat perubahan gaya hidup.

C. PERUBAHAN PSIKOSOSIAL

1. Penurunan Kondisi Fisik

Ketika orang menjadi tua, mereka biasanya mulai menderita beberapa kondisi fisik patologis (banyak patologi) seperti penurunan energi, penurunan energi, kerutan pada kulit, kehilangan gigi, tulang yang lebih lemah, dan lain-lain. kondisi seseorang yang telah mencapai usia lanjut telah memburuk beberapa kali. Semua itu dapat mengakibatkan gangguan atau penyimpangan fungsi fisik, psikis dan sosial yang pada akhirnya dapat menimbulkan keadaan ketergantungan pada orang lain. Seorang lanjut usia harus dapat menjaga kebugaran fisik yang sehat seiring dengan kebutuhan fisik dan kondisi psikologis dan sosial dengan mengurangi aktivitas yang menuntut fisik. Lansia harus dapat mengatur gaya hidupnya dengan baik, seperti makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

2. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Kemunduran fungsional dan efisiensi seksual pada lansia sering dikaitkan dengan berbagai gangguan fisik, seperti: masalah jantung, gangguan metabolisme(diabetes, vaginitis), segera setelah operasi: pengangkatan prostat, kekurangan gizi, pencernaan yang buruk atau nafsu makan yang sangat buruk.,

penggunaan obat - obat tertentu, misalnya obat tekanan darah, golongan steroid, obat penenang.

Faktor psikologis yang menyertai lansia adalah:

- a. Perasaan tabu atau malu untuk mempertahankan kehidupan seksual
- b. Sikap keluarga dan masyarakat yang tidak didukung dan diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- c. Kelelahan atau kebosanan karena kurangnya variasi dalam hidup.
- d. Suami meninggal.
- e. Disfungsi seksual akibat perubahan hormonal atau masalah kesehatan mental lainnya seperti kecemasan, depresi, pikun

3. Penurunan Aspek Psikososial

Mayoritas manusia setelah mencapai usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Fungsi kognitif meliputi proses pembelajaran, persepsi, pemahaman, perhatian, dan lain-lain, yang dapat memperlambat reaksi dan perilaku lansia. Fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berkaitan dengan impuls-impuls kehendak, seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang menyebabkan kemunduran pada lansia. Akibat penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan

dengan kepribadian lansia.

Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan lima tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

- a. Kepribadian konstruktif (*constructive personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami kebingungan, tenang dan stabil hingga usia lanjut.
- b. Tipe kepribadian mandiri, tipe ini cenderung mengalami *post-power syndrome*, terutama ketika lansia tidak banyak melakukan aktivitas yang dapat memberikan kemandirian.
- c. Tipe kepribadian dependen, tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, jika kehidupan keluarga selalu harmonis, usia lanjut tidak mengkhawatirkan, tetapi ketika pasangan meninggal, yang selamat menjadi tidak bahagia, apalagi jika tidak segera bangkit dari kesedihan.
- d. Tipe kepribadian yang tidak baik, pada tipe ini lansia masih merasa tidak puas ketika dihidupkan kembali, banyak keinginan yang terkadang tidak diperhatikan dengan baik sehingga membuat keadaan ekonomi mereka berantakan.
- e. Tipe kepribadian *Self-criticism* (kepribadian yang membenci diri sendiri), pada lansia tipe ini biasanya terlihat tidak bahagia karena tingkah lakunya sendiri yang menyulitkan orang lain atau cenderung mempersulit diri sendiri.

4. Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Perubahan ini biasanya dimulai saat lanjut usia memasuki waktu pensiun. Meskipun tujuan pensiun yang ideal adalah agar lansia dapat menikmati hari tua atau menikmati adanya jaminan hari tua, namun pada realita nyata sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai pengurangan atau terhentinya mendapatkan penghasilan, jabatan, status, peran, fungsi, status dan harga diri. Reaksi setelah pensiun lebih tergantung pada model kepribadian mereka seperti yang dijelaskan pada bagian di atas. Bahkan, ada yang menerimanya, ada yang takut kehilangannya, ada yang senang dengan asuransi pensiun, dan ada yang terkesan cuek dengan masa pensiun (menyerah). Semua sikap tersebut sebenarnya memengaruhi setiap orang, baik positif maupun negatif. Pengaruh positif lebih menenangkan lansia, dan pengaruh negatif merusak kesejahteraan lansia. Agar masa pensiun memberikan efek yang lebih positif, maka harus ada masa persiapan pensiun yang benar-benar sarat dengan kegiatan persiapan, bukan sekedar waktu masuk kerja atau tidak membayar gaji. Persiapannya terencana, terorganisir dan terkendali bagi setiap orang yang akan pensiun. Bila perlu diberikan penilaian untuk mengetahui arah minat, sehingga kegiatan berjalan dengan jelas dan positif. Merencanakan kegiatan setelah pensiun dan hari tua dapat dipraktikkan untuk memantapkan arah kepentingan masing-masing orang.

Misalnya bagaimana bertindak sebagai wiraswasta, menyalurkan minat dan hoby, bagaimana membuka perusahaan sendiri, dan masih ada banyak sekali jenisnya.

5. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Penurunan kemampuan fungsional organ pendengaran, organ penglihatan, gerakan tubuh, dan lain-lain, lansia mengalami gangguan fungsi sosial atau bahkan cedera. Misalnya, tubuh cacat, kemampuan mendengar sangat terganggu, kemampuan melihat menjadi berkurang, dan lain-lain, maka kondisi ini dapat menyebabkan lanjut usia merasa terasing. Kondisi ini harus dihindari dengan selalu mengajak mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut, selama yang bersangkutan masih mampu menghindari perasaan tersisih atau terasing. Karena dengan keterasingan, semakin menolak untuk berinteraksi dengan orang lain dan terkadang masih terlihat perilaku regresif, seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang yang tidak perlu serta menangis dan menangis saat bertemu orang lain sehingga tingkah lakunya seperti anak kecil. Menghadapi berbagai permasalahan tersebut di atas, para lansia yang telah berkeluarga umumnya masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, kerabat bahkan mertua biasanya membantu dengan kesabaran dan pengorbanan. Namun, para

lansia yang tidak memiliki keluarga atau sanak saudara karena lajang, atau yang memiliki pasangan tetapi anak dan pasangannya meninggal dunia, apalagi tinggal di luar negeri seringkali terlantar.

D. TEORI PERUBAHAN PSIKOSOSIAL LANSIA

Teori perubahan pada usia lanjut adalah sebuah teori yang berfokus pada bagaimana orang tua menyesuaikan diri dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial di usia tua. Teori ini berfokus pada usia lanjut sebagai sebuah proses adaptasi yang mencakup berbagai elemen, termasuk pembelajaran, kesejahteraan, dan kesehatan. Teori ini menekankan bahwa orang tua harus menyesuaikan diri dengan perubahan fisik, sosial dan psikologis yang berkaitan dengan usia lanjut dan menggunakan strategi adaptasi yang efektif. Liu, J (2021), terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan perubahan psikososial pada lansia yaitu teori Psikologis. Faktor yang memengaruhi Kesehatan Psikososial Lansia menurut Miller (2015), faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan psikososial lansia adalah:

1. Kemunduran kondisi fisik setelah penuaan, biasanya mereka mulai mengalami kemunduran berbagai kondisi fisik (banyak patologi). Menurut Ratnawat (2017), perubahan fisik terdiri dari:
 - a. Perubahan kulit: kulit wajah, leher, lengan dan tangan menjadi kering dan keriput. Kantung mata dan

lingkaran hitam di bawah mata menjadi lebih jelas dan permanen. Selain itu, warna biru- merah sering muncul di sekitar lutut dan di tengah leher. Rambut rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak berkilau.

- b. Perubahan otot: Pada orang paruh baya, otot di sekitar rahang, lengan, dan perut mengendur dan rileks.
- c. Perubahan pada persendian: masalah persendian, terutama pada tungkai dan lengan, yang membuat sulit berjalan.
- d. Perubahan pada gigi: gigi mengering, patah dan rontok, oleh karena itu kadang-kadang orang tua memakai gigi palsu.
- e. Perubahan mata: mata tampak kurang cerah dan cenderung mengeluarkan kotoran yang terkumpul di sudut mata, sebagian besar penderita presbiopi atau kesulitan melihat jarak jauh, kemampuan beradaptasi berkurang karena elastisitas mata berkurang.
- f. Perubahan pada telinga: fungsi pendengaran mulai menurun, sehingga hanya sedikit orang yang menggunakan alat bantu dengar.
- g. Perubahan pada sistem pernapasan: sesak nafas dan sesak napas sering terjadi karena penurunan volume paru total, volume residu, dan konsumsi oksigen yang mengurangi fleksibilitas dan elastisitas paru.

