

## Penulis

**Sarida Surya Manurung.** Pendidikan yang telah ditempuh adalah S-1 Keperawatan dan Ners di STIKes Medistra Lubuk Pakam, Sumatera Utara pada tahun 2009. Pada tahun 2012, penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara. Selain sebagai penulis buku, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Pengalaman mengajar dimulai tahun 2009 dan sampai sekarang penulis masih aktif mengajar di Universitas Imelda Medan. Selain sebagai dosen, penulis menduduki jabatan pembantu rektor I sejak tahun 2013 sampai sekarang.

**Imelda Liana Ritonga.** Pendidikan yang telah ditempuh adalah S-1 Ilmu Keperawatan di Universitas Indonesia yang diselesaikan pada tahun 1997. Pada tahun 2006, menyelesaikan Pendidikan Dokter di Universitas Islam Sumatera Utara. Selanjutnya, pada tahun 2009 menyelesaikan Magister Nursing di Monash University. Penulis juga telah menyelesaikan program doktoral di Universitas Negeri Medan pada tahun 2017. Selain sebagai penulis buku, penulis juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Pengalaman mengajar dimulai tahun 1998 dan sampai sekarang penulis masih aktif mengajar di Universitas Imelda Medan. Selain sebagai dosen, penulis menduduki jabatan rektor sejak tahun 2013 sampai sekarang.

**Hamonangan Damanik.** Pada tahun 2009, penulis menyelesaikan pendidikan S-1 Keperawatan di STIKes Sumatera Utara. Kemudian, pada tahun 2010 penulis menyelesaikan Profesi Ners di kampus yang sama. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Pengalaman mengajar dimulai tahun 2010-2013 sebagai dosen di Akper Takasima Kabanjahe. Kemudian, bulan Agustus tahun 2013 sampai sekarang penulis mengajar di STIKes Imelda Medan. Pada tahun 2018 sampai sekarang, penulis diangkat sebagai sekretaris pada Program Studi Profesi Ners, STIKes Imelda Medan.

# Keperawatan Gerontik

Sarida Surya Manurung, S. Kep Ns., M. Kes.  
Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKp., M.Pd., MN.  
Hamonangan Damanik, S. Kep Ns., M. Kep.



**Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)**  
Jl. Rajawali, Gang Elang # No.3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman  
Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581  
Telp/Fax : (0274) 4533427  
Anggota IKAPI (076/DNY/2012)  
cs@deepublish.co.id @penerbitbuku\_deepublish  
Penerbit Deepublish www.penerbitbukudeepublish.com

Kategori : Keperawatan

ISBN 978-623-02-0790-7



9 786230 207907



**Buku Ajar**

# **Keperawatan Gerontik**

## UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**Buku Ajar**

# **Keperawatan Gerontik**

Sarida Surya Manurung, S. Kep Ns., M. Kes.  
Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKp., M.Pd., MN.  
Hamonangan Damanik, S. Kep Ns., M. Kep.



**BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK**

**Sarida Surya Manurung  
Imelda Liana Ritonga  
Hamonangan Damanik**

Desain Cover :  
**Dwi Novidiantoko**

Sumber :  
www.shutterstock.com

Tata Letak :  
**Titis Yuliyanti**

Proofreader :  
**Avinda Yuda Wati**

Ukuran :  
**vi, 37 hlm, Uk: 15.5x23 cm**

ISBN :  
**978-623-02-0790-7**

Cetakan Pertama :  
**Maret 2020**

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

---

Isi diluar tanggung jawab percetakan

---

**Copyright © 2020 by Deepublish Publisher**  
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT DEEPUBLISH**  
**(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)**

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

# **KATA PENGANTAR PENERBIT**

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah, segala puji dan syukur tidak terhingga penerbit sampaikan kehadiran Allah SWT, dengan terbitnya *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, karya **Sarida Surya Manurung, S. Kep Ns., M. Kes., Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKp., M.Pd., MN., dan Hamonangan Damanik, S. Kep Ns., M. Kep.**

Dalam kajian yang komprehensif ini, penulis memuat 8 Bab yang mencakup tentang konsep dasar gerontik, perubahan yang terjadi pada masa lansia, masalah dan kebutuhan kesehatan pada lansia, program pemberdayaan lansia, serta konsep keperawatan lansia yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi mahasiswa dalam melakukan keperawatan gerontik.

Demi kesempurnaan dalam penyajian buku ini, saran dan kritik dari kalangan pembaca akan kami terima dan kami jadikan pedoman untuk penerbitan berikutnya, sehingga buku ini akan menjadi lebih sempurna dan korektif. Semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya, serta dapat menjadi salah satu sumber referensi untuk mencerdaskan, memuliakan umat manusia, dan memperkaya khazanah pengetahuan.

