

A photograph of a desk with a wooden surface. In the foreground, a person's hand is holding a pen and writing on a white sheet of paper. To the left, another hand is visible, resting on the paper. In the background, there is a green and white striped pen holder filled with various pens and pencils. To the right, there is a white ceramic cup filled with dark coffee. A dark wooden box is also visible in the background. The entire scene is overlaid with a faint, light-colored grid pattern.

**DEPARTEMEN GERONTIK  
MEMPERSEMBAHKAN**

**MODUL PRAKTEK KLINIK  
KEPERAWATAN GERONTIK  
BAGI MAHASISWA  
KEPERAWATAN**

**Capaian Kompetensi Dan 11  
skills**

**HIDAYATUS SYA'DIYAH  
DWI PRIYANTINI  
DIYAN MUTYAH**

## DESKRIPSI MODUL

Modul ini merupakan buku panduan bagi mahasiswa profesi yang melaksanakan praktik klinik ditatanan nyata khususnya pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada lansia. Buku modul ini tersusun dengan 11 bab dan 159 halaman yang terdiri atas 11 kompetensi sesuai dengan asosiasi institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI). Adapun kompetensi tersebut antara lain melakukan komunikasi efektif, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan pemeriksaan sesuai kebutuhan lansia, melakukan pemberian edukasi Kesehatan, menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia, melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan lansia berdasarkan masalah keperawatan, melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan pada lansia, melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia, dukungan proses berduka, dukasi perawatan demensia, perawatan demensia

Penyusun buku modul ini terdiri dari 3 penulis antara lain Kandidat Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep, Dwi Priyantini, S. Kep., Ns., M.Sc, Diyan Mutyah, S,Kep., Ns., M.Kes. Semoga buku modul ini bermanfaat bagi kalangan di lingkup Kesehatan pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya. Ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan berupa materi dan support terbentuknya buku modul praktik klinik keperawatan gerontic bagi mahasiswa keperawatan

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL MODUL .....</b>	<b>1</b>
<b>DESKRIPSI MODUL .....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>3</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>6</b>
<b>TUJUAN KEPERAWATAN GERONTIK .....</b>	<b>7</b>
<b>TREND ISSU KEPERAWATAN GERONTIK .....</b>	<b>7</b>
<b>FUNGSI PERAWAT GERONTIK .....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR KASUS KOMPETENSI AIPNI 2021 NERS .....</b>	<b>10</b>
<b>KOMPETENSI 1.....</b>	<b>12</b>
1. KOMUNIKASI EFEKTIF PADA LANSIA .....	12
<b>KOMPETENSI 2 .....</b>	<b>17</b>
2. PEMERIKSAAN FISIK LANSIA .....	17
<b>KOMPETENSI 3.....</b>	<b>34</b>
3. PEMERIKSAAN SESUAI KOMPETENSI LANSIA .....	34
<b>KOMPETENSI 4.....</b>	<b>54</b>
4. INFORMASI KESEHATAN/KIE UNTUK LANSIA .....	54
<b>KOMPETENSI 5.....</b>	<b>79</b>
5. MEDIA EDUKASI KESEHATAN LANSIA.....	79
<b>KOMPETENSI 6.....</b>	<b>89</b>
6. INTERVENSI KEPERAWATAN SESUAI PROSEDUR KEP & KEB LANSIA ..	89
<b>KOMPETENSI 7.....</b>	<b>100</b>
7. TERAPI MODALITAS LANSIA.....	100
<b>KOMPETENSI 8.....</b>	<b>110</b>
8. KOORDINASI DAN RUJUKAN DALAM POSYANDU LANSIA.....	110
<b>KOMPETENSI 9.....</b>	<b>121</b>
9. DUKUNGAN DAN PROSES BERDUKA.....	121
<b>KOMPETENSI 10.....</b>	<b>129</b>
10. EDUKASI PERAWAT DEMENSIA & GIZI LANSIA .....	129
<b>KOMOETENSI 11 .....</b>	<b>140</b>
11. PERAWATAN DEMENSIA .....	140

## PENDAHULUAN

Keperawatan gerontik merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko- sosio- spritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014). Pengertian lain dari keperawatan gerontik adalah praktek keperawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (Kozier, 1987). Sedangkan menurut Lueckerotte (2000) keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia yang berfokus pada pengkajian kesehatan dan status fungsional, perencanaan, implementasi serta evaluasi.

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

### Fokus keperawatan gerontic

1. Peningkatan kesehatan (health promotion)  
Upaya yang dilakukan adalah memelihara kesehatan dan mengoptimalkan kondisi lansia dengan menjaga perilaku yang sehat. Contohnya adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada lansia, perilaku hidup bersih dan sehat serta manfaat olah raga.
2. Pencegahan penyakit (preventif)  
Upaya untuk mencegah terjadinya penyakit karena proses penuaan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya penyakit, contohnya adalah pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol secara berkala, menjaga pola makan, contohnya makan 3 kali sehari dengan jarak 6 jam, jumlah porsi makanan tidak terlalu banyak mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ubi) dan mengatur aktifitas dan istirahat, misalnya tidur selama 6-8 jam/24 jam.
3. Mengoptimalkan fungsi mental.  
Upaya yang dilakukan dengan bimbingan rohani, diberikan ceramah agama, sholat berjamaah, senam GLO (Gerak Latih Otak) (GLO) dan melakukan terapi aktivitas kelompok, misalnya mendengarkan musik bersama lansia lain dan menebak judul lagunya.
4. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.  
Melakukan upaya kerjasama dengan tim medis untuk pengobatan pada penyakit yang diderita lansia, terutama lansia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, misalnya pada saat kegiatan Posyandu Lansia.