2. Kemunduran fungsi dan potensi seksual
- Kemunduran fungsi dan potensi seksual pada lansia sering dikaitkan dengan berbagai gangguan fisik, seperti:
- a. Masalah jantung.
 - b. Gangguan metabolisme.
 - c. Operasi terkini: mis. prostatektomi
 - d. Malnutrisi karena pencernaan yang tidak sempurna atau nafsu makan yang sangat buruk.
 - e. Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti obat tekanan darah atau golongan steroid.

Berikut faktor psikologis yang berhubungan dengan lansia:

- Tabu atau kebingungan saat lansia menjalani kehidupan seksual.
- Sikap keluarga dan masyarakat kurang mendukung dan diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- Kelelahan atau kebosanan karena kurangnya variasi dalam hidup.
- Suami meninggal.
- Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah mental lainnya seperti kecemasan, depresi, demensia dan lain- lain.
- Perubahan terkait pekerjaan Perubahan ini biasanya dimulai saat masa pensiun. Meskipun tujuan pensiun yang ideal adalah agar lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun pada

kenyataannya seringkali diartikan sebagai hilangnya pendapatan, kedudukan, status, peran, fungsi, harga diri dan status. Lansia yang memiliki jadwal kerja terus menerus dan yang tidak mungkin pensiun. Pensiun adalah sebuah proses, bukan peristiwa. Lansia yang beradaptasi paling baik dengan masa pensiun adalah orang yang sehat, berkecukupan secara finansial, aktif, berpendidikan lebih baik, memiliki jaringan sosial yang luas termasuk teman dan keluarga, dan umumnya puas dengan pra-pensiun mereka. (Santrock, 2012)

- Perubahan peran sosial dalam masyarakat Peran adalah seperangkat pola perilaku yang relatif homogen yang didefinisikan secara normatif dan diharapkan dari seseorang dalam posisi sosial tertentu. Peran berdasarkan harapan atau tugas peran membatasi apa yang harus dilakukan individu dalam situasi tertentu untuk memenuhi harapan mereka sendiri atau orang lain (Friedman, 2016). Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan dari orang lain. Akibat gangguan pendengaran, penglihatan kabur, gerakan fisik, dan lain-lain, lansia mengalami disfungsi atau bahkan cedera yang menyebabkan keterasingan. Hal ini harus dicegah dengan selalu mengajak lansia untuk mengikuti kegiatan, selama lansia masih mampu,

sehingga tidak merasa terasing. Keterasingan lansia dapat membuat lansia semakin menolak untuk berinteraksi dengan orang lain dan dapat terwujud dalam perilaku regresif seperti mudah menangis, mengunci diri, menimbun barang yang tidak berguna dan merengek seperti anak kecil sehingga lansia tidak mampu menyelesaikan tugasnya. peran sosial dengan tepat dan baik.

BAB 5

KONSEP LANSIA DAN PENUAAN

A. PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, pelayanan yang diberikan meliputi bio-psiko-sosio- kultural dan spiritual yang ditujukan pada kebutuhan dasar manusia. Asuhan pelayanan keperawatan yang diberikan baik pada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit. Perawat profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan, di mana langkah awal proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian yang meliputi pengumpulan data, analisis data, dan diagnosa keperawatan.

B. PENGKAJIAN KEPERAWATAN LANSIA

Pengkajian keperawatan pada lansia merupakan suatu tindakan pengamatan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia. Pengumpulan data mencakup data subyektif dan data objektif yang meliputi data bio, psiko, sosial dan spiritual, data yang berhubungan dengan masalah lansia serta data tentang faktor-faktor yang memengaruhi atau yang berhubungan dengan

masalah kesehatan lansia seperti data tentang keluarga dan lingkungan yang ada.

1. Tujuan pengkajian

- a. Menentukan kemampuan pasien untuk memelihara diri sendiri.
- b. Melengkapi dasar rencana perawatan individu.
- c. Membantu menghindari bentuk dan penandaan pasien.
- d. Memberi waktu kepada pasien untuk menjawab.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi 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 berfikir, waspada tanda-tanda keletihan.

3. Pengkajian Fisik

Data dapat diperoleh melalui wawancara meliputi:

- a. Pandangan lanjut usia tentang kesehatannya.
- b. Kegiatan yang mampu dilakukan lanjut usia.

- c. Kebiasaan lanjut usia merawat diri sendiri.
- d. Kekuatan fisik lanjut usia seperti otot, sendi, penglihatan, pendengaran,.
- e. Kebiasaan makan, minum, istirahat tidur, BAK/BAB.
- f. Kebiasaan gerak badan/olahraga/senam lanjut usia.
- g. Perubahan fungsi tubuh yang sangat bermakna dirasakan.
- h. Kebiasaan lanjut usia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.
- i. Masalah seksual yang dirasakan.

Selain melalui wawancara data juga didapatkan melalui pemeriksaan fisik sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, untuk mengetahui perubahan pada sistem tubuh.
- b. Pendekatan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah head to toe (dari ujung kepala sampai ke ujung kaki).

Dalam melakukan pengkajian yang harus diingat oleh perawat yaitu adanya perubahan fungsi yang mendasar pada proses menua yang mencakup seluruh organ tubuh, oleh karena itu pengkajian harus dilakukan pada semua sistem, status gizi, dan aspek psikososial. Pengkajian dasar meliputi diantaranya:

- a. Temperatur (suhu)

- Mungkin (hipotermi) kurang lebih 350C.
 - Lebih akurat diperiksa di bawah lidah.
- b. Denyut nadi
 - Kecepatan, irama, volume.
 - Apikal, radikal, pedal
 - c. Respirasi
 - Kecepatan, irama, kedalaman.
 - Pernapasan tidak teratur.
 - d. Tekanan darah
 - Saat baring, duduk, berdiri.
 - Hipotensi akibat posisi tubuh.
 - e. Berat badan perlahan hilang pada beberapa tahun terakhir.
 - f. Tingkat orientalis.
 - g. Memori.
 - h. Pola tidur.
 - i. Penyesuaian psikososial.
4. Pengkajian Psikologis
 - a. Apakah mengenal masalah utamanya?
 - b. Bagaimana sikapnya terhadap proses penuaan?
 - c. Apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak?
 - d. Apakah memandang kehidupan dengan optimis?
 - e. Bagaimana mengatasi stress yang dialami?
 - f. Apakah mudah dalam menyesuaikan diri?
 - g. Apakah lanjut usia sering mengalami kegagalan?
 - h. Apakah harapan pada saat ini dan akan datang?

- i. Perlu dikaji juga mengenai fungsi kognitif, daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi dan kemampuan dalam penyelesaian masalah.
5. Pengkajian Ekonomi
- a. Sumber keuangan lanjut usia.
 - b. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang.
 - c. Dengan siapa dia tinggal.
 - d. Kegiatan organisasi apa yang diikuti.
 - e. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungan.
 - f. Seberapa sering berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
 - g. Siapa saja yang sering mengunjunginya.
 - h. Seberapa besar ketergantungannya.
 - i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada.
6. Pengkajian Spiritual
- a. Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya?
 - b. Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan?
 - c. Bagaimana cara lanjut usia menyelesaikan masalah apakah dengan doa?
 - d. Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal?

7. Pengkajian Persarafan
 - a. Kesimetrisan wajah.
 - b. Tingkat kesadaran
 - c. Pergerakan mata, kejelasan melihat, dan adanya katarak.
 - d. Kesamaan dan dilatasi pupil.
 - e. Ketajaman penglihatan menurun karena proses menua.
 - Gunakan gambar atau tangan.
 - Cek kondisi kacamata.
 - f. Gangguan sensori.
 - g. Ketajaman pendengaran
 - Apakah menggunakan alat bantu dengar.
 - Adakah tinitus.
 - Adakah serumen.
 - Adanya rasa sakit atau nyeri.

8. Pengkajian Kardiovaskuler
 - a. Sirkulasi perifer (ada tidaknya sianosis)
 - b. Auskultasi denyut apical.
 - c. Periksa adanya pembesaran vena jugularis.
 - d. Pusing.
 - e. Nyeri.
 - f. Edema.