Wassalamualaikum wr.wb

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

# **DAFTAR ISI**

<b>KATA PENGANTAR PENERBIT.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENGERTIAN GERONTIK.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II PERUBAHAN YANG TERJADI PADA LANSIA.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB III KEBUTUHAN KESEHATAN YANG LAZIM PADA LANSIA.....</b>	<b>13</b>
<b>BAB IV MASALAH KESEHATAN PADA LANSIA.....</b>	<b>15</b>
<b>BAB V PROGRAM PEMBERDAYAAN LANSIA.....</b>	<b>19</b>
<b>BAB VI LINGKUP PERAN TUJUAN DAN TANGGUNG JAWAB.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB VII PENGERTIAN POSYANDU LANSIA.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB VIII KONSEP KEPERAWATAN LANJUT USIA.....</b>	<b>31</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>

# BAB I

## PENGERTIAN GERONTIK

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

**Keperawatan Gerontik** adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual dan kultural yang holistik yang di tujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

### 1. Teori Proses Menua

#### 1.1. Definisi

Menurut Constantinides (1994), menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki yang diderita (Boedhi, 2006).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi usia pertengahan ialah usia 45-59 tahun, usia lanjut ialah 60-70 tahun, usia lanjut tua ialah 75-90 tahun dan usia sangat tua di atas 90 tahun (Nugroho, 1995).

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Pada kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process*. (Cunningham dan Brookbank, 1988).

Lansia: seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara

jasmani, rohani maupun sosialnya. Lansia dalam kependudukan adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas, yang mana berkaitan dengan hal-hal yang berbau kependudukan seperti yang dijelaskan di atas.

## 1.2. Batasan-Batasan Lansia

Depkes RI membagi lansia sebagai berikut:

1. Menjelang Usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas
2. Usia Lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
3. Usia Lanjut (65 tahun <) sebagai masa senium

Sedangkan WHO Lansia dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

1. Usia Lanjut: 60-70 tahun
2. Usia Tua: 75-89 tahun
3. Usia sangat lanjut > 90 tahun

## 1.3. Pemahaman Tentang Lanjut Usia

Sapaan atau istilah Lanjut Usia yang berlaku pada masing-masing daerah sebagai berikut.

### 1. *Sapaan tentang lanjut usia*

Lanjut Usia dalam berbagai etnis memiliki sapaan yang berbeda. Pada etnis *Batak* di Sumatra Utara, lanjut usia laki-laki disapa opung/bulang, untuk wanita disapa dengan opung/nini. Pada etnis di *Jawa* lanjut usia laki-laki disapa dengan embah kakung (halus: eyang kakung), untuk perempuan disapa dengan embah putri (halus: eyang putri). Pada etnis Madura, lanjut usia laki-laki disapa dengan Embah lanang, sedang untuk perempuan juga disapa dengan embah. Pada etnis *Sasak* di NTB, lanjut usia laki-laki disapa pupung, untuk perempuan disapa Ninik. Walau demikian panggilan tersebut kadang ada yang sedikit berbeda. Hal ini karena adanya pengaruh budaya sekitar yang turut memberi warna pada istilah atau sapaan kepada Lanjut Usia yang berlaku bagi daerah tersebut.

2. *Ciri-ciri lanjut usia*, yang disepakati bersama adalah:

Lanjut usia bila telah berusia > 60 tahun, berlaku sama pada semua etnis yang diteliti. Ciri lainnya disepakati lanjut usia bila telah memiliki cucu. Berlaku untuk semua etnis yang diteliti, kecuali di Kalimantan Barat, sudah memiliki cicit. Ciri lainnya termasuk mereka yang sering sakit-sakitan atau fisiknya sudah lemah. Ciri ini berlaku untuk etnis Batak, Jawa dan Sasak juga Bima.

3. *Pola tempat tinggal bagi lanjut usia*

Secara umum pola tinggal mereka mengikuti garis kerabat. Dalam Budaya *Batak* yang menganut garis kerabat Patrilineal. Secara budaya lanjut usia tinggal bersama kerabat ayah. Bila tidak dapat dilakukan, maka kewajiban akan berpindah kepada adik laki lakinya. Namun ditemukan lanjut usia tinggal pada kerabat garis Ibu. Atau tinggal berpindah antara anak satu dan lainnya. Dalam budaya Jawa, yang mengikuti garis parental, lanjut usia dapat secara bebas tinggal bersama kerabat fihak laki-laki maupun pihak perempuan.

4. *Kerabat yang melayani lanjut usia*

Secara umum pelayanan kepada lanjut usia dilakukan oleh kerabat yang paling dekat. Lanjut usia dirawat oleh kerabat sedarah, selain itu juga dilakukan oleh kerabat atas hubungan perkawinan atau adopsi. Pada kenyataannya, pelayanan dilakukan oleh anak, kemenakan, dan saudara sepupu, atau tetangga/kerabat jauh.

## **1.4. Proses Menua**

Proses secara fisiologis dan biologis, wajar terjadi di mana sel-sel tubuh mengalami kematuran dan degeneratif.