## **TUJUAN KEPERAWATAN GERONTIK**

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

## **TREND ISSUE KEPERAWATAN GERONTIK**

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

- 7) Perawat melakukan proteksi kesehatan dengan deteksi dini & manajemen kesehatan secara tepat,
  - 8) Mampu berkolaborasi dengan klien, anggota tim interdisipliner dalam memberikan pelayanan
  - 9) Mampu mengembangkan peran advokasi .
- e. Community-based nursing care
- 1) Mampu berkolaborasi dalam tim untuk melakukan pelayanan kesehatan pada lansia,
  - 2) Mampu menggunakan ilmu & teknologi untuk meningkatkan komunikasi interdisiplin dengan tim dan klien,
  - 3) Mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan sesuai dengan kode etik keperawatan.

## **FUNGSI PERAWATGERONTIK**

Menurut Eliopoulus (2005), fungsi perawat gerontik adalah:

1. Guide Persons of all ages toward a healthy aging process (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
2. Eliminate ageism (menghilangkan perasaan takut tua).
3. Respect the tight of older adults and ensure other do the same (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama).
4. Overse and promote the quality of service delivery (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).
5. Notice and reduce risks to health and well being (memperhatikan serta mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan).
6. Teach and support caregives (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
7. Open channels for continued growth (membuka kesempatan lansia supaya mampu berkembang sesuai kapasitasnya).
8. Listern and support (mendengarkan semua keluhan lansia dan memberi dukungan).
9. Offer optimism, encouragement and hope (memberikan semangat, dukungan dan harapan pada lansia).
10. Generate, support, use and participate in research (menerapkan hasil penelitian, dan mengembangkan layanan keperawatan melalui kegiatan penelitian).
11. Implement restorative and rehabilitative measures (melakukan upaya pemeliharaan dan pemulihan kesehatan).
12. Coordinate and managed care (melakukan koordinasi dan manajemen keperawatan).
13. Asses, plan, implement and evaluate care in an individualized, holistic maner (melakukan pengkajian, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
14. Link services with needs (memmberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan).
15. Nurture future gerontological nurses for advancement of the speciality (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli dibidangnya).

16. Understand the unique physical, emotical, social, spritual aspect of each other (saling memahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial dan spritual).
17. Recognize and encourage the appropriate management of ethical concern (mengetahui dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempat bekerja).
18. Support and comfort through the dying process (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
19. Educate to promote self care and optimal independence (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

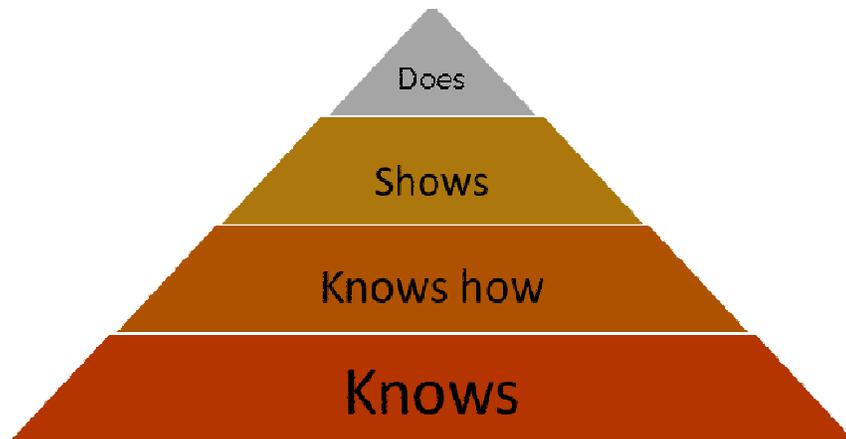
**PROGRAM PEMBELAJARAN KEPERAWATAN GERONTIK SESUAI KOMPETNSI  
AIPNI 2021 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Program pembelajaran keperawatan gerontik sesuai kompetensi asosiasi insitusisi Pendidikan ners Indonesia (AIPNI) 2021 Prodi Pendidikan Profesi Ners dengan daftar kasus/keterampilan dan tingkat pencapaian sesuai dengan tabel di bawah ini :

No	Daftar Kasus/ keterampilan	Tingkat pencapaian
1	Melakukan komunikasi efektif	4
2	Melakukan pemeriksaan fisik	4
3	Melakukan pemeriksaan sesuai kebutuhan lansia	4
4	Melakukan pemberian edukasi kesehatan	4
5	Menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia	4
6	Melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan lansia berdasarkan masalah keperawatan	4
7	Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan pada lansia	4
8	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia	4
9	Dukungan proses berduka	4
10	Edukasi perawatan demensia	4
11	Perawatan demensia	3

Daftar Keterampilan Keperawatan disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan Perawat dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan Perawat. Pada setiap keterampilan ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan Perawat dengan menggunakan Piramida Miller dimodifikasi dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi Keperawatan (*knows, knows how, shows, does*).

1. Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan Lulusan Perawat mampu mengetahui dan mampu menjelaskan karakteristik keterampilan/tindakan Keperawatan meliputi uraian dan tata cara pelaksanaan tindakan Keperawatan. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis
2. Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan Lulusan Perawat pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan/tindakan Keperawatan dalam tata cara pelaksanaan tindakan di laboratorium pendidikan dengan menggunakan alat peraga atau audio visual. Jika ditemukan masalah yang memerlukan keterampilan itu, mampu mengidentifikasi kebutuhan rujukan yang tepat. Selanjutnya mampu menerapkan langkah-langkah tindak lanjut pasca rujukan. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 (dua) dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).



Gambar Piramida Miller

3. Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervise Lulusan Perawat mampu melaksanakan keterampilan/tindakan Keperawatan di bawah supervisi atau koordinasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 (tiga) dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).
4. Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Terampil melakukan tindakan Keperawatan secara mandiri dan tuntas. ( Kurikulum Pendidikan Ners 2021, AIPNI 2021)

## Daftar Rujukan

- Bowles, D. J., Bowles, D. (2011). Gerontology Nursing Case Studies: 100 Narratives for Learning. Amerika Serikat: Springer Publishing Company.
- Mauk K. L., (Ed). (2017). Gerontological Nursing Competencies for Care. Amerika Serikat: Jones & Bartlett Learning.
- Jett, K. F., Touhy, T. A. (2016). Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging - E-Book. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Williams, P. A. (2019). Basic Geriatric Nursing - E-Book. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.
- Touhy, T. A., McCleary, L., Boscart, V., Jett, K. F. (2018). Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging. Kanada: Elsevier - Health Sciences Division.

# KOMPETENSI 1

## TOPIK : KOMUNIKASI EFEKTIF PADA LANSIA

Komunikasi merupakan suatu hubungan atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan masalah hubungan atau dapat diartikan sebaagai saling tukar-menukar pendapat serta dapat diartikan hubungan kontak antara manusia baik individu maupun kelompok (Widjaja, 1986 : 13). Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain (Potter & Perry, 2005 : 301), Komunikasi yang biasa dilakukan pada lansia bukan hanya sebatas tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dan hubungan intim yang terapeutik.

### Tujuan Komunikasi

Pada umumnya komunikasi mempunyai beberapa tujuan, antara lain :

1. Supaya yang kita sampaikan dapat dimengerti. Sebagai komunikator kita harus menjelaskan pada komunikan dengan sebaik-baiknya dan tuntas sehingga mereka dapat mengerti dan mengikuti apa yang kita maksudkan.
2. Dapat memahami orang lain. Kita sebagai komunikator harus mengerti benar aspirasi masyarakat tentang apa yang diinginkan, jangan mereka menginginkan kemauannya.
3. Supaya gagasan dapat diterima orang orang lain Kita harus berusaha agar gagasan kita dapat diterima orang lain dengan pendekatan persuasif bukan memaksakan kehendak.
4. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu. Menggerakkan sesuatu itu dapat bermacam-macam, mungkin berupa kegiatan yang lebih banyak mendorong, yang penting harus diingat adalah bagaimana yang baik untuk melakukannya.

### Fungsi Komunikasi

Apabila komunikasi dipandang dari arti yang lebih luas tidak hanya diartikan sebagai pertukaran berita dan pesan, tetapi sebagai kegiatan individu dan kelompok mengenai tukar-menukar data, fakta, dan ide maka fungsinya dalam setiap sistem sosial adalah sebagai berikut :

1. Informasi, pengumpulan, penyimpanan dan pemrosesan, penyebaran berita, data, gambar, fakta, pesan, opini dan komentar. Agar dapat dimengerti dan bereaksi secara jelas terhadap kondisi lingkungan dan orang lain.
2. Sosialisasi dan penyediaan sumber ilmu pengetahuan. Agar orang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif mengerti akan fungsi sosialnya di dalam masyarakat.
3. Motivasi. Tujuannya yaitu mendorong orang untuk menentukan pilihan dan keinginannya.
4. Perdebatan dan diskusi. Menyediakan dan saling menukar fakta yang diperlukan untuk menyelesaikan perbedaan pendapat mengenai masalah publik yang menyangkut kepentingan umum.
5. Pendidikan dan ilmu pengetahuan. Dapat mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk ketrampilan dan kemandirian dalam berbagai bidang.
6. Memajukan kehidupan dan menyebarkan hasil kebudayaan dan seni. Mengembangkan kebudayaan maksudnya yaitu mengembangkan kebudayaan serta imajinasi dan mendorong kreatifitas dan kebutuhan estetikanya.