9. Pengkajian Gastrointestinal
 - a. Status gizi.
 - b. Asupan diet.

- c. Anoreksi, tidak dapat mencerna, mual, muntah.
 - d. Kemampuan mengunyah dan menelan.
 - e. Keadaan rongga mulut, gigi dan rahang.
 - f. Auskultasi bising usus.
 - g. Perkusi, adanya kembung atau distensi.
 - h. Ada tidaknya konstipasi, diare dan inkontinensia alvi.
10. Pengkajian Perkemihan
- a. Warna dan bau urine.
 - b. Ada tidaknya distensi kandung kemih, inkontinensia.
 - c. Frekuensi BAK, tekanan dan desakan BAK.
 - d. Disuria.
11. Pengkajian Seksualitas
- a. Kurang minat melakukan hubungan seksual.
 - b. Adanya disfungsi seksual.
 - c. Gangguan ereksi.
 - d. Dorongan seksual menurun.
12. Pengkajian Integumen (Kulit)
- a. Temperatur dan tingkat kelembaban kulit.
 - b. Keutuhan kulit, luka terbuka (robek).
 - c. Perubahan warna kulit.
 - d. Ada tidaknya jaringan parut.
 - e. Keadaan kulit kepala (kebersihannya).

13. Pengkajian Muskuloskeletal

a. Ada tidak nya kontraktur.

- Atrofi.
- Tendon mengecil.
- Kekuatan otot menurun.

b. Tingkat mobilisasi.

- Ambulasi dengan atau tanpa peralatan.
- Keterbatasan gerakan.
- Kemampuan melangkah atau berjalan.
- Gerakan sendi.
- Paralisis.
- Kifosis, lordosis.

C. PENGKAJIAN KHUSUS: STATUS FUNGSIONAL DAN STATUS KOGNITIF

1. Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz.

Tabel 5.1: Pengkajian Katz Index (Sumandar, 2019)

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Ke kamar kecil/toilet			
4	Berpindah tempat			
5	BAK/BAB			
6	Makan/minum			

Termasuk/ kategori yang manakan pasien?

- a. Mandiri dalam makan, koninentia (BAB, BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.
- b. Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.
- c. Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.

2. Pengkajian Fungsional Modifikasi dari Barthel Indeks

Tabel 5.2: Pengkajian Barthel Indeks (Sumandar, 2019)

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2	Minum	5	10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur/sebaliknya	5-10	15	
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
5	Keluar/masuk WC	5	10	
6	Mandi	5	15	Frekuensi:
7	Jalan permukaan datar	0	5	
8	Naik turun tangga	5	10	
9	Menggunakan pakaian	0	5	
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: Konsisten si:

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: Warna:
12	Olah raga/latihan fisik	5	10	Frekuensi:
13	Rekreasi	5	10	Frekuensi:

Keterangan:

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan
- c. 60 : Ketergantungan total

3. Pengkajian Status Kognitif

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

Tabel 5.3: Penilaian SPMSQ (Retnaningsih, 2018)

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		01	Tanggal berapa hari ini ?
		02	Hari apa sekarang ?
		03	Apa nama tempat ini ?
		04	Di mana alamat anda ?
		05	Berapa umur anda ?
		06	Kapan anda lahir ? (Minimal tahun)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?

Benar	Salah	No	Pertanyaan
		09	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
			Total Nilai

Analisa hasil:

Skor salah: 0-2 fungsi intelektual utuh.

Skor salah: 3-4 kerusakan intelektual ringan. Skor salah: 5-7 kerusakan intelektual sedang. Skor salah: 8-10 kerusakan intelektual berat.

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

Tabel 5.4: Penilaian MMSE (Retnaningsih, 2018)

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Di mana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana? Ruang apa?
Registrasi		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 lansia mempelajari

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

Analisa hasil:

Skor 24 – 30: tidak ada kelainan kognitif.

Skor 18 – 23: kelainan kognitif ringan.

Skor 0 – 17: kelainan kognitif berat.

Contoh Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik

1. Karakteristik Demografi
 - a. Identitas diri klien

Nama lengkap	.	Pendidikan terakhir:
Tempat/tgl lahir Jenis kelamin	.	Diagnosis medis:
Status perkawinan	.	Alamat:
Agama Suku bangsa	.	
	.	

b. Keluarga atau orang lain yang penting/dekat yang dapat dihubungi.

Nama :

Alamat :

No.Telpon :

Hubungan dengan klien :

c. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi.

Pekerjaan saat ini. :

Pekerjaan sebelumnya. :

Sumber pendapatan. :

Kecukupan pendapatan :

d. Aktivitas rekreasi

Hobi :

Bepergian/wisata :

Keanggotaan organisasi :

Lain-lain :

e. Riwayat keluarga

- Saudara kandung

Nama	Keadaan saat ini	Keterangan
1.		
2.		
3.		
4.		

- Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)

Nama :

Umur :

Penyebab kematian :

- Kunjungan keluarga :

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari.

a. Nutrisi

Frekuensi makan :

Nafsu makan :

Jenis makanan :

Kebiasaan sebelum makan:

Makanan yang tidak disukai:

Alergi terhadap makanan:

Pantangan makanan :

Keluhan yang berhubungan dengan makan:

b. Eliminasi

- BAK

Frekuensi dan waktu :

Kebiasaan BAK pada malam hari:

Keluhan yang berhubungan dengan makan:

- BAB

Frekuensi dan waktu :

Konsistensi :

Keluhan yang berhubungan dengan BAB: Pengalaman memakai
pencahar :

c. Personal Hygiene

- Mandi

Frekuensi dan waktu mandi :

Pemakaian sabun (ya/tidak) :

- Oral hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi:

Menggunakan pasta gigi :

- Cuci Rambut

Frekuensi :

Penggunaan shampo (ya/tidak) :

- Kuku dan Tangan

Frekuensi gunting kuku :

Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun:

d. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam :

Tidur siang :

Keluhan yang berhubungan dengan tidur:

e. Kebiasaan mengisi waktu luang

- Olah raga :
- Nonton TV :
- Berkebun/memasak :
- Lain-lain :

f. Kebiasaan yang memengaruhi kesehatan
(Jenis/ frekuensi/ jumlah/ lama pakai)

- Merokok (ya/tidak) :
- Minuman keras (ya/tidak) :
- Ketergantungan terhadap obat (ya/tidak):

g. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan

3. Status Kesehatan

a. Status kesehatan saat ini

- Keluhan utama dalam waktu 1 tahun terakhir :
- Gejala yang dirasakan :
- Faktor pencetus :
- Timbulnya keluhan: (mendadak) /(bertahap)
- Waktu mulai timbulnya keluhan:
- Upaya mengatasi:

- Pergi ke RS/klinik pengobatan/dokter praktik:
 - Pergi ke bidan/perawat:
 - Mengonsumsi obat-obatan sendiri:
 - Mengonsumsi obat-obatan tradisional:
 - Lain-lain:
- b. Riwayat kesehatan masa lalu
- Penyakit yang pernah diderita:
 - Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, lain-lain)
 - Riwayat kecelakaan :
 - Riwayat dirawat di RS :
 - Riwayat pemakaian obat :
- c. Pengkajian/pemeriksaan fisik (observasi, pengukuran, auskultasi, perkusi dan palpasi)
- Keadaan umum (TTV) :
 - BB/TB :
 - Rambut :
 - Telinga :
 - Mulut, gigi dan bibir :
 - Dada :
 - Abdomen :
 - Kulit :
 - Ekstremitas atas :
 - Ekstremitas bawah :

4. Lingkungan Tempat Tinggal
 - a. Kebersihan dan kerapihan ruangan :
 - b. Penerangan :
 - c. Sirkulasi udara :
 - d. Keadaan kamar mandi dan WC :
 - e. Pembuangan air kotor :
 - f. Sumber air minum :
 - g. Pembuangan sampah :
 - h. Sumber pencemaran :
 - i. Risiko injuri :

BAB 6

PROSES KEPERAWATAN LANSIA: DIAGNOSA DAN INTERVENSI

A. PENDAHULUAN

Pemahaman seorang perawat mengenai proses keperawatan merupakan komponen penting dalam melaksanakan asuhan keperawatan, khususnya di populasi lansia. Proses keperawatan merupakan metode yang tersusun secara sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan focus pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok terhadap masalah kesehatan baik aktual, risiko maupun potensial.

