



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS
Nomor : 0413/F.9-UMJ/III/2023

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta memberi tugas untuk
Penyusunan Buku dengan judul : **“Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik”**
Yang ditugaskan adalah:

Nama : Ns. Nurhayati, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Demikian Surat ini dibuat agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, dan membuat laporan setelah tugas selesai.

Jakarta, 30 Maret 2023



Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Miciko Umeda, S.Kp., M.Biomed
Dekan

Program Studi :

Magister Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42800364
S1 Keperawatan : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42802202
D III Keperawatan RSIJ : Jl. Cempaka Putih Tengah I No. 1 Jakarta Pusat 10510, Telp/Fax. (021) 42878669



Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik



Santa Maria Pangaribuan ■ Ressa Andriyani Utami
Nurhayati ■ Karina Megasari Winahyu ■ Lulut Handayani
Dely Maria ■ Lisna Anisa Fitriana
Rosnancy Renolita Sinaga ■ Apri Rahma Dewi



Pengantar Asuhan
Keperawatan
Gerontik



UU 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 Perlindungan Pasal 26

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

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. 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 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).
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 a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik

Santa Maria Pangaribuan, Ressa Andriyani Utami, Nurhayati
Karina Megasari Winahyu, Lulut Handayani, Dely Maria
Lisna Anisa Fitriana, Rosnancy Renolita Sinaga, Apri Rahma Dewi



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Santa Maria Pangaribuan, Ressa Andriyani Utami, Nurhayati
Karina Megasari Winahyu, Lulut Handayani, Dely Maria
Lisna Anisa Fitriana, Rosnancy Renolita Sinaga, Apri Rahma Dewi

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Santa Maria Pangaribuan., dkk.

Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 152 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-825-5

Cetakan 1, Mei 2023

- I. Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Buku Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik.

Penulisan buku ini bertujuan untuk membantu mahasiswa maupun praktisi kesehatan lanjut usia dalam memahami dan memberikan asuhan keperawatan lansia pada pelayanan di masyarakat maupun di institusi. Buku ini berisi tentang konsep dasar dan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada berbagai masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia. Proses keperawatan meliputi tahapan : pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi. Asuhan keperawatan Asuhan keperawatan gerontic membahas tentang asuhan keperawatan usia lanjut dengan Demensia, Osteoporosis, Katarak, Parkinson, Impedance/Poverty, Inkontinensia urin, Depresi, Kesepian, Post power syndrome.

Selama proses penyusunan kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat berkontribusi dalam berbagai hal. Kiranya Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan yang telah dicurahkan dalam menyelesaikan buku ini.

Penulis dalam buku ini berharap menerima masukan dan kritik untuk menyempurnakan buku pengantar asuhan keperawatan gerontik pada terbitan selanjutnya. Semoga buku ini bermanfaat dalam meningkatkan kinerja perawat komunitas yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan usia lanjut.

Penulis

Daftar Isi

| | |
|----------------------|------|
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Isi | vii |
| Daftar Gambar | xi |
| Daftar Tabel..... | xiii |

Bab 1 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia

| | |
|---|----|
| 1.1 Pendahuluan..... | 1 |
| 1.2 Tanda dan Gejala | 2 |
| 1.3 Tipe Demensia..... | 4 |
| 1.4 Komplikasi..... | 6 |
| 1.5 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia..... | 7 |
| 1.5.1 Pengkajian | 7 |
| 1.5.2 Diagnosis Keperawatan pada Lansia dengan Demensia | 9 |
| 1.5.3 Perencanaan Keperawatan | 10 |
| 1.5.4 Evaluasi | 17 |
| 1.5.5 Dokumentasi | 17 |

Bab 2 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoporosis

| | |
|--|----|
| 2.1 Konsep Penyakit Osteoporosis | 19 |
| 2.1.1 Klasifikasi..... | 22 |
| 2.1.2 Patofisiologi..... | 23 |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis | 25 |
| 2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik..... | 26 |
| 2.1.5 Penatalaksanaan | 27 |
| 2.2 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoporosis..... | 28 |
| 2.2.1 Pengkajian Keperawatan..... | 28 |
| 2.2.2 Diagnosis Keperawatan..... | 37 |
| 2.2.3 Intervensi Keperawatan..... | 38 |
| 2.2.4 Implementasi Keperawatan..... | 43 |
| 2.2.5 Evaluasi Keperawatan | 43 |

Bab 3 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Katarak

| | |
|--|----|
| 3.1 Pendahuluan..... | 45 |
| 3.2 Konsep Lansia | 46 |
| 3.3 Konsep Katarak | 48 |
| 3.3.1 Pengertian Katarak | 48 |
| 3.3.2 Faktor Penyebab Katarak..... | 48 |
| 3.3.3 Klasifikasi Katarak | 48 |
| 3.3.4 Gejala Katarak | 48 |
| 3.3.5 Tanda-tanda Katarak | 49 |
| 3.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Katarak..... | 49 |
| 3.4.1 Pengkajian keperawatan | 49 |
| 3.4.2 Diagnosa Keperawatan | 56 |
| 3.4.3 Rencana Keperawatan | 56 |
| 3.5 Implementasi..... | 60 |
| 3.5.1 Gangguan persepsi sensorik penglihatan | 60 |
| 3.5.2 Risiko Jatuh..... | 60 |
| 3.5.3 Menejemen Kesehatan Lingkungan | 61 |
| 3.6 Evaluasi | 62 |

Bab 4 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Parkinson

| | |
|--|----|
| 4.1 Pendahuluan..... | 63 |
| 4.2 Komunikasi pada Lansia dengan Parkinson..... | 64 |
| 4.3 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Parkinson | 66 |
| 4.3.1 Terapi Farmakologi..... | 70 |
| 4.3.2 Prosedur Bedah | 72 |
| 4.3.3 Terapi Non-Farmakologi..... | 72 |

Bab 5 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Impecunity/Poverty

| | |
|---|----|
| 5.1 Pendahuluan..... | 75 |
| 5.2 Kategori Lansia..... | 76 |
| 5.3 Definisi | 76 |
| 5.4 Etiologi | 77 |
| 5.5 Dampak Impecunity pada Lansia..... | 78 |
| 5.6 Peran Perawat pada Lansia yang Mengalami Impecunity | 78 |
| 5.7 Asuhan Keperawatan | 79 |
| 5.7.1 Pengkajian Fokus | 80 |

Bab 6 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Inkontinensia Urin

| | |
|---|----|
| 6.1 Pendahuluan..... | 85 |
| 6.2 Konsep Inkontinensia urine | 86 |
| 6.2.1 Definisi | 86 |
| 6.2.2 Etiologi | 86 |
| 6.2.3 Tipe Inkontinensia | 87 |
| 6.2.4 Faktor risiko | 88 |
| 6.3 Konsep asuhan keperawatan..... | 90 |
| 6.3.1 Pengkajian | 90 |
| 6.3.2 Diagnosa Keperawatan..... | 90 |
| 6.3.3 Diagnosa, Intervensi Keperawatan..... | |

Bab 7 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Depresi

| | |
|--|-----|
| 7.1 Pendahuluan..... | 93 |
| 7.2 Karakteristik Depresi pada Lansia | 94 |
| 7.3 Intervensi Perawatan Farmakologi dan Nonfarmakologi pada Lansia Depresi | 96 |
| 7.4 Hambatan Penanganan Depresi pada Lansia | 99 |
| 7.4.1 Hambatan Pasien..... | 99 |
| 7.4.2 Hambatan Penyedia | 100 |
| 7.4.3 Hambatan Sistem Kesehatan | 101 |
| 7.5 Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Depresi..... | 102 |

Bab 8 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Kesepian

| | |
|--|-----|
| 8.1 Pendahuluan..... | 113 |
| 8.2 Pembahasan | 115 |
| 8.2.1 Definisi Kesepian | 115 |
| 8.2.2 Ciri-ciri Kesepian | 116 |
| 8.2.3 Tipe-Tipe Kesepian..... | 116 |
| 8.2.4 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kesepian..... | 118 |
| 8.2.5 Dampak dari Kesepian..... | 120 |
| 8.3 Penatalaksanaan..... | 121 |
| 8.3.1 Peran Keluarga | 124 |

Bab 9 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Post Power Syndrome

| | |
|---|-----|
| 9.1 Konsep Post Power Syndrome | 127 |
| 9.1.1 Definisi | 127 |
| 9.1.2 Gejala | 128 |
| 9.1.3 Faktor Yang Memengaruhi | 129 |
| 9.2 Asuhan Keperawatan | 132 |
| 9.2.1 Diagnosa Keperawatan..... | 132 |
| 9.2.2 Intervensi Lansia dengan Masalah Post Power Syndrome..... | 135 |
| Daftar Pustaka | 137 |
| Biodata Penulis | 147 |

Daftar Gambar

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1: Skala Numerical Rating Scale (NRS) | 28 |
|--|----|

Daftar Tabel

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1: Perencanaan Keperawatan | 10 |
| Tabel 2.1: Pengkajian Indeks KATZ. | 31 |
| Tabel 2.2: Pengkajian APGAR keluarga. | 33 |
| Tabel 2.3: Pengkajian Status Mental (SPMSQ)..... | 34 |
| Tabel 2.4: Pengkajian Tingkat Depresi | 36 |
| Tabel 2.5: Diagnosis Keperawatan..... | 37 |
| Tabel 2.6: Rencana Asuhan Keperawatan..... | 38 |
| Tabel 3.1: Ketergantungan/kemandirian lansia memakai indeks bartel..... | 51 |
| Tabel 3.2: MMSE | 52 |
| Tabel 3.3: SPMSQ..... | 55 |
| Tabel 3.4: Morse Fall Scale (MFS) | 55 |
| Tabel 3.5: Rencana Keperawatan | 56 |
| Tabel 4.1: Daftar Obat pada Pasien Parkinson | 70 |
| Tabel 6.1: Diagnosa, Intervensi Keperawatan..... | 91 |

Bab 1

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia

1.1 Pendahuluan

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan penurunan kognisi mental yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Pasien dengan demensia mengalami kehilangan ingatan dan keterampilan membuat keputusan. Gejala dapat berkisar dari ringan hingga berat. Pada kenyataannya, demensia bukanlah bagian penuaan yang normal atau diharapkan. Demensia adalah hilangnya fungsi kognitif-berpikir, mengingat, dan bernalar-sedemikian rupa sehingga mengganggu kehidupan dan aktivitas sehari-hari seseorang. Beberapa penderita demensia tidak dapat mengendalikan emosinya, dan kepribadiannya dapat berubah. Tingkat keparahan demensia berkisar dari tahap paling ringan, saat baru mulai memengaruhi fungsi seseorang, hingga tahap paling parah, saat orang tersebut harus bergantung sepenuhnya pada orang lain untuk aktivitas dasar kehidupan sehari-hari, seperti makan dan mandi. Demensia memengaruhi jutaan orang dan lebih sering terjadi saat orang bertambah tua (sekitar sepertiga dari semua orang berusia 85 tahun) tetapi itu bukan bagian normal dari penuaan. Banyak orang hidup sampai usia 90-an dan seterusnya tanpa tanda-tanda demensia. Dari mereka yang berusia

minimal 65 tahun, diperkirakan ada 5 juta orang dewasa dengan demensia pada tahun 2014 dan diproyeksikan menjadi hampir 14 juta pada tahun 2060.

Hal-hal yang meningkatkan risiko terkena demensia antara lain:

1. usia (lebih sering terjadi pada mereka yang berusia 65 tahun atau lebih)
2. tekanan darah tinggi (hipertensi)
3. gula darah tinggi (diabetes)
4. kelebihan berat badan atau obesitas
5. merokok
6. minum terlalu banyak alkohol
7. menjadi tidak aktif secara fisik
8. terisolasi secara sosial
9. depresi.

Demensia adalah sindrom yang dapat disebabkan oleh sejumlah penyakit yang dari waktu ke waktu menghancurkan sel-sel saraf dan merusak otak, biasanya menyebabkan penurunan fungsi kognitif (yaitu kemampuan untuk memproses pemikiran) melebihi apa yang diharapkan dari konsekuensi biologis yang biasa. penuaan. Sementara kesadaran tidak terpengaruh, penurunan fungsi kognitif umumnya disertai, dan terkadang didahului, oleh perubahan suasana hati, kontrol emosi, perilaku, atau motivasi.

Demensia memiliki dampak fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, tidak hanya bagi orang yang hidup dengan demensia, tetapi juga bagi pengasuh, keluarga, dan masyarakat pada umumnya. Sering terjadi kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang demensia, yang mengakibatkan stigmatisasi dan hambatan untuk diagnosis dan perawatan.

1.2 Tanda dan Gejala

Apa saja tanda dan gejala demensia?

Tanda dan gejala demensia terjadi ketika neuron (sel saraf) yang pernah sehat di otak berhenti bekerja, kehilangan koneksi dengan sel otak lainnya, dan mati.

Sementara setiap orang kehilangan beberapa neuron seiring bertambahnya usia, orang dengan demensia mengalami kehilangan yang jauh lebih besar.

Tanda dan gejala dapat bervariasi tergantung pada jenisnya dan mungkin termasuk:

1. Perubahan kognitif
 - a. Kehilangan memori, yang biasanya diperhatikan oleh orang lain
 - b. Kesulitan berkomunikasi atau menemukan kata-kata
 - c. Kesulitan dengan kemampuan visual dan spasial, seperti tersesat saat mengemudi
 - d. Kesulitan penalaran atau pemecahan masalah
 - e. Kesulitan menangani tugas yang rumit
 - f. Kesulitan dengan perencanaan dan pengorganisasian
 - g. Kesulitan dengan koordinasi dan fungsi motorik
 - h. Kebingungan dan disorientasi
2. Perubahan psikologis
 - a. Perubahan kepribadian
 - b. Depresi
 - c. Kecemasan
 - d. Perilaku yang tidak pantas
 - e. Paranoia
 - f. Agitasi
 - g. Halusinasi

Demensia memengaruhi setiap orang dengan cara yang berbeda, bergantung pada penyebab yang mendasarinya, kondisi kesehatan lain, dan fungsi kognitif orang tersebut sebelum jatuh sakit. Sebagian besar gejala menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu, sementara yang lain mungkin hilang atau hanya terjadi pada tahap demensia selanjutnya. Seiring perkembangan penyakit, kebutuhan akan bantuan perawatan pribadi meningkat. Orang dengan demensia mungkin tidak dapat mengenali anggota keluarga atau teman, mengalami kesulitan bergerak, kehilangan kendali atas kandung kemih mereka, mengalami kesulitan makan dan minum dan mengalami perubahan perilaku seperti agresif yang menyusahkan orang dengan demensia serta orang-orang di sekitar mereka.

1.3 Tipe Demensia

Jenis demensia yang berkembang dan tidak dapat dipulihkan meliputi:

1. Penyakit Alzheimer. Ini adalah penyebab demensia yang paling umum.

Meskipun tidak semua penyebab penyakit Alzheimer diketahui, para ahli mengetahui bahwa sebagian kecil terkait dengan mutasi tiga gen, yang dapat diturunkan dari orang tua ke anak. Sementara beberapa gen mungkin terlibat dalam penyakit Alzheimer, satu gen penting yang meningkatkan risiko adalah apolipoprotein E4 (APOE). Pasien penyakit Alzheimer memiliki plak dan kusut di otak mereka. Plak adalah gumpalan protein yang disebut beta-amiloid, dan kusut adalah kusut berserat yang terbuat dari protein tau. Gumpalan ini diperkirakan merusak neuron sehat dan serat yang menghubungkannya.

2. Demensia vaskular.

Demensia jenis ini disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh yang memasok darah ke otak Anda. Masalah pembuluh darah dapat menyebabkan stroke atau memengaruhi otak dengan cara lain, seperti merusak serat pada materi putih otak. Tanda-tanda yang paling umum dari demensia vaskular termasuk kesulitan dalam memecahkan masalah, berpikir lambat, dan kehilangan fokus dan organisasi. Ini cenderung lebih terlihat daripada kehilangan memori.

3. Demensia tubuh Lewy.

Tubuh Lewy adalah gumpalan protein abnormal seperti balon yang telah ditemukan di otak orang dengan demensia tubuh Lewy, penyakit Alzheimer, dan penyakit Parkinson. Ini adalah salah satu jenis demensia progresif yang lebih umum. Tanda dan gejala umum termasuk mewujudkan mimpinya saat tidur, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada (halusinasi visual), dan masalah dengan fokus dan perhatian. Tanda-tanda lain termasuk gerakan tidak terkoordinasi atau lambat, tremor, dan kekakuan (parkinsonisme).

4. Demensia frontotemporal.

Ini adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan kerusakan sel saraf dan hubungannya di lobus frontal dan temporal otak. Ini adalah area yang umumnya terkait dengan kepribadian, perilaku, dan bahasa. Gejala umum memengaruhi perilaku, kepribadian, pemikiran, penilaian, serta bahasa dan gerakan.

5. Demensia campuran.

Studi otopsi terhadap otak orang berusia 80 tahun ke atas yang menderita demensia menunjukkan bahwa banyak yang memiliki kombinasi beberapa penyebab, seperti penyakit Alzheimer, demensia vaskular, dan demensia tubuh Lewy. Studi sedang berlangsung untuk menentukan bagaimana demensia campuran memengaruhi gejala dan perawatan.

Gangguan lain yang terkait dengan demensia

1. Penyakit Huntington. Disebabkan oleh mutasi genetik, penyakit ini menyebabkan sel-sel saraf tertentu di otak dan sumsum tulang belakang Anda rusak. Tanda dan gejala, termasuk penurunan kemampuan berpikir (kognitif) yang parah, biasanya muncul sekitar usia 30 atau 40 tahun.
2. Cedera otak traumatis (TBI). Kondisi ini paling sering disebabkan oleh trauma kepala berulang. Petinju, pemain sepak bola, atau tentara mungkin mengembangkan TBI. Tergantung pada bagian otak yang cedera, kondisi ini dapat menyebabkan tanda dan gejala demensia seperti depresi, meledak-ledak, kehilangan ingatan, dan gangguan bicara. TBI juga dapat menyebabkan parkinsonisme. Gejala mungkin tidak muncul sampai bertahun-tahun setelah trauma.
3. Penyakit Creutzfeldt-Jakob. Gangguan otak langka ini biasanya terjadi pada orang tanpa faktor risiko yang diketahui. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh endapan protein menular yang disebut prion. Tanda dan gejala kondisi fatal ini biasanya muncul setelah usia 60 tahun. Penyakit Creutzfeldt-Jakob biasanya tidak diketahui penyebabnya namun bisa diwariskan. Ini juga dapat disebabkan oleh

paparan otak yang sakit atau jaringan sistem saraf, seperti dari transplantasi kornea.

4. Penyakit Parkinson. Banyak orang dengan penyakit Parkinson akhirnya mengembangkan gejala demensia (Parkinson's disease dementia).

1.4 Komplikasi

Demensia dapat memengaruhi banyak sistem tubuh dan, karenanya, kemampuan untuk berfungsi. Demensia dapat menyebabkan:

1. Nutrisi buruk. Banyak penderita demensia akhirnya mengurangi atau berhenti makan, sehingga memengaruhi asupan nutrisinya. Pada akhirnya, mereka mungkin tidak dapat mengunyah dan menelan.
2. Radang paru-paru. Kesulitan menelan meningkatkan risiko tersedak atau aspirasi makanan ke dalam paru-paru, yang dapat menyumbat pernapasan dan menyebabkan pneumonia.
3. Ketidakmampuan untuk melakukan tugas perawatan diri. Saat demensia berkembang, hal itu dapat mengganggu mandi, berpakaian, menyikat rambut atau gigi, menggunakan toilet secara mandiri, dan minum obat sesuai petunjuk.
4. Tantangan keamanan pribadi. Beberapa situasi sehari-hari dapat menimbulkan masalah keamanan bagi penderita demensia, termasuk mengemudi, memasak, dan berjalan serta hidup sendiri.
5. Kematian. Demensia stadium akhir menyebabkan koma dan kematian, seringkali karena infeksi.

1.5 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia

1.5.1 Pengkajian

Menurut Kholifah (2016), pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia.

Data yang dikumpulkan mencakup data subyektif dan data obyektif meliputi data:

1. Identitas klien yaitu meliputi data nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku/bangsa
2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi klien yang diperoleh melalui wawancara yaitu meliputi data pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, kecukupan pendapatan
3. Lingkungan tempat tinggal klien yang diperoleh melalui pengamatan dan wawancara meliputi data kebersihan dan kerapian ruangan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan wc, pembuangan air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, risiko injuri.
4. Riwayat kesehatan yang dibagi menjadi:
 - a. Status kesehatan saat ini yaitu meliputi keluhan utama dalam 1 tahun terakhir, gejala yang dirasakan, faktor pencetus, frekuensi timbulnya keluhan, upaya mengatasi keluhan, apakah mengonsumsi obat-obatan, serta apakah mengonsumsi obat tradisional.
 - b. Riwayat kesehatan masa lalu yaitu meliputi data tentang penyakit yang pernah diderita, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat pernah dirawat di rs, serta riwayat pemakaian obat.

5. Pola fungsional yaitu data yang meliputi data:
 - a. Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan yaitu data tentang pandangan klien terhadap kesehatannya serta kebiasaan yang memengaruhi kesehatan.
 - b. Nutrisi metabolik yaitu data yang meliputi tentang frekuensi makan, nafsu makan, jenis makanan, makanan yang tidak disukai, alergi terhadap makanan, pantangan makanan, serta apakah ada keluhan yang berhubungan dengan makan klien.
 - c. Eliminasi yaitu data tentang buang air kecil dan buang air besar yang meliputi data frekuensi dan waktu, konsistensi, riwayat pemakaian obat pencahar serta keluhan yang berhubungan dengan buang air kecil dan buang air besar klien.
 - d. Aktivitas pola latihan yang meliputi data tentang rutinitas mandi, kebersihan sehari-hari, aktivitas sehari-hari, apakah ada masalah dalam aktivitas harian, serta kemampuan kemandirian klien.
 - e. Pola istirahat tidur meliputi pengkajian tentang lama tidur malam dan tidur siang serta keluhan yang dirasakan berhubungan dengan tidur klien.
 - f. Pola kognitif persepsi yang meliputi pengkajian tentang apakah ada masalah penglihatan dan pendengaran pada klien serta apakah ada masalah dalam pengambilan keputusan pada klien.
 - g. Persepsi diri-pola konsep diri yaitu pengkajian yang meliputi bagaimana klien memandang dirinya sebagai lansia serta
 - h. bagaimana persepsi klien tentang pandangan orang lain terhadap dirinya.
 - i. Pola peran-hubungan yang meliputi pengkajian tentang peran serta ikatan klien dan juga kepuasan tentang peran klien di lingkungannya baik di pekerjaan, sosial maupun dalam hubungan keluarga.
 - j. Seksualitas meliputi data riwayat reproduksi, kepuasan seksual, serta apakah ada masalah maupun keluhan lain berhubungan dengan seksualitasnya.

- k. Koping-pola toleransi stress yaitu data tentang faktor penyebab timbulnya stres pada klien serta bagaimana upaya klien dalam mengatasi stresnya.
 - l. Nilai-pola keyakinan meliputi data tentang bagaimana pola spiritual, keyakinan klien tentang kesehatannya, serta keyakinan agama pada klien.
6. Pemeriksaan fisik yaitu pengkajian yang diperoleh petugas melalui pemeriksaan terhadap keadaan fisik klien yang meliputi data tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi dan bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, ekstremitas bawah

Ada juga pengkajian khusus pada lansia yang meliputi pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif:

1. Pengkajian status fungsional dengan pemeriksaan Index Katz
2. Pengkajian status kognitif
 - a. SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire) adalah penilaian fungsi intelektual lansia
 - b. MMSE (Mini Mental State Exam): menguji aspek kognitif dari fungsi mental, orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa

1.5.2 Diagnosis Keperawatan pada Lansia dengan Demensia

Menurut Siti Nur Kholifah (2016), diagnosis keperawatan gerontik adalah keputusan klinis yang berfokus pada respon lansia terhadap kondisi kesehatan atau kerentanan tubuhnya baik lansia sebagai individu, lansia di keluarga maupun lansia dalam kelompoknya.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada lansia dengan demensia berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017) adalah:

1. Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan
2. Risiko Jatuh (D.0143)
3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112)

4. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan sensoripersepsi
5. Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116) berhubungan dengan kekurangan dukungan social

1.5.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 1.1: Perencanaan Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|--|--|---|
| 1 | <p>Gangguan Memori (D.0062) berhubungan dengan proses penuaan (SDKI, 2017)</p> | <p>Memori (L.09079)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan kemampuan mengingat pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengungkapkan kemampuan mempelajari hal baru 2. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat informasi faktual 3. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan | <p>Latihan memori (1.06188)(SIKI, 2018) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah yang dialami - Identifikasi kesalahan terhadap orientasi - Monitor perilaku dan perubahan memori <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien - Koreksi kesalahan orientasi - Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masalah - Fasilitasi kemampuan konsentrasi (senam otak) - Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|---|---|--|
| | | 4. Klien mengungkapkan kemampuan mengingat peristiwa 5. Klien dapat melakukan kemampuan yang dipelajari | terjadi (seperti menanyakan kembali nama petugas) - Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur latihan - Ajarkan teknik memori yang tepat |
| 2. | Risiko Jatuh (D.0143) (SDKI, 2017) | Tingkat Jatuh (L.14138) dan Keamanan Lingkungan Rumah (L.14126) (SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan tingkat jatuh pada klien menurun dan keamanan lingkungan rumah klien meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tidak ada kejadian jatuh pada klien 2. Adanya peningkatan pemeliharaan rumah klien 3. Adanya peningkatan pencahayaan | Manajemen Keselamatan Lingkungan (1.14513) (SIKI, 2018) Observasi - Identifikasi kebutuhan keselamatan - Monitor perubahan status keselamatan lingkungan Terapeutik - Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan - Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko - Sarankan menyediakan alat bantu keamanan lingkungan |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|----------------------|---|---|
| | | lingkungan klien 4. Adanya peningkatan kebersihan penyimpanan klien 5. Adanya peningkatan kebersihan hunian klien 6. Adanya peningkatan keamanan kunci pada pintu klien 7. Adanya peningkatan keamanan kunci pada jendela klien 8. Menunjukkan adanya pemasangan handrail 9. Adanya peningkatan kemudahan akses ke kamar mandi klien 10. Adanya perangkat bantu klien 11. Adanya peningkatan pemeliharaan peralatan rumah | - Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi - Informasikan klien dan keluarga tentang risiko bahaya lingkungan |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|---|--|--|
| 3. | Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0112) (SDKI, 2017) | Manajemen Kesehatan (L.12104)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x90 menit diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Klien menerapkan program perawatan 3. Aktivitas sehari-hari klien efektif memenuhi tujuan kesehatan 4. Klien mengungkapkan tidak kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan | Manajemen Perilaku (1.12463) (SIKI, 2018) Observasi Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan - Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi Informasikan keluarga klien bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|---|--|---|
| 4. | <p>Gangguan Mobilitas Fisik(D.005 4) berhubungan dengan nyeri, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan sensori persepsi, gangguan kognitif (SDKI, 2017)</p> | <p>Mobilitas Fisik (L.05042)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan mobilitas fisik pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menggerakkan ekstremitas 2. Kekuatan otot klien meningkat 3. Rentang gerak (ROM) klien meningkat 4. Tidak ada nyeri saat bergerak 5. Tidak ada kaku sendi pada klien 6. Tidak ada gerakan tidak terkoordinasi 7. Tidak ada keterbatasan gerak 8. Tidak ada kelemahan fisik | <p>Dukungan Mobilisasi (1.05173)(SLKI, 2018) Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Terapeutik Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|--|--|--|
| 5. | <p>Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116) berhubungan dengan gangguan persepsi sensoris (SDKI, 2017)</p> | <p>Manajemen Kesehatan (L.12104)(SLKI, 2019) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x90 menit diharapkan manajemen kesehatan pada klien meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Klien menerapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan klien 4. Klien mengatakan tidak sulit untuk menerapkan program perawatan | <p>Bimbingan Antisipatif (I.12359)(SLKI, 2018) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan - Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampaknya pada individu dan keluarga <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan - Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah - Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah - Fasilitasi |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|----------------------|--------|---|
| | | | <p>mengidentifikasi sumber daya yang tersedia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran - Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan. - Libatkan keluarga dan pihak terkait, jika perlu - Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis. materi pendidikan, pamflet) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan perkembangan dan perilaku normal - Informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien - Latih tehnik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional - Rujuk ke Lembaga pelayanan kesehatan jika diperlukan |

1.5.4 Evaluasi

Kriteria hasil untuk pasien dengan demensia meliputi:

1. Dengan bantuan pengasuh, klien mampu membedakan antara pemikiran berbasis realitas dan non-realitas.
2. Pengasuh mampu mengungkapkan cara-cara untuk mengarahkan klien pada kenyataan, sesuai kebutuhan.