### **Tahap Proses Komunikasi**

Menurut Cutlip dan Center, komunikasi yang efektif harus dilaksanakan dengan melalui 4 tahap, yaitu:

- a. *Fact Finding*  
Menyarikan dan mengumpulkan fakta dan data sebelum seseorang melakukan kegiatan komunikasi.
- b. *Planning*  
Berdasarkan fakta dan data itu dibuatkan rencana tentang apa yang akan dikemukakan dan bagaimana mengemukakannya.
- c. *Communication*  
Dalam melakukan komunikasi pada lansia sebaiknya menggunakan bahasa sehari-hari dan mudah dipahami serta dimengerti.
- d. *Evaluation*  
Penilaian dan analisis kembali diperlukan untuk melihat bagaimana hasil komunikasi tersebut dan kemudian menjadi bahan perencanaan untuk melakukan komunikasi selanjutnya.

### **Prinsip Gerontologis untuk Komunikasi**

- a. Menjaga agar tingkat kebisingan minimum.
- b. Menjadi pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol.
- c. Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik.
- d. Yakinkan bahwa kacamata bersih dan pas.

- e. Jangan berbicara dengan keras/berteriak, bicara langsung dengantelinga yang dapat mendengar dengan lebih baik.
- f. Berdiri di depan klien.
- g. Pertahankan penggunaan kalimat yang pendek dan sederhana
- h. Beri kesempatan bagi klien untuk berfikir.
- i. Mendorong keikutsertaan dalam aktivitas sosial seperti perkumpulan orang tua, kegiatan rohani.
- j. Berbicara pada tingkat pemahaman klien.
- k. Selalu menanyakan respons, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian.

Respon Perilaku juga harus diperhatikan, karena pengkajian perilaku merupakan dasar yang paling penting dalam perencanaan keperawatan pada lansia. Perubahan perilaku merupakan gejala pertama dalam beberapagangguan fisik dan mental. Jika mungkin, pengkajian harus dilengkapi dengan kondisi lingkungan rumah, ini menjadi modal pada faktor lingkungan yang dapat mengurangi kecemasan pada lansia. Pengkajian tingkah laku termasuk mendefinisikan tingkah laku, frekuensinya, durasi, dan faktor presipitasi atau triggers. Ketika terjadi perubahan perilaku ini sangat penting untuk dianalisis.

### **Langkah-langkah praktika Komunikasi Terapeutik Pada Lansia**

1. Perawat membuka wawancara dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan lama wawancara.
2. Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menjawab, berkaitan dengan pemunduran kemampuan untuk merespon verbal.
3. Gunakan kata-kata yang tidak asing bagi klien sesuai dengan latar belakang sosio kulturalnya.
4. Gunakan pertanyaan yang pendek dan jelas karena pasien lansia kesulitan dalam berfikir abstrak.
5. Perawat dapat memperlihatkan dukungan dan perhatian dengan memberikan respon nonverbal seperti kontak mata secara langsung, duduk dan menyentuh pasien.
6. Perawat harus cermat dalam mengidentifikasi tanda-tanda kepribadian pasien dan distress yang ada.
7. Perawat tidak boleh berasumsi bahwa pasien memahami tujuan dari wawancara pengkajian.
8. Perawat harus memperhatikan respon pasien dengan mendengarkan dengan cermat dan tetap mengobservasi.
9. Tempat mewawancarai diharuskan tidak pada tempat yang baru dan asing bagi pasien.
10. Lingkungan harus dibuat nyaman dan kursi harus dibuat senyaman mungkin.
11. Lingkungan harus dimodifikasi sesuai dengan kondisi lansia yang sensitif terhadap, suara berfrekuensi tinggi atau perubahan kemampuan penglihatan.

12. Perawat harus mengkonsultasikan hasil wawancara kepada keluarga pasien atau orang lain yang sangat mengenal pasien.
13. Memperhatikan kondisi fisik pasien pada waktu wawancara.

### Daftar Pustaka

Gallo, JJ & Reichee, W & Andersen, LM (1998), Gerontologi, EGC, Jakarta

Nugroho, HW (2008), Keperawatan Gerontik dan Geriatri edisi 3. EGC. Jakarta

Tamher,S & Noorkasiani (2009), Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta

Stockslager, JL & Schaeffer, L (2007), Asuhan Keperawatan Geriatrik edisi 2, EGC, Jakarta

### Pencapaian kompetensi mahasiswa pada praktik komunikasi pada lansia.

No	Kompetensi	Di bantu	Mandiri
1	Prainteraksi Persiapan fisik perawat Persiapan psikologis perawat		
2	Orientasi Mengucapkan Salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan Evaluasi dan validasi perasaan pasien Kontrak waktu		
3	Kerja Komunikasi dengan lansia : a. Tingkat kebisingan minimum. b. Pendengar yang setia, sediakan waktu untuk mengobrol. c. Menjamin alat bantu dengar yang berfungsi dengan baik bila ada d. Yakinkan bahwa kacamata lansia bersih dan pas bila ada e. Nada bicara dengan intonasi dan menggunakan Bahasa non verbal dengan jelas f. Berdiri di depan klien. g. Kalimat yang pendek dan sederhana h. Beri kesempatan bagi klien untuk berfikir. i. Motivasi keaktifan lansia		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Berbicara pada tingkat pemahaman klien.</li> <li>k. Selalu menanyakan respons, terutama ketika mengajarkan suatu tugas atau keahlian.</li> </ul>		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terminasi</li> <li>Validasi subjek/objektif</li> <li>Rencana tindak lanjut</li> <li>Kontrak yang akan datang</li> </ul>		

# KOMPETENSI 2

## TOPIK : PEMERIKSAAN FISIK LANSIA

### A. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksa harus dapat mengidentifikasi, menganalisis dan menyusun informasi yang terkumpul menjadi suatu penilaian komprehensif. Empat prinsip kardinal pemeriksaan fisik meliputi : melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Dapat ditambah dengan yang kelima yaitu membau/smelling. Ada slogan yang mengatakan : "Ajarilah mata untuk melihat, jari untuk merasa/meraba dan telinga untuk mendengar".