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Suatu penilaian klinis tentang tanggapan klien mengenai masalah kesehatan yang dialami, yang berlangsung secara nyata maupun potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi respon klien, keluarga terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan lanjut usia dilihat dari beberapa aspek yaitu fisik/biologis, dan aspek psikososial. Proses penegakan diagnosa keperawatan melalui analisis data, identifikasi data dan terakhir perumusan diagnosis keperawatan.

BAB 7

PROSES KEPERAWATAN PADA LANSIA: IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

A. PENDAHULUAN

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahapan proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya dalam rencana tindakan keperawatan. Pada tahap implementasi perawat harus mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan lansia, seperti bahaya fisik dan perlindungan bagi lansia, metode serta teknik komunikasi yang sesuai dengan kondisi lansia, kemampuan dalam melaksanakan prosedur tindakan, memahami hak-hak lansia serta memahami tingkat perkembangan lansia (Kholifah,2016). Implementasi keperawatan adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi klien menuju status kesehatan yang baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Bentuk tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien seperti memberi dukungan dan pengobatan serta tindakan untuk memperbaiki kondisi serta pendidikan untuk klien dalam hal ini lansia dan keluarga.

B. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan gerontik

diarahkan dengan tujuan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar dapat produktif dan mandiri dalam beraktivitas. Tahap ini perawat harus mempertimbangkan bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi dengan lansia, kemampuan lansia dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia.

Implementasi keperawatan juga memberikan kesempatan kepada perawat untuk memotivasi lansia dan keluarga dalam bentuk melakukan perhatian terhadap kesulitan, ketidaktahuan, dan ketidakmampuan lansia dan keluarga dalam melaksanakan perilaku hidup sehat. Teknik motivasi yang dapat dilakukan diantaranya dengan menumbuhkan perilaku positif tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga, keyakinan keluarga dalam melihat akibat masalah kesehatan dan keyakinan keluarga dalam menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan untuk meringankan permasalahannya.

Perawat juga harus memiliki keterampilan dalam melaksanakan implementasi keperawatan seperti keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor (teknis). Setiap keterampilan diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah disusun. Perawat bertanggung jawab untuk mengetahui kapan salah satu dari metode ini lebih dibutuhkan dari metode lainnya dan mempunyai pengetahuan teoritis serta keterampilan psikomotor untuk mengimplementasikan setiap intervensi.

1. Pengertian Implementasi Keperawatan Gerontik

Implementasi keperawatan adalah realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan adalah tata kelola dan wujud dari rencana yang telah disusun pada tahap perencanaan oleh perawat.

2. Tahapan Pelaksanaan Keperawatan Gerontik

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat harus sesuai dengan tahap - tahap pelaksanaan implementasi keperawatan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- Menggali perasaan, analisis kekuatan dan keterbatasan profesional perawat
- Perawat memahami perencanaan keperawatan dengan baik
- Perawat menguasai keterampilan teknik keperawatan
- Memahami rasional ilmiah dari tindakan yang dilakukan
- Mengetahui dan mempersiapkan sumber daya yang diperlukan
- Memahami kode etik dan aspek hukum yang berlaku dalam pelayanan keperawatan
- Memahami standar praktek klinik keperawatan
- Memahami efek samping dan komplikasi yang mungkin muncul dari tindakan yang akan dilakukan
- Mempersiapkan penampilan yang meyakinkan penuh percaya diri.

b. Tahap Pelaksanaan

- Memberi informasi kepada lansia tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat
- Memberi kesempatan kepada lansia untuk bertanya untuk mengekspresikan perasaannya terhadap penjelasan yang telah diberikan oleh perawat
- Melaksanakan tindakan sesuai dengan prosedur teknis keperawatan
- Memperhatikan energi lansia, pencegahan kecelakaan dan komplikasi, rasa aman, privasi, kondisi lansia, respon lansia terhadap tindakan yang telah diberikan.

c. Tahap Terminasi

- Terus memperhatikan respon lansia terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan
- Tinjau kemajuan lansia atas tindakan keperawatan yang telah diberikan
- Merapikan semua peralatan dan lingkungan lansia
- Lakukan terminasi
- Lakukan pendokumentasian

3. Cara Mempertahankan Kemampuan Aktivitas Sehari - hari Pada Lansia

Strategi mempertahankan kebutuhan aktivitas pada lansia meliputi:

a. Olahraga bagi lansia sebagai individu/kelompok

Aktivitas fisik merupakan rangkaian kegiatan yang

membutuhkan energi untuk melakukannya. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia terdiri atas aktivitas fisik ringan yang biasa dilakukan lansia yaitu seperti membaca, menonton televisi. Aktivitas fisik sedang yang biasa dilakukan lansia yaitu seperti, membuat kerajinan tangan, membaca, berkebun dan aktivitas fisik berat yang biasa dilakukan lansia yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mengasuh cucu.

Olahraga adalah aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Seperti halnya aktivitas fisik, aktivitas olahraga juga terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu aktivitas olahraga dengan kategori ringan yang sering dilakukan lansia adalah jalan kaki dan memancing. Selanjutnya, aktivitas olahraga dengan kategori sedang yang sering dilakukan lansia adalah bersepeda, tenis meja, dan aktivitas olahraga dengan kategori berat yang sering dilakukan lansia seperti jogging, angkat beban (latihan otot). Manfaat olahraga bagi lansia yaitu:

- Meningkatkan kekuatan jantung
- Menurunkan tekanan darah,
- Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,
- Mencegah jatuh dan fraktur
- Memperkuat sistem imunitas,
- Meningkatkan endorphen zat kimia di otak, menurunkan

nyeri sehingga perasaan tenang dan semangat hidup meningkat,

- Mencegah obesitas,
- Mengurangi kecemasan dan depresi,
- Meningkatkan kepercayaan diri,
- Menurunkan risiko penyakit diabetes, hipertensi dan jantung,
- Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,
- Mengurangi konstipasi,
- Meningkatkan kekuatan otot, tulang dan fleksibilitas.

Selain melakukan aktivitas fisik dan olahraga, terdapat beberapa lansia masih melakukan aktivitas bekerja. Aktivitas bekerja merupakan suatu aktivitas yang dilakukan manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara baik dan benar

b. Senam aerobik

Irama musik pada senam aerobik menjadi daya tarik tersendiri untuk melakukan gerakan. Senam aerobik merupakan olahraga dengan beberapa gerak yang dipilih secara sengaja dengan cara mengikuti irama musik yang juga dipilih sehingga menghasilkan ketentuan ritmis, kontinuitas, dan durasi tertentu. Senam aerobik sangat bermanfaat untuk melatih otot jantung sehingga dapat bekerja dalam jangka waktu yang stabil. Tujuan senam aerobik dapat tercapai apabila dilakukan secara teratur, kontinyu, dan terprogram.

Untuk menunjang kebugaran jasmani yang menyehatkan untuk masyarakat dan lansia. Gerakan pada senam aerobik merupakan gerakan yang mudah ditiru sehingga kemungkinan cedera sangatlah minim. Senam aerobik juga biasanya dilakukan dengan banyak orang sehingga lansia tidak mudah jenuh. Untuk pelaksanaannya dapat mengikuti program latihan yang ada di sekitar atau dengan melakukan sendiri di rumah sesuai dengan aturan olahraga khusus lansia.