1.5.5 Dokumentasi

Dokumentasi yang diperlukan untuk klien dengan demensia meliputi hal-hal berikut:

1. Temuan individu, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi, interaksi, sifat pertukaran sosial, kekhasan perilaku individu.
2. Budaya dan keyakinan agama, dan harapan.
3. Rencana perawatan.
4. Tanggapan terhadap intervensi, pengajaran, dan tindakan yang dilakukan.
5. Pencapaian atau kemajuan menuju hasil yang diinginkan

Bab 2

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoporosis

2.1 Konsep Penyakit Osteoporosis

Osteoporosis adalah kondisi yang tidak menyakitkan di mana seiring waktu tulang menjadi lebih lemah, lebih tipis dan rapuh karena penurunan kualitas dan kuantitas tulang. Tulang kehilangan mineral seperti kalsium, menyebabkan kepadatan mineral tulang rendah. Tulang yang lebih tipis dan lebih lemah lebih cenderung patah, yang dapat menyebabkan nyeri terus-menerus, kecacatan yang signifikan, mengurangi kemandirian, dan mengurangi harapan hidup. Osteoporosis seringkali tidak terdiagnosis sampai terjadi patah tulang yang berarti kesempatan untuk pengobatan dan pencegahan tidak dimanfaatkan (Cork, 2020).

Osteoporosis adalah kondisi serius di mana tulang di tubuh Anda menjadi tipis, lemah, dan rapuh. Ini adalah proses yang biasanya terjadi secara perlahan selama beberapa tahun dan karena tidak ada tanda peringatan, terkadang baru diketahui setelah seseorang mengalami patah tulang dengan trauma yang sangat kecil. Bagi mereka yang menderita Osteoporosis, batuk atau bersin sederhana sudah cukup untuk mematahkan tulang rusuk atau tulang belakang (Suarni, 2017).

Osteoporosis berasal dari kata osteo dan pora, osteo artinya tulang dan pora artinya lubang atau pori-pori. Osteoporosis adalah tulang keropos, yaitu penyakit yang ditandai dengan rendahnya atau berkurangnya massa tulang, disertai gangguan mikroarsitektur tulang dan penurunan kualitas jaringan tulang, yang dapat menyebabkan kerapuhan tulang. Menurut Konferensi Pembangunan Konsensus Internasional WHO yang diadakan di Roma, Italia pada tahun 1992, osteoporosis adalah penyakit yang ditandai dengan rendahnya massa tulang, disertai dengan perubahan mikroarsitektur tulang dan penurunan kualitas jaringan tulang, yang pada akhirnya meningkatkan kerapuhan tulang, risiko osteoporosis, patah tulang. Di samping Institut Kesehatan Nasional (NIH), 2001 Osteoporosis adalah penyakit tulang yang ditandai dengan melemahnya kekuatan tulang dan berhubungan dengan peningkatan risiko patah tulang. Sedangkan kekuatan tulang mencerminkan perpaduan dua faktor, yaitu kepadatan tulang dan kualitas tulang. Osteoporosis adalah penyakit tulang sistemik yang ditandai dengan kerusakan mikroarsitektur tulang, yang membuat tulang rapuh dan mudah patah. Pada tahun 2001, Institut Kesehatan Nasional (NIH) mengajukan definisi baru tentang osteoporosis sebagai penyakit tulang sistemik yang ditandai dengan menurunnya kekuatan tulang, mengakibatkan tulang mudah patah (Orimo et al., 2001).

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang ditandai dengan menurunnya massa tulang (kepadatan tulang) secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengatur kandungan mineral dalam tulang dan disertai dengan rusaknya arsitektur yang akan mengakibatkan penurunan kekuatan tulang (pengeroposan tulang) (Kemenkes RI, 2016). Peningkatan harapan hidup merupakan dampak dari penurunan angka kematian bayi dan dewasa serta penurunan mortalitas pada populasi usia pertengahan dan lansia. Peningkatan usia memasuki usia lansia kerap diikuti oleh penurunan kualitas hidup. Penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan menjadi penyebab penurunan kemampuan beradaptasi. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi, dan sistem tubuh pada umumnya merupakan tanda dari proses menua ini dapat tampak pada usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah. Jumlah lansia di Indonesia sebanyak 18,57 juta jiwa. Perkiraan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per

tahun. Perkiraananya di tahun 2025 yang akan datang jumlah penduduk lansia di Indonesia akan meningkat sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010). Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lanjut usia yang dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan,

tingkat pendidikan, serta dukungan sosial terhadap lansia dalam pemeliharaan kesehatan lanjut usia. Peningkatan usia harapan hidup dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius terutama masalah kesehatan yang sangat rentan terjadi pada seseorang yang sudah mencapai usia lanjut. Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius pada lanjut usia adalah osteoporosis. Osteoporosis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berkurangnya massa tulang yang mengakibatkan menurunnya kekuatan tulang dan meningkatnya kerapuhan tulang, sehingga menyebabkan tulang mudah patah. Osteoporosis merupakan masalah kesehatan kronis yang berkembang dan dapat mengakibatkan kematian dan kualitas hidup yang buruk (Danelly, 2016).

Dampak osteoporosis di Indonesia sudah dalam tingkat yang patut diwaspadai, yaitu mencapai 19,7% dari populasi. Penyebab osteoporosis dipengaruhi oleh berbagai faktor dan pada individu bersifat multifaktoral seperti gaya hidup tidak sehat, kurang gerak atau tidak berolah raga serta pengetahuan tentang osteoporosis yang kurang akibat kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari serta kurangnya asupan kalsium, maka kepadatan tulang menjadi rendah sampai terjadinya osteoporosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Penyakit osteoporosis di seluruh dunia dapat dikatakan sangat mengkhawatirkan karena tingginya angka kematian, serta tingkat ketergantungan. Lansia yang mengalami osteoporosis dengan tingkat ketergantungan yang tinggi akan menjadi beban lingkungannya. Penyakit osteoporosis lebih banyak menyerang wanita, namun pria tetap memiliki risiko terkena penyakit osteoporosis dengan rasio 3: 4 sama seperti pada wanita, penyakit osteoporosis pada pria juga dipengaruhi oleh hormone estrogen. Bedanya, laki-laki tidak mengalami menopause sehingga osteoporosis datang lebih lambat. Meskipun penurunan hormone estrogen pada lansia memegang peranan penting terhadap kejadian osteoporosis namun perilaku mengkonsumsi kalsium tidak dapat dilepaskan karena dengan mengkonsumsi kalsium merupakan salah satu mineral penting yang dibutuhkan tubuh sebagai pembentukan tulang (Kementrian Kesehatan RI, 2014) .

Menurut WHO pada International Consensus Development Conference, di Roma, Itali, 1992 Osteoporosis adalah penyakit dengan sifat-sifat khas berupa massa tulang yang rendah, disertai perubahan mikroarsitektur tulang, dan penurunan kualitas jaringan tulang, yang pada akhirnya menimbulkan akibat meningkatnya kerapuhan tulang dengan resiko terjadinya patah tulang.

Apabila kerusakan jaringan rawan sendi lebih cepat dari kemampuannya untuk memperbaiki diri, maka terjadi penipisan dan kehilangan pelumas sehingga kedua tulang akan bersentuhan. Inilah yang menyebabkan rasa nyeri pada sendi lutut. Setelah terjadi kerusakan tulang rawan, sendi dan tulang ikut berubah. Definisi Nyeri adalah suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak. Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh nyeri yaitu wajah tampak meringis, gelisah, mengeluh nyeri dan merasa depresi (tertekan) serta tidak mampu menuntaskan aktivitas. Hal tersebut menjadikan lansia tidak nyaman serta menghambat dalam menjalankan aktivitas hariannya. Hal ini menunjukkan bahwa osteoporosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius (Nagaratnam, Nagaratnam and Cheuk, 2018).

2.1.1 Klasifikasi

Osteoporosis dibagi menjadi 2 jenis yaitu (Danely, 2016):

1. Osteoporosis Primer

Osteoporosis primer dikaitkan dengan kelainan tulang yang meningkatkan proses resorpsi pada tulang trabekular sehingga meningkatkan risiko patah tulang belakang dan patah tulang belakang. Coles. Pada dekade pascamenopause, wanita lebih sering sakit daripada pria yang rata-rata berusia 53-57 tahun. Osteoporosis didefinisikan sebagai hilangnya massa tulang yang disebabkan oleh hal-hal tertentu. Sampai saat ini penyebab utama penyakit ini masih osteoporosis primer, karena lebih sering terjadi daripada osteoporosis sekunder. Menopause dan penuaan pada wanita lanjut usia merupakan contoh osteoporosis primer

2. Osteoporosis Sekunder

Osteoporosis sekunder disebabkan oleh penyakit atau penyebab lain di luar tulang. Osteoporosis sekunder dapat dikaitkan dengan kondisi

patologis tertentu, termasuk kelainan endokrin, reaksi obat yang merugikan, imobilisasi, malabsorpsi, mastositis sistemik, hiperparatiroidisme, hipertiroidisme, varian hipogonadisme, dll.

Konsep dasar untuk menetapkan kriteria diagnosis osteoporosis primer, adalah harus didiagnosis dengan pemeriksaan gambar sinar-X tulang belakang atau dengan pengukuran kepadatan mineral tulang (BMD) sebaiknya tulang belakang lumbal: Tiga konsep dasar disajikan:

1. Pengurangan massa tulang dapat ditentukan baik dengan pemeriksaan gambar sinar-X tulang belakang atau dengan densitometri tulang, tergantung pada pasien.
2. Untuk pasien dengan fraktur tulang belakang atraumatik atau ketika BMD turun di bawah 70% dari rata-rata dewasa muda (YAM), penyakit selain osteoporosis yang menyebabkan BMD rendah dan osteoporosis sekunder harus diperiksa Masyarakat pada tahun 1996, Komite, dengan konsensus disingkirkan dengan diagnosis banding. anggotanya, mengusulkan kriteria diagnostik untuk primer
3. Osteoporosis primer didiagnosis menurut es- osteoporosis. Komite merevisi kriteria tersebut di kriteria tablished setelah diagnosis banding.

2.1.2 Patofisiologi

Osteoporosis disebabkan oleh interaksi kronis faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi usia, jenis kelamin, ras keluarga, bentuk tubuh, tidak pernah melahirkan. Faktor mekanis misalnya merokok, alkohol, kopi, kekurangan vitamin dan nutrisi, gaya hidup, aktivitas fisik, anoreksia nervosa dan kecanduan obat. Kedua faktor tersebut melemahkan penyerapan kalsium oleh sel dari darah ke dalam tulang, meningkatkan ekskresi kalsium dalam urin, tidak mencapai massa tulang maksimal dengan resorpsi tulang lebih cepat, yang pada gilirannya di atas, potongan-potongan di atas merupakan penyerapan kalsium oleh sel dari darah ke dalam tulang, yang mengakibatkan penurunan massa tulang. tulang disebut osteoporosis. Pada kondisi normal, terjadi proses pada tulang rangka yang berkesinambungan dan berlangsung secara seimbang yaitu proses resorpsi dan proses pembentukan tulang (remodelling). Setiap perubahan keseimbangan ini, misalnya ketika

proses penyerapan lebih besar daripada proses pembentukan tulang, massa tulang berkurang dan inilah yang kita lihat pada osteoporosis. Pada masa pertumbuhan tulang, pertumbuhan tulang setelah penutupan epifisis mencapai suatu periode yang disebut periode konsolidasi. Selama periode ini, kepadatan tulang di korteks serebral meningkat atau porositas tulang menurun. Proses konsolidasi maksimum dicapai pada tulang kortikal pada usia sekitar 30-45 tahun, dan mungkin situasi serupa terjadi lebih awal pada tulang trabekular. Ketika orang mencapai usia 45-50 tahun, baik wanita maupun pria mengalami pengeroposan tulang kortikal sebesar 0,3-0,5% per tahun, sedangkan tulang trabekular mengalami proses serupa pada usia yang lebih muda. Pada wanita, proses pengeroposan tulang pada awalnya sama dengan pria, namun pada wanita setelah menopause, prosesnya terjadi lebih cepat. Massa tulang pria berkurang 20-30% selama menopause, sedangkan massa tulang wanita berkurang 40-50%. Hilangnya massa tulang di berbagai bagian tubuh tidaklah sama (Cork, 2020).

Beberapa hal terkait gaya hidup berikut bisa dilakukan untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan, diantaranya: Menurunkan berat badan, sendi yang mengalami tekanan berlebihan kian memperburuk pengapuran tulang yang diderita, olahraga secara teratur penting dilakukan untuk menguatkan otot-otot di sekitar sendi yang mengalami pengapuran. Pastikan olahraga yang dilakukan tidak berlebihan karena justru akan memperburuk masalah yang diderita keranjang Faktor mekanis meliputi merokok, alkohol, kopi, kekurangan vitamin dan nutrisi, gaya hidup, aktivitas fisik, anoreksia, dan obat-obatan. Kedua faktor tersebut melemahkan penyerapan kalsium oleh sel dari darah ke dalam tulang, meningkatkan sekresi kalsium dalam urin, tidak mencapai massa tulang maksimal dengan resorpsi tulang lebih cepat, yang pada gilirannya Pada kondisi normal, terjadi proses pada tulang rangka yang berlangsung terus menerus dan terjadi secara seimbang yaitu proses resorpsi dan proses pembentukan tulang (remodeling). Setiap perubahan keseimbangan ini, misalnya ketika proses penyerapan lebih besar daripada proses pembentukan tulang, massa tulang berkurang dan inilah yang kita lihat pada osteoporosis. Pada masa pertumbuhan tulang, setelah penutupan epifisis, pertumbuhan tulang memasuki masa yang disebut masa konsolidasi. Selama periode ini, kepadatan tulang di korteks serebral meningkat atau porositas tulang menurun (Orimo et al., 2001).

Proses konsolidasi maksimum dicapai pada tulang kortikal pada usia sekitar 30-45 tahun, dan mungkin situasi serupa terjadi lebih awal pada tulang

trabekular. Ketika orang mencapai usia 45-50 tahun, baik wanita maupun pria mengalami pengeroposan tulang kortikal sebesar 0,3-0,5% per tahun, sedangkan tulang trabekular mengalami proses serupa pada usia yang lebih muda. Pada wanita, proses pengeroposan tulang pada awalnya sama dengan pria, namun pada wanita setelah menopause, prosesnya terjadi lebih cepat. Massa tulang pria berkurang 20-30% selama menopause, sedangkan massa tulang wanita berkurang 40-50%. Hilangnya massa tulang di berbagai bagian tubuh tidaklah sama. Beberapa metode penelitian dapat menunjukkan bahwa pengeroposan tulang terjadi lebih cepat pada tulang metatarsal, leher femoralis, dan tulang belakang, sedangkan bagian tubuh lainnya, seperti paha tengah, tibia, dan pinggul, melewatinya lebih lambat. Pada osteoporosis, massa tulang menurun dengan pola yang sama, diakhiri dengan penipisan korteks dan perluasan sumsum tulang, membuat tulang normal secara anatomis. Titik kritis dalam proses ini tercapai ketika kehilangan massa tulang sangat parah sehingga tulang sangat rentan terhadap kerusakan mekanis dan menyebabkan patah tulang. Bagian tubuh yang sering mengalami fraktur pada osteoporosis adalah vertebra, femur proksimal, dan radius distal. Osteoporosis dapat disebabkan oleh beberapa sebab, namun yang paling umum dan sering terjadi adalah osteoporosis akibat penuaan (Tangalos, 1989).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Osteoporosis adalah silent disease. Penderita osteoporosis biasanya tidak memiliki keluhan sampai orang tersebut mengalami patah tulang. Osteoporosis mempengaruhi tulang di seluruh tubuh, tetapi paling sering menimbulkan gejala di daerah yang berat atau daerah tekanan (tulang belakang dan tulang paha). Deformasi, pemendekan dan fraktur kompresi terjadi pada badan vertebra. Hal ini menyebabkan pasien kehilangan berat badan dan menyebabkan kelengkungan tulang belakang yang tidak normal (kifosis). Osteoporosis tulang paha sering menjadi predisposisi patah tulang patologis (yaitu, patah tulang akibat trauma ringan), yang lebih sering terjadi pada pasien lanjut usia. Massa total tulang yang terkena berkurang dan ini menunjukkan penipisan korteks dan trabekula. Pada kasus ringan, diagnosis sulit karena variabilitas ketebalan trabekula pada individu "normal" yang berbeda. Pada osteoporosis berat, diagnosis dapat ditegakkan secara radiologis atau histologis. Struktur tulang ditentukan dengan analisis kimia abu tulang tidak menunjukkan kelainan.

Kalsium serum, fosfat, dan alkali fosfatase normal pada pasien osteoporosis (Byles, 2020). Gejala Osteoporosis diantaranya adalah:

1. Nyeri dengan atau tanpa fraktur yang jelas
2. Nyeri akibat patah tulang
3. Nyeri terjadi tiba-tiba
4. Nyeri hebat dan terlokalisir pada vertebra yang terkena. Bagian tubuh yang sering patah adalah pergelangan tangan, pinggul, dan tulang belakang
5. Nyeri berkurang saat istirahat di tempat tidur
6. Nyeri ringan saat bangun tidur dan meningkat karena beban atau gerakan yang tidak benar
7. Deformasi vertebra toraks menyebabkan penurunan tinggi badan, yang disebabkan oleh fraktur kompresi asimtomatik pada vertebra. Tulang lain bisa patah, seringkali karena sedikit tekanan atau jatuh. Salah satu patah tulang yang paling serius adalah patah tulang pinggul. Selain itu, ada juga patah tulang yang umum terjadi pada lengan yang menyatu dengan pergelangan tangan, yang disebut patah tulang Colles. Patah tulang biasanya terjadi secara perlahan pada penderita osteoporosis.

2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

1. Radiologi

Gejala radiologis yang khas adalah penurunan kepadatan atau massa tulang yang dapat dilihat pada tulang belakang sumsum tulang belakang. Dinding di dekat tulang belakang biasanya merupakan bagian tersulit. Penipisan kortikal dan hilangnya trabekula yang ditransplantasikan adalah kelainan yang paling umum.

Kelemahan tulang belakang menyebabkan pulposus menonjol ke dalam ruang antara tulang belakang dan menyebabkan kelainan bentuk bikonkaf.

2. CT-Scan

CT-Scan memungkinkan pengukuran kuantitatif kepadatan tulang, yang penting dalam diagnosis dan perawatan lanjutan. Mineral spino

di atas 110 mg/cm² biasanya tidak menyebabkan patah tulang belakang atau tonjolan, sedangkan mineral tulang belakang kurang dari 65 mg/cm² terjadi pada hampir semua klien yang mengalami patah tulang.

3. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Kadar Ca,P,alkali fosfatase tidak menunjukkan penyimpangan yang berarti
 - b. Kadar HPT (kadar HPT pascamenopause meningkat) dan Ct (terapi estrogen merangsang pembentukan Ct)
 - c. kandungan 1,25-(OH)₂-D₃ Penyerapan Ca menurun
 - d. Sekresi fosfat dan hidroksipolilin terganggu, sehingga konsentrasinya meningkat.

2.1.5 Penatalaksanaan

Pola makan kaya kalsium dan vitamin D yang cukup dan seimbang sepanjang hidup serta peningkatan asupan kalsium di awal usia paruh baya dapat melindungi dari demineralisasi tulang. Sertakan 3 gelas vitamin D-skim atau susu murni atau makanan kaya kalsium lainnya (misalnya keju Swiss, brokoli kukus, salmon kaleng dengan tulang) setiap hari. Untuk memastikan konsumsi kalsium yang cukup, perlu diresepkan sediaan kalsium (kalsium karbonat). Selama menopause, terapi penggantian hormon (HRT) yang mengandung estrogen dan progesteron dapat diresepkan untuk memperlambat pengeroposan tulang dan mencegah terjadinya patah tulang. Wanita yang indung telurnya diangkat atau yang mengalami menopause dini dapat mengalami osteoporosis pada usia yang cukup muda, sehingga HRT harus dipertimbangkan pada pasien ini (Yamada and Kuzuya, 1969).

2.2 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoporosis

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Tangalos, 1989). Pengkajian yang perlu dilakukan pada lansia dengan adalah sebagai berikut:

1. Identitas

Identitas klien yang dikaji pada penyakit system musculoskeletal adalah usia, karena ada beberapa penyakit musculoskeletal banyak terjadi pada klien diatas usia 60 tahun.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering ditemukan pada lansia dengan penyakit musculoskeletal seperti: osteoporosis, arthritis rheumatoid, gout arthritis, dan osteoarthritis, sering mengeluh nyeri pada bagian punggung tulang yang terkena, adanya keterbatasan gerakan yang menyebabkan gangguan rasa tidak nyaman.

Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri (Potter, 2018).

P (Provokative): Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri.

Q (Quality): Seperti apa (tajam, tumpul, atau tersayat)

R (Region) : Daerah perjalanan nyeri

S (Scale) : Keparaha/intesitas nyeri

T (Time) : Lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri

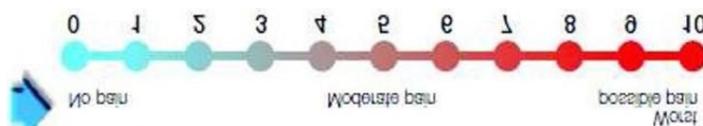


Fig. C. 1182.

Gambar 2.1: Skala Numerical Rating Scale (NRS)

Keterangan

0 : Tidak nyeri

3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan klien, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Nyeri sangat berat

Pasien tidak mampu lagi berkomunikasi

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan yang dirasakan sampai klien seperti: Osteoporosis, lansia mengeluh nyeri punggung dimana tulang yang sudah mengeropos, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan juga gangguan rasa nyaman. (Yuli, 2019)

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Biasanya keadaan umum lansia yang mengalami gangguan muskuloskeletal tampak lemah, pembengkakan pada otot kaki dan punggung, kekakuan pada otot-otot.

b. Kesadaran

Kesadaran klien lansia biasanya composmentis atau apatis

c. Tanda – Tanda Vital

- 1) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)
- 2) Nadi meningkat (N: 70-80x/menit)
- 3) Tekanan darah meningkat atau dalam batas normal
- 4) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

7. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal

Kaji adanya nyeri berat tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, dapat berkurang pada imobilisasi, kekuatan otot, kontraktur, atrofi otot, laserasi kulit dan perubahan warna.

Gejala: Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi). Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari, malam hari, dan ketika bangun tidur).

8. Pola Fungsi Kesehatan

Yang perlu dikaji adanya aktivitas apa saja yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada punggung, ketidakmampuan aktivitas yang menimbulkan rasa tidak nyaman.

a. Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, dan makanan kesukaan.

Gejala: Ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi makanan/cairan adekuat khususnya tinggi kalsium untuk menjaga tulang agar tidak cepat mengeropos. Mual, anoreksia, kesulitan mengunyah (keterlibatan TMJ).

Tanda : Penurunan BB, kekeringatan pada membran mukosa.

b. Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi sekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

Gejala: Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktifitas perawatan pribadi. Ketergantungan pada orang lain.

c. Pola Tidur dan Istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia.

d. Pola Aktivitas dan Istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernafasan.

Gejala: Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stress pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi secara bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

Tanda: Malaise, keterbatasan rentang gerak (atrofi otot), kulit (kontraktur/kelainan pada sendi dan otot).

Tabel 2.1: Pengkajian Indeks KATZ.

| Aktivitas | Mandiri | Tergantung |
|--|---------|------------|
| Mandi | | |
| Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. | | |
| Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri | | |

| | | |
|--|--|--|
| BERPAKAIAN | | |
| Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian | | |
| KE KAMAR KECIL | | |
| Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot | | |
| KONTINEN | | |
| Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total (penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut/pempers) | | |
| MAKAN | | |
| Mandiri : Mengambilkan makanan dari piring dan meyuapinya sendiri Tergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan meyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan | | |

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien Analisa Hasil Keterangan:

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G: Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

9. Pola Hubungan dan Peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan serta peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

Tanda : Kerusakan interaksi dengan keluarga atau orang lain, perubahan peran, dan isolasi.

Tabel 2.2: Pengkajian APGAR keluarga.

| Item Penilaian | Selalu (2) | Kadang (1) | Tidak Pernah (0) |
|--|------------|------------|------------------|
| <p>A : Adaptasi</p> <p>Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya</p> | | | |
| <p>P : Partnership</p> <p>Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.</p> | | | |
| <p>G : Growht</p> <p>Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai. | | | |
| R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon. | | | |
| JUMLAH | | | |

: 0-3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi

: 4-6 : Disfungsi Keluarga Sedang

10. Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau.

Pola klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata.

Tabel 2.3: Pengkajian Status Mental (SPMSQ)

| Item Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----------------------------------|-------|-------|
| Jam berapa sekarang? Jawab : | | |
| Tahun berapa sekarang? Jawab : | | |
| Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : | | |
| Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? | | |

| | | |
|---|--|--|
| Jawab : | | |
| Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab : | | |
| Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : | | |
| Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : | | |
| Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : | | |
| Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : | | |
| Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : | | |
| JUMLAH | | |

Analisi Hasil

Skore salah :

0-2: Fungsi Intelektual Utuh Skore salah:

3-4: Kerusakan Intelektual Ringan Skore salah:

5-7:Kerusakan Intelektual Sedang Skore salah:

8-10 : Kerusakan Intelaktual

11. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

Gejala: Faktor-faktor stress akut/kronis (finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan). keputusan dan

ketidakberdayan (situasi ketidakmampuan). Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (ketergantungan pada orang lain).

Tabel 2.4: Pengkajian Tingkat Depresi

| Pertanyaan | Ya | Tidak |
|---|----|-------|
| Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda? | | |
| Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda? | | |
| Apakah anda merasa kehidupan anda kosong? | | |
| Apakah anda sering merasa bosan? | | |
| Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat? | | |
| Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda? | | |
| Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda? | | |
| Apakah anda merasa sering tidak berdaya? | | |
| Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru? | | |
| Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang? | | |
| Apakah anda pikir keadaan anda saat ini menyenangkan? | | |
| Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini? | | |
| Apakah anda merasa penuh semangat? | | |

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skore (1)

Skore 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skore 10 atau Lebih : Depresi

12. Pola Seksual dan Reproduksi

Menggunakan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

13. Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk mengurangi stress.

Gejala: Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam menangani tugas, pemeliharaan rumah tangga. Demam ringan menetap. Kekeringan pada mata dan membran mukosa.

14. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan
Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian hasil dari respon pasien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 2.5: Diagnosis Keperawatan

| Diagnosis keperawatan | Tanda dan gejala Mayor | Tanda dan gejala Minor |
|---|--|---|
| Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh nyeri • Merasa depresi (tertekan) <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Gelisah <p>Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut mengalami cedera berulang <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri) • Waspada • Pola tidur berubah |

| | | |
|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Anoreksia • Fokus menyempit <p>Berfokus pada diri sendiri</p> |
| Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh tidak nyaman <p>Objektif</p> <p>Gelisah</p> | <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh sulit tidur • Tidak mampu rileks • Mengeluh kedinginan/kepanasan • Merasa gatal • Mengeluh mual • Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan gejala distress <p>Tempak merintih/menangis</p> |

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan Keperawatan pada Lansia dengan Osteoporosis

Tabel 2.6: Rencana Asuhan Keperawatan

| NO | Diagnosis Keperawatan | Perencanaan Keperawatan | | Rasional |
|----|-----------------------|-------------------------|------------|---------------|
| | | Tujuan /Kriteria Hasil | Intervensi | |
| 1. | Nyeri kronis | Setelah dilakukan | SIKI : | 1. Mengetahui |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh nyeri • Merasa dipresi atau tertekan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak meringis • Gelisah • Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takut mengalami cedera berulang <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersikap protektif (mis. | <p>3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan: SLKI : Tingkat Nyeri Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Gelisah menurun • Berfokus pada diri sendiri cukup menurun • Perasaan takut mengalami cedera | <p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, | <p>lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengetahui apa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. mengetahui pengetahuan pasien dan keyakinan tentang nyeri 6. Memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan 7. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu senam osteoporosis |
|--|--|---|--|

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | | | yaitu senam osteoporosis | |
| | Posisi menghindari nyeri), <ul style="list-style-type: none"> • Waspada • Pola tidur berubah • Anoreksia • Fokus menyempit • Berfokus pada diri sendiri | berulang menurun | 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri | 1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (seperti Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Memberitahu penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. memberitahu strategi apa yang cocok untuk meredakan nyeri |
| 2. | Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif: Mengeluh tidak nyaman Data Objektif Gelisah Gejala dan Tanda | Setelah dilakukan 3x24 jam intervensi keperawatan, diharapkan: SLKI: Status Kenyamanan Ekspektasi : Meningkatkan 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup | SIKI : Terapi Relaksasi Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik | 1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidamampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Untuk teknik relaksasi yang pernah |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>Minor</p> <p>Data Subjektif :</p> <p>Mengeluh sulit tidur</p> <p>Tidak mampu rileks</p> <p>Mengeluh kedinginan/kepanasan</p> | <p>menurun</p> <p>5. Menurun</p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak | <p>relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan terapi sebelumnya</p> <p>4. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> | <p>efektif digunakan</p> <p>3. Mengetahui apakah pasien bersedia dan mampu dalam melaksanakan terapi</p> <p>4. Memonitor respon terhadap terapi relaksasi yang digunakan</p> <p>5. Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan</p> |
| | <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa gatal • Mengeluh mual • Mengeluh lelah • Menunjukkan gejala distress • Tampak | <p>nyaman menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah menurun • Kebisingan menurun • Lelah cukup menurun • Merintih menurun | <p>Terapeutik</p> <p>1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>2. Berikan informasi</p> | <p>dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>6. memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi berupa SOP</p> <p>7. Menjelaskan tujuan manfaat,</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | <p>merintih/ menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola eliminasi berubah • Postur tubuh berubah • Iritabilitas | | <p>tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jelaskan tujuan manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu teknik relaksasi napas dalam 4. Anjurkan mengambil posisi nyaman 5. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 6. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih yaitu relaksasi napas | <p>batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia yaitu teknik relaksasi napas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memandu pasien mengambil posisi nyaman 9. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 10. Menganjurkan seri ng mengulangi atau melatih teknik yang dipilih yaitu relaksasi napas dalam 11. Mendemonstrasikan dan latihan teknikrelaksasi napas dalam yang di pilih yaitu teknik relaksasi napas dalam |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | dalam | |
| | | | 7. Demonstras ikan danl atih teknik relaksasi yaitu teknik relaksasi napas dalam | |

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Leik, 2018)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak dan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Nagaratnam, Nagaratnam and Cheuk, 2018). Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Untuk mempermudah mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : Data Subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data Objektif

Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Perencanaan (Planning)

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan

Bab 3

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Katarak

3.1 Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia telah menyebabkan penurunan angka kelahiran, kesakitan dan kematian serta peningkatan angka harapan hidup saat lahir (UHH).. Umur harapan hidup berdasarkan data statistik pada tahun 2012 laki-laki 68,29 tahun dan perempuan 72,22 tahun. Sedangkan pada tahun 2022 laki-laki 69,93 tahun dan perempuan 73,83 tahun (BPS, 2023). Peningkatan angka harapan hidup bukan berarti tanpa adanya masalah. Salah satu permasalahan yang terjadi adalah penurunan fungsi penglihatan.

Gangguan penglihatan masih menjadi permasalahan utama di Indonesia. Sebagian besar gangguan penglihatan tersebut diakibatkan oleh katarak. Katarak merupakan penyakit mata yang ditandai dengan kekeruhan lensa mata sehingga penglihatan menjadi kabur. Kondisi ini umum terjadi pada lansia akibat pertambahan usia dan bisa terjadi pada salah satu atau kedua mata sekaligus. Berdasarkan *World Report on Vision* tahun 2019 diperkirakan secara global terdapat kurang lebih 2,2 milyar penduduk yang mengalami gangguan penglihatan dan/atau kebutaan. Padahal, kondisi gangguan

penglihatan atau kebutaan yang dialami 1 milyar penduduk tersebut sebenarnya dapat dicegah. "Berdasarkan data nasional Survei Kebutuhan Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) tahun 2014-2016, dengan sasaran populasi usia 50 tahun ke atas diketahui bahwa angka kebutaan mencapai 3% dan katarak merupakan penyebab kebutaan tertinggi (81%)(Kemenkes, 2021).

Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan struktur lensa dan akumulasi pigmen, sehingga terjadi pengembangan dari keadaan tidak tembus cahaya dalam lensa. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita katarak pada umur >50 tahun sebanyak 63 orang (75,9%). Jenis kelamin penderita katarak mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (57,8%). Penderita katarak mayoritas tanpa disertai diabetes mellitus sebanyak 64orang (75,9%). Penderita katarak mayoritas mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (54,2%). Penderita katarak mayoritas tidak terdapat riwayat trauma sebanyak 73 orang (88%). Kesimpulan: bahwa usia, jenis kelamin, status diabetes mellitus, tekanan darah, dan status trauma mata (Detty AU, Artini I, Yulian VR, 2021).

Tidak terdapat cara yang pasti untuk mencegah terjadinya katarak senilis, tetapi kebutaan permanen akibat komplikasi katarak bisa dicegah. Obat – obat katarak yang berupa tetes mata, vitamin atau anti oksidan hanya bisa bekerja untuk menghambat proses penebalan katarak tetapi tidak bisa mengurangi atau menghilangkan katarak pada mata. Upaya tadi tentunya perawat mempunyai peran melalui asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah katarak.

3.2 Konsep Lansia

1. Pengertian lansia

Menurut Undang-Undang kesejahteraan lanjut usia no 13 tahun 1998, lansia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun Wanita masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Ekasari, Riasmini dan Hartini, 2018). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah

sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

2. Klasifikasi lanjut usia (Nugroho, 2000)

Menurut WHO, lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia (edderly), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

3. Perubahan fisiologi pada mata dan penglihatan (Stockslanger J & Schaeffer L, 2008)

- a. Kelopak mata kendur dan berkerut akibat penurunan elastisitas dengan mata tampak jauh ke dalam di soket mata
- b. Konjungtiva menipis dan kuning kemungkinan pinguekulus (bantalan lemak)
- c. Penurunan produksi air mata akibat kehilangan jaringan lemak dalam apparatus lakrimal
- d. Kornea rata dan kehilangan kilauan
- e. Pemudaran atau pigmentasi yang tidak lentur pada iris
- f. Pupil mengecil, membutuhkan pencahayaan tiga kali lebih terang agar dapat melihat dengan jelas, penurunan penglihatan malam dan persepsi kedalaman
- g. Penipisan dan kekakuan sklera, penguningan akibat deposit lemak
- h. Degenerasi vitreous yang memperlihatkan kekeruhan dan mengapungnya debris
- i. Bebaran lensa; kehilangan transparansi dan elastisitas, yang mengurangi akomodasi
- j. Gangguan penglihatan warna akibat perburukan sel kerucut retina
- k. Penurunan reabsorpsi cairan intaokuler, yang menyebabkan glaucoma

3.3 Konsep Katarak

3.3.1 Pengertian Katarak

Katarak berasal dari Yunani *katarrhakies* dalam bahasa Inggris *cataract* dan dalam bahasa Latin *cataracta* yang berarti air terjun. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa terjadi akibat kedua-duanya. Biasanya kekeruhan terjadi pada kedua mata dan berjalan progresif. Kemungkinan penderita katarak seakan akan melihat sesuatu seperti tertutup oleh air terjun di depan matanya. Jika kekeruhan bertambah tebal, maka lensa mata akan menjadi keruh seperti jendela yang berkabut (Ilyas Sidarta, 2018).

3.3.2 Faktor Penyebab Katarak

Diabetes, radang mata, trauma mata, riwayat keluarga dengan katarak, pemakaian steroid dalam jangka waktu yang lama atau tertentu, merokok, pembedahan mata, terpajan banyak sinar ultraviolet (surya). (Ilyas Sidarta, 2018)

3.3.3 Klasifikasi Katarak

Menurut Ilyas Sidarta (2018), klasifikasi katarak terdiri dari:

1. Katarak kongenital ; katarak yang sudah terlihat pada usia 1 tahun, kekeruhan lensa yang timbul karena kejadian primer atau berhubungan dengan penyakit ibu dan janin local atau umum
2. Katarak juvenil; Katarak yang terjadi sesudah usia 1 tahun, katarak yang lembek dan terdapat pada orang muda, yang mulai terbentuknya pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih dari 3 bulan.
3. Katarak sensil; semua kekeruhan lensa yang terdapat pada usia lanjut, yaitu usia katarak sesudah usia 50 tahun.

3.3.4 Gejala Katarak

Suatu opasitas pada lensa mata: hilangnya penglihatan tanpa rasa nyeri, menyebabkan rasa silau, dapat mengubah kelainan refraksi (Ilyas Sidarta, 2018).

3.3.5 Tanda-tanda Katarak

Penurunan ketajaman visual. Untuk beberapa pasien, ketajaman visual yang diukur di ruangan gelap mungkin tampak memuaskan, sedangkan ketajaman visual memburuk saat tes dilakukan di ruangan terang karena silau dan hilangnya kontras. Katarak tampak hitam dari refleksi fundus saat mata diperiksa dengan oftalmoskopi langsung. Pemeriksaan slit lamp memungkinkan pemeriksaan katarak secara mendetail dan penentuan lokasi opasitas secara tepat. Katarak terkait usia biasanya terletak di daerah nukleus, kortikal atau subkapsular. Katarak yang disebabkan oleh steroid biasanya terletak di kapsul posterior. Ciri-ciri lain yang mengindikasikan katarak dapat ditemukan seperti: akumulasi pigmen pada lensa, yang menunjukkan peradangan sebelumnya, atau kerusakan pada iris, yang menunjukkan cedera mata sebelumnya (James B, Chew C, Bron A, 2005).

3.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Katarak

3.4.1 Pengkajian keperawatan

1. Identitas lansia meliputi: Nama, Tempat/Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, Identitas Pernikahan, Agama, Suku
2. Riwayat Kesehatan
 - a. Keluhan utama: lansia dengan masalah katarak terjadi penurunan ketajaman penglihatan dan merasakan silau.
 - b. Riwayat kesehatan: lansia diminta untuk mengidentifikasi masalah utama yang di rasakan lansia, seperti: Penglihatan tidak jelas, sulit untuk membaca, penglihatan double atau kehilangan satu lapang pandang/soliter.
 - c. Riwayat kesehatan saat ini: Keadaan umum mata lansia. Apakah lansia mengalami kesulitan melihat jarak dekat atau jarak jauh? Bagaimana dengan masalah membedakan warna atau masalah dengan penglihatan kedua sisi?

- d. Riwayat kesehatan keluarga: Apakah ada riwayat keluarga yang menderita masalah/kelainan mata.
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan fisik secara umum
 - b. Tingkat kesadaran
 - c. Tanda-tanda vital: temperatur normal atau meningkat, denyut nadi dalam batas normal atau meningkat, hasil tekanan darah normal atau meningkat, frekuensi napas normal atau meningkat.
 - d. Pemeriksaan menggunakan review of system (ROS)
 - 1) System respiratori: Frekuensi nafas atau dalam normal
 - 2) System persepsi sensorik: penglihatan
 - 3) System kardiovaskuler
 - 4) System gastrointestinal
 - 5) System muskuloskeletal
 - 6) System neurologi
 - 7) System urologi
4. Pola fungsi kesehatan
- a. Persepsi terhadap kesehatan
Bagaimana cara pasien menjaga kesehatannya, apakah ia terbiasa merokok, minum alkohol, serta apakah pasien mempunyai alergi terhadap obat, makanan atau lainnya?
 - b. Pola aktivitas serta Latihan
Bagaimana kemampuan pasien buat melakukan aktivitas atau perawatan diri, dengan skor 0 = mandiri, 1 = didukung sebagian, 2 = membutuhkan bantuan orang lain serta sumber daya, 4 = tergantung atau tidak mampu.
 - c. Pola istirahat tidur
Berapa lama pasien tidur, apakah ada gangguan tidur seperti sulit tidur atau masalah lain, apakah sering terbangun.
 - d. Pola nutrisi
Apakah ada diet khusus yang dijalani pasien, jika ada rekomendasi diet, apa yang diberikan. Kaji nafsu makan pasien,

- apakah ada rasa tidak nyaman atau tidak, penurunan drastis selama 3 bulan terakhir.
- e. Pola aktivitas dan istirahat
Berkaitan dengan gangguan penglihatan klien, terjadi perubahan aktivitas/hobi yang biasa lakukan.
 - f. Pola eliminasi
Secara umum tidak ada gangguan pola eliminasi pada pasien katarak.
 - g. Pola peran serta hubungan
Status perkawinan pasien, pekerjaan, kualitas pekerjaan, sistem pendukung dalam menghadapi dilema dan bagaimana famili mendukung pasien selama perawatan.
 - h. Pola nilai serta agama
Apakah agama pasien, bagaimakah ibadah pasien sebagai pendukung untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah atas sakit yang diderita.
 - i. Pola seksual reproduksi
Tidak ada gangguan pada pola seksual dan reproduksi yang diakibatkan penyakit katarak.
 - j. Pola persepsi dan konsep diri
Klien berisiko mengalami harga diri rendah karena kondisi yang dialaminya.
 - k. Pola sensori dan kognitif
5. Konsep Pengkajian Fungsional Gerontik
 - a. Ketergantungan/kemandirian lansia memakai indeks bartel.

Tabel 3.1: Ketergantungan/kemandirian lansia memakai indeks bartel (Hadywinoto, 2005)

| No | Item Yang Dinilai | Scor | Nilai |
|----|--------------------------|---|-------|
| 1 | Makan (<i>Feeding</i>) | 0 = Tidak mampu 5 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll 10 = Mandiri | |
| 2 | Mandi (<i>Bathing</i>) | 0 = Tergantung orang lain | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|
| | | 5 = Mandiri | |
| 3 | Perawatan diri (<i>Grooming</i>) | 0 = Membutuhkan bantuan orang lain 5 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur | |
| 4 | Berpakaian (<i>Dressing</i>) | 0 = Tergantung orang lain 5 = Sebagian dibantu (misal mengancingbaju) 10 = Mandiri | |
| 5 | Buang air kecil (<i>Bowel</i>) | 0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 5 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24jam) 10 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari) | |
| 6 | Buang air besar (<i>Bladder</i>) | 0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 5 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 10 = Kontinensia (teratur) | |
| 7 | Penggunaan toilet | 0 = Tergantung bantuan orang lain 5 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 10 = Mandiri | |
| 8 | <i>Transfer</i> | 0 = Tidak mampu 5 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 10 = Bantuan kecil (1 orang) 15 = Mandiri | |
| 9 | <i>Mobilitas</i> | 0 = Immobile (tidak mampu) 5 = Menggunakan kursi roda 10 = Berjalan dengan bantuan satu orang 15 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu) | |

| | | | |
|-----------|--------------------------|--|--|
| 10 | <i>Naik turun tangga</i> | 0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 10 = Mandiri | |
|-----------|--------------------------|--|--|

Keterangan

- 1) 130 : Mandiri
 - 2) 65-125 : Ketergantungan sebagian
 - 3) 60 : Ketergantungan total Kesimpulan
- b. MMSE (Mini Mental Status Exam) mengidentifikasi aspek kognitif dan fungsi lansia.

Tabel 3.2: MMSE (Dewanto G, dkk, 2009)

| Aspek Kognitif | Nilai Maksimal | Kriteria | Nilai |
|-----------------------|-----------------------|---|--------------|
| Orientasi waktu | 5 | Menyebut dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tahun ▪ Musim ▪ Tanggal ▪ Hari ▪ Bulan | |
| Orientasi ruang | 5 | Di mana sekarang klien berada: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Negara Indonesia ▪ Propinsi Jawa Barat ▪ Kota Bandung ▪ Desa ▪ Rumah | |
| Registrasi | 3 | Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh perawat: (Contoh) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelas ▪ Sendok ▪ Piring | |

| | | | |
|-------------------------|---|--|--|
| Perhatian dan kalkulasi | 5 | Minta klien menyebutkan angka 100 – 15 sampai 5 kali: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 85 ▪ 70 ▪ 55 ▪ 40 ▪ 25 | |
| Mengingat kembali | 3 | Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelas ▪ Sendok ▪ Piring | |
| Bahasa | 9 | Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya:(Contoh) <ol style="list-style-type: none"> 1) Jam tangan 2) Pensil Minta klien mengulangi kata – kata "tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar, 1 point Minta klien mengikuti perintah terdiri dari 3 langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil kertas ditangan anda 2. Lipat dua 3. Taruh dilantai Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1, jam tangan/Pensil Perintahkan pada klien: Menulis 1 kalimat Menyalin gambar | |

Keterangan:

24-30 : Tidak terdapat gangguan kognitif

18-23 : Terdapat gangguan kognitif sedang

0-17 : Gangguan kognitif berat

- c. SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) mengidentifikasi tingkat kerusakan masalah Intelektual

Tabel 3.3: SPMSQ

| No | Pertanyaan | Tepat | Tidak Tepat | Ket |
|-------------|--|-------|-------------|-----|
| 1. | Hari ini tanggal berapa? | | | |
| 2. | Sekarang hari apa? | | | |
| 3. | Nama tempat ini apa ? | | | |
| 4. | Tempat tinggal anda di mana ? | | | |
| 5. | Usia anda berapa ? | | | |
| 6. | Kapan anda dilahirkan (Minimal tahun lahir) ? | | | |
| 7. | Presiden Indonesia sekarang siapa? | | | |
| 8. | Presiden Indonesia sebelumnya ? | | | |
| 9. | Nama ibu anda siapa? | | | |
| 10 | 20 Kurangi 3 hasilnya kurangi 3 dan hasilnya tetap dikurangi 3 | | | |
| Total Score | | | | |

- d. Morse Fall Scale (MFS)/Skala Jatuh dari morse biasa dipakai untuk mengukur tingkat risiko jatuh

Tabel 3.4: Morse Fall Scale (MFS)

| No | Pengkajian | Skala | Nilai | Ket |
|----|---|-------|-------|-----|
| 1. | Riwayat jatuh: apakah klien pernah jatuh pada tiga bulan terakhir | Tidak | 0 | |
| | | Ya | 25 | |
| 2. | Diagnose sekunder: apakah klien mempunyai lebih dari satu penyakit. | Tidak | 0 | |
| | | Ya | 15 | |
| 3. | Alat bantu jalan: Bedrest/dibantu perawat Kruk/tongkat/walker | | 0 | |
| | | | 15 | |
| 4. | Terapi intravena apakah: sekarang terpasang infus | Tidak | 0 | |
| | | Ya | 20 | |

| | | | | | |
|--------------|---|--|----|--|--|
| 5. | Gaya berjalan/caraberpindah posisi: Normal/Bedrest/immobile | | 0 | | |
| | Lemah tidak kuat | | 10 | | |
| | Gangguan atau tidak normal (pincang atau diseret). | | 20 | | |
| 6. | Status mental: pasien menyadari keadaan dirinya | | 0 | | |
| | Pasien mengalamiketerbatasan daya ingat. | | 15 | | |
| Total nilai: | | | | | |

Kesimpulan

| Tingkatan Risiko | Nilai MPS | Tindakan |
|------------------|-----------|---|
| Tidak berisiko | 0-24 | Perawatan dasar |
| Risiko rendah | 25-50 | Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar |
| Risiko tinggi | ≥51 | Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi |

3.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan dengan masalah katarak pada lansia adalah

1. Gangguan Persepsi sensorik: penglihatan
2. Risiko Jatuh
3. Manajemen Keselamatan Lingkungan

3.4.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5: Rencana Keperawatan (SIKI, 2017)

| No | Diagnosa | Tujuan dan Kriteria | Rencana Tindakan |
|----|--|--|---|
| 1 | Gangguan persepsi sensorik Penglihatan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn/Ny X selama x waktu diharapkan persepsi | Observasi • Periksa status mental, status sensori, dan tingkat ketenangan |

| | | | |
|---|--------------|--|--|
| | | <p>sensorik: pglihatan membaik</p> <p>Kriteria Penglihatan membaik</p> | <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (terlalu jelas) • Batasi stimulus lingkungan (cahaya, kegiatan) • Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat • Kombinasikan prosedur/tindakan pada satu ketika, sinkron/kebutuhan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mengatur pencahayaan ruangan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • kerja sama pada meminimalkan mekanisme/tindakan • kolaborasi pada anugerah obat yg memengaruhi persepsi sensorik |
| 2 | Risiko jatuh | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn/Ny X selama X waktu diharapkan tingkat jatuh menurun</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jatuh ketika berdiri menurun • Jatuh ketika berjalan menurun • Jatuh ketika berpindah menurun • Jatuh ketika naik tangga menurun • Jatuh ketika di kamar mandi menurun | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, gangguan penglihatan) • Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi • Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) • Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga• Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci• Pasang handrail tempat tidur• Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah• Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station• Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)• Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah• Anjurkan menggunakan sandal kaki yang tidak licin• Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh• Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat |
|--|--|--|

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|
| | | | <p>berdiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat |
| 3 | Manajemen Keselamatan Lingkungan, | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn/Ny X, diharapkan manajemen keselamatan lingkungan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil, SLKI (2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeliharaan rumah meningkat • Pencahayaan eksterior meningkat • Pencahayaan interior meningkat | <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis: keadaan fisik, fungsi kognitif, serta, riwayat perilaku) • Monitor perubahan status keselamatan lingkungan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, biologi, kimia), bila memungkinkan • Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya serta risiko • Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan) • Pakai perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar) • Hubungi pihak berwenang sesuai problem komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar) • Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang safety • Lakukan kegiatan skrining bahaya lingkungan (mis: timbal) |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan individu, keluarga, serta kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan |
|--|--|--|--|

3.5 Implementasi

3.5.1 Gangguan persepsi sensorik penglihatan

1. Melakukan pemeriksaan status mental, status sensori, serta kenyamanan
2. Mendiskusikan kemampuan terhadap beban sensori (terlalu silau)
3. Membatasi stimulus lingkungan (cahaya, aktivitas)
4. Menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat
5. Mengkombinasikan tindakan dalam kurun waktu yang sama, sesuai/kebutuhan
6. Mengajarkan cara meminimalisasi stimulus (mengatur pencahayaan ruangan)
7. Melakukan Kerjasama dalam meminimalkan prosedur/Tindakan
8. Melakukan kolaborasi dalam pemberian obat mata.

3.5.2 Risiko Jatuh

1. Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, gangguan penglihatan)
2. Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
3. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
4. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
5. Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya

6. Mengorientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
7. Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
8. Memasang handraill tempat tidur
9. Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
10. Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
11. Menggunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
12. Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
13. Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
14. Menganjurkan memakai alas kaki yang tidak licin
15. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
16. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
17. Menjelaskan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

3.5.3 Menejemen Kesehatan Lingkungan

1. Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan (mis: kondisi fisik, fungsi kognitif, serta riwayat perilaku)
2. Memonitor perubahan status keselamatan lingkungan
3. Menghilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis: fisik, hidup, kimia), bila memungkinkan
4. Memodifikasi lingkungan buat meminimalkan bahaya dan risiko
5. Menyediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis: commode chair dan pegangan tangan)
6. Menggunakan perangkat pelindung (mis: pengekangan fisik, rel samping, pintu terkunci, pagar)
7. Menghubungi pihak berwenang sesuai masalah komunitas (mis: puskesmas, polisi, damkar)
8. Memfasilitasi relokasi ke lingkungan yang aman

9. Melakukan Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis: timbal)
10. Mengajarkan individu, keluarga, dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan

3.6 Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan gerontik adalah Aktivitas dalam mengimplementasikan rencana tindakan yang telah disusun, dengan tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan lansia secara menyeluruh dan menganalisis pencapaian hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia dengan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan. (Kholifah,2016).

Bab 4

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Parkinson

4.1 Pendahuluan

Populasi lansia dengan Parkinson semakin meningkat seiring meningkatnya usia penduduk di dunia. Sekitar 8.5 juta orang di seluruh dunia memiliki Parkinson, di mana sebagian besar berusia di atas 60 tahun (World Health Organization [WHO], 2022). Penyakit Parkinson merupakan gangguan neurodegenerative kronis dan progresif yang berkaitan dengan usia. Penyakit Parkinson (Parkinson Disease) merupakan salah satu parkinsonism yang paling umum. Parkinson ditandai dengan hilangnya sel-sel saraf dopamin otak, sehingga menimbulkan gangguan fungsi motorik seperti tremor, kekakuan sendi, dan pergerakan yang lambat. Selain itu, terdapat gejala non-motorik yang dapat dialami orang dengan Parkinson, misalnya masalah tidur, kecemasan, depresi, dan gangguan kognitif, seperti kesulitan berpikir dan gangguan memori (World Health Organization [WHO], 2022).

Kondisi Parkinson yang terjadi pada lansia dapat berdampak signifikan pada kemandirian dan kualitas hidup lansia. Selain itu, kondisi yang kompleks dari Parkinson memiliki dampak pada fisik, psikologis, dan social bagi pasien dan keluarganya. Contohnya, pasien Parkinson dapat mengalami kesulitan dalam

memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari atau perawatan mandiri, seperti makan, minum, berjalan, berbicara, berhias dan lain-lain (Soleimani et al., 2016). Lansia pun akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial yang mengakibatkan dirinya berisiko mengalami kecemasan dan depresi (Khedr et al., 2020). Lansia yang tidak mampu memenuhi perawatan mandiri (self-care deficit) akan membutuhkan bantuan anggota keluarga yang jika tidak dikelola dengan baik membawa dampak negatif bagi anggota keluarga yang merawat (Elon et al., 2021).

Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memahami penyakit Parkinson pada lansia, meliputi tanda-gejala penyakit, obat-obatan yang digunakan, intervensi non-farmakologis, seperti rehabilitasi fisik dan terapi okupasi untuk memperbaiki fungsi motorik dan mempertahankan kemampuan perawatan mandiri (self-care) lansia dengan Parkinson. Hal tersebut bertujuan agar perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

4.2 Komunikasi pada Lansia dengan Parkinson

Lansia dengan Parkinson dapat mengalami kesulitan komunikasi karena kondisi tremor, kekakuan otot, atau gangguan motorik lain yang dapat menghambat komunikasi lansia dengan orang di sekitarnya. Oleh karena itu, penting bagi perawat mengidentifikasi hambatan dan merencanakan strategi komunikasi yang efektif saat memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan Parkinson.

Beberapa hambatan komunikasi yang dapat ditemukan pada lansia dengan Parkinson, meliputi:

1. Lansia dengan Parkinson dapat mengalami kesulitan mengucapkan kata-kata dengan jelas karena ketidakmampuan mengontrol gerakan mulut dan lidah
2. Gangguan suara dapat terjadi pada lansia dengan Parkinson. Hal ini ditandai dengan suara pelan, nada bicara monoton karena sulit mengubah nada suara.

3. Kesulitan dalam memulai atau mengakhiri kalimat karena kesulitan mengatur gerak mulut dan lidah yang menyulitkan membentuk kata
 4. Kesulitan dalam mengeskpresikan emosi karena tidak mampu mengontrol gerakan wajah
 5. Kesulitan mengikuti percakapan karena gangguan pendengaran atau kesulitan mengubah fokus topik pembicaraan
- Pitts et al. (2022) merekomendasikan beberapa teknik komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan Parkinson, meliputi:
- a. Membangun komunikasi efektif dengan memberikan jaminan dukungan emosional dan berinteraksi terus menerus, menggunakan bantuan media tulisan atau bahasa non-verbal
 - b. Menjelaskan informasi kesehatan yang kompleks dengan membaginya menjadi beberapa bagian topik yang sederhana
 - c. Menggunakan pertanyaan tertutup atau memparafrasakan pertanyaan untuk menyederhanakan dan mengulang informasi sehingga lebih mudah dipahami
 - d. Mendukung klien agar mampu berkomunikasi dengan ekspresif, misalnya jika pasien kebingungan dengan apa yang akan disampaikan, minta ia untuk diam dan berpikir sejenak, kemudian minta klien untuk coba mengulangi apa yang ingin dikatakan.
 - e. Mengurangi kebisingan pada lingkungan sekitar saat berkomunikasi dengan pasien Parkinson
 - f. Meminta bantuan orang lain yang memahami pasien Parkinson, seperti anggota keluarga atau pasangannya ketika berkomunikasi dengan tenaga kesehatan

4.3 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Parkinson

Perawat perlu melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada lansia dengan Parkinson, karena penyakit kronik dan progresif tersebut memerlukan penanganan medis yang kompleks. Misalnya, penggunaan berbagai jenis obat (polifarmasi) yang membutuhkan administrasi pemberian obat yang benar, monitoring terhadap efek samping, dan koordinasi dengan tenaga kesehatan lain. Selain itu, dampak dari penurunan berbagai fungsi organ tubuh lansia perlu dipertimbangkan dalam pelayanan. Contohnya, lansia dengan gangguan kognitif, masalah isolasi sosial, atau lansia menjelang ajal (end of life) tentu menambah tantangan dalam pemberian asuhan keperawatan lansia dengan Parkinson. Sehingga penting untuk perawat melakukan tahapan asuhan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi secara komprehensif untuk menyelesaikan masalah kesehatan spesifik yang terjadi pada lansia dengan Parkinson.