### **1.4.1. Macam Proses Menua**

Proses Menua Primer : berjalan secara normal sesuai umur kronologis

Proses Menua Sekunder : terjadi karena adanya masalah fisik, psikologis, dan sosial

#### **1.4.2. Jenis Lansia menurut Perubahan yang Terjadi**

1. Lansia biologis: perubahan-perubahan struktur dan fungsi tubuh sepanjang kehidupan.
2. Lansia fungsional: kemampuan-kemampuan individu untuk berfungsi di masyarakat dibanding dengan usia yang sama (Burren, 1977).
3. Lansia psikologik: perubahan-perubahan perilaku, persepsi diri dan reaksi terhadap perubahan-perubahan biologis (Grees, 1984).
4. Lansia sosiologis: peran dan kebiasaan sosial dari individu-individu di masyarakat (Burrren, 1977).
5. Lansia spiritual: perubahan-perubahan pada diri dan persepsi diri, hubungan diri dengan orang lain, menempatkan diri di dunianya dan pandangan terhadap diri sendiri (Stallwood, 1975).

#### **1.4.3. Tahap Proses Menua**

- a. Masa bayi dan permulaan masa kanak-kanak
- b. Menjelang usia remaja (7-11 tahun)
- c. Masa pancaroba dan masa remaja
  1. Laki-laki: 13-21 tahun
  2. Perempuan: 12-14 tahun
- d. Kedewasaan dan ketuaan

#### **1.4.4. Teori Proses Penuaan**

1. Biologis: Pada orang tua terjadi proses degenerasi karena:
  - a. Berkurangnya jumlah sel-sel baru
  - b. Sel-sel yang terbentuk pada usila, kualitas kurang daripada usia muda.
  - c. Terjadi metabolisme kompleks (organ-organ aus)
  - d. Keturunan: orang yang diturunkan oleh orang dengan usila, maka mempunyai kemungkinan usila
2. Sosial
  - a. Teori *activity*: Lansia yang aktif, lebih besar terpuaskan hidup. Konsep diri berhubungan dengan peran dan peran sebelumnya harus diganti dengan peran yang baru untuk tetap aktif.

- b. Teori *continuity*: Mengembangkan interaksi antara pengalaman biologik dan psikologik.
  - c. Teori stratifikasi usia: Interdependen yang tinggi antara lansia dan masyarakat.
  - d. Teori *person*: Perubahan pada kompetensi akan mempengaruhi lansia dalam berhubungan dengan lingkungan (Lawton, 1982).
3. Psikologik
- a. Genertif >< *self absorption*/stagnasi (40-65 tahun):
    - Dewasa menengah
    - Kematangan
    - Ekspresi tentang dunia umum
  - b. Integritas ego >< *despair* (65-70 tahun)
    - Dewasa tua
    - Menerima, menjanda
4. Kultur/Budaya (Herskouits, 1955)
- *Culture*: pengalaman universal, unik
  - *Culture*: stabil, dinamis
  - Bagian dari: kehidupan
5. Spiritual: Kepercayaan spiritual, praktik, pengertian hidup dan mati, usaha untuk aktualisasi diri (Haugk, 1976).
- Tempat ibadah dan pemimpin agama memberikan kontribusi yang unik, untuk mewujudkan kesehatan mental komunitas
  - Perubahan spiritual/kepercayaan agama mempengaruhi apapun yang menjadi kehendak Tuhan
  - Bertindak pasif dan menolak
  - Upaya rehabilitasi: dihukum atas dosanya , rasa bersalah
  - Banyak terlibat dalam peran-peran keagamaan

**1.4.5. Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua**

- ✓ Herediter
- ✓ Nutrisi
- ✓ Status Kesehatan
- ✓ Pengalaman hidup
- ✓ Lingkungan
- ✓ Stres



# BAB II

## PERUBAHAN YANG TERJADI PADA LANSIA

### A. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

#### 1. Otot

- ❖ Berkurangnya massa otot
- ❖ Perubahan degeneratif jaringan Konektif
- ❖ Osteoporosis
- ❖ Kekuatan otot menurun
- ❖ *Endurance* dan koordinasi menurun
- ❖ ROM terbatas
- ❖ Mudah jatuh/fraktur

#### 2. Kulit

- ❖ Proliferasi epidermal menurun
- ❖ Kelembaban kulit menurun
- ❖ Suplai darah ke kulit menurun
- ❖ Dermis menipis
- ❖ Kelenjar keringat (-)
- ❖ Kulit kering
- ❖ Pigmentasi *irreguler*
- ❖ Kuku mudah patah
- ❖ Kulit berkerut, elastisitas berkurang
- ❖ Sensitivitas kulit menurun

#### 3. *Sexual*

Pada perempuan

- ❖ *Post-menopause*: atrofi dari organ reproduksi
- ❖ Vagina tipis dan kering

- ❖ Panjang dan lebar vagina berkurang
- ❖ Lubrikasi vagina berkurang selama *intercourse*

Pada Laki-laki

- ❖ Degeneratif organ reproduksi
- ❖ Intensitas respons terhadap stimulus sex berkurang
- ❖ Aktivitas seksual berkurang
- ❖ Gangguan Kelenjar prostat

#### 4. Pola Tidur

- ❖ Butuh waktu lebih lama untuk tidur
- ❖ Sering terbangun
- ❖ Mutu tidur berkurang
- ❖ Lebih lama berada di *bed*

#### 5. Fungsi Kognitif

- ❖ Beberapa lansia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, tapi masih mampu mengembangkan kemampuan kognitif
- ❖ Penurunan kemampuan mengingat/mengenali memori
- ❖ Tidak ada/jarang penurunan intelegensi