Senam aerobik dapat dirasakan manfaatnya apabila dilakukan secara benar dan dengan takaran yang tepat. Adapun manfaat yang dapat diperoleh yaitu:

- Meningkatkan daya tahan otot,
- Peningkatan kekuatan sistem kardiovaskuler serta fungsi sistem tubuh lainnya,
- Peningkatan fleksibilitas dan komponen kebugaran lainnya.
- Meningkatkan kemampuan menerima, menerjemahkan isyarat maupun membedakannya karena dalam melakukan senam aerobik seseorang harus tetap mengikuti irama musik yang digunakan.

c. Latihan penguatan otot

Latihan penguatan otot merupakan kegiatan fisik yang dapat memperkuat dan menyokong otot dan jaringan ikat. Latihan ini dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot agar mampu menahan beban serta bergerak seperti berdiri dari kursi yang

ditahan dalam beberapa detik secara berulang-ulang atau latihan dengan model yang lainnya. Untuk memperoleh hasil yang maksimal idealnya dilakukan dua kali dalam satu minggu dan setiap sesi ada waktu istirahat. Untuk membentuk kekuatan otot menggunakan tahanan atau beban dengan 10-12 repetisi tiap latihan, intensitas dapat ditingkatkan seiring dengan penambahan kemampuan seseorang. Jumlah repetisi harus ditingkatkan sebelum menambahkan beban.

d. Fleksibilitas dan latihan keseimbangan

Kegiatan ini bertujuan untuk membantu lansia dalam mempertahankan rentang gerak sendi (ROM) agar dapat melakukan aktivitas fisik dan kegiatan sehari-hari dengan teratur. Latihan keseimbangan dilakukan untuk mencegah risiko lansia terjatuh. Beberapa contoh latihan keseimbangan yang dapat dilakukan oleh lansia seperti berjalan dengan tumit menyentuh ujung jari, berdiri dengan satu kaki, berjinjit, yoga dan yang lainnya. ROM sangat bermanfaat untuk membantu lansia yang mengalami kekakuan sendi (Lilik Pranata, dkk. 2019).

e. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis. Terapi aktivitas kelompok pada lansia digunakan untuk mengurangi rasa cemas ataupun depresi. Sebagai contoh, bila lansia kita ajak bermain, bernyanyi atau

kita mendengarkan musik dan bertukar pikiran serta menyebutkan berbagai kegiatan kepada penderita gangguan depresi, mereka dapat menikmati atau dapat merasakan perubahan suasana hati dalam kesehariannya. Secara perlahan-lahan dan bertahap akan timbul rasa senang yang kemudian mengurangi kesedihan - kesedihan lansia melalui pertukaran pengalaman sesama lansia.

Ada beberapa tujuan yang didapatkan dari terapi aktivitas kelompok pada lansia, antara lain adalah:

- Mengembangkan stimulasi persepsi
- Mengembangkan stimulasi sensori
- Mengembangkan orientasi realitas
- Mengembangkan sosialisasi

Terdapat beberapa jenis terapi yang bisa diterapkan sebagai aktivitas kelompok pada lansia, diantaranya:

1) Stimulasi Sensori (Musik)

Jenis terapi ini dapat berfungsi untuk ungkapan perhatian, baik itu bagi pendengar maupun bagi pemusik. Kualitas dari musik sendiri memiliki andil terhadap fungsi - fungsi untuk mengungkapkan perhatian yang mana terletak pada struktur dan urutan matematis, yang mana mampu untuk menunjukkan pada ketidakberesan di dalam kehidupan seseorang. Peran sertanya akan nampak dalam sebuah pengalaman musikal, semisal menyanyi, menghasilkan integrasi pribadi yang dapat mempersatukan fisik, pikiran, dan roh. Ada beberapa manfaat yang diberikan musik di

dalam proses stimulasi ini, antara lain adalah:

- Musik memberikan banyak pengalaman yang ada di dalam struktur
- Musik memberikan pengalaman untuk mengorganisasi diri
- Musik memberikan kesempatan yang digunakan untuk pertemuan kelompok yang mana di dalamnya individu telah mengutamakan kepentingan kelompok dibanding kepentingan individu.

2) Stimulasi Persepsi

Proses stimulasi ini para lansia akan dilatih mengenai cara mempersepsikan stimulus yang telah disediakan ataupun yang sudah pernah dialami. Kemampuan untuk mempersepsikan inilah yang akan dievaluasi dan ditingkatkan di dalam setiap sesinya. Tujuan dari proses ini diharapkan respon klien menjadi lebih adaptif dalam berbagai stimulus. Aktivitas yang akan dilakukan berupa stimulus dan persepsi. Ada beberapa stimulus yang diberikan mulai dari membaca majalah, menonton televisi, pengalaman dari masa lalu, dan masih banyak lainnya. Stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi lansia yang maladaptif atau destruktif seperti kemarahan atau kebencian.

3) Orientasi Realitas

Lansia diorientasikan pada kenyataan yang ada di sekitarnya, mulai dari diri sendiri, orang lain yang ada di

sekitar klien, dan lingkungan yang pernah memiliki hubungan dengan klien. Hal ini juga berlaku pada orientasi waktu di saat ini, waktu yang lalu, hingga rencana di masa depan. Aktivitas yang dilakukan dapat berupa orientasi orang, tempat, waktu, benda, serta kondisi yang nyata.

4) Sosialisasi

Para peserta dalam hal ini lansia akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan lansia-lansia di sekitarnya. Sosialisasi akan dilakukan secara bertahap secara interpersonal, kelompok, maupun massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

4. Terapi Kognitif

Lanjut usia merupakan proses dari kehidupan dan akan dialami oleh setiap orang sehingga menjadi proses kehidupan yang tidak dapat dihindari. Pada lansia akan mengalami beberapa perubahan alamiah yang menyangkut beberapa aspek yaitu fisik, psikologis dan sosial. Secara fisiologis terjadi kemunduran beberapa aspek kognitif seperti kemunduran daya ingat (memori) terutama memori kerja yang sangat berperan dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu juga terjadi kemunduran fungsi otak kanan sebagai pusat intelegensia dasar dan sisi otak kiri sebagai pusat intelegensia kristal yang memantau pengetahuan. Perubahan tersebut akan menyebabkan terjadinya depresi pada lansia karena ditambah lagi dengan berkurangnya kemampuan lansia dalam beradaptasi

terhadap perubahan yang terjadi.

Terapi kognitif adalah suatu terapi yang dilakukan untuk memberikan rangsangan pada lansia agar tetap fokus, aktif serta daya ingat lebih tajam. Terapi kognitif dilakukan untuk meningkatkan kinerja sistem kognitif seperti cara berpikir, mengambil keputusan dan dengan cara tetap fokus, aktif dan meningkatkan daya ingat yang lebih baik. Terapi kognitif merupakan salah satu terapi untuk mengatasi masalah depresi pada lansia. Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan teratur yang memberikan dasar berpikir pada lansia untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami masalahnya serta mampu mengatasi perasaan negatifnya dan mampu memecahkan masalah tersebut.

Contoh kegiatan terapi kognitif yang dapat dilakukan pada lansia seperti mengisi teka-teki silang (TTS), cerdas cermat dan beberapa contoh permainan yang bisa untuk mengasah otak lansia seperti bermain catur, bermain kartu atau menyusun puzzle.

1. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan setelah perawat melakukan tindakan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan serta melaksanakan implementasi keperawatan. Kegiatan yang dilakukan yaitu melakukan evaluasi terhadap semua proses

yang berlangsung dengan menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assesment, Plan) (Dewi Budiari, K., dkk. 2021). Penilaian dilakukan dengan membandingkan kondisi lansia setelah dilakukan tindakan dengan tujuan yang ditetapkan pada rencana. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dengan melibatkan lansia dan tenaga kesehatan yang lain (Kholifah.2016).

2. Pengertian Evaluasi Keperawatan Gerontik

Menurut kholifah (2016) evaluasi dalam keperawatan gerontik adalah kegiatan dalam mengimplementasikan rencana tindakan yang telah disusun yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan lansia secara komprehensif dan menganalisis pencapaian hasil dari proses keperawatan. Penilaian keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia dengan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam tahap evaluasi yaitu:

- a. Mengkaji ulang tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan
- b. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan
- c. Menilai tujuan yang telah dicapai
- d. Menyimpulkan hasil penilaian dan membuat keputusan
- e. Merevisi atau melakukan modifikasi terhadap rencana keperawatan bila diperlukan.

3. Tujuan Evaluasi Keperawatan Gerontik

Tujuan utama evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam intervensi keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang setelah implementasi keperawatan dilakukan. Jika tujuan dalam intervensi keperawatan belum/tidak dapat tercapai maka perlu disusun kembali intervensi keperawatan baru yang sesuai. Tujuan dari evaluasi keperawatan menurut Pertami, S.B. (2022) adalah:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan,
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan atau,
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Evaluasi dilakukan dengan tujuan agar setiap pemberi layanan kesehatan melakukan intervensi atau menerapkan asuhan keperawatan harus menilai kembali untuk memastikan hasil yang direncanakan. Penilaian ulang diperlukan tergantung kondisi lansia secara keseluruhan serta rencana perawatan dapat disesuaikan berdasarkan data terbaru dari lansia (Yunike., dkk. 2022).

4. Manfaat Evaluasi Keperawatan Gerontik

Manfaat dari dilakukannya evaluasi dalam proses keperawatan adalah:

- a. Menentukan perkembangan kesehatan lansia
- b. Menilai efektivitas, efisiensi dan produktivitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia
- c. Menilai pelaksanaan asuhan keperawatan

- d. Sebagai umpan balik untuk memperbaiki atau menyusun rencana baru dalam proses keperawatan
- e. Menunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan keperawatan (Kholifah.2016).