Pengkajian keperawatan yang komprehensif perlu dilakukan oleh perawat pada lansia dengan Parkinson, meliputi:

1. Riwayat kesehatan: perawat perlu melakukan wawancara dengan pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat keluarga, riwayat pengobatan sebelumnya, dan riwayat gejala dan pengobatan yang berkaitan dengan Parkinson. Beberapa faktor risiko penyakit Parkinson yang perlu dikaji, meliputi: genetik, faktor lingkungan parkinsonisme postencephalitic, diinduksi obat atau diinduksi toksin sindrom parkinsonian, paparan pestisida pertanian dan herbisida, dan trauma pada otak tengah (Meiner, 2013).
2. Pemeriksaan fisik: perawat perlu melakukan pemeriksaan fisik, meliputi pengkajian neurologis, identifikasi tingkat keparahan Parkinson, serta kaji kemungkinan komplikasi seperti gangguan keseimbangan dan gangguan bicara. Manifestasi klasik Penyakit Parkinson adalah tremor saat istirahat, kekakuan otot, bradikinesia, dan kelainan postural (Meiner, 2013). Beberapa tanda-gejala yang perlu diidentifikasi saat pemeriksaan fisik, yaitu:

- a. Tremor atau gemetar pada salah satu atau kedua tangan. Umumnya tremor terjadi saat lansia dalam kondisi istirahat
 - b. Kejang otot (rigiditas) yang menyebabkan otot tubuh tampak kaku dan sulit digerakkan. Kekakuan otot juga memengaruhi mata, mulut, dan suara dan berkontribusi pada tatapan tampak melotot. Manifestasi ini mungkin berkembang sendiri atau kombinasi. Seiring perkembangan gangguan, lebih banyak manifestasi menjadi jelas, termasuk tidak terkoordinasi gerakan; langkah pendek, menyeret, dan gaya berjalan propulsif, yang menyebabkan peningkatan risiko jatuh; gangguan postural; Dan batang tubuh miring ke depan (Meiner, 2013).
 - c. Kesulitan dalam melakukan gerakan normal, seperti mengambil barang atau aktivitas fisik lainnya. Gejala otonom-neuroendokrin menjadi nyata dan termasuk seborrhea dan keringat berlebih di wajah dan daerah leher dan tidak adanya keringat pada batang dan ekstremitas. intoleransi panas, konstipasi, kecemasan, depresi, gangguan tidur, dan disfagia (kesulitan menelan) juga merupakan manifestasi neuroendokrin dari Parkinson. Perubahan gejala Parkinson berlangsung perlahan-lahan progresif. Pasien menjadi lebih kaku dan lebih disabilitas, hingga membutuhkan bantuan penuh dengan ADL (Activity Daily Living) (Meiner, 2013).
 - d. Gangguan keseimbangan dan koordinasi yang dialami lansia dengan Parkinson dapat meningkatkan risiko jatuh
 - e. Pasien dengan Parkinson dapat mengalami kesulitan untuk bangun dari kursi, berjalan mundur, atau bermanuver di ruang sempit. Takut jatuh adalah keluhan yang sering dirasakan lansia. Perubahan cara berjalan disebabkan oleh perubahan postural dan penurunan refleks keseimbangan otonom (Meiner, 2013).
 - f. Gangguan kognitif, meliputi kesulitan bicara, gangguan memori, dan kesulitan melakukan tugas-tugas kompleks.
3. Kaji kemampuan fungsional lansia, seperti kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Activity Daily Living): mandi, eliminasi,

berhias, bergerak, dan lain-lain untuk menilai tingkat kemandirian lansia dengan Parkinson.

4. Kaji masalah nutrisi sangat penting karena lansia dengan Parkinson dapat mengalami penurunan berat badan disebabkan adanya tremor pada tangan dan kepala atau masalah menelan yang dialami sehingga lansia kesulitan membawa makanan ke mulutnya (Barichella et al., 2009).
5. Kaji tingkat risiko jatuh lansia agar proses perencanaan intervensi keperawatan dapat disesuaikan untuk menurunkan risiko jatuh.
6. Kaji kemampuan kognitif lansia, seperti kemampuan memori dan orientasi dengan skrining MMSE, SPMSQ, atau Mini-Cog agar intervensi dapat disesuaikan dengan kemampuan kognitif lansia.

Setelah proses pengkajian keperawatan dilakukan, maka perawat dapat menegakkan diagnosis keperawatan dan mengembangkan rencana keperawatan yang efektif untuk lansia dengan Parkinson. Beberapa diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan, misalnya: gangguan mobilitas fisik, gangguan memori, kerusakan komunikasi verbal, gangguan menelan, koping tidak efektif, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, dan risiko konstipasi.

Selanjutnya, perawat dapat mengembangkan rencana intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. Misalnya, pada pasien geriatri dengan parkinson yang sedang dirawat di unit geriatri RS X telah ditegakkan diagnosis keperawatan: “Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kendali Otot”

Kemudian, luaran yang dirancang perawat, yaitu: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat ditandai dengan: Peningkatan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, Range of Motion dan penurunan gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan kelemahan fisik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Kriteria hasil lain, meliputi:

1. Pasien mampu mempertahankan pola komunikasi efektif
2. Pasien mampu mempertahankan fungsi dan mobilitas fisik, serta tidak terjadi cedera

3. Pasien mampu mempertahankan koping efektif ditunjukkan dengan strategi koping yang meningkatkan fungsi individu dan keluarga
4. Pasien mampu mempertahankan sosialisasi dengan berpartisipasi dalam aktivitas
5. Pasien akan menyatakan kepuasan terhadap pengobatan dan dapat mengelola pengobatannya dengan aman

Namun, kriteria hasil ini dapat dimodifikasi sesuai dengan perubahan kondisi pasien lansia (Meiner, 2013).

Sementara, intervensi keperawatan yang dapat dikembangkan perawat, yaitu memberikan edukasi pentingnya melakukan rentang pergerakan sendi (Range of Motion) minimal dua kali dalam sehari, latihan berjalan minimal empat kali sehari, menggunakan alat bantu jalan untuk mencegah jatuh. Selain itu, karena pasien Parkinson mengalami kekakuan otot wajah, mulut, fungsi fisik, maka penting untuk melakukan pengkajian kemampuan komunikasi, berbicara, dan menulis. Konsultasi dengan terapis wicara juga penting untuk dilakukan jika pasien mengalami disfagia. Untuk pengkajian status nutrisi dan kemampuan makan perlu dilakukan untuk mencegah aspirasi, komplikasi pernapasan, dan ketidakseimbangan nutrisi. Perawat juga memiliki tanggung jawab untuk memonitor asupan makanan dan cairan dalam jumlah besar (Meiner, 2013).

Edukasi pasien dapat meliputi:

1. Mengajarkan pencegahan malnutrisi, masalah jatuh dan bahaya lingkungan, konstipasi, kerusakan kulit akibat inkontinensia urin, dan kontraktur sendi
2. Melatih gaya berjalan untuk meningkatkan ambulasi, kemampuan menelan, berbicara, dan perawatan mandiri
3. Rujukan ke beberapa lembaga yang menyediakan sumber daya bantuan bagi pasien Parkinson dan keluarganya. Perawat perlu memotivasi pasien dan keluarga untuk mencari informasi relevan mengenai kondisinya di website yang terpercaya. Selain itu, perawat memotivasi agar pasien dan keluarga berkomunikasi dengan tenaga kesehatan jika ada pertanyaan mengenai kondisinya dan mendokumentasikan gejala yang dialami ataupun efek pengobatannya.

Asuhan keperawatan di pelayanan primer meliputi pengkajian fungsi motorik dan non-motorik; manajemen aktivitas sehari-hari; manajemen penyakit Parkinson untuk pasien dan keluarga, dan pendekatan kelompok (Nunes et al., 2022).

4.3.1 Terapi Farmakologi

Obat-obatan digunakan terutama untuk meringankan gejala yang terkait dengan Parkinson. Meiner (2013) menjelaskan beberapa obat yang digunakan termasuk monoamine oxidase inhibitor (MAOIs), yang digunakan sebagai terapi tambahan; dopaminergik, digunakan untuk memberikan dopamin ke ganglia basal; agonis dopamin, digunakan untuk mengaktifkan dopamin di Sistem Saraf Pusat; dan antikolinergik, digunakan untuk memblokir pelepasan ACh. Sayangnya, efektivitas obat-obatan tersebut akhirnya berkurang. Respons individu yang berfluktuasi terhadap obat antiparkinson disebut respon on-off. Antidepresan, terutama amitriptyline, digunakan untuk mengobati depresi sering dikaitkan dengan Parkinson. Propranolol dapat digunakan untuk mengobati tremor.

Berikut beberapa daftar obat yang umum digunakan pada pasien Parkinson (Meiner, 2013):

Tabel 4.1: Daftar Obat pada Pasien Parkinson

| Obat | Fungsi | Indikasi | Efek Samping | Implikasi Keperawatan |
|----------------|--|------------------------------------|--|---|
| Antikolinergik | Menghambat aksi endogen asetilkolin dan muskarin agonis untuk memblokir efek rangsang dari sistem kolinergik | Tremor, kekakuan, air liur menetes | Mulut kering, sembelit, penglihatan kabur, kebingungan, halusinasi | Biasanya dikontraindikasikan pada pasien dengan sudut akut glaukoma dan takikardia; memantau denyut nadi dan tekanan darah selama penggunaan obat diberikan bersama makanan; tidak menghentikan obat secara tiba- |

| Obat | Fungsi | Indikasi | Efek Samping | Implikasi Keperawatan |
|-----------------------------|--|---|--|--|
| | | | | tiba. |
| Antihistamin | Antikolinergik ringan | Tremor, kekakuan, insomnia | Mulut kering, konfusi, letargi | Gunakandengan hati-hati pada pasien dengan kejang, hipertensi, hipertiroidisme, jantung dan ginjal penyakit, dan diabetes; diberikan bersama dengan makanan atau antasida |
| Dopaminergik | Menyebabkan pelepasan dopamin di sistem syaraf pusat | Kekakuan, bradikinesia tremor, kekakuan, bradikinesia | Pusing, ataksia, insomnia, kaki bengkok hipotensi ortostatik, mual, halusinasi, distonia, diskinesia | Pantau pasien untuk hipotensi postural; tidak mengelola pada waktu tidur. Pantau tekanan darah; gunakan stoking elastis untuk meningkatkan aliran balik vena; memantau pasien untuk retensi urin |
| Dopamin Agonis | Mengaktifkan reseptor dopamin di sistem syaraf pusat | Fluktuasi dari gejala, diskinesia, distonia | <i>Mental fogginess (brain fog)</i> , hipotensi ortostatik, kebingungan, mual, susah tidur | Pantau tekanan darah dan status mental. Pantau tekanan darah; jangan diberikan di waktu tidur |
| Catechol-O-methyltransferas | Meningkatkan efek dopamin | Obat adjuvan | Diare, peningkatan enzim hati, | Monitor enzim hati, monitor efek |

| Obat | Fungsi | Indikasi | Efek Samping | Implikasi Keperawatan |
|-------------------------------------|--|--------------|---|--|
| e (COMT) | | | mual, sakit kepala | samping levodopa |
| Monoamine oxidase inhibitor (MAOIs) | Menghambat monoamine oksidase B, enzim yang mengubah produk kimia sampingan di otak menjadi neurotoksin mencegah kematian sel substansia nigra | Obat adjuvan | Mual, pusing, kebingungan, halusinasi, mulut kering | Pantau efek samping levodopa, seperti selegiline yang dapat meningkatkan efek levodopa |

4.3.2 Prosedur Bedah

Prosedur bedah untuk meringankan gejala Parkinson digunakan pada pasien yang tidak respons terhadap terapi obat. Terdapat tiga kategori prosedur pembedahan, meliputi:

1. ablasi,
2. stimulasi otak dalam atau deep brain stimulation (DBS), dan
3. transplantasi. Ablasi dan DBS bekerja dengan mengurangi peningkatan aktivitas saraf karena adanya penurunan dopamin. Transplantasi jaringan saraf janin merupakan salah satu prosedur yang masih dalam tahap percobaan, di mana dirancang untuk menyediakan sel penghasil dopamin di otak individu dengan Parkinson (Meiner, 2013).

4.3.3 Terapi Non-Farmakologi

Lansia dengan Parkinson dapat diberikan terapi non-farmakologi untuk meningkatkan kemampuan motorik, komunikasi, pemenuhan ADL, dan mencegah stress.

Beberapa terapi non-farmakologis yang dapat diberikan perawat, meliputi:

1. Terapi fisik dapat diberikan untuk mengurangi gejala tremor dan kekakuan otot. Misalnya dengan latihan aerobik ringan, latihan keseimbangan, dan latihan kekuatan.
2. Terapi wicara dapat membantu pasien memperbaiki kemampuan komunikasi dan mengurangi kesulitan bicara. Contohnya, latihan bernapas, latihan pengucapan dan intonasi suara
3. Terapi okupasi salah satu terapi yang sering diberikan pada pasien Parkinson (Radder et al., 2017), bertujuan agar meningkatkan kemampuan pasien memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehingga meningkatkan kemandirian lansia. Ini meliputi, latihan keterampilan fisik, kognitif, dan sosial pasien.
4. Terapi musik membantu mengurangi gejala tremor, kekakuan sendiri serta memperbaiki mood pasien. Terapi musik meliputi, mendengarkan musik, bermain musik, atau bernyanyi
5. Terapi pijat dapat membantu merelaksasikan otot lansia dengan Parkinson. Misalnya, terapi pijat tidak hanya bermanfaat menurunkan tekanan darah lansia (Fahriyah et al., 2021), namun juga dapat membantu memperbaiki gejala berkaitan dengan pergerakan (motor) atau gejala lain pasien Parkinson (Angelopoulou et al., 2020).

Bab 5

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Impecunity/Poverty

5.1 Pendahuluan

Kategori usia lansia tidak dipungkiri bahwa seorang lansia memerlukan perhatian dan perawatan lebih dari keluarga. Hal ini menyangkut kesejahteraan bagi lansia. Kesejahteraan lansia penting untuk diperhatikan supaya lansia tetap bisa beradaptasi dengan lingkungan. Pemenuhan asupan gizi bagi lansia juga harus diperhatikan. Asupan gizi bagi lansia berpengaruh kepada ketahanan tubuh seorang lansia Azizah, (2011).

Namun berbeda dengan definisi yang dikemukakan oleh Orimo et al. (2006) dalam Handoyo, L. (2018). Peneliti asal Jepang, yang menjelaskan bahwa lansia merupakan orang yang berusia lebih dari 75 tahun. Definisi tersebut berdasar pada hasil riset yang telah dilakukannya dengan menemukan fakta bahwa: 1) lansia dia Jepang yang berusia 65 tahun atau lebih ternyata masih bisa melakukan aktivitas fisika tanpa keluhan dan hambatan berarti; 2) arteri serebral pada lansia tampak belum mengalami penuaan dan penurunan fungsi; dan 3) lansia penderita diabetes mellitus yang berumur 65 tahun masih

menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi untuk memenuhi kebutuhannya. Tetapi definisi lansia dari penelitiannya tersebut memang tidak bisa digunakan secara global karena faktor budaya dan lingkungan juga berpengaruh terhadap proses penuaan.

Beberapa lanjut usia memilih bekerja kembali untuk mengisi waktu luang dan menjalinya interaksisosial. Berdasarkan survey Angkatan Kerja Nasional atau Sakernas pada tahun 2011, menunjukkan hampir separuh dari lanjut usia yaitu 45.41% memiliki kegiatan bekerja kembali setelah pensiun dan 28.69% mengurus rumah tangga, 28.69% menganggur atau mencari kerja dan lanjut usia yang memiliki kegiatan lainnya sekitar 24.24% (Abikusno, 2013).

5.2 Kategori Lansia

WHOa 2009 dalam Handoyo, L. (2018). dalam membagi lansia menurut usia ke dalam empat kategori, yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age): 45-59 tahun
2. Lansia (elderly): 60-74 tahun
3. Usia tuaa (old): 75-89 tahun
4. Usia sangat lanjut (very old): lebih dari 90 tahun

5.3 Definisi

Impecunity atau yang dalam bahasa Indonesia berarti kemiskinan merupakan suatu kondisi di mana seseorang memiliki pendapatn jauh lebih rendah dari rata-rata pendapatn sehingga tidak banyak memiliki kesempatan untuk mensejahterakan dirinya (Suryawati, 2005). Pada konteks kemiskinan yang dialami oleh lansia maka hal penting yang harus dipertanyakan adalah mengapa lansia bisa sampai mengalami kemiskinan. Berbagai teori telah menyebutkan dan fakta telah membuktikan bahwa ketika seseorang memasuki usia lanjut maka akan terjadi proses penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh tersebut dapat memengaruhi produktivitas lansia ketika bekerja. Sehingga fenomena yang terjadi pada lansia adalah adanya fase pensiun baik bagi pekerja formal maupun informal. Pada lansia pekerja formal terdapat

sistem batasan usia maksimum seseorang dipekerjakan sehingga ia akan diberhentikan dari pekerjaannya. Sedangkan orang dengan pekerjaan informal (misal berdagang) memang tidak ada pensiun atau pemberhentian bekerja namun penurunan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia pasti akan memaksa seseorang untuk menurunkan intensitas pekerjaannya atau justru menghentikannya sendiri.

5.4 Etiologi

Perubahan Fisika Lansia yang Berhubungan dengan Impecunity

Berikuta beberapa perubahan pada lansia serta dampak yang terjadi yang karenanya lansia dapat dikatakan sudah tidak memenuhi lagi kriteria untuk bekerja secara produktif sehingga terjadi penurunan pendapatan:

1. Penurunan penglihatan, akan mengakibatkan kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari, berisiko jatuh, dan kecelakaan/insiden lainnya (Wang, C.W., et al., 2014).
2. Demensia/penurunan daya ingat, akan menyebabkan lansia butuh pendampingan dalam berbagai kegiatan, terutama kegiatan instrumental (bepergian, mencuci, menelepon, dan lain sebagainya) dan pemenuhan kebutuhan dasar (Ananta & Wulan, 2011).
3. Penurunan kekuatana otot, akan menyebabkan lansia kesulitan melakukan kegiatan fungsional seperti kemampuan mobilitas dan aktivitas perawatan diri (Utomo, 2010).
4. Penurunan pendengaran, berisiko tinggi terjadi kesalahan dalam berkomunikasi (Ciorba, et al., 2012).

Faktor Lain Penyebab Ketidaklayakan Bekerja pada Lansia Menurut Turner dan Helmsa (1995) Handoyoa, L. (2018). dalam lansia sudah tidak layaka dipekerjakan karena:

- a. Pekerja lanjut usia adalah pekerja yang lambat dalam bekerja, kurang (bahkan tidak dapat) memenuhi persyaratan standar produktivitas yang ditentukan perusahaan.

- b. Pekerja lanjut usia banyak yang tidak fleksibel, sulit dilatih dan dikembangkan karena mereka sulit untuk dapat menerima perubahan.
- c. Gaji pekerja lanjut usia akan menambah beban perusahaan yang rasionya sudah tidak realistis lagi dengan peningkatan kinerjanya.

5.5 Dampak Impecunity pada Lansia

1. Dampak Bagi Lansia itu Sendiri
Penurunan penghasilan bagi lansia akan menyebabkan stres dan depresi (Kurniasih, 2013). Selain itu lansia yang cenderung benar-benar tidak melakukan kegiatan apa-apa setelah pensiun juga berisiko tinggi mengalami depresi (Hayati dan Nurviyandari, 2013). Bahkan pada lansia laki-laki dapat terjadi gangguan konsep diri dikarenakan perannya sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah tidak lagi berjalan optimal (Lee & Smith, 2009).
2. Dampak Bagi Pembangunan Sosial-Ekonomi
Orlick (2015) dalam studinya menjelaskan bahwa peningkatan populasi usia lanjut dan kemiskinan yang terjadi pada lansia dapat berdampak pada pembangunan ekonomi bagi pemerintah. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Dethiera et al. (2011) turut mendukung dengan menjabarkan terdapat korelasi antara berapa jumlah uang pensiun yang didapat seorang lansia dengan tingkat kemiskinan dan kesejahteraan suatu wilayah

5.6 Peran Perawat pada Lansia yang Mengalami Impecunity

1. Memberikan Pelayanan Konseling

Lansia yang mengalami penurunan pendapatan cenderung akan mudah stres dan depresi. Ketika hal itu terjadi maka perawat harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang tepat untuk memberikan intervensi keperawatan. Perawat harus menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap empati, menggali kemampuan yang masih dimiliki lansia, memotivasi, dan memberi pujian pada kegiatan tercapai yang dilakukan.

2. Mengadakan Pelatihan/Terapi Okupasi

Perawat di era globalisasi dituntut untuk dapat terampil dan kreatif dalam berbagai bidang. Karena keterampilan dan tingkat kreativitas seorang perawat dapat menjadi role model dan ditularkan pada kliennya. Pada kasus ini, perawat dapat mengajarkan keterampilan-keterampilan yang masih bisa dilakukan oleh lansia untuk kemudian dijadikan sebuah wirausaha guna menambah penghasilan. Selain itu terapi okupasi juga dapat meningkatkan persepsi kebermaknaan hidup, mengurangi stres, meningkatkan keterampilan, dan meningkatkan produktivitas lansia (Kaharingan et al., 2015; Ponto et al., 2015; Umah, 2012). Contoh: pemberdayaan lansia untuk membuat anyaman, crafting, atau pembudidayaan TOGA.

3. Advokasi Asuransi Kesehatan Pemerintah

Bagi lansia-lansia yang tidak memiliki asuransi kesehatan sedang iaa dalam kondisi miskin, maka perawat wajib mengadvokasi dari mulai memberikan penyuluhan hingga membantu pendaftaran asuransi kesehatan pemerintah tersebut agar jika lansia sakit maka tidak akan terlalu dibebani secara finansial.

5.7 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Impecunity/Poverty dengan menerapkan tahap proses komprehensif, tahap pengkajian merupakan tahap awal untuk mendapatkan data tentang tanda gejala dan riwayat kesehatan lansia terhadap Impecunity/Poverty. Tahap berikutnya setelah mendapatkan data adalah

merumuskan masalah keperawatan dan dilanjutkana dengan penentuan rencana tindakan dan diakhiri dengan tahap evaluasi.

5.7.1 Pengkajian Fokus

1. Data Demografi
 - a. Jenis Kelamin
 - b. Laki-laki yang mengalami penurunan pendapatan cenderung berisiko depresi lebih tinggi dibandingkan perempuan karena laki-laki merupakan kepala keluarga yang mempunyai peran besar dalam keluarga (Lee dan Smith, 2009).
 - c. Tingkat Pendidikan
 - d. Tingkat pendidikan lansia dapat memengaruhi pendapatan uang pensiun dan mekanisme coping yang dilakukan (Hayati, 2014).
 - e. Anggota Keluarga
 - f. Kaji berapa jumlah anggota keluarga inti dan berapa orang yang sekiranya masih dalam masa pembiayaan klien.
 - g. Pekerjaan Terdahulu dan Penghasilan
 - h. Pekerjaan lansia sebelum pensiun/berhenti bekerja perlu dikaji. Tidak semua pekerjaan apalagi yang bukan pegawai akan dapat uang pensiun. Selain itu jumlah uang pensiun juga dapat memengaruhi tingkat stres dan depresi lansia (semakin rendah jumlah uang pensiun yang diterima maka semakin tinggi tingkat stres dan depresi) (Kurniasih, 2013).
2. Riwayat Kesehatan Dahulu dan Sekarang

Perlu dikaji terkait penyakit yang pernah diderita untuk memprediksi apakah lansia tersebut dapat terserang penyakit yang sama lagi dikemudian hari atau justru menderita komplikasi akibat penyakit primernya terdahulu. Hal tersebut berkaitan dengan pembiayaan yang mungkin akan dibebankan pada lansia apalagi jika lansia tersebut tidak memiliki keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

3. Pemeriksaan Fisika

Pemeriksaan fisika secara komprehensif (head to toe/per sistem) wajib dilakukan meski tidak ada keluhan berarti yang dirasakan lansia guna mengantisipasi penyakit degeneratif.

4. Diagnosa Keperawatan yang Dapat Muncul

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada lansia dengan impecunity/poverty berdampak pada:

- a. Koping Tidak Efektifa berhubungan dengan ketidakdekuatan sistem pendukung/strategi koping Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, D.0096, Kategori: Psikologis, Subkategori: Integritas Ego
- b. Penampilan Peran Tidak Efektif berhubungan dengan faktor ekonomi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, D.0125, Kategori: Relasional, Subkategori: Interaksi Sosial
- c. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, D.0115, Kategori: Perilaku, Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran.

1. Intervensi Keperawatan

- a. Tujuan dan keritari hasil yang diharapkan untuk lansi dengan Koping Tidak Efektifa berhubungan dengan ketidakkuatan sistem pendukung/strategi koping:
 - (1) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
 - (2) Berikan kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya, bantu klien identifikasi stressor
 - (3) Berikan dukungan pada klien apabila telah mengungkapkan perasaany
 - (4) Ajarkan alternatif koping yang konstruktif
 - (5) Ajarkan klien untuk menggunakan strategi koping berorientasi ego yaitu dengan memfasilitasi dan menjadwalkan secara berkala klien melakukan hobinya serta membantu klien untuk meningkatkan religiusitas, latih klien untuk senantiasa berdoa

- dan mengadu kepada Tuhana Yang Mahaa Esa setiap kali ada masalah
- (6) Gunakan pendekatan konseling logoterapi adalah pendekatan dalam pelaksanaan konseling yang membantu orang menemukan makna pribadi dalam hidup.
- b. Tujuan dan keritari yang diharapkan untuk lansia dengan Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan faktor ekonomi:
- (1) Diskusikan dengan klien hal-hal apa saja yang masih dapat dilakukan dan sekiranya menghasilkan
 - (2) Bangun kepercayaan diri klien dengan memberi motivasi dan pujian
 - (3) Ajarkan suatu keterampilan kupasi pada lansia
- c. Tujuan dan keritari yang dilakukan diharapkan untuk lansia dengan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi:
- (1) Anjurkan keluarga untuk mendukung lansia senantiasa memeriksakan kesehatannya secara rutin
 - (2) Advokasi klien untuk mendapatkan pembiayaan apabila belum mempunyai kenggotaan asuransi kesehatan pemerintah
 - (3) Berikan pendidikan kesehatan terkait pemanfaatan pelayanan posyandu lansia, risiko kesehatan lansi dan pencegahannya, serta penyakit umum yang sering terjadi dia masyarakat

Evaluasi

1. Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan untuk lansia Koping Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakdekuatan sistem pendukung/strategi koping:
 - a. Studia yang dilakukan oleh Surbakti (2008) mengungkapkan bahwa lansia pensiun yang mempunyai tingkat depresi rendah ternyata menggunakan strategi koping adaptif yang berorientasi ego yaitu dengan rutin melaksanakan dan menjadwalkan hobi/kesukaannya dan berupayaa untuk meningkatkan religiusitas

- dengan membiasakan diri selalu mengadu dan berdoa kepada Tuhan YME apabila ada masalah.
- b. Suprpto (2013) dalam studinya memaparkan bahwa konseling logoterapi dapat meningkatkan kebermaknaan hidup pada lansia
 - c. Studi yang dilakukan oleh Zou, Q.et.al. (2019) bahwa PRP (Poverty Reduction Policy) pengentasan kemiskinan di Cina menunjukkan berperan positif dalam pemanfaatan layanan khususnya untuk mengakses pelayanan rawat inap dari kabupaten atau rumash sakit di kota Cina.
2. Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan untuk lansia Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan faktor ekonomi:
 - a. Penelitian yang dilakukan oleh Kaharingan et al. (2015) menunjukkan bahwa kegiatan terapi okupasi yang diajarkan kepada lansia membuat lansia semakin memaknai dan menghargai hidup.
 - b. Studi yang dilakukan oleh Zou, Q.et.al. (2019) menunjukkan penerima manfaat pemanfaatan pelayanan memberikan bukti kuat tentang bagaimana PRP (Poverty Reduction Policy) meningkatkan bantuan medis
 3. Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan Manajemena kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kesulitan ekonomi:
 - a. Penelitian yang dilakukan Wulandhania, et al. (2014) menunjukka bahwa semaki tinggi dukungan keluarga maka semakin termotivas lansia untuk memeriksak kesehatannya.
 - b. Hasil study Yuliani (2015) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan partisipasi klien lansi ke posyandu lansia

Bab 6

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Inkontinensia Urin

6.1 Pendahuluan

Proses menua seseorang akan menyebabkan perubahan tubuh yang dapat berdampak pada status kesehatan. Perubahan tersebut secara fisik meliputi semua sistem di dalam tubuh, mulai dari integumen, respirasi, kardiovaskular, pencernaan, muskuloskeletal, neurologis, sensori, perkemihan, reproduksi, endokrin dan imunitas.