#### 6. Perubahan Penglihatan

- ❖ Kornea kuning/keruh
- ❖ *Size* pupil mengecil/atropi M. Ciliaris
- ❖ Atropi sel-sel fotoreseptor
- ❖ Penurunan suplai darah dan neuron ke retina
- ❖ Pengapuran lensa: katarak
- ❖ Konsekuensi:
  - Meningkatnya sensitivitas terhadap cahaya silau
  - Respons lambat terhadap perubahan cahaya
  - Lapangan pandang menyempit, perubahan persepsi warna
  - Lambat dalam memproses informasi visual
  - Sulit berkendara pada malam hari

## 7. Fungsi Kardiovaskuler

- ❖ Pengerasan pembuluh darah
- ❖ Hipertrofi dinding ventrikel kiri
- ❖ Vena tebal, kurang elastik
- ❖ Perubahan mekanisme konduksi
- ❖ Peningkatan resistensi perifer
- ❖ Konsekuensi:
  - Tekanan darah meningkat
  - Berkurangnya respons adaptif terhadap *exercise*
  - Berkurangnya aliran darah ke otak
  - Meningkatnya suseptibilitas untuk aritmia
  - *Atherosclerosis* dan *varicosis*

## 8. Perubahan Fungsi Respirasi

- ❖ Otot-otot reseptor melemah
- ❖ Kapasitas vital berkurang
- ❖ Berkurangnya elastisitas paru
- ❖ Alveoli melebar
- ❖ Dinding dada mengeras
- ❖ Konsekuensi:
  - Meningkatnya penggunaan otot tertentu
  - Meningkatnya energi yang dikeluarkan untuk respirasi
  - Menurunnya efisiensi pertukaran gas
  - Menurunnya tekanan oksigen arterial

## 9. Perubahan Fungsi Saraf

- ❖ Gangguan Fungsi Luhur
- ❖ Sukar bicara
- ❖ Gerakan otot (kagok)
- ❖ Gangguan pengenalan seseorang
- ❖ Sukar tidur (insomnia)
- ❖ Daya ingat lemah (demensia): atrofi sel otak
- ❖ Inisiatif turun
- ❖ Parkinson (otot-otot kaku, menggeletar)

#### 10. Menurunnya Potensi Seksual

- ❖ Menurunnya potensi seksual pada usila sering berhubungan dengan gangguan fisik, sebagai berikut:
- ❖ Gangguan jantung
- ❖ Gangguan metabolisme: DM
- ❖ Vaginitis
- ❖ Setelah operasi prostatektomi
- ❖ Kekurangan gizi
- ❖ Gangguan obat-obat tertentu: obat hipertensi, golongan steroid, *transquilizer*
- ❖ Faktor psikologik yang menyertai usila, antara lain: rasa takut/malu bila dipertahankannya kehidupan seksual pada usila, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang, kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi hidup, pasangan hidup yang meninggal, disfungsi seksual yang disebabkan hormonal/masalah kesehatan jiwa lainnya.

#### 11. Perubahan Aspek Psikososial

- ❖ Fungsi Mental
- ❖ Kognitif
- ❖ Proses belajar
- ❖ Pemahaman
- ❖ Pengertian
- ❖ Tindakan
- ❖ Perilaku cenderung lebih lambat
- ❖ Fungsi mental
- ❖ Psikomotor
- ❖ Dorongan kehendak, bertindak, pada umumnya mulai melambat sehingga reaksi dan koordinasi menjadi lebih lambat
- ❖ Pekerjaan: Memasuki pensiun (kehilangan) pekerjaan, kedudukan/jabatan/peran kegiatan dan harga diri.

## 12. Keterasingan Usila

- ❖ Berkurangnya kemampuan pendengaran dan penglihatan serta gangguan fisik kerap kali menimbulkan kelainan fungsional, bahkan kecacatan pada usila.
- ❖ Akan tersisihnya usila dan keterasingan
- ❖ Perubahan sistim nilai:
- ❖ Ibu bekerja usila tambah beban wanita

## 13. Beban Psikologis

- ❖ Apakah usila mengenal masalahnya
- ❖ Apakah optimis memandang sesuatu
- ❖ Sikap terhadap proses penuaan
- ❖ Apakah merasa dibutuhkan
- ❖ Bagaimana mengatasi masalah
- ❖ Apakah sering mengalami kegagalan
- ❖ Apa harapan usila



# BAB III

## KEBUTUHAN KESEHATAN YANG LAZIM PADA LANSIA

### Kebutuhan pada Lanjut Usia

#### 1. *Kebutuhan Fisik*

Kebutuhan Lanjut Usia secara fisik meliputi sandang pangan, papan, kesehatan dan spiritual. Kebutuhan *makan* umumnya tiga kali sehari ada juga dua kali. Makanan yang tidak keras, tidak asin dan tidak berlemak. Kebutuhan *sandang*, dibutuhkan pakaian yang nyaman dipakai. Pilihan warna sesuai dengan budaya setempat. Model yang sesuai dengan usia dan kebiasaan mereka. Frekuensi pembeliannya umumnya setahun sekali sudah mencukupi. Kebutuhan *papan*, secara umum membutuhkan rumah tinggal yang nyaman. Tidak kena panas, hujan, dingin, angin, terlindungi dari mara bahaya dan dapat untuk melaksanakan kehidupan sehari hari, dekat kamar kecil dan peralatan lansia secukupnya. Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia sangat vital. Obat-obatan ringan sebaiknya selalu siap di dekatnya, bila sakit segera diobati. Dibutuhkan fasilitas pelayanan pengobatan rutin, murah, gratis dan mudah dijangkau.