5. Proses Evaluasi Keperawatan

Langkah-langkah evaluasi keperawatan menurut A. Burton & J. May Ludwig (2015) dalam Yunike., dkk. (2022) yaitu:

- a. Mengumpulkan data
- b. Membandingkan data yang dikumpulkan dengan hasil yang diinginkan
- c. Menganalisis respon klien yang berkaitan dengan aktivitas keperawatan
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan rencana keperawatan
- e. Melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana asuhan keperawatan
- f. Merencanakan asuhan keperawatan di masa depan.

6. Macam Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam proses keperawatan menurut Hartati, S.,Obar,Balqis, U.M. (2022) terdiri dari:

- a. Evaluasi proses (formatif)
Evaluasi yang dilaksanakan oleh perawat setelah selesai melakukan tindakan keperawatan yang berorientasi

pada etiologi. Evaluasi ini dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai. Evaluasi proses dapat dilakukan setiap saat sesuai dengan perubahan yang terjadi pada klien.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah tindakan keperawatan dilakukan secara paripurna. Evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan.

Evaluasi keperawatan menurut Agustanti,D.,dkk (2023) terdiri atas tiga tipe evaluasi yaitu

a. Evaluasi struktur

Terdiri atas sarana dan prasarana yang mendukung terlaksananya tindakan keperawatan seperti fasilitas fisik, persediaan kelengkapan, rasio perawat-lansia serta dukungan administrasi.

b. Evaluasi proses

Merupakan tindakan keperawatan dalam setiap bagian proses keperawatan yang mencakup: adekuasi yaitu jumlah dan kualitas perawat, kesesuaian yaitu relevan dengan setiap komponen dan situasi lansia, efektivitas yaitu kemampuan teknikal perawat, efisien yaitu konservasi waktu, energi dan sumber daya lansia serta

tim kesehatan dan lembaga.

c. Evaluasi hasil

Merupakan respon dan fungsi lansia atas tindakan keperawatan yang telah diberikan. Respon tersebut dapat berupa respon fisiologis, respon psikologis, keterampilan psikomotor, pengetahuan tentang penyakit yang diderita, kemampuan untuk mengatasi berduka, melakukan aktivitas sehari-hari serta berolahraga.

7. Penilaian

Penilaian dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang diberikan kepada klien. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan lansia, sehingga perlu dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu, kondisi serta kesediaan dari lansia. Penilaian dilakukan dengan menggunakan SOAP secara operasional.

1. *S (Subjective)* adalah segala yang diungkapkan lansia setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya: lansia mengatakan nyeri kepala berkurang
2. *O (Objective)* adalah segala yang ditemui perawat pada lansia setelah tindakan keperawatan dilakukan berupa hasil pengamatan, pengukuran serta penilaian. Misalnya: meringis nampak berkurang dan tanda-tanda

vital dalam batas normal.

3. A (*Assessment*) yaitu analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana tindakan, selanjutnya disimpulkan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.
4. P (*Planning*) merupakan rencana tindakan keperawatan selanjutnya setelah melihat respon dari lansia atau berdasarkan hasil analisis.

BAB 8

PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN LANZIA

A. PENDAHULUAN

Penuaan menjadi isu kebijakan yang semakin penting karena baik proporsi maupun jumlah absolut orang tua dalam populasi di seluruh dunia meningkat secara dramatis. Jepang adalah satu-satunya negara yang memiliki orang yang berumur diatas 60 tahun dengan proporsi 30%. Namun, selanjutnya akan ada banyak negara yang memiliki proporsi yang sama seperti Jepang. Peningkatan harapan hidup pada usia lanjut mengalami laju yang lebih cepat di negara-negara berpenghasilan tinggi dibandingkan dengan wilayah yang memiliki sumber daya terbatas, meskipun terdapat variasi antar negara dan antara laki-laki serta perempuan. Selain itu, populasi yang menua juga dipengaruhi oleh penurunan tingkat kesuburan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh peningkatan peluang anak untuk bertahan hidup dibandingkan dengan masa lalu, meningkatnya akses terhadap kontrasepsi, serta perubahan norma gender (WHO, 2016).

Sebelumnya, merawat lansia didasarkan pada diagnosis dan pengobatan penyakit yang berkaitan dengan penuaan. Namun belakangan hal tersebut telah bergeser. Studi tentang gerontologi telah mengalami kemajuan sehingga perhatian tertuju pada

meningkatkan kesehatan lansia secara holistik. Para perawat sepakat bahwa, hanya menangani kebutuhan medis pasien saja tidaklah cukup. Setiap individu adalah unik dan dengan demikian memiliki kebutuhan yang berbeda. Agar lansia dapat sehat seutuhnya, maka individu tersebut memerlukan pengobatan dari luar pengobatan tidak boleh diabaikan. Kesehatan bukan sekedar tidak adanya penyakit, namun berusaha merawat orang lanjut usia secara total untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. (Asantewaa Bamfo & Hagin, 2011)

Peran perawat dalam pelayanan kesehatan lansia menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya jumlah lansia dan kompleksitas kebutuhan kesehatannya. Perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, tetapi juga memainkan peran sentral dalam koordinasi perawatan antara lansia, keluarga, dan tim medis lainnya. Peran ini mencakup penilaian kesehatan, perencanaan intervensi yang sesuai, serta monitoring kondisi kesehatan lansia secara berkelanjutan. Dalam lingkup komunitas atau perawatan di rumah, perawat juga menjadi penghubung utama dalam edukasi kesehatan kepada keluarga, memastikan perawatan yang diberikan tetap sesuai dengan standar medis dan etika keperawatan. Hal ini sangat relevan dalam konteks perawatan berpusat pada pasien, di mana kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai lansia menjadi pusat perhatian utama. (American Nurses Association (ANA), 2010)

Perawat gerontik juga memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung pencegahan komplikasi dan penurunan fungsi fisik maupun kognitif lansia. Perawat bertindak sebagai advokat bagi lansia, memastikan mereka mendapatkan layanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhannya. Ini mencakup pemberian terapi yang tepat, pengawasan penggunaan obat, serta manajemen kondisi kronis yang sering terjadi pada lansia, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Melalui kolaborasi interdisipliner, perawat gerontik membantu merancang rencana perawatan yang holistik dan berkesinambungan. Hal ini diperkuat oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa keterlibatan perawat dalam perawatan lansia dapat meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi risiko hospitalisasi dan komplikasi kesehatan pada kelompok ini. (American Nurses Association (ANA), 2010).

B. KONSEP DASAR TUGAS PERAWAT DALAM PROSES MENUA

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, dan kemajuan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang kedokteran menyebabkan peningkatan kualitas hidup dan umur harapan hidup. Sehingga, populasi orang yang lanjut usia akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat lebih cepat. 38% masalah orang dengan lanjut usia adalah masalah kesehatan, selain itu masalah yang dialami oleh lanjut usia biasanya adalah masalah keuangan, kesepian, dan merasa diri tidak berguna lagi. Bertambahnya populasi lanjut usia akan menimbulkan berbagai masalah seperti masalah medis

teknis, mental psikologis, dan sosial ekonomi. Kebutuhan pelayanan kesehatan pada usia lanjut lebih dibutuhkan daripada usia lain. Selain terjadi perubahan pola penyakit menjadi pola penyakit degeneratif, proses penyembuhan sendiri memerlukan waktu lebih lama. Penyakit pada usia lanjut biasanya bersifat multipatologi, fungsi organ tubuh sudah menurun, rentan terhadap penyakit dan stress, dan lebih sering memerlukan rehabilitasi yang tepat. Oleh sebab itu, kelompok usia lanjut memerlukan perhatian dan Upaya khusus di bidang kesehatan (Yulistanti et al., 2023).

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kesehatan mereka. Perawat memiliki peran penting dalam memahami dan merespons perubahan tersebut dengan pendekatan holistik. Tugas perawat meliputi identifikasi kebutuhan spesifik lansia dan memberikan asuhan keperawatan yang mendukung kualitas hidup mereka. Perubahan fisiologis, seperti penurunan fungsi organ dan penurunan mobilitas, membutuhkan intervensi khusus yang berfokus pada pencegahan komplikasi dan pengelolaan penyakit kronis. Di sisi lain, penurunan kognitif dan risiko isolasi sosial perlu diatasi melalui dukungan mental dan sosial yang konsisten (Potter et al., 2017).