Dalam pemeriksaan fisik, terdapat beberapa komponen yang perlu dilakukan, yaitu inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi. Adapun cara melakukannya bisa secara sequential dan dapat pula dengan proper expose.

1. Sequential : per bagian, secara urut dan sistematis Dilakukan dengan urutan dari kepala sampai dengan kaki. Kepala, leher, dada, abdomen/ perut, tulang belakang, anggota gerak, anal/ anus, alat genital dan sistem saraf. Penderita akan cepat lelah jika diminta untuk berganti-ganti posisi yaitu duduk, berbaring, berbalik ke sisi kiri dan seterusnya.
2. Proper Expose / hanya menampakkan atau menyingkapkan bagian yang tepat/ bagian tertentu saja (bagian yang akan diperiksa), tanpa mempertunjukkan daerah/ area lainnya. Ketika memeriksa payudara seorang wanita, perlu untuk memeriksa adanya asimetri dengan melihat kedua payudara pada saat yang bersamaan. Setelah inspeksi dilaksanakan dengan lengkap, dokter harus memakaikan pakaian milik pasien untuk menutupi payudara yang tidak diperiksa. Hal ini untuk menjaga privasi untuk jangka lama, dalam mempertahankan hubungan yang baik antara dokter-pasien.

### B. PROSEDUR PELAKSANAAN KETERAMPILAN KLINIK

1. Alat dan bahan Peralatan yang dibutuhkan adalah : stetoskop
2. Tahap Persiapan
  - a. Cek alat dan bahan untuk latihan terbimbing
  - b. Melakukan review materi tentang dasar-dasar pemeriksaan fisik.
  - c. Instruktur menjelaskan tahapan bimbingan yaitu demonstrasi oleh instruktur dilanjutkan kegiatan mandiri oleh mahasiswa
  - d. Salah satu mahasiswa berperan sebagai probandus secara bergantian.

### 3. Tahap Pelaksanaan

#### 1.INSPEKSI :

Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat. Inspeksi merupakan metode observasi yang digunakan dalam pemeriksaan fisik.

Inspeksi yang merupakan langkah pertama dalam memeriksa seorang pasien atau bagian tubuh meliputi : "general survey" dari pasien.

General survey merupakan bagian penting dan dilakukan pada permulaan pemeriksaan fisik. Bahkan ada beberapa pemeriksaan general survey yang dilakukan sebelum anamnesis, seperti mengamati cara berjalan pasien, ekspresi wajah, tingkat kesadaran, dan lain-lain. Pemeriksaan general survey sangat efektif untuk mengarahkan diagnosis karena terkadang kita sudah bisa menduga diagnosis at the first sight (pada pandangan pertama). Tetapi dugaan tersebut harus tetap dibuktikan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.

Yang diobservasi adalah hal-hal sebagai berikut:

#### **Menilai kesan kesadaran**

Perlu diperhatikan status dan tingkat kesadaran pasien pada saat pertama kali bertemu dengan pasien. Apakah pasien sadar atau tidak? Apakah pasien terlihat mengerti apa yang kita ucapkan dan merespon secara tepat atau tidak? Apakah pasien terlihat mengantuk? Apakah pada saat kita bertanya pasien diam atau menjawab? Untuk menentukan tingkat kesadaran secara pasti menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) yang akan diperdalam pada topik Pemeriksaan Neurologi. Menilai adanya tanda distress Apakah ada tanda distress kardiorespirasi? Hal ini bisa kita tentukan apakah ada pernapasan cepat, suara wheezing (mengi), atau batuk terus-menerus? Adakah tanda-tanda kecemasan, misalnya mondar-mandir, ekspresi wajah, tangan dingin berkeringat. Selanjutnya perhatikan apakah pasien merasa kesakitan, ditandai dengan wajah pucat, berkeringat, atau memegang bagian yang sakit. Data yang didapat pada saat menjabat tangan Pada saat anda menjabat tangan pasien ketika memperkenalkan diri, rasakan bagaimana keadaan tangan pasien. Hal ini sangat mendukung tegaknya diagnosis. Perhatikan apakah tangan kanan pasien berfungsi atau tidak. Bila tidak berfungsi seperti pada pasien hemiparesis, anda mungkin bisa menjabat tangan kirinya. Bila tangan pasien sedang merasakan nyeri seperti pada pasien arthritis, sebaiknya jangan menjabat tangan terlalu erat.