Kebutuhan lainnya bagi Lanjut Usia yang ditinggalkan mati pasangannya. *Agar tidak* merasa kesepian, memerlukan teman mencurahkan isi hati. Perlu teman mengobrol, menjalani pekerjaan, bepergian, teman ketika berobat. Kebutuhan lanjut usia bila meninggal kelak *ditunggu kerabat di kampung halaman*.

#### 2. *Kebutuhan Psikis*

Kondisi lanjut Usia yang rentan secara psikis, membutuhkan lingkungan yang *mengerti dan memahami* mereka. Lanjut Usia

mebutuhkan teman yang sabar, yang mengerti dan memahami kondisinya. Mereka membutuhkan teman mengobrol, membutuhkan *dikunjungi kerabat*, sering disapa dan *didengar nasihatnya*. Lanjut Usia juga butuh rekreasi, silaturahmi kepada kerabat dan masyarakat.

### **3. *Kebutuhan Sosial***

Lanjut Usia membutuhkan orang-orang dalam *berelasi sosial*. Terutama kerabat, juga teman sebaya, sekelompok kegiatan dan masyarakat di lingkungannya. Melalui kegiatan keagamaan, olah raga, arisan, dan lain-lain.

### **4. *Kebutuhan Ekonomi***

Bagi yang tidak memiliki pendapatan tetap, membutuhkan bantuan *sumber keuangan*. Terutama yang berasal dari *kerabatnya*. Secara ekonomi Lanjut Usia yang tidak potensial membutuhkan uang untuk biaya hidup. Bagi Lanjut Usia yang masih produktif membutuhkan keterampilan, UEP dan bantuan modal usaha sebagai penguatan usahanya.

### **5. *Kebutuhan Spiritual***

Umumnya *mereka* mengisi waktu untuk beribadah. Melalui *Ibadah* lanjut Usia mendapat *ketenangan jiwa*, pencerahan dan kedamaian menghadapi hari tua. Mereka sangat mendambakan *generasi penerus* yang *sungguh-sungguh* menjalani ibadah.

# BAB IV

## MASALAH KESEHATAN PADA LANSIA

### 4.1. Penyakit Kronis pada Lanjut Usia

Seiring dengan bertambahnya usia terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh yang berakibat lansia akan mudah menderita berbagai penderita (Nugroho, 2000):

#### 1. Penyakit sistem Paru/Kardiovaskuler

- Paru-paru

Disebabkan elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada berkurang. Dalam lanjut usia kekuatan kontraksi otot pernafasan berkurang sehingga bernafas.

- Jantung dan pembuluh darah

Besaran jantung akan mengecil, penurunan sehingga menyebabkan menurunnya kekuatan otot jantung dan elastisitas jantung pada lansia TD pada perempuan = 170/90 mmHg, TD laki-laki = 160/100 mmhg dianggap normal pada orang berusia 70 tahun.

- Penyakit jantung koroner

Angina pectoris, Angina pectoris yang tidak stabil, Prinzmetol angina, *Infark Miocard Acut (IMA)*

#### 2. Penyakit Pencernaan Makanan

Produksi saliva menurun sehingga mempengaruhi proses perubahan kompleks karbohidrat menjadi sakarida. Penyakit gangguan pada lambung

- a. Gastritis
- b. Ulkus Peptikum
- c. Sembelit (konstipasi) bisa disebabkan oleh kurangnya kadar selulosa, anoreksia, gigi ompong.

### **3. Penyakit Sistem Urogenital**

Peradangan sistem ini berupa peradangan kandung kemih-ginjal akibat sisa air seni dalam vesika urinaria (kandung kemih) yang disebabkan berkurangnya tonus kandung kemih dan adanya tumor yang menyumbat saluran kemih sering dijumpai pada lansia wanita. Pada pria sisa air seni dalam kandung kemih disebabkan hipertrofi prostat yaitu adanya gangguan BAK secara mendadak air seni tidak bisa dikeluarkan.

### **4. Penyakit Gangguan Endokrin (Metabolik)**

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon:

- a. Kelenjar pankreas memproduksi insulin
- b. Kelenjar adrenalin (anak ginjal) memproduksi adrenalin
- c. Kelenjar tiroid (gondok)

Penyakit metabolik yang banyak dijumpai pada lansia:

Diabetes Melitus (DM), Osteoporosis, komplikasi pembuluh darah koroner, stroke (kelumpuhan badan separuh).