Perawat juga bertanggung jawab dalam memfasilitasi adaptasi lansia terhadap proses menua melalui edukasi kesehatan dan pemberdayaan. Edukasi mengenai gaya hidup sehat, pengelolaan stres, serta pola makan seimbang menjadi bagian penting dari

intervensi keperawatan. Selain itu, perawat juga perlu mengedukasi keluarga atau pengasuh dalam merawat lansia, termasuk dalam menghadapi perubahan perilaku dan kemampuan yang mungkin terjadi. Pemberdayaan lansia agar tetap mandiri dan aktif dalam kegiatan sehari-hari juga menjadi fokus, guna mencegah penurunan fungsi lebih lanjut dan memperpanjang kemandirian (Berman et al., 2016).

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat harus berlandaskan etika keperawatan dan regulasi yang berlaku, serta mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik gerontik. Pendekatan multidisiplin sering kali diperlukan dalam memberikan asuhan komprehensif yang berfokus pada kualitas hidup. Penggunaan konsep model keperawatan seperti Model Adaptasi Roy atau Model Perawatan Orem dapat membantu perawat dalam merumuskan rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu lansia. Dengan demikian, peran perawat dalam proses menua tidak hanya sebatas pada tindakan medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional, sosial, dan spiritual yang esensial untuk kesejahteraan lansia (Huber, 2018).

C. LINGKUP, PERAN, DAN FUNGSI KEPERAWATAN GERONTIK

1. Lingkup Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik berfokus pada pelayanan keperawatan bagi lansia dengan mempertimbangkan berbagai aspek seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam lingkup ini, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang komprehensif, mencakup pencegahan penyakit, pemeliharaan kesehatan, serta pengelolaan penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia. Selain itu, perawat gerontik juga berperan dalam melakukan asesmen terhadap kebutuhan khusus lansia, seperti pengelolaan nyeri, masalah mobilitas, dan gangguan tidur. Keperawatan gerontik memerlukan pendekatan holistik yang mempertimbangkan kualitas hidup, sehingga aspek emosional dan dukungan sosial tidak dapat diabaikan dalam perawatan sehari-hari (Ekasari & Fatimah, 2023).

Selain pelayanan klinis, lingkup keperawatan gerontik juga mencakup edukasi dan pemberdayaan keluarga serta masyarakat dalam mendukung kesejahteraan lansia. Perawat diharapkan mampu mengembangkan intervensi yang berbasis bukti untuk mengurangi risiko jatuh, meningkatkan nutrisi, serta meminimalkan dampak dari keterbatasan kognitif yang sering terjadi pada lansia. Keterampilan komunikasi juga menjadi kunci dalam memberikan edukasi kesehatan kepada lansia yang seringkali memiliki keterbatasan dalam memahami informasi medis. Perawat gerontik berperan sebagai advokat bagi lansia,

memastikan bahwa mereka mendapatkan hak dan pelayanan yang memadai dalam sistem kesehatan.

2. Peran Keperawatan Gerontik

Peran perawat gerontik meliputi pemberian asuhan keperawatan komprehensif yang berfokus pada kebutuhan khusus lansia. Perawat gerontik bertanggung jawab dalam mengelola perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialami oleh lansia. Peran ini mencakup tindakan preventif, kuratif, hingga rehabilitatif dengan pendekatan holistik. Selain itu, perawat gerontik juga berperan sebagai edukator, memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya mengenai cara menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi yang umum terjadi pada lansia. Edukasi ini mencakup pengelolaan penyakit kronis, pemenuhan nutrisi, serta penanganan gangguan mobilitas dan kognitif. (Kholifah, 2016)

Selain aspek klinis, perawat gerontik juga berperan sebagai advokat yang memperjuangkan hak dan kesejahteraan lansia. Mereka membantu dalam pengambilan keputusan etis dan hukum yang sering dihadapi lansia, terutama terkait perawatan jangka panjang dan akhir hayat. Dalam konteks komunitas, perawat gerontik dapat bekerja sama dengan lembaga terkait untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi lansia, serta mendukung program-program pemberdayaan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan demikian,

perawat gerontik berperan krusial dalam mendukung penuaan yang sehat dan bermartabat.

3. Fungsi Keperawatan Gerontik

Eliopoulous (2005, dalam Ekasari, Fatma 2023) menyebutkan bahwa fungsi perawat gerontik adalah:

- a. Membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat.
- b. Menghilangkan perasaan takut seseorang untuk menjadi tua,
- c. Menghormati hal orang dewasa yang lebih tua.
- d. Memantau dan mendorong kualitas pelayanan untuk lansia.
- e. Mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan pada lansia untuk memberi pelayanan yang baik.
- f. Memperhatikan dan mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia.
- g. Memberi dan membuka kesempatan pada lansia dalam mengembangkan diri sesuai kapasitasnya.
- h. Mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan.
- i. Memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia.
- j. Menerapkan hasil penelitian dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian.
- k. Melakukan Upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan.
- l. Melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan.

- m. Melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh.
- n. Memberikan pelayanan sesuai kebutuhan.
- o. Membangun masa depan perawat gerontic untuk menjadi ahli dibidangnya.
- p. Saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial, dan spiritual.
- q. Mengenal dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat kerja.
- r. Memberikan dukungan dan kenyamanan dan menghadapi proses kematian.
- s. Mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal.

D. PERSYARATAN PERAWAT GERONTIK

Juniati (2001) menyatakan bahwa untuk menjadi perawat gerontic, maka persyaratan yang harus dimiliki adalah memiliki kemampuan membina hubungan terapeutik, menghargai keunikan lansia, memiliki keterampilan dasar/lanjut keperawatan gerontic, memiliki keterampilan berkomunikasi baik, memiliki pengetahuan tentang perubahan fisik, memiliki pengetahuan psikologi dan sosial lansia terkait bertambahnya usia, dan memiliki kemampuan bekerjasama dalam tim.

1. Tugas Perawat dalam Setiap Teori Penuaan

Teori penuaan dibagi menjadi teori biologi dan teori psikososial. (Ekasari & Fatimah, 2023) Proses menua mengakibatkan hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya.

a. Teori Biologi

1) Teori Selular

Teori ini mengungkapkan bahwa sel tumbuh memiliki kemampuan membelah dalam jumlah tertentu dengan kemampuan membelah rata-rata 50 kali. Sistem dalam tubuh akan berisiko mengalami penuaan karena sel dalam jaringan dan organ tidak dapat diganti atau rusak. Dalam hal ini lansia akan mengalami penurunan fungsi sistem tubuh. Perawat gerontik perlu melakukan pemantauan rutin terhadap kondisi kesehatan lansia, terutama untuk mendeteksi secara dini penurunan fungsi tubuh yang disebabkan oleh proses penuaan. Tindakan preventif dapat dilakukan untuk mengurangi dampak negatif dari kerusakan sel dan jaringan yang tidak dapat tergantikan. Mengingat bahwa kerusakan sel dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif seperti artritis, penyakit kardiovaskular, dan gangguan neurologis, perawat gerontik berperan dalam manajemen kondisi kronis

tersebut. Ini mencakup pengaturan obat, terapi fisik, dan dukungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan lansia.

2) Teori “Genetic Clock”

Teori genetic clock menyatakan spesies memiliki perbedaan umur harapan hidup, misalnya umur harapa hidup manusi 116 tahun, sementara umur harapan hidup kucing hanya 40 tahun. Teori ini menerangkan bahwa ada kemungkinan untuk memutar waktu Kembali dengan didukung Upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan lain-lain. Dalam hal ini perawat gerontik perlu memberikan edukasi tentang pentingnya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk memperpanjang harapan hidup yang berkualitas. Hal ini mencakup edukasi mengenai pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang teratur, manajemen stres, dan pencegahan penyakit melalui vaksinasi dan skrining kesehatan rutin. Upaya ini bertujuan untuk mengoptimalkan potensi genetik lansia dan meminimalkan risiko penyakit degeneratif.

3) Teori Sintesis Protein

Teori ini menjelaskan bahwa lansia akan kehilangan elastisitas jaringan seperti kulit dan kartilago. Hal tersebut terjadi akibat adanya perubahan kimia pada komponen protein jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein seperti kolagen dan kartilago serta elastin pada kulit dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari

protein yang lebih muda. Penurunan elastisitas kulit dan jaringan meningkatkan risiko masalah seperti kulit kering, luka tekan, dan gangguan sirkulasi. Perawat gerontik perlu melakukan tindakan preventif dengan memastikan perawatan kulit yang baik, seperti menjaga kelembapan kulit, menggunakan pelembap, serta memonitor tanda-tanda kerusakan kulit. Perawatan luka yang tepat juga penting untuk mencegah infeksi dan komplikasi yang dapat timbul akibat proses penyembuhan yang lambat.