Tabel 1. Informasi yang diperoleh dari berjabat tangan

Data yang diperoleh	Kemungkinan Diagnosis
Dingin, berkeringat	Ansietas (cemas)
Dingin, kering	Fenomena Raynaud
Panas, berkeringat	Hipertiroidisme
Besar, lunak, berkeringat	Akromegali
Kering, kasar	Sering terpapar air, okupasi manual, Hipotiroidisme
Deformitas tangan/jari	Kontraktur Dupuytren Rheumatoid Arthritis
Dingin, sianosis	Gagal jantung, syok
Teraba halus pada orang dewasa	Hipogonadisme



Gambar 1. Kiri : Raynaud' phenomena, kanan : Akromegali



Gambar 2. Kiri : kontraktur Dupuytren, tenengah : sianosis di ujung-ujung ekstremitas, kanan:sianosis sentral

### Cara berpakaian

Untuk mendapatkan informasi mengenai kepribadian pasien, cara berpikir, serta lingkungan sosialnya bisa diperoleh dengan memperhatikan cara berpakaian. Seorang pemuda dengan baju kotor dan acak-acakan mungkin dia bermasalah dengan adiksi alkohol atau obatobatan apalagi ditambah kesan bau alkohol. Sedangkan pasien tua dengan baju sama dan berbau urin atau feses kemungkinan berhubungan dengan penyakit fisik, imobilitas, demensia, atau penyakit mental lainnya. Pasien anoreksia biasanya memakai baju longgar untuk menutupi bentuk tubuhnya. Pemakaian baju yang tidak sesuai bisa dicurigai pasien psikiatri bila ditunjang hal-hal lain yang mendukung. Selain baju perlu diperhatikan asesoris yang berhubungan dengan terjadinya penyakit, seperti tindik atau tato. Tindik atau tato erat

hubungannya dengan penularan penyakit karena virus seperti hepatitis B, HIV AIDS. Perhatikan juga saat pasien memakai perhiasan, apakah ada kecenderungan alergi atau tidak.

### Ekspresi wajah, status mental dan cara merawat diri pasien

Wajah adalah cermin. Apa yang dirasakan pasien sebagian besar dapat tercermin melalui ekspresi wajah. Perhatikan ekspresi wajah pasien, apakah terlihat sehat atau sakit; apakah dia nampak sakit akut atau kronis, dilihat dari kurang gizi, kekurusan badan, mata yang cekung, turgor kulit; apakah pasien terlihat nyaman di tempat tidur; apakah pasien terlihat kesakitan; apakah pasien terlihat cemas, pucat, depresi. Ekspresi wajah dan kontak mata sangat berguna sebagai indikator keadaan fisik maupun psikis. Ketidaksesuaian antara ekspresi wajah dengan apa yang sebenarnya dirasakan oleh pasien bisa dicurigai sebagai pasien dengan kelainan psikis/mental. Berikut ini beberapa contoh abnormalitas ekspresi wajah yang akan mendukung tegaknya diagnosis (tabel 2).

Tabel 2. Abnormalitas Ekspresi Wajah

Data yang diperoleh	Kemungkinan Diagnosis
Tidak ada ekspresi	Parkinsonisme
Ekspresi <i>Startled</i>	Hipertiroidisme
Apati, tidak ada ekspresi, sedikit kontak mata	Depresi
Apati, pucat, <i>puffy skin</i>	Hipotiroidisme
Ekspresi datar, bilateral ptosis	Miotonik distrofia
Agitasi (gelisah)	Ansietas, Hipertiroidisme, Hipomania



Gambar 3. Kiri & tengah : Myxedema, *puffy face* pada Hipotiroidisme (boks A), kanan : eksophtalmus pada Hipertiroidisme

Cara pasien merawat diri dapat dilihat dari :

Apakah penampilan pasien bersih ?

Apakah rambutnya disisir ?

Apakah dia menggigit kuku jarinya sendiri ?

Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan ini mungkin menyediakan informasi yang berguna tentang harga diri dan status mental pasien.

Selain ekspresi wajah yang perlu diperhatikan adalah warna raut wajah. Warna kulit wajah tergantung kombinasi dan variasi jumlah oksihemoglobin, hemoglobin tereduksi, melanin, dan karoten. Warna kulit wajah yang lain, kemungkinan

menunjukkan abnormalitas, seperti kuning kecoklatan yang tampak pada pasien uremia. Raut wajah kebiruan disebabkan abnormal hemoglobin seperti sulfhemoglobin dan methemoglobin, atau karena obat seperti Dapson. Raut wajah yang terlalu merah muda terlihat pada pasien dengan keracunan karbonmonoksida sehingga kadar karboksihemoglobin tinggi. Metabolit beberapa obat mengakibatkan abnormalitas warna kulit wajah, misal mepacrine (kuning), amiodaron (abu-abu kebiruan), phenothiazine (abu-abu) (gambar 5).



Gambar 5. Kiri dan tengah : pasien dengan hiperpigmentasi akibat obat, kanan : xanthelasma pada pasien dislipidemia

## 2. PALPASI

Merupakan metode pemeriksaan dengan cara meraba menggunakan satu atau dua tangan. Dengan palpasi dapat terbentuk gambaran organ tubuh atau massa abnormal dari berbagai aspek : - Ukuran : sebisa mungkin menggunakan ukuran 3 dimensi yang objektif (panjang x lebar x tinggi, dalam centimeter), atau dibandingkan dengan ukuran umum suatu benda (sebesar kedelai, kelereng, telur puyuh, dan lainlain).