### **5. Penyakit pada Persendian dan Tulang**

Penyakit akibat degenerasi/kerusakan pada permukaan sendi tulang yang banyak dijumpai pada lansia terutama yang gemuk:

- a. Pegal-pegal, kadang-kadang terasa nyeri, osteoporosis
- b. Biasanya yang terkena persendian pada jari-jari, tulang punggung, sendi lutut dan panggul

### **6. Penyakit Disebabkan Proses Keganasan Kanker**

Penyebabnya belum diketahui secara pasti, pada wanita (Ca payudara, rahim, saluran cerna), sedangkan pada pria penyakit paru-paru, saluran cerna, kelenjar prostat.

Bahan-bahan karsinogen: rokok, sinar ultraviolet, sinar radio aktif, sinar x.

## 7. Penyakit Lain

Penyakit saraf akibat pembuluh darah otak, yang dapat mengakibatkan perdarahan otak dan menimbulkan kepikunan (Senilis) (Boedhi, 2006).

Gangguan umum yang sering dihadapi lansia:

- a. Mudah jatuh
- b. Mudah lelah
- c. Nyeri dada
- d. Berdebar-debar (*palpitasi*)
- e. Pembengkakan kaki pada bagian bawah
- f. Nyeri pinggang/punggung
- g. Nyeri pada sendi panggul
- h. BB menurun
- i. Sukar menahan buang air kecil sering mengompol
- j. Sukar menahan BAB
- k. Gangguan pada ketajaman penglihatan
- l. Gangguan pada pendengaran (probikusis)
- m. Gangguan tidur (sulit tidur)
- n. Keluhan pusing-pusing
- o. Keluhan perasaan dingin dan kesemutan pada anggota badan

Menurut Reuben, 1996 dan Campbell. 1987 dalam Boedhi (2006), faktor-faktor situasional yang mungkin mempresipitasi jatuh antara lain:

### 1. Aktivitas

Sebagian besar jatuh terjadi pada saat lansia melakukan aktivitas biasa seperti berjalan, naik atau turun tangga, mengganti posisi. Jatuh juga sering terjadi pada lansia yang imobilisasi (jarang bergerak) ketika tiba-tiba ingin pindah tempat atau mengambil sesuatu tanpa pertolongan.

### 2. Lingkungan

Sekitar 70% jatuh pada lansia terjadi di rumah, 10% terjadi di tangga, dengan kejadian jatuh saat turun tangga lebih banyak dibandingkan saat naik, yang paling sering terjadi karena

tersandung atau menabrak benda perlengkapan rumah tangga, lantai licin atau tidak rata, penerangan yang kurang.

3. Penyakit akut

*Dizzines* dan *syncope*, sering menyebabkan jatuh, penyakit *kronik* juga sering menyebabkan jatuh misalnya sesak nafas akut pada penderita penyakit paru obstruktif menahun, nyeri dada tiba-tiba, penderita jantung sistemik.

# BAB V

## PROGRAM PEMBERDAYAAN LANSIA

### 5.1. Program Pemberdayaan Lansia

- **Sasaran utama** yaitu para lanjut usia dan **sasaran antara** yaitu keluarga yang memiliki lansia, kelompok usia pra lansia dan masyarakat.
- Kegiatan yang dikembangkan lebih menempatkan lansia sebagai **subjek** bersifat kegiatan yang mempertahankan derajat kesehatan, meningkatkan daya ingat, meningkatkan rasa percaya diri dan kebugaran lansia
- Tujuan →memberdayakan lansia sehingga mereka mampu untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatannya serta dapat menyumbangkan tenaga dan kemampuannya untuk kepentingan keluarga dan masyarakat.

#### Program Pemberdayaan Lansia

- Program yang dikembangkan hendaknya berbasis masyarakat sehingga dapat melibatkan masyarakat dan keluarga yang memiliki lansia dalam pengembangan program- programnya.
- Kegiatan bisa berupa: *need assessment*, seminar dan lokakarya mengenai pengembangan program pelayanan bagi lansia, posyandu lansia, Taman Pembinaan Lanjut Usia (PLU), pengumpulan data lansia serta pengembangan jaringan kerja sama.

### 5.2. Pendekatan dalam Pelayanan Kesehatan Lansia

- → Pendekatan yang bisa mencakup sehat fisik, psikologis, spiritual dan sosial.

- Pendekatan satu aspek tidak akan menunjang pelayanan kesehatan pada lansia yang membutuhkan pelayanan komprehensif.
- **Pendekatan eklektik holistik** → pendekatan yang mencakup aspek psikososial dan lingkungan yang menyertai.

**Pendekatan dalam pelayanan kesehatan, meliputi:**

- **Pendekatan biologis:** menitikberatkan pada perubahan-perubahan biologis. Perubahan mencakup anatomi dan fisiologi serta berkembangnya kondisi patologis yang multipel.
- **Pendekatan psikologis:** menekankan pada pemeliharaan dan pengembangan fungsi kognitif, afektif, konatif dan kepribadian.
- **Pendekatan sosial budaya:** menekankan perhatian pada masalah-masalah sosial budaya yang mempengaruhi lansia.