4) Teori Sistem Imun

Teori ini mengungkapkan bahwa system imun pada lansia mengalami penurunan, termasuk kemampuan penurunan system limfatik, khususnya sel darah putih. Penurunan system imun ini terjadi akibat mutasi berulang atau perubahan protein paska translasi yang menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Penurunan sistem imun membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi, perawat gerontik harus menerapkan langkah-langkah preventif seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, melakukan pengawasan ketat terhadap tanda-tanda infeksi, dan memberikan edukasi kepada lansia serta keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan pribadi. Upaya pencegahan seperti promosi vaksinasi (misalnya vaksin flu dan pneumonia) juga menjadi bagian penting dari perawatan.

5) Teori Mutasi Somatik

Mutasi somatik pada proses penuaan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, misalnya akibat radiasi atau tercemar zat kimia. Terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut. Perawat gerontik berperan dalam mengedukasi lansia dan keluarganya mengenai bahaya paparan lingkungan, seperti radiasi berlebih, polusi, dan zat kimia beracun. Ini melibatkan anjuran untuk menghindari area yang tercemar, menggunakan produk yang aman, serta memastikan ventilasi yang baik di dalam rumah untuk mengurangi paparan zat berbahaya.

b. Teori Psikososial

1) *Activity Theory*

Lansia yang sukses adalah lansia yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Kemampuan lansia dalam beraktivitas dapat terlihat dari cara hidup lansia, bagaimana lansia dapat mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil di masa tuanya. Perawat gerontik perlu mendorong dan memfasilitasi keterlibatan lansia dalam berbagai kegiatan sosial, seperti mengikuti kelompok komunitas, acara keagamaan, atau kegiatan rekreasi. Aktivitas ini penting untuk menjaga hubungan sosial lansia, mencegah isolasi, dan meningkatkan kesejahteraan emosional mereka.

2) *Continuity Theory*

Kepribadian dan tingkah laku seseorang tidak berubah pada masa lanjut usia. Identitas pada lansia yang sudah terbentuk memudahkan lansia dalam memelihara hubungannya dengan Masyarakat, keluarga, dan hubungan interpersonal. Perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki. Perawat gerontik perlu mengenal dan menghargai identitas serta kepribadian lansia yang telah terbentuk sepanjang hidup mereka. Ini mencakup memahami minat, nilai, dan preferensi pribadi lansia, serta menghormati cara mereka berinteraksi dengan orang lain dan menjalani kehidupan sehari-hari.

3) *Disengagement Theory*

Lansia akan mengalami putusnya pergaulan atau hubungan dengan Masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan disekitarnya, sehingga interaksi sosial lansia menjadi menurun. Perawat gerontik perlu mendorong lansia untuk terlibat dalam kegiatan sosial dan komunitas. Perawat mengidentifikasi hambatan yang mungkin menghalangi lansia untuk berinteraksi sosial, seperti mobilitas yang terbatas, masalah kesehatan, atau isolasi emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association (ANA). (2010). *Gerontological Nursing: Scope and Standards of Practice*. (Vol. 2). American Nurses Association (ANA).
- Asantewaa Bamfo, E., & Hagin, J. E. (2011). *Choosing A Holistic Care Approach For The Elderly* Title: Choosing a holistic care approach for the elderly.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing: concepts, practice, and process*. Pearson.
- Ekasari, M. F., & Fatimah. (2023). *Keperawatan Gerontik*. Trans Info Media.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia, Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Ferreira, R., Baixinho, C. L., Ferreira, Ó. R., Nunes, A. C., Mestre, T., & Sousa, L. (2022). Health Promotion and Disease Prevention in the Elderly: The Perspective of Nursing Students. *Journal of Personalized Medicine*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/jpm12020306>
- Fitriyaningsih, E., Affan, I., Andriani, A., & Iskandar, I. (2021). Peningkatan pengetahuan lansia dengan edukasi gizi penyakit hipertensi. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.30867/pade.v1i2.705>
- Huber, D. (2018). *Leadership and Nursing Care Management* . Elsevier.

- Jariah, A., & Kusbaryanto. (2019). Efektivitas Program Pendidikan Lanjut Usia Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Komunitas : A Literatur Review. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Buku Kesehatan Lansia Catatan Kesehatan Pra Lansia/Lansia <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU%20LANJUT%20USIA%20-%20Indonesia.pdf>
- Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Gerontik. <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/426/1/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2017). Fundamentals of Nursing - Elsevier eBook on VitalSource, 9th Edition (9th ed.). Elsevier.
- Suryanto, O.: (2010). Pentingnya Olah Raga pada Lansia. <https://journal.uny.ac.id/index.php/medikora/article/download/4666/4015>
- WHO. (2016). World Report On Ageing and Health. Inter-Parliamentary Union: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Yulistanti, Y., Anggraini, Y., Pranatha, A., Kurwiyah, N., Karyatin, Maria, D., Sudarta, I. M., Utami, R. A., Ninuk, D. P., Tendean, A. F., & Nasution, R. A. (2023). FullBook Keperawatan Gerontik.

TENTANG PENULIS



Ns. Ni Rai Sintya Agustini, S.Kep., M.Kep

Dilahirkan di Kerobokan, 31 Agustus 1995 Bali. Penulis merupakan anak ke-dua dari dua bersaudara dari pasangan bapak I Ketut Sutama dan Ibu Ni Luh Sumartini. Pendidikan program Serjana Keperawatan dan Profesi Ners (S1) di STIKES Bina Usada Bali dan Magister Keperawatan (S2) di Institut Teknologi dan Ilmu Kesehatan Bali. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap Prodi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Triatma Mulya. Selain pendidikan dan pengajaran penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



Ns. Putu Ayu Lestarini, S.Kep., M.Kep. Lahir di

Singaraja 19 Pebruari 1988. Penulis merupakan anak pertama dari pasangan ir. I Made Sudarya, MSi dan Ida Ayu Nyoman Kencana. Pendidikan program Serjana Keperawatan dan Profesi Ners (S1) di Universitas Udayana dan Magister Keperawatan (S2) di Institut Teknologi dan Ilmu Kesehatan Bali. Saat ini penulis menjadi Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan di Universitas Triatma Mulya-Bali. Selain pendidikan dan pengajaran penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat.



Ns. Desak Putu Risna Dewi, S.Kep., M.Kes beliau Lahir di Mambal pada Tanggal 14 September 1989, Menyelesaikan Pendidikan **Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners** di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wira Medika Bali pada Tahun 2012 dengan Gelar S.Kep.,Ns Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana Program Studi Ilmu Kesehatan

Masyarakat dengan mengambil konsentrasi **Epidemiologi Lapangan dan Lulus pada tahun 2016**. Saat ini penulis menjadi **Dosen Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Triatma Mulya-Bali**. Buku ini merupakan buku kolaborasi ke empat yang penulis ikuti.



Ns. Eka Lutfiatus Solehah, S.Kep.,M.Kes.,M.Kep beliau Lahir di Banyuwangi pada 1 November 1993, Menyelesaikan Pendidikan **Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners** di STIKes Surya Mitra Husada Kediri (STRADA) Jatim pada Tahun 2016 Daan Lulus dengan Gelar S.Kep.,Ns Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di STIKes Surya Mitra Husada Kediri (STRADA)

Jatim dengan mengambil konsentrasi **Peminatan Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Lulus pada tahun 2018 dengan Gelar (M.Kes). pada tahun 2021 melanjutkan Pendidikan Program Studi Magister Keperawatan di IIK-STRADA Kediri dengan mengambil konsentrasi **Peminatan Keperawatan Komunitas**. Lulus pada tahun 2023 dengan Gelar (M.Kep). Saat ini penulis menjadi **Dosen Program Studi S1 Keperawatan di Universitas Triatma Mulya-Bali**. Buku ini merupakan buku kolaborasi ke empat yang penulis ikuti

Penerbit :

PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik
Mengikat Ilmu. Everyday New Books

SONPEDIA.COM
PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Redaksi :

Jl. Kenali Jaya No 166

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: sonpediapublishing@gmail.com

Website: www.sonpedia.com