Sistem perkemihan pada lansia terjadi perubahan secara fisiologis meliputi penurunan daya tampung kandung kemih, peningkatan kontraksi vesica urinaria yang mengakibatkan pengeluaran urine tidak sengaja, produksi urine meningkat di malam hari, dan pada pria terjadi pembesaran kelenjar prostat (Meiner, 2015).

Perubahan eliminasi pada lansia dipengaruhi juga oleh persarafan. Hal tersebut mengakibatkan adanya kontraksi selama pengisian dan pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna (Touhy & Jett, 2010). Hal tersebut terlihat dari lansia mengalami gangguan dalam pengontrolan pengeluaran urine yang disebut dengan inkontinensia (Meiner, 2015).

6.2 Konsep Inkontinensia urine

6.2.1 Definisi

Inkontinensia urine menurut *International Continence Society* (ICS) sebagai keluhan dikarenakan adanya kebocoran urine yang tidak disadari dan mengakibatkan masalah sosial dan kesehatan.

6.2.2 Etiologi

1. Melemahnya otot dasar panggul.
kebiasaan mengejan yang salah ataupun karena penurunan esterogen. Kelemahan otot dasar panggul dapat terjadi karena kehamilan, setelah melahirkan, kegemukan (obesitas), menopause, usia lanjut, kurang aktivitas, dan operasi vagina. Semakin bertambahnya usai seseorang semakin besar kemungkinan mengalami inkontinensia urine, karena terjadi perubahan struktur kandung perubahan struktur kandung kemih dan kemih dan otot dasar otot dasar panggul. Ini mengakibatkan seseorang tidak dapat menahan BAK.
2. Kontraksi (gerakan) abnormal kandung kemih, sehingga walaupun kandung kemih baru berisi sedikit, baru berisi sedikit, sudah menimbulkan sudah menimbulkan rasa ingin berkemih rasa ingin berkemih
3. Obat diuretic yang menyebabkan sering berkemih
4. Radang kandung kemih
5. Radang saluran kemih
6. Kelianan kontrol pada kandung kemih
7. Kelainan persarafan kandung kemih
8. Adanya hipertrofi prostat
9. Faktor psikologis
Penyebab kronis inkontinensia tiidak dapat dihilangkan, namun dapat diminimalisir dan dikontrol dengan terapi modalitas secara farmakologis dan non farmakologis.

6.2.3 Tipe Inkontinensia

Terdiri dari inkontinensi urgensi, inkontinensia total, inkontinensia stress, inkontinensia refleks, dan inkontinensia fungsional.

1. Inkontinensia urgensi

Pasien inkontinensia dorongan mengeluh tidak dapat menahan kencing segera setelah timbul sensasi ingin kencing. Keadaan ini disebabkan otot detrusor sudah mulai mengadakan kontraksi pada saat kapasitas kandung kemih belum terpenuhi. Frekuensi miksi menjadi lebih sering dan disertai dengan urgensi. Inkontinensia tipe ini meliputi 22% dari semua inkontinensia pada wanita. Jenis ini merupakan hal yang sering pada lansia.

2. Inkontinensia total

Inkontinensia total merupakan keadaan di mana seseorang merupakan pengeluaran urine yang terus-menerus dan tidak dapat diperkirakan. Kemungkinan penyebab inkontinensia total antara lain: disfungsi neurologis, kontraksi independen, dan reflek detrusor karena pembedahan, trauma atau penyakit yang memengaruhi saraf medulla spinalis, fistula, neuropati (Hidayat, 2006 dalam Suyatni, 2017)

3. Inkontinensia stress

Inkontinensia stress disebabkan otot spingter uretra tidak bisa menahan keluarnya urine yang dikarenakan peningkatan tekanan di abdomen. Peningkatan tekanan abdomen dapat muncul sewaktu batuk, bersin, mengangkat benda berat, dan tertawa.

Keluar urine dari uretra terjadi saat ekanan intra abdominal, dan menjadi jenis inkontinensia yang paling banyak kejadiannya berkisar 8-33%. Kelainan uretra yang menyebabkan inkontinensia pada pria yaitu kerusakan spingter uretra externa pasca. Paling sering ditemukan pada wanita dan disebabkan oleh trauma obstetrik, lesi kolum vesika urinaria, kelainan ekstrinsik pelvis, fistula, disfungsi detrusor dan sejumlah keadaan lain

4. Inkontinensia reflex

Inkontinensia refleks yaitu suatu keadaan seseorang mengalami pengeluaran urine yang tidak dirasakan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya kerusakan neurologis.

Inkontinensia reflex ditunjukkan dengan tidak ada dorongan untuk berkemih, perasaan kandung kemih penuh, dan kontraksi/spasme kandung kemih tidak dihambat pada interval teratur

5. Inkontinensia fungsional

Inkontinensia fungsional adalah keadaan seseorang yang mengeluarkan urine secara tidak sadar dan tidak bisa diperkirakan. Hal ini ditandai dengan tidak ada dorongan untuk berkemih, merasa kandung kemih penuh, kontraksi kandung kemih cukup kuat untuk mengeluarkan urine.

6. Inkontinensia urine akut

Bersifat akut: terjadi mendadak, sementara namun bisa disembuhkan

7. Inkontinensia urine kronis

Bersifat emnetap, tidak dapat disembuhkan, namun bisa minimalisir gejala.

6.2.4 Faktor risiko

1. Umur

Usia tidak hanya memengaruhi eliminasi feces dan urine, namun berpengaruh terhadap kontrol eliminasi. Anak-anak masih belum mampu untuk mengontrol BAB/BAK dikarenakan sistem neuromuskulernya belum berkembang dengan baik. Usia lanjut akan mengalami perubahan dalam eliminasi tersebut seperti penurunan tonus otot, sehingga peristaltik menjadi lambat.

Hal tersebut mengakibatkan sulit dalam pengontrolan eliminasi feces, sehingga lansia berisiko mengalami konstipasi. Demikian juga eliminasi urine, terjadi penurunan kontrol otot sfingter sehingga muncul inkontinensia (Asmadi, 2008).

Inkontinensia urine lebih umum terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria, dan kecenderungan prevalensi meningkat. Banyak

wanita lansia sebenarnya menganggap keluhan berkemih merupakan hal yang normal dari proses penuaan (B, Pribakti, 2011).

Fungsi kandung kemih menjadi kurang efisien seiring bertambahnya umur dan Malone Lee telah menunjukkan bahwa perempuan tua memiliki penurunan tingkat aliran urine, peningkatan residu urine, kapasitas kandung kemih berkurang.

Gangguan fisik pada lansia menyebabkan gejala tambahan dari inkontinensia, yang jarang pada wanita muda, seperti demensia, infeksi saluran kemih, penurunan mobilitas, masalah ginjal, Obat-obatan (misalnya diuretik, hipnotik)

2. Diet

Pemilihan makanan yang minim perhatian unsur manfaat, misalnya jengkol, akan menghambat proses miksi. Jengkol bisa menghambat miksi dikarenakan kandungan jengkol yaitu asam jengkolat. Bila tersimpan dalam jumlah yang banyak akan menyebabkan terbentuknya kristal asam jengkolat yang berakibat pada penyumbatan saluran kemih sehingga pengeluaran urine terganggu (Asmadi, 2008).

3. Cairan

Minimnya intake cairan berdampak pada volume darah yang masuk ke ginjal untuk difiltrasi menjadi berkurang sehingga urine berkurang dan lebih pekat.

4. Hormon Sex

Memburuknya fungsi ovarium yang berkaitan dengan faktor menopause, yaitu terjadi penurunan produksi estrogen endogen dan meningkatnya insidensi gejala urin, seperti disuria, nokturia dan inkontinensia. Selain itu, infeksi saluran kemih (ISK) menjadi gejala lebih umum

5. Temperatur

Seorang yang terjadi peningkatan suhu tubuh, akan terjadi peningkatan penguapan cairan tubuh dikarenakan meningkatnya aktivitas metabolik.

Hal ini menyebabkan tubuh akan kekurangan cairan sehingga berpotensi terjadi konstipasi dan luaran urine lebih sedikit. Demam juga mempegaruhi nafsu makan seperti terjadi anoreksia, kelemahan otot, dan penurunan intake cairan (Asmadi, 2008).

6. Obat-obatan

Retensi urine disebabkan oleh penggunaan obat antikolinergik (atropin), antihistamin (sudafed), antihipertensi (aldomet), dan obat penyekat beta adrenergik (inderal) (Potter & Perry, 2011).

6.3 Konsep asuhan keperawatan

6.3.1 Pengkajian

1. Riwayat kesehatan: waktu timbulnya masalah, terapi yang pernah dilakukan, diet, paritas, gaya hidup.
2. Pola berkemih: kapan mulai muncul inkontinensia, frekuensi, terdapat keinginan berkemih, apakah ada keinginan berkemih, adakah tetsan urin sebelum berkemih, nyeri saat berkemih, hematuria, volume urine yang dikeluarkan, aliran lemah, terdapat urgensi
3. Pemeriksaan fisik: nyeri tekan abdomen, nyeri tekan pada *angulus costovertebral*, distensi kandung kemih, impaksi fekal, edema
4. Pengkajian lingkungan: lokasi kamar mandi, ruangan toilet (terutama bila menggunakan alat bantu), tinggi tempat duduk toilet, ada tidaknya pegangan

6.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin terjadi

1. Inkontinensia urin fungsional
2. Inkontinensia urine urgensi
3. Inkontinensia urine refleks

6.3.3 Diagnosa, Intervensi Keperawatan

Tabel 6.1: Diagnosa, Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosis Keperawatan | Luaran | | Intervensi | |
|----|---|---|---|--|---|
| | | Luaran utama | Luaran tambahan | Intervensi utama | Intervensi pendukung |
| | <p>Inkontinensia Urin Refleks.</p> <p>Definisi: keluarnya urin yang tidak terkendali saat volume kandung kemih tercapai.</p> <p>Mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengalami rangsangan berkemih 2. Dribbling 3. Sering BAK 4. Inkontinensia 5. Enuresis | <p>Kontinensia urin membaik (L.04036), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengontrol pengeluaran urine meningkat (5) 2. Residu volume urin setelah berkemih menurun (5) 3. Distensi kandung kemih menurun (5) 4. Dribbling menurun (5) 5. Hesistensy menurun (5) 6. Enuresis menurun (5) 7. Kemampuan menunda pengeluaran urin membaik (5) 8. Frekuensi berkemih membaik (5) 9. Sensasi berkemih membaik (5) | <p>Eliminasi urin membaik (L.04034)</p> | <p>Perawatan Inkontinensia Urin (I.04163)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi sebab inkontinensia urin 2. Monitor kebiasaan BAK 3. Identifikasi persepsi mengenai inkontinensia yang terjadi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bersihkan genital dan kulit secara rutin 5. Berikan reinforcement untuk upaya cegah inkontinensia <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Edukasi definisi, jenis dan penyebab inkontinensia 7. Informasikan program terapi inkontinensia urine 8. Ingatkan untuk pembatasan asupan cairan 2-3 jam sebelum tidur 9. Jelaskan cara pantau cairan masuk dan keluar, juga | <p>Latihan berkemih (I.04149)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemakaian kateter <i>indwelling</i> 2. Sediakan lingkungan aman untuk toileting 3. Fasilitas peralatan yang diperlukan dan terjangkau <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan mengenai masukan cairan untuk support output urine 5. Motivasi eliminasi normal melalui aktivitas dan olahraga 6. Edukasi jenis latihan yang adekuat (berdasarkan kemampuan) <p>Latihan Otot panggul (I.07215)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. arahkan pasien untuk berbaring 2. Informasikan agar tidak mengkontraksikan perut, kaki, bokong saat latihan tersebut 3. Informasikan tambah waktu kontraksi-relaksasi 10 detik (siklus 10 kali) selama 3-4x/hari 4. Anjurkan untuk mengkontraksikan sekitar otot uretra dan anus seperti menhaan |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>pola eliminasi urin</p> <p>10. Informasikan minum minimal 1,5 liter/hari</p> <p>Hindari minuman mengandung kafein, bersoda, teh, coklat</p> | <p>BAB/BAK selama 5 detik kemudian dikendurkan (diulang selama 10 kali)</p> <p>5. Edukasi mengenai evaluasi latihan yang dilaksanakan melalui cara: hentikan urin sesaat setelah BAK</p> <p>6. Motivasi untuk latihan selama 6-12 minggu</p> <p>Manajemen Inkontinensia Urin (1.04154)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan mengenai program inkontinensia urin (jadual minum, berkemih, konsumsi obat diuretic, latihan penguatan otot kemih).</p> <p>Manajemen Eliminasi Urin (1.04152)</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Informasikan mengenali tanda berkemih, waktu yang tepat untuk kemih</p> <p>2. Jelaskan terapi modalitas penguatan otot panggul</p> |
|--|--|--|--|--|---|

Bab 7

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Depresi

7.1 Pendahuluan

Depresi adalah gangguan yang dapat menyebabkan perubahan pada fisik, psikologis, hormonal dan kondisi sosial, yang ditandai dengan perubahan mood yang signifikan atau persisten. Suasana hati yang kesal terus-menerus, dampak lingkungan dan tekanan sosial, secara bertahap dapat membuat seseorang menjadi depresi. Depresi tidak hanya mencakup kesal, tetapi juga memiliki banyak gejala lainnya. Orang mungkin kehilangan minat dalam aktivitas yang dulunya favorit, sulit berkonsentrasi atau membuat keputusan, kesulitan, cemas, tidak berdaya dan emosi negatif lainnya, bahkan cenderung bunuh diri. Pada dasarnya, depresi mood tidak selalu sepadan dengan situasinya. Depresi suasana hati dapat berkisar dari depresi kesedihan, rendah diri, depresi, atau bahkan pesimisme, atau percobaan bunuh diri dan perilaku (Wenting and Siyu, 2018).

Keperawatan adalah salah satu dari empat metaparadigma keperawatan, bersama dengan manusia, lingkungan, dan keperawatan. Perawat adalah penyedia pengajaran dan penelitian independen dan praktik perawatan diri dalam ilmu kesehatan. Lansia kurang menemukan tujuan hidup seiring

bertambahnya usia mereka, sehingga mereka bahkan akan berhenti mencari sumber tujuan baru. Kurangnya rasa tujuan berhubungan dengan perasaan putus asa dan depresi. Perawat bisa menjadi pemandu dan pembimbing untuk memimpin atau mengamati pasien lansia secara langsung. Komunikasi antara satu sama lain dapat menyalurkan pasien untuk memiliki sikap positif.

Masalah utama depresi perlu dideteksi sejak dini pada lansia dan segera diobati, karena gejalanya akan memperburuk penyakit fisik, meningkatkan isolasi sosial, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, keputusan, dan kematian dini. Gejala depresi seperti cepat marah dan kecemasan bisa sangat berat bagi keluarga; membuat hubungan keluarga kurang nyaman, dan menambah beban keluarga. Risiko bunuh diri pasif dan aktif dapat terjadi pada lansia dengan depresi. Faktor yang meningkatkan risiko bunuh diri pada lansia adalah adanya penyakit fisik, kurangnya dukungan psikososial dari keluarga, interaksi obat, sakit kronis yang parah, hidup sendiri, kematian pasangan dan orang yang dicintai, ketakutan akan kematian, riwayat depresi sebelumnya, riwayat keluarga depresi berat, dan riwayat percobaan bunuh diri. Dengan demikian intervensi nonfarmakologi dan farmakologi perlu dilakukan secara bersamaan untuk saling melengkapi dalam menurunkan tingkat depresi.

Depresi klinis lazim terjadi pada lansia yang berdampak negatif pada status fungsional, kualitas hidup dan kematian, sekaligus meningkatkan biaya perawatan kesehatan, dan membebani pengasuh keluarga. Sayangnya, terlepas dari ketersediaan perawatan yang efektif untuk lansia yang depresi, mayoritas tetap tidak diobati disebabkan oleh pasien yang kurang terdokumentasi dengan baik, penyedia layanan kesehatan, sistem layanan, dan hambatan sosial-struktural untuk memastikan bahwa perawatan dan layanan yang optimal dapat diakses oleh lansia (Ell, 2006).

7.2 Karakteristik Depresi pada Lansia

Pada lansia yang tinggal di komunitas, prevalensi depresi berat diperkirakan 1-4% dan depresi subsindromal 15-30%. Yang terakhir termasuk lansia dengan sindrom depresi seperti distimia, berkabung, gangguan penyesuaian dengan mood depressi, dan depresi ringan dengan morbiditas fungsional yang signifikan. Prevalensi depresi mayor secara klinis di antara lansia yang sakit secara medis berkisar antara 10-43%. Depresi adalah gangguan mental akhir kehidupan yang paling umum untuk hadir dalam perawatan primer berbasis

masyarakat. Sekitar 1 dari 10 pasien perawatan primer mengalami depresi berat, dengan prevalensi depresi yang meningkat dalam perawatan kesehatan di rumah (10-26%) dan panti jompo (12-30%). Tingkat depresi pada lansia lebih banyak pada wanita. Tingkat prevalensi serupa antara lansia Afrika-Amerika dan kulit putih, dan mungkin lebih tinggi di antara orang Hispanik yang kurang berakulturasi (Ell, 2006).

Penyakit fisik dan kecacatan merupakan faktor risiko utama depresi seperti halnya defisit kognitif, penurunan status fungsional, kehilangan jaringan sosial, dukungan sosial yang rendah, dan peristiwa kehidupan negatif. Komorbiditas depresi sering disertai penyakit medis lainnya pada lansia dan penyakit medis meningkatkan risiko bunuh diri pada lansia.

Bagi banyak pasien lansia, depresi berat memiliki perjalanan kronis-persisten, intermiten, dan/atau berulang. Studi terbaru tentang respon pengobatan dan perjalanan penyakit di antara pasien lansia menemukan bahwa faktor klinis seperti riwayat, durasi, dan tingkat keparahan depresi, penyakit dan kecacatan fisik komorbiditas, dan pengobatan antidepresan serta faktor psikososial, seperti dukungan sosial dasar dan instrumental memprediksi respon pengobatan depresi, perjalanan penyakit, penurunan fungsional, dan bahkan kematian. Pemulihan depresi mungkin lebih lambat pada lansia.

Onset lambat, depresi unipolar merupakan karakteristik dari bunuh diri pada lansia. Untuk sebagian besar, korban bunuh diri pada lansia memiliki depresi yang terlambat terdeteksi atau tidak diobati. Depresi dapat memengaruhi pengambilan keputusan di akhir kehidupan seperti pada kasus lansia depresi yang awalnya menolak resusitasi kardiopulmoner, tetapi menerimanya setelah sembuh dari depresi.

Dalam sampel acak 5% dari 35.673 penerima pengobatan, perempuan memiliki insiden depresi berat dan lainnya yang jauh lebih tinggi serta biaya rawat jalan dan perawatan kesehatan mental yang lebih tinggi; sedangkan total biaya perawatan kesehatan lebih tinggi untuk laki-laki. Dan depresi pada lansia yang sakit secara medis dapat mengakibatkan peningkatan beban pada pengasuh keluarga (Ell, 2006).

Singkatnya, bukti karakteristik depresi mendukung kebutuhan untuk mengatasi depresi pada lansia. Edukasi, skrining, dan evaluasi pasien rutin pada lansia dengan faktor risiko yang diketahui sangat dianjurkan. Misalnya, upaya untuk meningkatkan pengobatan depresi pada perawatan primer telah menyebabkan

penurunan angka bunuh diri, menghasilkan rekomendasi bahwa pencegahan bunuh diri di akhir kehidupan berfokus pada pengobatan depresi.

7.3 Intervensi Perawatan Farmakologi dan Nonfarmakologi pada Lansia Depresi

Depresi dapat mengakibatkan efek negatif pada kualitas hidup lansia dan dalam beberapa kasus, dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, serangan jantung, stroke, dan bahkan bunuh diri karena depresi berat. Kesejahteraan spiritual yang rendah juga dapat menyebabkan depresi. Perawat kesehatan jiwa menggunakan alat skrining standar seperti skala depresi geriatri untuk menentukan dan mengukur tingkat depresi yang dialami lansia. Skala depresi geriatri tidak hanya wawancara diagnostik untuk menilai tingkat depresi, tetapi juga alat skrining yang berguna dalam pengaturan klinis dan rumah. Berdasarkan pengkajian, perawat membenarkan apakah lansia yang menderita depresi memerlukan pengobatan farmakologi atau nonfarmakologi (Prasetyo, Handoyo and Hartati, 2022).

Perawat harus menemukan rejimen antidepresan yang efektif untuk kasus tertentu, dan ini bisa memakan waktu. Perawat harus bekerja sama dengan tim profesional kesehatan mental lainnya mengenai perubahan dosis, mengganti antidepresan yang berbeda, atau bahkan menambah satu obat dengan yang lain. Mereka juga harus memahami efek samping dari obat yang diberikan kepada lansia atau pasien dalam pengaturan klinis. Selain itu, mereka juga berperan penting dalam melakukan pengobatan nonfarmakologi, seperti psikoterapi, senam tandem, dan terapi perilaku kognitif. Pendidikan kesehatan jiwa merupakan bagian dari intervensi keperawatan untuk memahami apa itu depresi, apa penyebabnya dan bagaimana penanganannya. Perawat dapat memberikan pedoman pendidikan depresi untuk lansia dan anggota keluarganya. Perawat juga bertanggung jawab untuk meningkatkan status kesehatan mental baik individu maupun kelompok di masyarakat.

Intervensi keperawatan yang bekerjasama dengan tim medis adalah dengan pemberian obat antidepresan dan antiansietas. Penggunaan obat antidepresan untuk lansia harus diberikan dengan ekstra hati-hati dan perlu diawasi secara

ketat oleh profesional kesehatan mental dan juga keluarganya selama mereka tinggal di rumah. Antidepresan, terutama inhibitor reuptake serotonin selektif seperti citalopram dan sertraline, memiliki kemanjuran yang baik dalam pencegahan dan pengobatan depresi pada lansia. Sementara itu, obat antiansietas benzodiazepin cenderung kurang efektif untuk depresi subsindromal karena efek samping yang merugikan seperti risiko jatuh, kelemahan, dan gangguan kognitif.

Karena ketidaknyamanan ini, lansia depresi lebih memilih terapi nonfarmakologi. Dengan demikian, terapi nonfarmakologi dapat diberikan bersamaan dengan pemberian obat dengan tujuan meningkatkan efikasi dan keberhasilan menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Intervensi keperawatan kesehatan jiwa nonfarmakologi meliputi psikoterapi seperti terapi perilaku kognitif dan terapi pemecahan masalah serta terapi latihan fisik jalan tandem. Terapi perilaku kognitif adalah salah satu bentuk terapi bicara psikologis untuk membantu mengatasi masalah depresi, misalnya dengan mengubah cara berpikir penderita depresi untuk mencoba memperbaiki perasaannya dan mengubah perilakunya. Dalam pelaksanaannya, terapis akan mengajarkan keterampilan yang bermanfaat dalam mengelola depresi dengan cara yang menyenangkan, mengembangkan keterampilan interaksi sosial, relaksasi dan membantu lansia untuk tetap berpikir secara adaptif. Berdasarkan penelitian, melalui terapi ini tingkat depresi menurun secara signifikan dan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Dalam psikoterapi, peran keluarga adalah menjadi orang pertama yang mengidentifikasi dan memberikan bantuan kepada lansia ketika perasaan depresi muncul.

Intervensi keperawatan depresi melalui problem solving therapy (PST) melatih lansia untuk bersikap positif sehingga memiliki kemampuan memecahkan masalah secara adaptif. Merupakan intervensi dengan pendekatan perilaku yang berfokus pada melatih sikap dan keterampilan pemecahan masalah agar lebih adaptif. Lansia harus diberi kesempatan untuk melakukan aktivitas secara mandiri dan dengan bantuan minimal. Latihan fisik berjalan tandem untuk membantu kemandirian juga dapat diberikan pada lansia.

Jalan tandem merupakan salah satu olahraga yang dianjurkan bagi lansia karena dapat meningkatkan fungsi kognitif dan menurunkan tingkat depresi berdasarkan hasil pengukuran dengan GDS (Geriatric Depression Scale). Dengan terapi nonfarmakologi lansia dapat mempertahankan kemampuan

kognitif, afektif, dan psikomotor sehingga dapat mengurangi munculnya perasaan depresi yang sering dialaminya seiring dengan proses penuaan.

Studi pengobatan mendokumentasikan keamanan dan kemanjuran pengobatan antidepresan pada lansia. Antara 60-80% pasien akan merespon pengobatan jika diresepkan sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan, meskipun manfaat terapeutik penuh mungkin memakan waktu 8-12 minggu dan hanya sekitar setengah dari pasien yang merespon obat pertama yang diresepkan. Waktu respon mungkin lebih lama di antara pasien bunuh diri, depresi yang lebih parah, dan pasien dengan kecemasan komorbiditas. Terapi harus dilanjutkan setidaknya selama 6 bulan, sedangkan pasien yang berisiko kambuh sering membutuhkan terapi hingga 2 tahun atau tanpa batas waktu. Ada beberapa bukti bahwa antidepresan efektif untuk lansia yang lemah, untuk pasien dengan distimia dan lansia dengan gangguan depresi ringan (Ell, 2006).

Ada konsensus yang berkembang bahwa psikoterapi terstruktur, sendiri atau dikombinasikan dengan pengobatan antidepresan, efektif untuk lansia dengan depresi. Manfaat klinis dari psikoterapi harus terlihat dalam 6-8 minggu dan sering dipertahankan sampai satu tahun. Pengobatan harus dipertimbangkan untuk pasien yang gagal membaik pada saat itu dan bagi mereka yang tidak mengalami remisi penuh setelah 12 minggu menjalani psikoterapi. Terapi psikososial terstruktur sama efektifnya dengan antidepresan untuk depresi sedang dan mungkin lebih efektif dalam mengurangi kekambuhan.

Terapi perilaku kognitif manual telah terbukti efektif pada lansia depresi, termasuk lansia dengan penyakit dan kecacatan fisik komorbiditas, gangguan kognitif, atau kecemasan komorbiditas. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) menantang pikiran pesimis atau kritis terhadap diri sendiri, menekankan kegiatan yang bermanfaat, dan mengurangi perilaku yang memperkuat depresi.

Terapi interpersonal menggabungkan elemen terapi berorientasi psikodinamik dan kognitif untuk mengatasi kesulitan interpersonal, transisi peran, dan kesedihan yang belum terselesaikan. Sebagian besar penelitian dengan orang dewasa yang lebih tua menggabungkan terapi interpersonal dengan pengobatan atau pil plasebo. Menggabungkan terapi interpersonal dengan obat antidepresan efektif dalam mengurangi gejala pada orang dewasa yang lebih tua, dapat mencegah kekambuhan, dan efektif sebagai pengobatan pemeliharaan untuk orang dewasa yang lebih tua dengan depresi berat (Ell, 2006).

Baru-baru ini, Aktivasi Perilaku atau behavioral activations (BA) telah mendapatkan perhatian baru sebagai modalitas pengobatan yang efektif pada *Major Depressive Disorder* (MDD). Di BA, pasien mempelajari teknik untuk memantau suasana hati dan aktivitas sehari-hari mereka dan untuk mendapatkan wawasan tentang hubungan antara keduanya. Pasien kemudian belajar bagaimana mengembangkan rencana yang meningkatkan jumlah aktivitas yang menyenangkan dan interaksi positif dengan lingkungannya (Clignet et al., 2017).