- Tekstur permukaan : Tekstur berguna untuk membedakan dua titik sebagai titik-titik terpisah meskipun letaknya sangat berdekatan. Paling baik dideteksi dengan ujung jari. Perbedaan kecil dapat diketahui dengan menggerakkan ujung jari diatas daerah yang dicurigai. Deskripsinya adalah kering, kasar, halus, tunggal, berkelompok atau noduler, menonjol atau datar.

- Konsistensi massa : Konsistensi paling baik diraba dengan ujung jari, tergantung pada densitasnya dan ketegangan dinding organ tubuh yang berongga. Hasilnya berupa konsistensi kistik, lunak, kenyal seperti karet atau keras seperti papan.

- Lokasi massa

- Suhu : sama dengan suhu bagian tubuh di sekitarnya atau lebih hangat.

- Rasa nyeri pada suatu organ atau bagian tubuh. - Denyutan atau getaran : denyut nadi, kualitas ictus cordis.

- Batas-batas organ di dalam tubuh : misalnya batas hati. Dinilai pula apakah massa bersifat mobile (mudah digerakkan) atau terfiksasi terhadap kulit dan organ di sekitarnya.

Suatu benjolan dapat diperiksa dengan palpasi menggunakan seluruh telapak tangan atau jari. Dinilai di mana lokasinya, bagaimana bentuknya, berapa

ukurannya, bagaimana konsistensinya, bagaimana tekstur permukaan massa, adanya nyeri tekan, suhu kulit di atas massa dibandingkan dengan suhu kulit di sekitarnya, dan mobilitas massa terhadap kulit dan organ di sekitarnya. Dilakukan penilaian juga terhadap keadaan limfonodi regional.

Cara melakukan palpasi :

1. Seperti pada inspeksi, sebelumnya diawali dengan wawancara untuk menggali riwayat penyakit dan juga supaya pasien menjadi tenang.
2. Daerah yang akan diperiksa harus bebas dari pakaian yang menutupi.
3. Yakinkan bahwa suhu telapak tangan pemeriksa tidak dingin.
4. Pada fase awal diusahakan supaya terjadi relaksasi otot di atas organ yang akan dipalpsi yaitu dengan cara melakukan fleksi lutut dan sendi panggul.
5. Derajat kekakuan otot dapat diketahui dengan melakukan palpasi dangkal.
  6. Kekakuan otot lebih sering terjadi karena rasa takut atau gelisah, yang harus diatasi dengan melakukan pendekatan psikologis .
  7. Pada saat palpasi disarankan untuk sejauh mungkin dengan daerah yang sedang mengalami luka terbuka.
  8. Berbeda dengan palpasi thoraks, palpasi abdomen dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi.
9. Cara meraba dapat menggunakan :
  - a. Jari telunjuk dan ibu jari : untuk menentukan besarnya suatu massa (bila massa berukuran kecil).
  - b. Jari ke-2, 3 dan 4 bersama-sama : untuk menentukan getaran/denyutan, konsistensi, tekstur permukaan atau kualitas suatu massa secara garis besar.
  - c. Seluruh telapak tangan : untuk meraba kualitas suatu massa seperti lokasi, ukuran, nyeri tekan, mobilitas massa (bila massa terletak jauh di bawah permukaan tubuh atau berukuran cukup besar) serta menentukan batas -batas suatu organ.
10. Saat melakukan palpasi, berikan sedikit tekanan menggunakan ujung atau telapak jari dan lihat ekspresi pasien untuk mengetahui adanya nyeri tekan.

### **3. PERKUSI**

Suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan menggunakan jari, tangan, atau alat kecil untuk mengevaluasi ukuran, konsistensi, batas atau adanya cairan dalam organ tubuh.

Perkusi pada bagian tubuh menghasilkan bunyi yang mengindikasikan tipe jaringan di dalam organ. Perkusi penting untuk pemeriksaan dada dan abdomen.

Penjalaran gelombang suara ditentukan oleh kepadatan media yang dilalui gelombang tersebut dan jumlah antar permukaan diantara media yang berbeda kepadatannya, hal ini disebut resonansi. Udara dan gas paling resonan, jaringan keras padat kurang resonan.

Tergantung pada isi jaringan yang berada di bawahnya, maka akan timbul berbagai nada yang dibedakan menjadi 5 kualitas dasar nada perkusi yaitu :

- Nada suara pekak : dihasilkan oleh massa padat, seperti perkusi pada paha.

- Nada suara redup : dihasilkan oleh perkusi di atas hati.

- Nada suara sonor/ resonan : dihasilkan oleh perkusi di atas paru normal.

- Nada suara hipersonor : dihasilkan oleh perkusi di atas paru yang emfisematous.