**Pendekatan Psikologis**

Fungsi Kognitif

- Kemampuan belajar (*learning*)
- Kemampuan pemahaman (*comprehension*)
- Kinerja (*performance*)
- Pemecahan masalah (*problem solving*)
- Daya ingat (*memory*)
- Motivasi
- Pengambilan keputusan
- Kebijakan

**Pendekatan Psikologis**

Fungsi afektif

- Biologis: perasaan indera, perasaan vital dan perasaan naluriah
- Psikologis: pendekatan diri, pendekatan sosial, pendekatan etis, estetis, intelek, religius

Fungsi konatif (psikomotor): kepribadian

### **Pendekatan Sosial Budaya**

- *“Disengagement theory of aging”* → proses pelepasan ikatan/ penarikan diri secara pelan-pelan tetapi pasti dan teratur dari individu atau masyarakat terhadap satu sama lain terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari. Hal tersebut berlangsung sampai penarikan diri yang terakhir, yaitu mati
- *“Continuity theory”* berdasar asumsi bahwa *identity* adalah fungsi hubungan dan interaksi dengan orang lain.

### **Pendekatan Sosial Budaya**

- *“Activity theory”* orang yang masa mudanya sangat aktif akan terus memelihara keaktifannya setelah dia tua, *“sense of integrity”* dibangun semasa muda dan tetap terpelihara sampai tua.
- Erickson → membagi manusia menurut fase umurnya. Ada masa krisis dalam setiap fase. Pada masa tua ada pilihan antara *“sense of integrity”* dan *“sense of despair”* karena ada rasa takut kematian



# BAB VI

## LINGKUP PERAN TUJUAN DAN TANGGUNG JAWAB

Fenomena yang menjadi bidang garap keperawatan gerontik adalah *tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia lanjut usia sebagai akibat proses penuaan*.

Lingkup asuhan keperawatan gerontik meliputi:

- ❖ Pencegahan terhadap ketidakmampuan akibat proses penuaan.
- ❖ Perawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan.
- ❖ Pemulihan ditujukan untuk upaya mengatasi keterbatasan akibat proses penuaan.

Dalam praktiknya perawat gerontik melakukan peran dan fungsinya adalah sebagai berikut:

1. Sebagai *care giver*/pemberi asuhan keperawatan langsung
2. Sebagai pendidik klien lansia
3. Sebagai motivator
4. Sebagai advokasi klien
5. Sebagai konselor

Tanggung jawab perawat gerontik:

1. Membantu klien lansia memperoleh kesehatan secara optimal.
2. Membantu klien lansia memelihara kesehatannya.
3. Membantu klien lansia menerima kondisinya.
4. Membantu klien lansia menghadapi ajal dengan diperlakukannya secara manusiawi sampai meninggal.

**Sifat Pelayanan Gerontik:**

1. Independen
2. Interdependen
3. Humanistik
4. Holistik

# **BAB VII**

## **PENGERTIAN POSYANDU LANSIA**

### **Definisi**

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

Posyandu lansia/kelompok usia lanjut adalah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada penduduk usia lanjut. Pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun ke atas.

### **Tujuan Posyandu Lansia**

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain:

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

## Sasaran Posyandu Lansia

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

## Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

- i. Meja I : Pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
- ii. Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- iii. Meja III : Melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, di sini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

## Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain:

- a. *Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu.* Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan

menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia

- b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau*  
Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.
- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu.*  
Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.*  
Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu

lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

## **Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia**

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

**Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di posyandu adalah:**

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, *sahli* atau *cuprisulfat*
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.

- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7. Dan
- i. Penyuluhan Kesehatan.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, termometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.



# BAB VIII

## KONSEP KEPERAWATAN LANJUT USIA

Asuhan keperawatan pada lansia bertujuan agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, dengan *promotif*, *preventif* dan *rehabilitatif* sehingga lansia memiliki rasa ketenangan dalam hidup dan rasa produktif sampai akhir hayatnya. Asuhan keperawatan ditujukan pada aspek bio-psiko-sosial-kultural dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Adapun asuhan keperawatan dasar yang diberikan disesuaikan pada kelompok lanjut usia, apakah lanjut usia aktif atau pasif, antara lain:

### 1. Untuk lanjut usia aktif

Asuhan keperawatan dapat berupa dukungan tentang *personal hygiene*, kebersihan gigi dan mulut atau gigi palsu. Kebersihan diri termasuk kepala, rambut, badan, kuku, mata serta telinga, kebersihan lingkungan seperti tempat tidur dan ruangan serta makanan yang sesuai.

### 2. Untuk lanjut usia pasif

Asuhan keperawatan pada lanjut usia pasif (tergantung pada orang lain) pada dasarnya sama dengan lanjut usia aktif dengan bantuan anggota keluarga maupun tenaga puskesmas.