7.4 Hambatan Penanganan Depresi pada Lansia

Meskipun bukti terbaru menunjukkan bahwa penggunaan antidepresan meningkat, mayoritas lansia depresi tidak menerima pengobatan antidepresan. Beberapa pasien medis lansia yang depresi menerima antidepresan di rumah sakit dan bahkan lebih sedikit lagi yang dirawat setelah keluar atau dalam perawatan kesehatan di rumah. Korban bunuh diri yang lebih tua mengalami depresi onset lambat yang tidak terdeteksi atau diobati, meskipun biasanya mereka telah melakukan kontak dengan penyedia perawatan primer mereka sebelum kematian mereka. Lansia juga cenderung menerima kursus psikoterapi yang memadai dibandingkan dengan orang dewasa muda. Upaya untuk meningkatkan akses ke perawatan dan untuk meningkatkan kualitas perawatan depresi untuk orang dewasa yang lebih tua perlu mengatasi hambatan pasien, penyedia, dan sistem kesehatan yang penting untuk perawatan.

7.4.1 Hambatan Pasien

Hambatan pasien terhadap perawatan depresi memengaruhi proses deteksi dan pengobatan. Misalnya, pasien yang lebih tua cenderung tidak secara sukarela melaporkan gejala depresi, mungkin melihat depresi sebagai kelemahan moral atau cacat karakter, bukan penyakit, dan mungkin lebih cenderung menganggap gejala depresi sebagai penyakit fisik. Stigma depresi yang dirasakan telah dikaitkan dengan penghentian pengobatan di antara pasien yang lebih tua dan ketidakpatuhan pengobatan. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan di antara orang tua adalah umum, mungkin sebagian karena

keraguan orang tua bahwa pengobatan itu membantu. Orang dewasa yang lebih tua yang depresi cenderung tidak menggunakan perawatan kesehatan mental khusus, lebih memilih untuk menggunakan sistem perawatan kesehatan umum dan mungkin enggan untuk menghadiri psikoterapi kelompok, tetapi lebih bersedia untuk menghadiri format terapi psikoedukasi.

Preferensi berbasis budaya untuk perawatan depresi dapat menjadi penghalang perawatan jika cara perawatan yang disukai tidak tersedia. Penjelasan berbasis budaya pribadi untuk gejala depresi dapat memengaruhi ekspresi gejala dan komunikasi penyedia pasien. Persepsi pasien bias dan kompetensi budaya dalam perawatan kesehatan, persepsi keluarga, dan hambatan praktis seperti biaya dan transportasi untuk terapi dapat menghambat penerimaan perawatan.

7.4.2 Hambatan Penyedia

Mayoritas orang dewasa yang lebih tua menerima antidepresan dari dokter perawatan primer. Sikap dan pengalaman dokter dapat memengaruhi pengobatan depresi lebih dari pengetahuan. Dokter mungkin melewatkan depresi karena mereka menganggapnya sebagai konsekuensi "alami" dari penuaan dan penyakit fisik terkait, atau gagal memulai pengobatan karena keraguan tentang kemanjuran pengobatan. Dokter perawatan primer mungkin lebih mungkin mendeteksi depresi pada wanita yang lebih tua dibandingkan pria, karena mereka lebih mungkin melaporkan gejala afektif dan menangis.

Tidak mengherankan, masalah fisik bersaing dengan depresi untuk mendapatkan perhatian dokter, sehingga berpotensi menurunkan kemungkinan bahwa lansia akan menerima pengobatan farmakologi atau psikoterapi. Sebagai contoh, pasien lansia yang dirawat di rumah sakit yang tetap depresi dan cacat fisik setelah dirawat di rumah sakit tidak lebih sering menemui spesialis kesehatan mental daripada lansia tanpa depresi atau gangguan fisik. Dokter mungkin gagal membedakan tingkat keparahan depresi atau depresi dari masalah sosial. Akibatnya, mereka mungkin tidak dapat mengelola depresi secara memadai, menekankan kemungkinan patologi organik, gagal menimbulkan suasana hati atau gejala kognitif, meremehkan gejala depresi yang paling parah, termasuk pasien yang berisiko bunuh diri, dan mungkin kurang bersedia menangani ide bunuh diri.

Studi terbaru menemukan bahwa perawat perawatan kesehatan di rumah mungkin juga gagal mengidentifikasi depresi akhir kehidupan. Ketergantungan tunggal pada penilaian klinis perawat perawatan di rumah dilaporkan tidak

memadai bila dibandingkan dengan penggunaan alat skrining terstruktur. Perawat mungkin kurang pelatihan khusus dalam depresi dan mungkin tidak nyaman dengan penilaian depresi. Kurangnya dukungan pendidikan dan kemudahan akses ke spesialis kesehatan jiwa ditemukan hambatan utama yang menyebabkan keengganan perawat untuk mengungkapkan masalah kesehatan jiwa.

7.4.3 Hambatan Sistem Kesehatan

Hambatan sistem organisasi dapat membatasi penerapan pedoman depresi atau peningkatan kualitas perawatan. Ini termasuk kurangnya koordinasi dan kolaborasi antara penyedia dalam perawatan primer, perawatan jangka panjang dan penyedia kesehatan mental khusus dan kekurangan perawat dan profesional layanan sosial yang memiliki pelatihan dan keahlian dalam kesehatan mental geriatri. Hambatan ekonomi dapat berinteraksi dengan hambatan organisasi. Pembiayaan layanan kesehatan mental yang tidak memadai atau diskriminatif untuk orang dewasa yang lebih tua dapat menunda perawatan. Sistem pembayaran kapitasi yang secara efektif menciptakan insentif untuk memberikan lebih sedikit layanan atau kurangnya mekanisme untuk membayar perawatan depresi yang diberikan oleh perawat atau pekerja sosial adalah contohnya. Cakupan obat yang tidak memadai dan biaya tinggi obat dapat mencegah orang tua menggunakan antidepresan atau mengambil kurang dari dosis yang dianjurkan untuk mengurangi biaya.

Strategi peningkatan kualitas perawatan depresi telah terbukti efektif dalam mengurangi hambatan perawatan depresi. Strategi organisasi dan pendidikan telah paling sering dipelajari. Hasil sederhana atau campuran berasal dari pendidikan penyedia dan biasanya paling efektif bila dikombinasikan dengan intervensi yang lebih kompleks yang membawa sumber daya tambahan ke dalam sistem perawatan kesehatan. Strategi organisasi umumnya mencakup intervensi manajemen penyakit peningkatan kualitas multifaset yang mengubah cara perawatan depresi, seperti penerapan skrining depresi rutin, penerapan sistematis pedoman praktik berbasis bukti, protokol dan algoritme pengambilan keputusan klinis, tindak lanjut melalui remisi dan pemeliharaan, peningkatan peran perawat atau pekerja sosial sebagai manajer perawatan depresi, serta integrasi antara perawatan primer dan spesialis kesehatan jiwa atau sistem layanan (Ell, 2006).

7.5 Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Depresi

Asuhan keperawatan pada lansia depresi meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Teru, 2023).

1. Pengkajian

- a. Identitas diri klien
- b. Struktur keluarga: genogram
- c. Riwayat keluarga
- d. Riwayat penyakit klien

Kaji ulang riwayat klien dan pemeriksaan fisik untuk adanya tanda dan gejala karakteristik yang berkaitan dengan gangguan tertentu yang didiagnosis.

- 1) Kaji adanya depresi
- 2) Singkirkan kemungkinan adanya depresi dengan skrining yang tepat, seperti Geriatric Depression Scale (GDS)
- 3) Ajukan pertanyaan-pertanyaan pengkajian keperawatan
- 4) Wawancara klien, pemberi asuhan atau keluarga

Lakukan observasi langsung terhadap:

a) Perilaku

- (1) Bagaimana kemampuan klien mengurus diri sendiri dan melakukan aktivitas hidup sehari-hari?
- (2) Apakah klien menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial?
- (3) Apakah klien sering mondar-mandir?
- (4) Apakah klien menunjukkan sundown syndrom atau perseveration phenomena?

b) Afek

Apakah klien menunjukkan: ansietas, labilitas emosi, depresi atau apatis, iritabilitas, curiga, tidak berdaya, atau frustrasi?

- c) Respon kognitif
- (1) Bagaimana tingkat orientasi klien?
 - (2) Apakah klien mengalami kehilangan ingatan tentang hal-hal yang baru saja atau yang sudah lama terjadi?
 - (3) Sulit mengatasi masalah, mengorganisasikan atau mengabstrakan?
 - (4) Kurang mampu membuat penilaian?
 - (5) Terbukti mengalami afasia, agnosia, atau apraksia?
Luangkan waktu bersama pemberi asuhan atau keluarga
 - i. Identifikasi pemberian asuhan primer dan tentukan berapa lama ia sudah menjadi pemberi asuhan di keluarga tersebut
 - ii. Identifikasi sistem pendukung yang ada bagi pemberi asuhan dan anggota keluarga yang lain
 - iii. Identifikasi pengetahuan dasar tentang perawatan klien dan sumber daya komunitas (catat hal-hal yang perlu diajarkan)
 - iv. Identifikasi sistem pendukung spiritual bagi keluarga
 - v. Identifikasi kekhawatiran tertentu tentang klien dan kekhawatiran pemberi asuhan tentang dirinya sendiri

2. Mengkaji Klien Lansia Dengan Depresi

- a. Membina hubungan saling percaya dengan klien lansia.
Untuk melakukan pengkajian pada lansia dengan depresi, pertama-tama harus membina hubungan saling percaya dengan pasien lansia. Untuk dapat membina hubungan saling percaya, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Selalu mengucapkan salam kepada pasien seperti: selamat pagi/siang/sore/malam atau sesuai dengan konteks agama pasien.

- 2) Perkenalkan nama/nama panggilan perawat, termasuk menyampaikan bahwa saudara adalah perawat yang akan merawat pasien.
 - 3) Tanyakan pula nama pasien dan nama panggilan kesukaannya.
 - 4) Jelaskan tujuan saudara merawat pasien dan aktivitas yang akan dilakukan.
 - 5) Jelaskan pula kapan aktivitas akan dilaksanakan dan berapa lama aktivitas tersebut.
 - 6) Bersikap empati dengan cara:
 - a) Duduk bersama klien, melakukan kontak mata, beri sentuhan dan menunjukkan perhatian
 - b) Bicara lambat, sederhana dan beri waktu klien untuk berpikir dan menjawab
 - c) Perawat mempunyai harapan bahwa klien akan lebih baik
 - d) Bersikap hangat, sederhana akan mengekspresikan pengharapan pada klien.
- b. Mengkaji pasien lansia dengan depresi

Untuk mengkaji pasien lansia dengan depresi, saudara dapat menggunakan teknik mengobservasi perilaku pasien dan wawancara langsung kepada pasien dan keluarganya.

Observasi yang saudara lakukan terutama untuk mengkaji data objektif depresi. Ketika mengobservasi perilaku pasien untuk tanda-tanda seperti:

- 1) Penampilan tidak rapi, kusut dan dandanan tidak rapi, kulit kotor (kebersihan diri kurang)
- 2) Interaksi selama wawancara: kontak mata kurang, tampak sedih, murung, lesu, lemah, komunikasi lambat/tidak mau berkomunikasi.

Berikut ini adalah aspek psikososial yang perlu dikaji oleh perawat yaitu apakah lansia mengalami kebingungan, kecemasan, menunjukkan afek yang labil,

datar atau tidak sesuai, apakah lansia mempunyai ide untuk bunuh diri. Bila data tersebut saudara peroleh, data subjektif didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan skala depresi pada lansia.

3. Klasifikasi Data

a. Data Subjektif

- 1) Lansia tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara
- 2) Sering mengemukakan keluhan somatik seperti: nyeri abdomen dan dada, anoreksia, sakit punggung, pusing
- 3) Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, merasa putus asa, dan cenderung bunuh diri
- 4) Pasien mudah tersinggung dan ketidakmampuan untuk konsentrasi

b. Data Objektif

- 1) Gerakan tubuh yang terhambat, tubuh yang melengkung dan bila duduk dengan sikap yang merosot
- 2) Ekspresi wajah murung, gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diseret
- 3) Kadang-kadang dapat terjadi stupor
- 4) Pasien tampak malas, lelah, tidak ada nafsu makan, sukar tidur dan sering menangis
- 5) Proses berpikir terlambat, seolah-olah pikirannya kosong, konsentrasi terganggu, tidak mempunyai minat, tidak dapat berpikir, tidak mempunyai daya khayal

Pada pasien psikosa depresif terdapat perasaan bersalah yang mendalam, tidak masuk akal (irasional), waham dosa, depersonalisasi, dan halusinasi. Kadang-kadang pasien suka menunjukkan sikap bermusuhan (hostility), mudah tersinggung (irritable), dan tidak suka diganggu. Pada pasien depresi juga mengalami kebersihan diri kurang dan keterbelakangan psikomotor.

4. Diagnosa Keperawatan
 - a. Gangguan alam perasaan: depresi berhubungan dengan koping maladaptif.
 - b. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan
 - c. Risiko bunuh diri
 - d. Gangguan pola tidur
5. Rencana Tindakan Keperawatan
 - a. Gangguan alam perasaan: depresi berhubungan dengan koping maladaptif.
 tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam lansia merasa tidak stres dan depresi.
 Kriteria Hasil:
 - 1) Klien dapat meningkatkan harga diri
 - 2) Klien dapat menggunakan dukungan sosial
 - 3) Klien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat

| No | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|
| 1 | Bantu untuk memahami bahwa klien dapat mengatasi keputusasaannya | Membangun motivasi pada lansia |
| 2 | Kaji dan kerahkan sumber-sumber internal individu | Individu lebih percaya diri |
| 3 | Bantu mengidentifikasi sumber-sumber harapan (misal: hubungan antar sesama, keyakinan, hal-hal untuk diselesaikan) | -Menumbuhkan semangat hidup lansia -Klien dapat menggunakan dukungan sosial |
| 4 | Kaji dan manfaatkan sumber-sumber eksternal individu (orang-orang terdekat, tim pelayanan kesehatan, kelompok pendukung, agama yang | Lansia tidak merasa sendiri |

| | | |
|----|---|---|
| | dianut) | |
| 5 | Kaji sistem pendukung keyakinan (nilai, pengalaman masa lalu, aktivitas keagamaan, kepercayaan agama) | Meningkatkan nilai spiritual lansia |
| 6 | Lakukan rujukan sesuai indikasi (misal: konseling pemuka agama) | Untuk menangani klien secara cepat dan tepat |
| 7 | Diskusikan tentang obat (nama, dosis, frekuensi, efek, dan efek samping minum obat) | -Klien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat -Untuk memberi pemahaman kepada lansia tentang obat |
| 8 | Bantu menggunakan obat dengan prinsip 5 benar (benar pasien, obat, dosis, cara, waktu) | Prinsip 5 benar dapat memaksimalkan fungsi obat secara efektif |
| 9 | Anjurkan membicarakan efek dan efek samping yang dirasakan | Menambah pengetahuan lansia tentang efek-efek samping obat |
| 10 | Beri <i>reinforcement</i> positif bila menggunakan obat dengan benar | Lansia merasa dirinya lebih berharga |

- b. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan

Tujuan: Tidak ada gangguan kebutuhan nutrisi pada klien

Kriteria hasil:

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Tidak ada mual dan muntah

| No | Intervensi | Rasional |
|----|--|--|
| 1 | Observasi porsi makanan yang telah dihabiskan. | Mengkaji <i>intake</i> makanan yang telah dihabiskan |
| 2 | Anjurkan makanan sedikit-sedikit tapi sering | Menghindari mual dan muntah |

| | | |
|---|--|---|
| 3 | Berikan makanan selagi hangat | Memberikan makanan hangat dan lunak tidak menyebabkan mual dan muntah |
| 4 | Hindari makanan pantangan bagi klien | Menghindari komplikasi penyakit |
| 5 | Kolaborasi dengan dokter dengan pemberian terapi | Menghilangkan atau mengurangi keluhan pasien |

c. Risiko Bunuh Diri berhubungan dengan depresi

Tujuan:

- 1) Klien tidak membahayakan dirinya sendiri
- 2) Pasien mempunyai alternatif penyelesaian masalah yang konstruktif

Kriteria hasil:

- a) Mampu mengungkapkan ide bunuh diri
- b) Mengenal cara-cara untuk mencegah bunuh diri
- c) Mendemonstrasikan cara menyelesaikan masalah yang konstruktif

| No | Intervensi | Rasional |
|----|--|--|
| 1. | Diskusikan dengan pasien tentang ide-ide bunuh diri | Menggali ide dalam pikiran klien tentang bunuh diri |
| 2 | Buat kontrak dengan pasien untuk tidak melakukan bunuh diri | Meminimalkan risiko pasien bunuh diri |
| 3 | Bantu pasien mengenali perasaan yang menjadi penyebab timbulnya ide bunuh diri | Menggali perasaan pasien tentang penyebab bunuh diri |
| 4 | Ajarkan beberapa alternatif cara penyelesaian masalah yang konstruktif | Membantu pasien dalam membentuk coping adaptif |
| 5 | Bantu pasien untuk memilih cara yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah secara konstruktif | Meringankan masalah pasien |
| 6 | Beri pujian terhadap pilihan yang telah dibuat pasien dengan tepat | Pujian dapat menyenangkan perasaan pasien |

Tindakan pada Keluarga

Tujuannya agar keluarga mampu:

- 1) Mengidentifikasi tanda-tanda perilaku bunuh diri pasien
- 2) Menciptakan lingkungan yang aman untuk mencegah perilaku bunuh diri
- 3) Membantu pasien menggunakan cara penyelesaian masalah yang konstruktif

Tindakan:

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang tanda-tanda perilaku klien saat muncul ide bunuh diri
- 2) Diskusikan tentang cara mencegah perilaku bunuh diri pada pasien
 - a) Ciptakan lingkungan yang aman untuk pasien, singkirkan semua benda-benda yang memiliki potensi untuk membahayakan klien (benda tajam, tali pengikat, ikat pinggang, dan benda-benda lain yang terbuat dari kaca)
 - b) Antisipasi penyebab yang dapat membuat pasien bunuh diri
 - c) Lakukan pengawasan secara terus menerus
 - d) Anjurkan keluarga meluangkan waktu bersama klien
 - e) Mendiskusikan dengan keluarga koping positif yang pernah dimiliki klien dalam menyelesaikan masalah
 - f) Anjurkan keluarga untuk membantu klien untuk menggunakan koping positif dalam menyelesaikan masalah
 - g) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian terhadap penggunaan koping positif yang telah digunakan oleh klien.
- d. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kecemasan

Tujuan:

- 1) Klien mampu mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur

2) Klien mampu memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur

Kriteria Hasil:

- a) Klien mampu memahami faktor penyebab gangguan pola tidur
- b) Klien mampu memahami rencana khusus untuk menangani atau mengoreksi penyebab tidur tidak adekuat
- c) Klien mampu menciptakan pola tidur yang adekuat dengan penurunan terhadap pikiran yang melayang-layang (melamun)
- d) Klien tampak atau melaporkan dapat beristirahat yang cukup

| No | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|
| 1 | Bersama klien mengidentifikasi gangguan pola tidur | Untuk mengetahui apa saja penyebab gangguan pola tidur pada pasien |
| 2 | Diskusikan cara-cara untuk memenuhi kebutuhan tidur (Minum air hangat atau susu hangat sebelum tidur, hindarkan minum yang mengandung kafein dan soda, dengarkan musik yang lembut sebelum tidur) | Memperudahkan pasien untuk memperoleh kebutuhan tidur yang baik |
| 3 | Anjurkan pasien untuk memilih cara yang sesuai dengan kebutuhannya | Cara-cara yang sesuai dapat mempermudah pasien |
| 4 | Berikan lingkungan yang nyaman untuk meningkatkan tidur. | Agar pasien dapat kualitas tidur yang baik |

Tindakan untuk Keluarga

Tujuan:

- 1) Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala gangguan pola tidur
- 2) Keluarga dapat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan tidur

Tindakan:

- a) Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala gangguan pola tidur pada pasien
- b) Anjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang untuk memfasilitasi

Bab 8

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Kesepian

8.1 Pendahuluan

Kita semua mengalami saat-saat kesepian dalam hidup kita untuk waktu yang singkat atau lama. Fenomena ini lebih menonjol selama masa remaja dan usia tua. Usia yang berbeda, manusia juga harus beradaptasi dengan kondisi eksternal, seperti tempat kerja, pernikahan, prokreasi atau masa pensiun (Ipasa, 2003 dalam Dewi, 2022).

Saat ini kesepian menjadi salah satu masalah psikososial yang banyak dialami bagi lansia. Kesepian merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dialami lansia sehingga menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan baik itu secara fisik maupun psikologis. Beberapa penelitian sebelumnya telah menghubungkan banyak faktor yang memengaruhi kesepian pada lansia (Susanty, S., Suyanto, J., & Sinaga, R, 2020).

Lebih lanjut Susanty, S., Suyanto, J., & Sinaga, R. (2020) menyatakan bahwa jenis kelamin, status tinggal dan gejala depresi dapat memicu rasa kesepian yang tinggi serta dapat menimbulkan hal negatif dalam hal psikologi lansia. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, lingkungan dan pemerhati

kesehatan lansia sangat dibutuhkan untuk mengurangi rasa kesepian yang dimiliki lansia.

Dengan bertambahnya lansia maka akan bertambah juga tingkat kesepian yang dialami para lansia. Dari beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa para lansia yang mengalami kesepian perlu melakukan kegiatan-kegiatan baik yang melibatkan fisik, psikis maupun hubungan sosial dapat mengatasi rasa kesepian pada lansia (Widowati, 2019).

Tahap masa pensiun dengan bertambahnya usia dapat menjadi penyebab permanen karena kesepian, karena individu dituntut untuk menyesuaikan kehidupan sehari-harinya dalam kondisi baru yang paling sering berubah menjadi melankolia karena ia tidak lagi sebagai anggota aktif masyarakat. Selama periode ini, tinjauan masa lalu membuat orang tua memikirkan harapannya yang tidak terpenuhi dan menuntunnya pada pengalaman kesedihan dan kesepian umum (Dewi et al., 2022).

Selain itu, orang tua merasa kesepian karena mereka mengalami kehilangan orang yang mereka cintai, mengolok-olok kehilangan pasangan mereka, fakta yang mengakibatkan pengucilan sosial. Hubungan lansia dengan anak-anaknya juga melemah, sehingga mereka tidak berhubungan dengan mereka secara teratur lagi, karena arus seperti pekerjaan dan jarak jauh. Si penangkal kesepian adalah penanaman harga diri, perawatan dan penghapusan pikiran negatif dan pengalaman traumatis di masa lalu (Dewi et al., 2022)

Seiring dengan pertambahan usia, lansia akan mengalami proses degenerative baik dari segi fisik maupun segi mental. Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik akan mengakibatkan orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Hal ini dapat menyebabkan interaksi sosial menurun (Hardywinoto & Setiabudi, 1999 dalam Fitria 2011).

Kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain akan dimiliki oleh individu sampai akhir hayat. Namun, sebagian dari individu masih merasa kesepian ketika tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah (Annida, 2010).

Kesepian merupakan masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia, merasa terasing (terisolasi, tersisihkan, terpencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno, 2007).

Perasaan ini bisa menimbulkan kesedihan yang mendalam sehingga bisa menekan kesehatan fisik dan mental pada lansia (Copel, 1998 dalam Juniarti, 2008).

8.2 Pembahasan

8.2.1 Definisi Kesepian

Peplau dan Perlman (dalam Baron & Bryne, 2002) mendefinisikan kesepian adalah suatu reaksi emosional dan kognitif terhadap dimilikinya hubungan yang lebih sedikit dan lebih tidak memuaskan daripada yang diinginkan oleh orang tersebut.

Sedangkan Hanum (2008) menyatakan bahwa kesepian merupakan kondisi di mana orang merasa tersisih dari kelompoknya, tidak diakui eksistensinya, tidak diperhatikan oleh orang-orang sekitarnya, tidak ada tempat berbagi rasa sunyi, sepi, pedih dan tertekan.

Menurut Nowan (2008) kesepian adalah perasaan yang timbul akibat kebutuhan yang mendesak akan kehadiran orang lain, untuk berkomunikasi, untuk mempunyai relasi intim dengan orang lain, ataupun kebutuhan akan dukungan, penerimaan, dan penghargaan dari orang lain akan keberadaan dirinya.

Menurut Gierveld (dalam Latifa, 2008) kesepian adalah kondisi isolasi sosial yang subyektif (*subjective social isolation*), di mana situasi yang dialami individu tersebut dirasa tidak menyenangkan dan tidak diragukan lagi terjadi kekurangan kualitas hubungan (*lack of quality of relationship*).

Kesepian adalah perasaan sedih terisolasi dari orang lain, biasanya disertai dengan kelelahan mental, kepahitan, atau bahkan keputusasaan. Kesepian adalah buruk untuk kesehatan fisik dan mental, sementara keanggotaan dalam kelompok sosial bertindak sebagai payung dalam penampilannya (Pagoropoulou, 2000 dalam Dewi, 2022).

Berdasarkan pengertian di atas disimpulkan bahwa kesepian adalah suatu reaksi emosional dan kognitif di mana orang merasa tersisih dari kelompoknya, tidak ada tempat berbagi rasa, terisolasi dari lingkungan sehingga menimbulkan rasa sunyi, sepi, pedih dan tertekan.

8.2.2 Ciri-ciri Kesepian

Nowan (2008) menyebutkan bahwa orang yang kesepian ada masalah dalam memandang eksistensi dirinya (merasa tidak berguna, merasa gagal, merasa terpuruk, merasa sendiri, merasa tidak ada yang peduli, dan perasaan negatif lainnya).

Sedangkan menurut *psychology Today Magazine* (2003) menyebutkan bahwa orang kesepian merasa tidak mampu bergaul dengan orang lain, merasa tidak ada satu pun orang yang memahaminya, merasa depresi, dan merasa cemas.

Menurut Baron & Bryne (2005) orang yang kesepian cenderung untuk menjadi tidak bahagia dan tidak mau mendengar keterbukaan intim dari orang lain dan cenderung membuka diri mereka baik terlalu sedikit atau terlalu banyak merasakan kesia-siaan (*hopelessness*), dan merasa putus asa.

Menurut Robinson (1994) menyebutkan bahwa orang yang kesepian merasa terasing dari kelompoknya, tidak merasakan adanya cinta disekelilingnya, merasa tidak ada yang peduli dengan dirinya dan merasakan kesendirian, serta merasa sulit untuk mendapatkan teman.

Berdasarkan ciri-ciri di atas disimpulkan bahwa ciri-ciri kesepian adalah orang yang kesepian merasa dirinya tidak berguna, merasa gagal, merasa tidak ada satu pun orang yang memahaminya, tidak merasakan adanya cinta disekelilingnya, merasa depresi, cenderung tidak bahagia dan merasakan kesia-siaan (*hopelessness*).

8.2.3 Tipe-Tipe Kesepian

Menurut Weiss (dalam Sears dkk, 1991) perasaan kesepian tersebut dapat dibedakan kedalam dua tipe, yaitu:

1. Kesepian Emosional (*Emotional Loneliness*)

Kesepian ini terjadi karena tidak adanya figur kelekatan dalam hubungan intimnya, seperti anak yang tidak ada orang tuanya atau orang dewasa yang tidak memiliki pasangan atau teman dekat. Kesepian emosional dapat terjadi karena tidak adanya perhatian satu sama lain. Jika individu merasakan hal ini, meskipun dia berinteraksi dengan orang banyak dia akan tetap merasa kesepian.

2. Kesepian Situasional (Situasional Loneliness)

Kesepian ini terjadi ketika seseorang kehilangan integrasi sosial atau komunitas yang terdapat teman dan hubungan sosial. Kesepian ini disebabkan karena ketidakhadiran orang lain dapat diatasi dengan hadirnya orang lain.

Sedangkan menurut Sadler (dalam Latifa, 2008) ada lima tipe kesepian, yaitu:

a. Kesepian akan hubungan antar individu (Interpersonal Loneliness)

Manakala individu merindukan seseorang yang dahulu pernah dekat dengan dan melibatkan kesedihan yang mendalam sehingga individu mencari-cari orang baru untuk dicintai. Tapi jika menemukan orang potensial menjadi pasangan baru sebelum ia mampu mengatasi kesedihan terdahulu, maka individu akan takut atau menolak.

b. Kesepian Sosial (Social Loneliness)

Perasaan ketika individu tidak ingin terpisah dari kelompok sosial yang dianggap penting bagi kesejahteraannya dan tidak ada hal yang dapat ia lakukan untuk mengatasi hal itu sekarang.

c. *Culture Shock*

Terjadi ketika individu pindah ke suatu lingkungan kebudayaan baru.

d. Kesepian Kosmik

Dikenal dengan kesepian eksistensial yaitu perasaan ketidakmungkinan untuk menjalin suatu hubungan yang sempurna dengan orang lain.

e. Kesepian Psikologikal (Psychological Loneliness)

Kesepian ini datang dari kedalaman hati individu, baik itu yang berasal dari situasi masa kini ataupun sebagai reaksi dari trauma-trauma masa lalu.

Sedangkan Bruno (2000) menyatakan ada tiga penggolongan kesepian yaitu:

- 1) Kesepian Kognitif (Cognitive Loneliness)
Kesepian kognitif terjadi jika individu mempunyai sedikit teman untuk berbagi pikiran atau gagasan yang dianggap penting.
- 2) Kesepian Perilaku (Behavioral Loneliness)
Kesepian perilaku terjadi bila anda kurang atau tidak mempunyai teman sewaktu berjalan atau melakukan kegiatan diluar rumah, misalnya anda ingin nonton film atau ingin makan di restoran tapi anda tidak memiliki seorang teman yang anda kenal yang bisa di ajak.
- 3) Kesepian Emosional (Emotional Loneliness)
Kesepian jenis ini terjadi bila individu membutuhkan kasih sayang tapi tidak mendapatkannya. Inilah kesepian yang sangat penting dan sangat buruk dampaknya.

8.2.4 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kesepian

Banyak faktor yang dapat menjadi penyebab kesepian pada lansia. Menurut Middlebrook (dalam Turnip, 1997) faktor yang memengaruhi kesepian adalah faktor psikologis dan situasional.

1. Faktor Psikologis

a. Kesepian Eksistensial

Keterbatasan manusia yang terpisah dari orang lain sehingga seseorang tersebut tidak mungkin berbagi perasaan dan pengalaman dengan orang lain dan seseorang tersebut harus mengambil keputusan sendiri dan menghadapi ketidakpastian.

b. Pengalaman Traumatis

Kehilangan seseorang yang sangat dekat secara tiba-tiba bisa menyebabkan orang merasa kesepian, tetapi akan lebih sanggup mentolerir kesepian bila sering mengalaminya atau orang itu sendiri yang mulai menjauh dari orang yang dekat padanya.

- c. Kurang dukungan dari lingkungan
Seseorang bisa mengalami kesepian bila merasa tidak sesuai dengan lingkungannya, sehingga orang tersebut menganggap dirinya diabaikan dan ditolak oleh lingkungan.
 - d. Krisis dalam diri dan kegagalan
Seseorang bisa kehilangan semangat dan menghindari dari lingkungannya bila merasa harga dirinya terganggu karena harapannya tidak terpenuhi, hal ini dapat karena harapannya tidak terpenuhi, hal ini dapat menyebabkan timbulnya gejala kesepian pada orang itu.
 - e. Kurangnya percaya diri
Kesepian dapat terjadi bila seseorang kurang dapat mengungkapkan diri sepenuhnya dan hanya mampu berhubungan secara formil saja. Walaupun bisa berhubungan sosial dengan cukup baik, tetap saja merasa kurang dilibatkan.
 - f. Kepribadian yang tidak sesuai dengan lingkungan
Orang-orang yang temperamen tertentu seperti pemalu dan yang tidak mampu berhubungan sosial akan menarik diri dari lingkungan.
 - g. Ketakutan menanggung risiko sosial
Seseorang merasa takut untuk terlalu dekat dengan orang lain, karena khawatir akan ditolak. Kedekatan sosial dilihat sebagai sesuatu yang berbahaya dan penuh risiko.
2. Faktor Situasional
- Pada bagian ini, lansia dapat mengalami kesepian karena situasi-situasi tertentu.
- a. Takut dikenal orang lain
Seseorang yang takut dikenal secara mendalam oleh orang lain akan cenderung menghilangkan kesempatan untuk berhubungan dekat dengan orang lain, sehingga orang tersebut tidak punya teman berbagi rasa.

- b. Nilai-nilai yang berlaku pada lingkungan sosial.
Nilai-nilai yang dianut seperti privasi dan kesuksesan dapat menyebabkan seseorang merasa kesepian karena ia merasa terikat oleh nilai tersebut.
- c. Kehidupan di luar rumah
Rutinitas di luar rumah seperti sekolah, kuliah dan kerja menyebabkan kurangnya kehangatan hubungan seseorang dengan orang-orang tertentu.
- d. Kehidupan di dalam rumah
Rutinitas di rumah seperti adanya jam makan, tidur, mandi akan menyebabkan kejenuhan pada pelakunya.
- e. Perubahan pola-pola dalam keluarga
Kehadiran orang lain dalam sebuah keluarga akan menyebabkan terganggunya hubungan antar anggota keluarga.
- f. Pindah tempat
Seringnya pindah dari satu tempat ke tempat lain akan menyebabkan seseorang yang tidak dapat menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan baru sehingga akan menimbulkan kesepian.
- g. Terlalu besarnya suatu organisasi
Bila populasi dalam sebuah organisasi terlalu besar, akan sulit bagi seseorang untuk mengenal satu sama lain secara lebih dekat.
- h. Desain arsitektur bangunan
Bentuk bangunan yang canggih juga berpengaruh terhadap interaksi sosial. Hal ini mengingat bangunan-bangunan dapat menyebabkan masyarakat menjadi individualistis di mana interaksi sosial menjadi terbatas.

8.2.5 Dampak dari Kesepian

Kesepian pada lansia bisa memberi banyak dampak. Robinson (1994) menyatakan beberapa dampak nyata dari kesepian yaitu:

1. Mengalami rendah diri, bergantung pada teman untuk membangun harga dirinya

2. Menyalahkan diri sendiri
3. Tidak ingin berusaha untuk terlibat pada kegiatan sosial.
4. Mempunyai kesulitan untuk memperlihatkan diri dalam berkelakuan dan takut untuk berkata ya atau tidak untuk hal yang tidak sesuai.
5. Takut bertemu orang lain dan menghindari situasi baru.
6. Mempunyai persepsi negatif tentang diri sendiri.
7. Merasakan keterasingan, kesendirian dan perasaan tidak bahagia terhadap lingkungan sekitar.

8.3 Penatalaksanaan

Banyak hal yang dapat dilakukan perawat dan keluarga untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesepian, salah satunya adalah melakukan intervensi non farmakologi.

Non Farmakologi

Intervensi pada klien kesepian biasanya dilakukan dengan meningkatkan keterampilan sosial, meningkatkan dukungan sosial, meningkatkan kesempatan pada kontak sosial, dan menantang kognisi sosial yang sifatnya maladaptive (Masi, Chen, Hawkey, & Caciopo, 2011).

1. Terapi Musik Kelompok

Terapi musik kelompok dapat dilakukan dengan berbagai cara. Menurut Chen et al., (2009) terdapat lima tahapan terapi musik kelompok yang dapat dilakukan, yaitu:

a. Tahap awal

Tahap awal fase merupakan tahap perkenalan di mana fasilitator atau peneliti dan peserta memperkenalkan diri masing-masing. Perkenalan ini meliputi nama, latar belakang singkat untuk para peserta dan peneliti. Setelah perkenalan yang singkat perlu ada sedikit penjelasan tentang kegiatan yang akan dilakukan oleh peneliti (Chen et al.,2009).

b. Pemanasan

Fase pemanasan merupakan fase pelenturan otot-otot terutama otot tangan dan persendian, yang dapat dilakukan dalam fase ini adalah kegiatan pijat memijat ataupun senam ringan. Pemijatan dapat dilakukan secara mandiri, bergantian ataupun saling memijat antar peserta lansia (Pacchetti et al., 2001).

c. Menari

Fase menari dapat dilakukan dengan bantuan alunan musik. Para peserta menari mulai dari ritme lambat sampai cepat mengikuti irama musik yang diberikan dan ditentukan oleh peneliti (Mohammadi et al., 2009). Menari membuat lansia dan para peserta menjadi santai dan secara tidak langsung dapat menggerakkan seluruh anggota badan untuk menjaga kebugaran tubuh.

d. Kelompok bermain dengan menggunakan instrumen

Fase ini lansia diajak untuk bermain instrumen atau bermain menggunakan alat musik. Para peserta diajarkan bagaimana menggunakan atau memainkan alat musik yang telah disediakan oleh peneliti (Hayashi et al., 2002).

e. Kelompok Musik Bermain

Kelompok musik bermain diikuti oleh para peserta tanpa instrumen alat musik, namun dalam melakukan fase ini bisa diiringi dengan menggunakan alunan musik. Peserta secara berkelompok melakukan permainan yang telah diinstruksikan oleh peneliti, misalnya saja bermain bola, meniup gelombang sabun, berpuisi, bermain peran atau bercerita (Mohammadi et al., 2009).

f. Mendengarkan alunan musik santai

Para peserta lansia mendengarkan alunan musik santai dan dapat juga bernyanyi bersama ataupun bermain alat musik bersama (Chen et al., 2009).

g. Mendengarkan dan menyaksikan sebuah penampilan musik oleh pemain tamu.

Fase ini merupakan fase di mana para peserta dipersilahkan untuk mendengarkan dan melihat penampilan permainan musik oleh kelompok musik tamu yang telah disediakan untuk menghibur (Chen et al., 2009).

h. Menyimpulkan Fase

Di akhir sesi peneliti mengungkapkan penghargaannya kepada peserta dan memberikan penghargaan kepada peserta dan memberikan selamat serta berjabat tangan pada peserta. Peneliti juga menanyakan perasaan peserta menanyakan lagu-lagu atau musik-musik yang disukai peserta untuk dijadikan bahan pada pertemuan selanjutnya (Chen et al., 2009). Diharapkan lagu/musik yang dipilih merupakan lagu atau musik pilihan peserta.

2. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

a. Pengertian

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama di mana fokus tiap pertemuan adalah mengupayakan kesadaran dan mengerti diri sendiri memperbaiki hubungan interpersonal dan merubah perilaku. Terapi ini bertujuan untuk mengubah perilaku klien yang maladaptif menjadi adaptif.

b. Jenis-jenis TAK

Menurut Keliat kegiatan TAKS dilakukan tujuh sesi yang melatih kemampuan sosialisasi klien. Klien yang mempunyai indikasi TAKS adalah klien dengan gangguan hubungan sosial berikut:

- 1) Klien menarik diri yang telah memulai melakukan interaksi interpersonal.
- 2) Klien dengan kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon sesuai stimulasi.
- 3) Klien mampu memperkenalkan diri.
- 4) Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok.
- 5) Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok.

- 6) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
 - 7) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain.
 - 8) Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok.
 - 9) Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.
3. Meditasi

Meditasi ternyata mampu menjadi penangkal yang ampuh dalam mengatasi rasa kesepian ini. Sebuah penelitian di Carnegie Mellon University menunjukkan bahwa meditasi dapat menekan penderitaan akibat rasa kesepian seminimal mungkin. Penelitian ini melibatkan 40 orang tua sehat berusia 55-58 tahun dan menunjukkan hasil berupa adanya efektivitas terapi meditasi dalam mengusir rasa sepi, bahkan setelah adanya pemeriksaan darah indikator kesehatan yang lain, meditasi dapat memperbaiki kualitas hidup kaum lanjut usia.

Sebuah studi menjelaskan bahwa meditasi bisa membantu mengurangi kesepian pada orang dewasa dan menambah pemikiran positif bagi mereka. Orang-orang dewasa yang mengikuti program pengosongan pemikiran selama delapan minggu menunjukkan bahwa mereka mengalami tingkat kesepian yang lebih rendah saat disurvei. Selain itu mereka juga mengalami perubahan positif yang cukup signifikan.

Tidak perlu menghabiskan uang banyak bila lansia ingin melakukan meditasi. Meditasi bisa dilakukan di ruangan dengan sirkulasi udara cukup dan situasi tenang. Semakin tenang ruangan, semakin baik untuk melakukan meditasi. Meditasi dapat dipelajari dari blog atau video tutorial meditasi. Bila memerlukan musik, lansia bisa memasang musik yang menyenangkan jiwa. Bila tidak, lansia dapat menikmati suasana hening untuk menenangkan batin yang gelisah karena kesepian.

8.3.1 Peran Keluarga

Keluarga adalah salah satu yang dapat mengurangi kekambuhan masalah psiko-sosial orang tua. Ikatan dekat di dalam keluarga dapat membantu dan

mendukung orang-orang dengan menunjukkan bahwa mereka benar-benar sebuah keluarga (Doty P, 1986 dalam Dewi, 2022).

Ada banyak hal yang dapat dilakukan keluarga untuk membantu mengurangi kemungkinan menderita masalah psiko-sosial seperti kesepian. Keluarga baik untuk tidak mengisolasi lansia dari kegiatannya. Selain itu adalah baik untuk lansia, dengan dukungan dan dorongan dari keluarga mereka, untuk menemukan kegiatan yang memberi mereka kepuasan dan kesenangan yang dapat mencakup kegiatan rekreasi, kunjungan, pertemuan, kegiatan pelatihan serta pengangguran di tingkat sukarela atau non-sukarela.

Jika lansia mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi bagaimana menjadi individu yang sosial atau untuk menjadi aktif, keluarga dapat memberi rangsangan yang sesuai untuk menyesuaikan dirinya dengan kehidupan sehari-hari dengan cara terbaik, agar tetap mandiri dan aktif (Wright F, 2000).

Keluarga dapat membuat orang tua sibuk dengan hal-hal yang membuat mereka senang seperti menjaga dan merawat cucu-cucu mereka atau membantu mengurus rumah tangga. Seorang wanita tua misalnya akan senang untuk menunjukkannya kepada anak-anaknya dan dia akan merasa bahwa anak-anaknya masih masih mempercayainya. Kesempatan untuk tinggal bersama keluarga mereka harus diberikan kepada semua orang yang memiliki kesulitan dalam hidup dan terutama kepada orang tua (Dewi, 2022). Jika ini tidak memungkinkan, maka bahkan kunjungan yang sering ke orang tua dapat menyebabkan kegembiraan bagi mereka, misalnya hanya berjalan-jalan dengan anggota keluarga. Kadang-kadang, bahkan panggilan telepon sederhana dapat menawarkan kepada orang-orang ini kegembiraan maksimal dan memberi mereka penghiburan bahwa seseorang peduli pada mereka (Stoltz P, Uden G, Willman A. (2004).

Setiap lansia harus percaya bahwa adalah layak untuk dikasihi, untuk peduli pada orang-orang yang ada disekelilingnya secara aktif dan terus-menerus mencari cara untuk mendapatkan minat dan kontak baru (Luanaigh, CC, Lawlor BA, 2008).

Perawat dan profesional perawatan kesehatan lainnya harus waspada terhadap proses normal penuaan dan intervensi dengan teknik yang tepat yang bertujuan untuk mengembangkan hubungan persahabatan. Ini akan membantu lansia untuk secara bebas mengekspresikan perasaan mereka dan menguatkan persahabatan dengan orang lain.

Itu juga akan membantu lansia untuk mengatasi kesepian dan untuk menciptakan program harian yang baik yang bertujuan untuk mengurangi kesepian mereka (Ragia, 2009).

Bab 9

Asuhan Keperawatan Lansia dengan Post Power Syndrome

9.1 Konsep Post Power Syndrome

Lansia merupakan tahapan perkembangan akhir pada fase kehidupan seorang individu. Lansia dalam fase kehidupannya, banyak permasalahan yang perlu diatasi agar kualitas hidup lansia menjadi lebih baik dan produktif. Salah satu permasalahan yang sering dialami oleh lansia terhadap perubahan pada lansia yaitu *post power syndrome*.

9.1.1 Definisi

Post Power Syndrome merupakan suatu gejala ataupun keadaan berupa gangguan fisik, sosial dan spiritual seseorang setelah masa kekuasaan. Post power syndrome juga dapat diartikan sebagai guncangan atau perubahan pada lansia sehingga merasa tidak dibutuhkan, tidak memiliki daya, sumber penghasilan, sehingga dapat menghambat aktivitas lansia (Saifuddin, 2022; Djoar dan Anggarani, 2022).

Sehingga dapat diartikan bahwa post power syndrome merupakan suatu kondisi perubahan pada lansia baik secara fisik maupun psikologis setelah masa kekuasaan. Kondisi perubahan pada lansia tersebut menyebabkan lansia

tidak memiliki daya, penghasilan, merasa kehilangan, dan menurunnya kemampuan dirinya yang dapat menghambat aktivitas dan produktivitas lansia.

9.1.2 Gejala

Gejala *post power syndrome* yang dialami oleh lansia akibat perubahan – perubahan setelah masa kekuasaan atau setelah mencapai usia lansia di antaranya:

1. Gejala Fisik

Gejala fisik yang dialami oleh lansia dengan *post power syndrome* tidak jauh berbeda dengan gejala perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu tampak cepat tua, keriput, rambut tambak lebih banyak yang beruban. Pada lansia dengan *post power syndrome* lansia akan merasa tampak lebih tua dan banyak mengalami penurunan terhadap kondisi fisik yang dialaminya, dikarenakan lansia merasa bahwa dirinya sudah tidak memiliki fisik yang seperti dulu yang menunjang kemampuan dirinya. Pada perubahan yang sedikit akan tampak lebih banyak pada lansia dengan *post power syndrome*.

2. Gejala Emosi

Gejala pada emosi yaitu mudah tersinggung, merasa tidak berharga, serta merasa tidak berdaya. Kondisi psikologis lansia yang berubah diikuti kondisi *post power syndrome* menyebabkan kondisi psikologis pada lansia semakin tidak terkontrol, pada kondisi ini lansia merasa tidak memiliki daya serta perasaan berharga sehingga pada kondisi yang lebih buruk lansia akan mengalami keputusasaan.

3. Gejala Perilaku

Gejala perilaku kekerasan dan tidak ataupun kurang berinteraksi dengan orang lain dapat terjadi pada lansia dengan *post power syndrome* (Djoar dan Anggarani, 2022).

9.1.3 Faktor Yang Memengaruhi

Faktor – faktor yang memengaruhi lansia dengan post power syndrome menurut (Maryam dkk, 2008) di antaranya yaitu:

1. Usia

Anggapan tentang usia semakin tua maka kemampuan baik fisik maupun kognitif akan semakin melemah merupakan faktor yang menyebabkan post power syndrome dikarenakan anggapan itu akan membuat lansia berfikir bahwa dirinya sudah tidak mampu lagi melakukan kegiatan sehingga terjadi penurunan kondisi baik secara fisik maupun motivasi pada lansia.

Sebanyak 17% lansia di Cina pada usia lansia maka ekonomi dan kesejahteraan makin sulit karena tidak lagi memiliki sumber pendapatan utama atau kehilangan serta menurunnya kemampuan (Zhenhua Xu & Wei-Jun Jean Yeung, 2013), yang menyebabkan semakin tinggi usia semakin tinggi risiko mengalami post power syndrome. Kondisi usia berhubungan kondisi kesehatan serta kemampuan bergantung lansia, jika lansia tidak memiliki kondisi yang baik maka kemungkinan kejadian post power syndrome akan meningkat.

2. Kesehatan

Kesehatan baik secara fisik maupun mental merupakan salah satu faktor bagaimana lansia dapat lebih menerima kondisinya ketika selesai masa jabatannya. Kondisi lansia mengalami penurunan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga kondisi yang menurun akan memengaruhi kemampuan lansia dalam kesiapan dirinya beradaptasi. Semakin kondisi kesehatannya menurun maka lansia kan merasa bahwa dirinya tidak lagi memiliki kemampuan dan merasa dirinya tidak lagi berharga, oleh karena itu kondisi kesehatan dapat memengaruhi terjadinya post power syndrome pada lansia.

3. Kepuasan Kerja dan Pekerjaan

Memiliki pekerjaan merupakan kepuasan bagi seorang individu karena berkaitan dengan harga diri, selain itu juga masalah finansial. Sehingga lansia yang sudah tidak bekerja merasa kepuasan dirinya

menghilang. Selain pekerjaan kemampuan ekonomi lansia setelah tidak bekerja akan memengaruhi kondisi lansia. Lansia yang tidak memiliki tempat bergantung akan lebih sulit menerima kondisinya yang sudah tidak menghasilkan lagi. Beberapa lansia akan merasa sangat menurun kinerja serta kemampuan memenuhi kebutuhan pada dirinya. Penelitian pada lansia di Afrika menyebutkan bahwa pemberian uang pensiun dari pemerintahan afrika pada laki – laki lansia dengan usia 60 tahun yang sebelumnya 65 tahun membawa dampak positif sehingga dapat mencegah depresi, stress, dan kematian pada pria dengan usia 60 tahun dan memberikan kesehatan mental yang lebih baik (Cyprian M. Mostert et al, 2022).

4. Status Sosial

Status sosial memengaruhi kondisi lansia setelah masa kekuasaannya, jika lansia memiliki prestasi kerja keras maka lansia akan lebih memiliki kemampuan adaptasi yang baik dibandingkan yang tidak memiliki integritas yang baik. Berdasarkan penelitian faktor risiko psikologis termasuk aktivitas sosial dan hubungan keluarga sebagai perilaku gaya hidup lansia. Kedua faktor tersebut memiliki hubungan berkontribusi pada kesehatan kognitif yang buruk pada lanjut usia (Steptoe et al, 2013).

Faktor – faktor lainnya yang berpengaruh pada lansia dengan *post power syndrome* menurut Indarwati, et al (2017) di antaranya faktor stresor fisiologis, faktor stresor psikologis, dan sikap penuaan terhadap post power syndrome. Faktor fisiologis pada lansia dengan post power syndrome Penuaan fisiologis semakin membuat lansia merasa hidupnya tidak lagi berarti, dan bisa menimbulkan keputusan dengan kehidupan yang dijalani sekarang (Stenley, 2007). Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alami. Fisiologis perubahan yang terjadi dapat dihubungkan dengan ketelitian mental dan kondisi fungsional yang efektif.

Faktor berikutnya yang berpengaruh yaitu faktor psikologis. Perubahan psikologis termasuk kehilangan ingatan jangka pendek, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan, depresi dan kecemasan. Kondisi psikologis yang terjadi pada lansia seperti kecemasan, depresi dan lain sebagainya akan memengaruhi kondisi lansia, lansia yang

tidak lagi memiliki kegiatan rutin akan merasa dirinya kurang berharga hingga menyebabkan lansia mengalami masalah psikologis yang lebih.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi lebih banyak terjadi pada lansia dengan gaya hidup tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, merokok secara teratur, isolasi sosial dan hubungan keluarga yang buruk (Bhandari, and Paswan, 2021).

Faktor sosiodemografi dan ekonomi juga menjadi faktor penting Faktor Sosial-Demografis dan Sosial-Ekonomi Secara empiris, status sosial ekonomi individu, rumah tangga dan masyarakat merupakan penentu mendasar dari seluruh hasil kesehatan seseorang. Faktor sosial-demografis dan sosial-ekonomi yang memengaruhi hasil kesehatan fisik dan psikologis lansia adalah usia, jenis kelamin, agama, kasta, tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat pekerjaan, ketergantungan ekonomi, kekayaan rumah tangga. Faktor sosial-ekonomi terutama mengontrol sumber daya material lansia penentu utama yang mengatur perilaku gaya hidup dan kesejahteraan kesehatan di usia lanjut mereka. Sejumlah penelitian mendukung bukti umum bahwa sumber daya material adalah penentu kuat perilaku gaya hidup dan kesejahteraan kesehatan di negara berkembang, diperkirakan memengaruhi pilihan dalam meningkatkan keterampilan dan perilaku kesehatan terkait dengan perawatan pencegahan, kebersihan pribadi, yang berkaitan dengan usia, pembatasan, gaya hidup tidak sehat dan sebagainya (Braveman dan Gottlieb 2017; Mathetal, 2007).

Sosial ekonomi memengaruhi gaya hidup seseorang termasuk pada lansia, situasi sosial ekonomi lansia berinteraksi untuk menghasilkan perilaku gaya hidup yang berbeda secara substansial yang selanjutnya memengaruhi hasil kesehatan mental. Pada kondisi lansia dengan post power syndrome kondisi lansia akan memperburuk gaya hidup lansia, di mana sebelum terjadi perubahann. Perilaku lansia setelah masa kekuasaan akan berbeda dengan kondisi sebelumnya, kondisi ini memengaruhi gaya hidup yang dialami lansia, terkadang gaya hidup lansia kurang mendapatkan perhatian yang semestinya. Studi sebelumnya dari negara maju menemukan hubungan antara kesehatan psikologis dan perilaku gaya hidup pada lansia (Cassidy et al. 2004; Hua et al. 2015). Namun, gaya hidup seseorang dapat memengaruhi melalui cara yang berbeda, gaya hidup dapat memengaruhi secara langsung maupun tidak langsung, gaya hidup yang dialami oleh lansia ini akan memengaruhi kesehatan mental lansia (Jaccard, 2001). Pada kondisi lansia dengan post

power syndrome segala perubahan termasuk gaya hidup lansia setelah masa kekuasaannya dapat memengaruhi kesehatan lansia terutama kesehatan mental.

9.2 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah post power syndrome ditentukan dari tahap perkembangan lansia yang perlu diselesaikan. Pada dasarnya tahapan perkembangan lansia yaitu penyesuaian terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dan persiapan terhadap kematian. Tahapan perkembangan lansia menurut tahap perkembangan Erikson yaitu integritas versus keputusasaan (Sunaryo, 2002), pada tahapan perkembangan ini lansia yang mampu beradaptasi terhadap perubahan akan memiliki integritas yang baik.

Lansia yang memiliki integritas yaitu lansia mampu menyesuaikan diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidup serta memiliki makna, sedangkan lansia yang tidak dapat menerima perubahan pada dirinya akan berada pada tahapan keputusasaan. Lansia dengan post power syndrome merupakan lansia yang mengalami kondisi belum mampu menerima perubahan setelah memiliki kekuasaan baik secara pekerjaan, kemandirian dan lainnya saat sebelum usia lansia, sehingga lansia dengan masalah post power syndrome dapat masuk pada tahapan lansia yang tidak memiliki integritas dan masuk pada tahap perkembangan keputusasaan. Permasalahan yang dapat terjadi pada lansia tersebut perlu menjadi perhatian khususnya bagi perawat sebagai dasar menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada lansia, terutama lansia dengan post power syndrome.

9.2.1 Diagnosa Keperawatan

Masalah post power syndrome yang dialami oleh lansia dapat menjadikan lansia tidak memenuhi tahap tumbuh kembang yang baik, yaitu memiliki integritas dan bermakna. Lansia dengan post power syndrome cenderung merasa tidak lagi berharga dan tidak bermakna oleh karena itu pada lansia dengan masalah post power syndrome ada beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul sesuai dengan SDKI (DPP PPNI, 2016), yaitu:

1. Risiko Harga Diri Rendah Situasional

Diagnosa risiko harga diri rendah situasional merupakan diagnosa masuk dalam subkategori integritas ego dengan kode D.0102 merupakan individu yang berisiko mengalami evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon saat ini. Pada lansia dengan masalah post power syndrome, lansia merasa tidak memiliki kemampuan seperti dahulu. Faktor risiko yang mengalami diagnosa risiko harga diri rendah yaitu harapan yang tidak realistis, penyakit fisik, perasaan tidak berdaya, riwayat kehilangan, dan transisi perkembangan, oleh karena itu lansia dengan masalah post power syndrome berisiko mengalami masalah harga diri rendah situasional.

2. Risiko Distress Spiritual

Distress Spiritual yaitu individu berisiko mengalami gangguan atau keyakinan pada nilai, berupa kekuatan, harapan, dan makna hidup. Lansia cenderung kehilangan makna hidup, terutama pada lansia dengan post power syndrome. Lansia dengan post power syndrome merasakan penurunan kinerja dan kemampuan pada dirinya, sehingga lebih mudah kehilangan makna hidup.