Fokus asuhan keperawatan pada lansia ditekankan pada:

- a. Peningkatan kesehatan (*health promotion*)
- b. Pencegahan penyakit (*preventif*)
- c. Mengoptimalkan fungsi mental
- d. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum

## 8.1. Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap yang sangat penting karena tahap pengkajian merupakan dasar dalam proses memberikan asuhan keperawatan. Teknik yang digunakan untuk mendapatkan data secara sistemis adalah:

1. Jaga keseimbangan pertanyaan: terbuka-tertutup
2. Biarkan klien bercerita dengan interupsi
3. Mengikuti sesuatu yang ditawarkan klien
4. Gunakan teknik *interview* yang tepat
5. Observasi *non verbal*
6. Berikan *privasi*
7. Mencegah interupsi
8. Memberikan pertanyaan tentang sikap emosional klien
9. Hindari proyeksi perasaan kepada orang lain
10. Hindari pertanyaan yang sudah memaparkan jawabannya

Pengkajian meliputi (Boedhi, 2006)

1. Anamnesis

Didapatkan dari wawancara maupun dari orang/keluarga yang merawatnya sehari-hari

  - a. Identitas penderita: nama, alamat, umur perkawinan, anak (jumlah, jenis kelamin dan berapa yang masih tinggal bersama penderita), pekerjaan keadaan ekonomi. Termasuk dalam bagian ini adalah anamnesis mengenai faktor risiko sakit yaitu usia sangat lanjut (>70 tahun), duda hidup sendiri, baru kematian orang terdekat, baru sembuh dari sakit/pulang operasi, gangguan mental nyata, menderita penyakit *progresif*, gangguan *mobilitas* dan lain-lain.
  - b. Anamnesis tentang obat, baik sebelum sakit ini atau yang diminum di rumah, baik yang berasal dari resep dokter atau yang dibeli bebas (Termasuk jamu-jamuan).
  - c. Anamnesis tentang kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, mengunyah tembakau, minum alkohol dan lain-lain).

- d. Anamnesis tentang berbagai gangguan yang terdapat: menelan, masalah gigi, gigi palsu, gangguan komunikasi/bicara, gerak yang terbatas pada anggota badan dan lain-lain.
- e. Kepribadian perasaan hati, kesadaran dan efek (*alloanamnesis* atau pengamat) *konfusio*, curiga/bermusuhan, mengembara gangguan tidur atau keluhan malam hari, daya ingat dan lain-lain.
- f. Riwayat tentang problema utama geriatrik (sindrom geriatri): pernah *stroke*, *hipotensi ortostatik*, jatuh, *inkontinensia urine*, *demensia*, *dekubitus*, patah tulang.

## 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dimulai dengan pemeriksaan tanda vital, walaupun rinciannya terdapat beberapa perbedaan, antara lain:

Pemeriksaan tekanan darah harus dilaksanakan dalam keadaan tidur, duduk dan berdiri, masing-masing dengan selang 1-2 menit, untuk melihat kemungkinan terdapatnya hipotensi ortostatik.

- a. Pemeriksaan fisik untuk menilai sistem dengan urutan, yaitu:
- b. Pemeriksaan saraf kepala
- c. Pemeriksaan panca indra, saluran nafas atas, gigi, mulut
- d. Pemeriksaan leher, kelenjar *tiroid*, bising *arteri karotis*
- e. Pemeriksaan dada, paru-paru, jantung dan seterusnya sampai pada pemeriksaan ekstremitas, reflek-reflek, kulit integumen

Pemeriksaan tambahan

- a. Foto toraks, EKG
- b. Laboratorium, darah/urine/feses rutin
  - Gula darah, *lipid*, fungsi hati, fungsi ginjal
  - Fungsi tiroid (T3,T4,TSH)
  - Kadar serum B 6, B 12

## 8.2. Diagnosa Keperawatan

Beberapa masalah yang umum dijumpai pada lansia adalah:

- a. Fisik/biologi

1. Gangguan nutrisi: kurang atau lebih dari kebutuhan
  2. Gangguan persepsi
  3. Kurang perawatan diri
  4. Potensial cedera fisik
  5. Perubahan pola eliminasi
  6. Gangguan pola tidur
  7. Gangguan pola nafas
  8. Gangguan mobilisasi
- b. Psikologi sosial
1. Menarik diri dari lingkungan
  2. Isolasi sosial
  3. Depresi
  4. Harga diri rendah
  5. Koping yang tidak adekuat
  6. Cemas
- c. Spiritual
1. Reaksi berkabung atau berduka
  2. Penolakan terhadap proses penuaan
  3. Marah terhadap tuhan
  4. Perasan tidak tenang

### **8.3. Perencanaan Keperawatan**

Tujuan tindakan keperawatan pada lansia diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia:

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

Contoh: intervensi pada masalah risiko kecelakaan

- a. Biarkan klien menggunakan alat bantu
- b. Bantuan klien berjalan di tempat tidur atau kamar kecil
- c. Usahakan ada temannya bila mau bepergian
- d. Letakkan alat bantu komunikasi di dekat klien
- e. Gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi
- f. Upayakan lantai bersih tidak licin dan tidak basah
- g. Jaga penerangan rumah

#### **8.4. Evaluasi**

Disesuaikan dengan intervensi



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Darmojo, Boedhi, *et al.* 2010. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hardywinoto, dkk. 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek (Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Maryam, R. Siti, dkk. 2013. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Roach, S. 2011. *Introductory Gerontological Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Stanhope, M and Lancaster, J. 1995. *Community Health Nursing: Process And Practice For Promoting Health*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Syarif, N. 2017. *Lansia dalam Kependudukan*. [https://www.scribd.com/document/358140134/Lansia-Dalam Kependudukan-3a](https://www.scribd.com/document/358140134/Lansia-Dalam-Kependudukan-3a).