3. Gangguan Identitas Diri

Gangguan identitas diri (D.0084) merupakan ketidakmampuan individu mempertahankan keutuhan persepsi terhadap identitas dirinya. Diagnosa ini berhubungan dengan tidak terpenuhi tugas perkembangan. Tugas perkembangan yang harus diselesaikan lansia sesuai tahap perkembangan yaitu penyesuaian terhadap perubahan-perubahan dalam siklus hidup dan persiapan terhadap kematian. Tahap perkembangan dan perubahan pada lansia yang tidak terpenuhi dapat menjadikan lansia mengalami diagnosa gangguan identitas diri terutama pada lansia yang mengalami post power syndrome. Gejala pada diagnosa ini yaitu persepsi diri yang berubah, bingung dengan tujuan hidup, perasaan yang fluktuatif, Hubungan yang tidak efektif, strategi coping tidak efektif, dan perilaku tidak konsisten.

4. Ansietas

Ansietas banyak dialami oleh lansia, dengan perubahan baik fisik, psikologis, dan kemampuan interaksi pada lingkungan. Lansia merasa khawatir dengan kondisi perubahan yang dialami, pada lansia dengan post power syndrome menambah kekhawatiran pada lansia. Lansia dengan post power syndrome akan merasa khawatir dengan sesuatu yang tidak jelas untuk masa depan, apakah lansia mampu mengatasi dengan kondisi yang dialami oleh dirinya saat ini.

Prevalensi kedua indikator psikologis kecemasan dan depresi meningkat seiring bertambahnya usia lansia. Lansia berusia 80 tahun ke atas melaporkan kecemasan maksimum (52,1%) dan depresi (34,5%) dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Proporsi yang lebih tinggi dari responden wanita dilaporkan memiliki gejala terkait kecemasan dan depresi dibandingkan dengan rekan pria mereka. dan depresi (34,5%) dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Proporsi yang lebih tinggi dari responden wanita dilaporkan memiliki gejala terkait kecemasan dan depresi dibandingkan dengan pria (Bhandari, 2021)

5. Keputusanasaan

Tahap perkembangan pada lansia dengan post power syndrome cenderung pada tahap perkembangan yang kurang baik atau memiliki integritas, namun tahap perkembangan lansia yang mengalami keputusanasaan. Pada lansia dengan masalah *post power syndrome*, lansia mengalami banyak penurunan baik dari kinerja, kondisi fisik, psikologis dan harga diri, perubaha-perubahan tersebut menjadikan lansia tidak memiliki harapan, sehingga jika tidak teratasi dengan baik akan mengalami keputusanasaan.

Keputusanasaan yang berlanjut dan tidak teratasi dapat berdampak buruk bagi kelangsungan hidup lansia, keputusanasaan ditandai dengan mengungkapkan keputusanasaan seperti “buat apa saya ada sekarang”, selera makan menurun, sulit tidur, berperilaku pasif, kurang inisiatif, dan afek datar.

9.2.2 Intervensi Lansia dengan Masalah Post Power Syndrome

Intervensi yang dapat diberikan pada lansia khususnya lansia dengan masalah post power syndrome dapat disesuaikan dengan diagnosa yang muncul pada lansia. Intervensi pada lansia diberikan supaya lansia dapat memenuhi tahap perkembangan yang baik yaitu lansia yang memiliki integritas, dan kemampuan sesuai tahap tumbuh kembang lansia yaitu mempersiapkan diri untuk pensiun, membentuk hubungan baik dengan orang seusianya, dan mempersiapkan kehidupan baru.

Intervensi yang dapat diberikan pada lansia dengan post power syndrome di antaranya:

1. Pendidikan kesehatan pada keluarga mengenai lansia pentingnya komunikasi antar keluarga dan lansia (Muhit dan Siyoto, 2016)
2. Memahami kondisi lansia, perhatikan perasaan dan pendapat lansia perlu dihargai
3. Meminta lansia mengekspresikan perasaan dan persepsi pribadi, sehingga apa yang dibutuhkan dan dirasakan oleh lansia tidak terabaikan.
4. Dukungan dan rasa cinta dari keluarga, dukungan sangat penting sehingga lansia tidak merasa rendah diri, lansia akan merasa memiliki kemampuan sehingga dapat tetap produktif
5. Membantu lansia menemukan aktualisasi dirinya yang baru, sehingga dapat tetap memenuhi kebutuhan peran diri dan ideal diri dengan kondisi saat ini
6. Memberikan perhatian kepada lansia dan memberikan kesempatan lansia beraktivitas di masyarakat
7. Memberi perhatian dan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan lansia untuk menjalankan ibadahnya
8. Memberikan aktivitas fisik dapat menurunkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental pada lansia (Scott dan Happell 2011). Camacho dkk menemukan aktivitas fisik dan latihan fisik keduanya memiliki hubungan positif dengan kesehatan mental yang baik

9. Menambahkan pola makan sehat, olahraga ringan, tidur optimal dalam kehidupan kita sehari-hari
10. Hubungan sosial maupun group lansia akan sangat membantu lansia dalam mengatasi perubahan pada lansia terutama pada lansia dengan *post power syndrome* (Kawachi dan Berkman 2001).

Daftar Pustaka

- A. Potter, P., & Perry, A. G. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep,Proses dan Praktik. Jakarta: ECG.
- Abisukno, N. (2013). Kelanjutusiaan Sehat Menuju Masyarakat Sehat Untuk Segala Usia. Diunduh Dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../buletin/buletin-lanjut-usia-buletin-jendela-data-dan-informasi-kesehatan-pada-tanggal-16-mei-2014>
- Amaliah, Ayu Dia. 2013. Kesepian Dan Isolasi Yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan Dari Perspektif Sosiologis. 18(2): 203-210
- ANGELOPOULOU, E., ANAGNOSTOULI, M., CHROUSOS, G. P. & BOUGEA, A. (2020). Massage therapy as a complementary treatment for Parkinson's disease: A Systematic Literature Review. *Complementary therapies in medicine*, 49, 102340.
- Annida, (2010) Memahami Kesepian. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta. <http://www.scribd.com/doc>. Diakses 10 April 2023
- Azizah, Lilik Ma'rofatul. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bachtiar, Armyta (2022). Faktor yang berhubungan dengan kejadian katarak di Rumah Sakit Universitas Hasanudin.. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12791/>
- BARICHELLA, M., CEREDA, E. & PEZZOLI, G. (2009). Major nutritional issues in the management of Parkinson's disease. *Mov Disord*, 24, 1881-92.
- Baron, R.A & Byrne, D. (2005) Psikologi Sosial (10th ed). Jakarta: Erlangga

- Baron, R.A., & Byrne, D.E. (2002) *Social Psychology*, USA: Pearson
- Berman A, Snyder S & Fradsen G (2016). *Fundamental of Nursing* (10th ed) USA Parason Education
- Bhandari, P. and Paswan, B. (2021) 'Lifestyle Behaviours and Mental Health Outcomes of Elderly: Modification of Socio-Economic and Physical Health Effects', *Ageing International*, 46(1), pp. 35–69. doi:10.1007/s12126-020-09371-0
- BPS. (2023). Angka harapan hidup. <https://www.bps.go.id>
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2017). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(2), 19–31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291s206>.
- Bruno, F.J *Menaklukkan Kesenian* (2000) Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Byles, J. (2020) *Advanced age geriatric care: A comprehensive guide*, *Australasian journal on ageing*. doi: 10.1111/ajag.12778.
- Cassidy, K., Kotynia-English, R., Acres, J., Flicker, L., Lautenschlager, N. T., Almeida, O. P., et al. (2004). Association between lifestyle factors and mental health measures among community-dwelling older women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(11–12), 940–947. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01485.x>.
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S. & Pastore, A., 2012. The Impact Of Hearing Loss On The Quality Of Life Of Elderly Adults. *Clinical Interventions In Aging*, Volume 7, Pp. 159-163.
- Clignet, F. et al. (2017) 'A Qualitative Evaluation of an Inpatient Nursing Intervention for Depressed Elderly: The Systematic Activation Method', *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4), pp. 280–288. doi: 10.1111/ppc.12177.
- Cork, D. (2020) *Osteoporosis*. South Eastern: Active Health.
- Cyprian M. Mostert et al. (2022) 'Does social pension buy improved mental health and mortality outcomes for senior citizens? Evidence from South Africa's 2008 pension reform', *Preventive Medicine Reports*, 30(102026-). doi:10.1016/j.pmedr.2022.102026.

- Danely, J. (2016) Aging and subjectivity: Ethnography, experience and cultural context, *Cross-Cultural and Cross-Disciplinary Perspectives in Social Gerontology*. doi: 10.1007/978-981-10-1654-7_4.
- Dethier, J. J., Pestieau, P. & Ali, R., 2011. The Impact Of A Minimum Pension On Old Age Poverty And Its Budgetary Cost: Evidence From Latin America. *Revista De Economia Del Rosario*, 14(2), Pp. 135-163.
- Detty1, Artini, Yulian. (2021). Karakteristik Faktor Risiko Penderita Katarak
- Dewanto G, Suwono W, Turana B.Y. *Panduan praktis dan tata laksana penyakit syarap*. Jakarta, EGC
- Dewi, S, U. et al. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bab 4. Yayasan Kita Menulis
- Djoar, R. K; Anggarani, AP.M. (2022). *Geriatric 2*. Banda Aceh : Syiah Kuala University Press
- Ekasari, Riasmini & Hartini. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia*. Jakarta. Wineka media
- Ell, K. (2006) 'Depression Care for the Elderly: Reducing Barriers to Evidence-Based Practice', *Home Health Care Services Quarterly*, 25(1-2), pp. 115-148. doi: 10.1300/J027v25n01_07.
- ELON, Y., MALINTI, E., SIHOMBING, R. M., RUKMI, D. K., TANDILANGI, A. A., RAHMI, U., DAMAYANTI, D., MANALU, N. V., KOERNIAWAN, D. & WINAHYU, K. M. (2021). *Teori dan Model Keperawatan*, Yayasan Kita Menulis.
- FAHRIYAH, N. R., WINAHYU, K. M. & AHMAD, S. N. A. (2021). Pengaruh Terapi Swedish Massage terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi: Telaah Literatur. *Jurnal JKFT*, 6, 43-51.
- Fernando, E., Fraser, M., Hendriksen, J., Kim, C. H., & Muir-Hunter, S. W. (2017). Risk Factors Associated with Falls in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. *Physiotherapy Canada*. *Physiotherapie Canada*, 69(2), 161-170. <https://doi.org/10.3138/ptc.2016-14>
- Gleason, C. E., Gangnon, R. E., Fischer, B. L., & Mahoney, J. E. (2009). Increased risk for falling associated with subtle cognitive impairment: secondary analysis of a randomized clinical trial. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 27(6), 557-563. <https://doi.org/10.1159/000228257>

- Handoyo, L. (2018). Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia (Lansia) Dengan Masalah Impecunity/Poverty (Penurunan/Tiada Penghasilan) Oleh: In Universitas Airlangga (Vol. 66).
- Hanum, F. (2008) Menuju Hari Tua Bahagia. Yogyakarta: UNY Press.
- Hardywinoto & Setiabudi.T. (2005) Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta: Graedia Pustaka Utama. Diakses 10 April 2023
- Hardywinoto, Setiabudi. 2005. Panduan Gerontologi. Jakarta : Gramedia. Maryam, R.
- Hayati, R. & Nurviyandari, D., 2014. Depresi Ringan Pada Lansia Setelah Memasuki Masa Pensiun. Depok: Skripsi Universitas Indonesia.
- Hua, Y., Wang, B., Wallen, G. R., Shao, P., Ni, C., & Hua, Q. (2015). Health-promoting lifestyles and depression in urban elderly Chinese. PLoS One, 10(3), 1–11. [https://doi.org/10.1371/journal.10\(3\), 1–11](https://doi.org/10.1371/journal.10(3), 1–11).
- Ikasi, Ayusi., Jumaini., Hasanah, Oswati., 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian (Loneliness) Pada Lansia 1(2): 1-7
- Ilyas Sidarta. (2004). Ilmu perawatan mata. Jakarta. Sagung Seto
- Ilyas Sidarta. (2018). Ilmu penyakit mata. Jakarta. FKUI
- Indarwati, R., Nursalam, N., Hargono, R., Suprajitno, S., Haryanto, J., Fauziningtyas, R. and Pratama, R. Y. (2017) “Analysis Of Factors Affecting Post-Power Syndrome And Quality Of Life In The Elderly”, Belitung Nursing Journal, 3(5), pp. 450–461. doi: 10.33546/bnj.92.
- Jaccard, J. (2001). Interaction effects in logistic regression. Sage University paper series on Quatitative application in the social sciences. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Juniarti, N. Eka, S. & Damayanti, A. (2008) Gambaran Jenis dan Tingkat Kesepian pada Lansia di Balai Panti Sosial Tresna Wredha Pakutandang Ciparang Bandung, Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Hal 3. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/688/549> diakses 10 April 2023
- Kaharingan, E., Bidjuni, H., Karundeng, M., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2015). Pengaruh Penerapan Terapi Okupasi Terhadap

- Kebermaknaan Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado (Vol. 3, Issue 2).
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458–467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Keliat BA. 2005. Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok. Jakarta: EGC
- Kemendes. (2022). Katarak Penyebab Terbanyak Gangguan Penglihatan di Indonesia <https://www.kemkes.go.id/article/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) ‘Riset Kesehatan Dasar’, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 7(5), pp. 803–809. doi: 10.1517/13543784.7.5.803.
- Kementrian Kesehatan RI (2014) Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia, Pusdatin.Kemendes.Go.Id.
- KHEDR, E. M., ABDELRAHMAN, A. A., ELSEROGY, Y., ZAKI, A. F. & GAMEA, A. (2020). Depression and anxiety among patients with Parkinson’s disease: frequency, risk factors, and impact on quality of life. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 56, 116.
- Kholifah, Siti Nur, Dwisatyadini, Mutimanda. (2016). Keperawatan Gerontik : Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniasih, D., 2013. Stres Dan Strategi Coping Lansia Pada Masa
- Latifa Rena. (2008) Jenis dan Dinamika Terjadinya Loneliness pada Masyarakat Modern. *Jurnal Enlightenment Universitas Al-Azhar Indonesia*. <http://psychology.com/2008/02/loneliness>. Diakses 10 April 2023
- Latifa, R. (2008) Jenis dan Dinamika Terjadinya Loneliness Pada Masyarakat Modern, <http://tentangpsychology.blogspot.com> Diakses 10 April 2023
- Lee, J. & Smith, J. P., 2009. Work, Retirement, And Depression. *J Popul Ageing*, Volume 2, Pp. 57-71.
- Leik, M. T. C. (2018) *Adult Gerontology Nurse Practitioner Certification Intensive Review*, Springer Publishing Company.

- Liza wati. (2022). Hubungan paparan matahari, merokok dan alcohol dengan kejadian katarak pada nelayan di daerah pesisir. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jrmk/article/view/348>
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba
- Masi, Christopher., Chen, His-Yuan., Hawkey (2011) A meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness, Personality and Social Psychology, 15(3),219-266. Diakses 10 April 2023
- Math, S. B., Chandrashekar, C. R., & Bhugra, D. (2007). Psychiatric epidemiology in India. *Indian Journal of Medical Research*, 126(11), 183–192
http://www.academia.edu/download/18535497/Indian_Psychiatric_
- MEINER, S. E. (2013). *Gerontologic nursing-e-book*, Elsevier Health Sciences.
- Mohammadi, A.Z., Shahabi & Panah, F.M., (2009) An evaluation of the Effect of Group Music Therapy on Stress, Anxiety, and Depression Levels in Nursing Home Residents. *Canadian Journal of Music Therapy*.17(1), 55
- Muhit, Abdul; Siyoto, Sandu. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Nagaratnam, N., Nagaratnam, K. and Cheuk, G. (2018) Geriatric diseases: Evaluation and management, *Geriatric Diseases: Evaluation and Management*. doi: 10.1007/9783319334349.
- Nowan, (2008) *Jomblo asyik gila*. Jakarta: PT Gramedia
- Nugroho wahyudi (2000). *Keperawatan gerontic* Jakarta. EGC
- Nugroho.(2012). *Keperawatan : Gerontik&Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- NUNES, S. F. L., ALVAREZ, A. M. & VALCARENGHI, R. V. (2022). Parkinson’s disease in primary health care and nursing care: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.
- Orimo, H. et al. (2001) ‘Diagnostic criteria for primary osteoporosis: Year 2000 revision’, *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 19(6), pp. 331–337. doi: 10.1007/s007740170001.

- Orlicka, E., 2015. Impact Of Population Ageing And Elderly Poverty On Macroeconomic Aggregates. *Procedia Economics And Finance*, Volume 30, Pp. 598-605.
- Pensiun Yang Berstatus Pegawai Negeri Sipil Di Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten. Yogyakarta: Skripsi Universitas Negeri Yogyakarta.
- PITTS, E., WYLIE, K., LOFTUS, A. M. & COCKS, N. (2022). Communication strategies used by Parkinson's nurse specialists during healthcare interactions: A qualitative descriptive study. *J Adv Nurs*, 78, 1773-1786.
- PPNI, D. S. T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan
- Prasetyo, H., Handoyo, H. and Hartati, H. (2022) 'Mental Health Nursing Interventions to Overcome Depression Experienced by Elderly in the New Adaptation Era: A Literature Review', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(3), pp. 303–307.
- Probosuseno, (2007) Mengatasi Isolation pada Lanjut Usia. <http://www.medicalzone.org>. Diakses 10 April 2023
- RADDER, D. L., STURKENBOOM, I. H., VAN NIMWEGEN, M., KEUS, S. H., BLOEM, B. R. & DE VRIES, N. M. (2017). Physical therapy and occupational therapy in Parkinson's disease. *International Journal of Neuroscience*, 127, 930-943.
- Ragia, A. (2009). *Mental Health Nursing*. Seventh Edition Revised. Pap SA. Athens.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru. Press.
- Robinson, John, S., Wrightsman, P. R & Lawrence, S. (1991) *Measures of Personality and social psychological attitudes*. Academic Press
- Saifuddin, Ahmad Psikologi Umum Dasar. (2022). Jakarta: Prenada Media.
- Saragih M 2011. Pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1 sdan 2 terhadap kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal klien menarik diri di ruang Nusa Indah Rumah sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2011 (Skripsi). Inderalaya: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya: 2011

- Scott, D., & Happell, B. (2011). The high prevalence of poor physical health and unhealthy lifestyle Behaviours in individuals with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(9), 589–597. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.569846>.
- Simons, L. A., Simons, J., McCallum, J., & Friedlander, Y. (2006). Lifestyle factors and risk of dementia: Dubbo study of the elderly. *Medical Journal of Australia*, 184(2), 68–70. <https://doi.org/10.5694/j.13265377.2006.tb00120.x>.
- Siti Nur Kholifah, S. N. K. (2016). Keperawatan Gerontik. In: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- SOLEIMANI, M., BASTANI, F. & NEGARANDEH, R. (2016). Exploraing of challenges of self-care in people with Parkinson's disease: Resulting from qualitative research study. *Journal of Gerontology*, 1, 63-78.
- Stanley M, Beare PG. (2007). Buku ajar keperawatan gerontik (Gerontik Nursing Teaching Book) Jakarta: EGC Medical Book Publishers
- Stanley, Beare. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>.
- Stockslanger J & Schaeffer L, (2008). Handbook of geriatric Nursing care).lippincotf William & Wilkins ins. USA
- Suarni, L. (2017) 'Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penyakit Osteoporosis Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Di Wilayah Binjai Tahun 2017', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(1), p. 60. doi: 10.34008/jurhesti.v2i1.61.
- Sulistyarini, T., Ananta, L. A. W., & Wulan, R. (2011). Pola Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Demensia Di Instalasi Rawat Jalan Rs. Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Stikes Kediri*, 4(2), 72-88.
- Sunaryo. (2002). Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC
- Sunaryo. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Jakarta : ANDI.

- Suryawati, C., 2005. Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(3).
- Susanty, S., Suyanto, J., & Sinaga, R. (2020). Apakah Jenis Kelamin, Status Hidup Dan Depresi Dapat Mempengaruhi Kesepian Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Indonesia? *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(2), 25–29. Retrieved from <http://ejournal.stikesjayc.id/index.php/litkartika/article/view/75>
- Tangalos, E. G. (1989) *Handbook of Geriatric Assessment*, Mayo Clinic Proceedings. doi: 10.1016/s0025-6196(12)65578-5.
- Teru, H. (2023) *Asuhan Keperawatan Lansia dengan Depresi*. Available at: https://www.academia.edu/14546510/ASUHAN_KEPERAWATAN_LANSIA_DENGAN_DEPRESI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik.Edisi 1. Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik.Edisi 1. Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan.Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: PPNI*.
- TIM POKJA SLKI DPP PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Jakarta, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan.Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: PPNI*.
- Utomo, B., 2010. *Hubungan Antara Kekuatan Otot Dan Daya Tahan Otot Anggota Gerak Bawah Dengan Kemampuan Fungsional Lanjut Usia*. Surakarta: Tesis Universitas Sebelas Maret.
- Wang, C.-W., Chan, C. L. & Chi, I., 2014. Overview Of Quality Of Life Research In Older People With Visual Impairment. *Advances In Aging Research*, Volume 3, Pp. 79-94.
- Weiss, R.S (1974) *The Provisions of Social Relationship*. Englewood Cliff: Prentice Hall

- Wenting, F. and Siyu, W. (2018) Support interventions and effects of them on elderly with depression. Available at: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1223335/FULLTEXT01.pdf>.
- Widowati, P., (2019) Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Lansia Yang Kehilangan Pasangan Dengan Fokus Studi Risiko Kesepian Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sudagaran, Prodi DIII Keperawatan Purwokerto Poltekkes Kemenkes Semarang.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. (2022). Parkinson disease [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease> [Accessed].
- Wulandhani, S. A., Nurcahayati, S. & Lestari, W., 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. *Jom Psik*, 1(2).
- Yamada, K. and Kuzuya, F. (1969) Geriatric diseases, Naika. *Internal medicine*. doi: 10.1007/978-3-030-22009-9_300955.
- Yudistira, Yudi., dkk. 2011. *Tembang Tradisional Angklung Untuk Mengatasi Permasalahan Psikologis Khususnya Masalah Kesepian (Loneliness) Lansia Ditinjau Dari Analisis Spektrum Frekuensi*. Yogyakarta: Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Yogyakarta
- Yuliani, Agustina, R. & Rachmawati, K., 2015. Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Unlam*, 3(1).
- Zhenhua Xu and Wei-Jun Jean Yeung (2013) 'Economic Stress and Health Among Rural Chinese Elderly'. Available at: <https://e-resources.perpusnas.go.id:2077>
- Zou, Q., He, X., Li, Z., Xu, W., & Zhang, L. (2019). The Effects Of Poverty Reduction Policy On Health Services Utilization Among The Rural Poor: A Quasi-Experimental Study In Central And Western Rural China. *International Journal For Equity In Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1099-7>

Biodata Penulis



Santa Maria Pangaribuan lahir di Tarutung, Sumatera Utara, pada 29 Agustus 1993. Pendidikan sarjana di tempuh di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, lulus tahun 2014. Pada tahun 2017, penulis diterima di Program Master of Science in Nursing, Taipei Medical University, Taiwan, dan menamatkan pada tahun 2019. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Keperawatan Akper RS PGI Cikini, Jakarta. Mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Aktif menulis artikel di berbagai jurnal ilmiah. Salah satu artikelnya

dengan judul *Mediating Effects of Coping Strategies on the Relationship Between Mental Health and Quality of Life Among Indonesian Female Migrant Workers in Taiwan* telah dimuat di *International Journal* terindex scopus (Q1).



Ressa Andriyani Utami Lahir di Sumedang, pada 3 Februari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjajaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Penulis sudah menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012. Penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebelumnya penulis

pernah menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (2016-2018), Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2018-2020). Saat ini Ressa menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RS Husada (2020-sekarang). Pada 2018 lalu, penulis berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI.



IPEGERI DKI

Nurhayati, lahir di Sidokaton (Tegal), pada 01 April 1971, Pendidikan yang pernah di tempuh Program DIII Keperawatan RS Islam Jakarta, Program S1, Magister dan Specialis komunitas UI. Pengalaman kerja : Perawat RS Islam Jakarta (1993-1994) dan Dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Muhammadiyah Jakarta (1995 -Sekarang). Kegiatan mengajar pada Departemen Keluarga, Komunitas dan Geontik. Aktifitas organisasi selama ini : IPKKI dan



Karina Megasari Winahyu, Ns., M.N.S. Penulis lahir di Kota Tangerang, Banten, Indonesia. Ia menyelesaikan pendidikan S1 Ners di Universitas Indonesia dan Master of Nursing Science (Family and Community Health Nursing) di Kasetsart University, Thailand. Saat ini, penulis merupakan PhD (Cand.) in Nursing di Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital & Faculty of Nursing, Mahidol University, Thailand. Penulis merupakan dosen tetap Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, FIKes Universitas Muhammadiyah Tangerang. Fokus aktivitas yaitu, mengajar, meneliti, dan melakukan pengabdian masyarakat pada bidang keperawatan kesehatan komunitas. Selain itu, penulis aktif mengelola jurnal sebagai Editorial Board Journal of Health Science and Nursing Studies (JHSNS) dan Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI), serta menjadi reviewer di beberapa jurnal nasional dan internasional. Korespondensi dengan penulis melalui karinawinahyu@yahoo.com .



Lulut Handayani lahir di Sleman, Yogyakarta. Merupakan dosen Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Menulis beberapa Jurnal ber eSSN dan artikel lainnya di media cetak.



Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekkes Cirebon (tahun 2000) kemudian Ners di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).

Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Aktif sebagai pengurus IPKKI DKI Jakarta tahun 2017 – sekarang. Penulis juga aktif menulis buku buku keperawatan, dan berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.



Lisna Anisa Fitriana lahir di Bandung, pada 22 Februari 1982. Ia tercatat sebagai lulusan Program Sarjana Keperawatan Universitas Padjadjaran, Program Magister Ilmu Kedokteran Dasar Universitas Padjadjaran, dan Program Doktor Sekolah Farmasi Institut Teknologi Bandung. Wanita yang kerap disapa Lisna ini adalah anak dari pasangan Aam Amin Rustandi (ayah) dan Iis Aisyah (ibu). Lisna Anisa Fitriana merupakan dosen di Program Studi Keperawatan Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia.

Pada 2022 lalu, Lisna berhasil meraih Penghargaan Anugerah Inovasi UPI sebagai Peringkat Kedua Inovasi Bidang Non Pendidikan.



Penulis lahir di Sumatera Utara 10 Desember 1976. Saat ini mengajar di Akademi Keperawatan Surya Nusantara, Pematangsiantar, Sumatera Utara, mempunyai area pengajaran di medikal bedah, patofisiologi, gizi dan diet dan etika keperawatan. Menamatkan pendidikan sarjana keperawatan dari Universitas Advent Indonesia, Bandung dan menamatkan pendidikan magister keperawatan dari Adventist University of the Philippines. Saat ini sedang menyelesaikan program doktor keperawatan

di Manila, Filipina.

Penulis aktif dalam kegiatan profesi keperawatan dan telah mempunyai publikasi di jurnal terindeks Scopus dan Sinta 1, juga beberapa artikel di jurnal nasional ber ISSN. Penulis telah mempunyai karya dalam beberapa buku. Penulis berusaha untuk meningkatkan kompetensi sebagai tenaga pengajar yang diharapkan mampu menciptakan generasi perawat yang profesional pada layanan kesehatan.



Apri Rahma Dewi merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, Apri lahir di Sidorejo, pada 08 April 1991. Apri menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan tahun 2013 dan Profesi Ners tahun 2014 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Kemudian ia menyelesaikan studi Magister Keperawatan Jiwa tahun 2018 dan Spesialis Keperawatan Jiwa tahun 2019 di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi D3

Keperawatan STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung, serta aktif sebagai anggota lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat di STIKes Panca Bhakti dan editor pada Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung (JKPBL).

Email: apri@pancabhakti.ac.id

Pengantar Asuhan Keperawatan Gerontik

Penulisan buku ini bertujuan untuk membantu mahasiswa maupun praktisi kesehatan lanjut usia dalam memahami dan memberikan asuhan keperawatan lansia pada pelayanan di masyarakat maupun di institusi.

Buku ini berisi tentang:

Bab 1 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Demensia

Bab 2 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Osteoporosis

Bab 3 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Katarak

Bab 4 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Parkinson

Bab 5 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Impecunity/
Poverty

Bab 6 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Inkontinensia Urin

Bab 7 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Depresi

Bab 8 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Kesepian

Bab 9 Asuhan Keperawatan Lansia dengan Post Power Syndrome



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