- Nada suara timpani : dihasilkan oleh perkusi di atas gelembung udara (lambung, usus)

Pengetukan pada dinding dada/abdomen ditransmisikan ke jaringan dibawahnya, direfleksikan kembali dan ditangkap oleh indera perabaan dan pendengaran pemeriksa. Suara yang dihasilkan atau sensasi perabaan yang diperoleh tergantung pada rasio udara-jaringan. Vibrasi yang dihasilkan oleh perkusi pada dinding dada bisa membantu pemeriksa mengevaluasi jaringan paru hanya sedalam 5-6cm, tetapi tetap berguna karena adanya perubahan rasio udara-jaringan. Perkusi membantu kita menetapkan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan atau massa padat. Perkusi berpenetrasi hanya sedalam 5 sampai 6 cm dalam rongga dada dan tidak dapat membantu untuk mendeteksi kelainan yang lebih dalam. Perkusi dapat digunakan untuk memeriksa gerakan diafragma, batas jantung, pembesaran hati dan limpa, adanya asites dan lain-lain.

Teknik perkusi ada 2 macam :

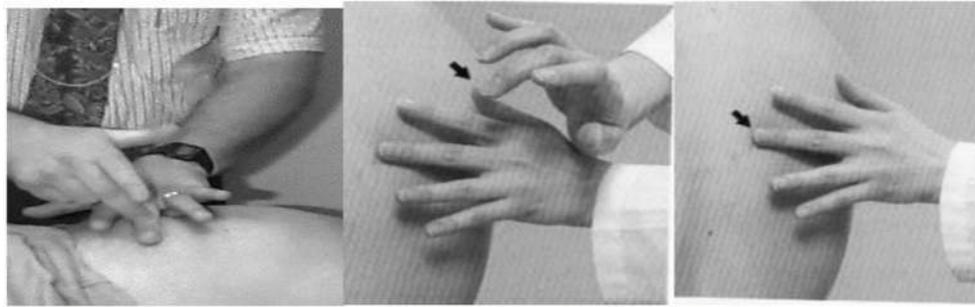
1. Perkusi langsung

2. Perkusi tidak langsung

Teknik perkusi yang benar akan memberikan banyak informasi kepada klinisi. Teknik perkusi yang benar pada seorang normal (bukan kidal) adalah sebagai berikut :

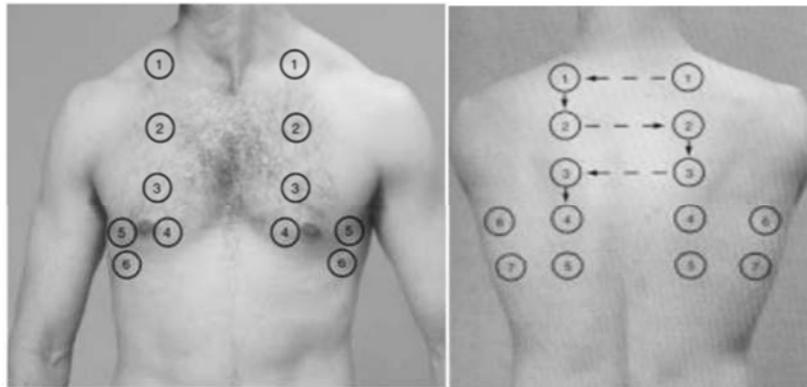
1. Hiperekstensi jari tengah tangan kiri. Tekan distal sendi interfalangeal pada permukaan lokasi yang hendak diperkusi. Pastikan bahwa bagian yang lain dari tangan kiri tidak menyentuh area perkusi.

2. Posisikan lengan kanan agak dekat ke permukaan tubuh yang akan diperkusi. Jari tengah dalam keadaan fleksi sebagian, relaksasi dan siap untuk mengetuk.



Gambar 30. Teknik perkusi : abdomen (kanan), thoraks posterior (kiri, tengah)

3. Dengan gerakan yang cepat namun relaks, ayunkan pergelangan tangan kanan mengetok jari tengah tangan kiri secara tegak lurus, dengan sasaran utama sendi distal interfalangeal. Dengan demikian, kita mencoba untuk mentransmisikan getaran melalui tulang sendi ke dinding dada. Ketoklah dengan menggunakan ujung jari, dan bukan badan jari (kuku harus dipotong pendek).
4. Tarik tangan anda sesegera mungkin untuk menghindari tumpukan getaran yang telah diberikan. Buatlah ketukan seringan mungkin yang dapat menghasilkan suara yang jelas. Gambar 7 di atas menunjukkan teknik perkusi yang benar.
5. Lakukan perkusi secara urut dan sistematis. Bandingkan area perkusi kanan dan kiri secara simetris dengan pola tertentu.



Gambar 31. Area perkusi dada anterior (kiri) dan posterior (kanan)

### Perkusi dinding dada

Perkusi dada sebelah anterior dan lateral, dan bandingkan. Secara normal, area jantung menimbulkan bunyi redup sampai sisi kiri sternum mulai dari sela iga 3 sampai sela iga 5. Perkusi paru kiri dilakukan sebelah lateral dari area tersebut. Pada perempuan, untuk meningkatkan perkusi, geser payudara dengan perlahan dengan tangan kiri ketika anda memeriksa sebelah kanan. Alternatif lain anda bisa meminta pasien untuk menggeser sendiri payudaranya. Identifikasi lokasi atau area yang perkusinya abnormal.



Gambar 32. Perkusi dada pada pasien wanita

Perkusi sampai ke bawah pada garis midklavikular kanan dan identifikasi batas atas keredupan hepar. Metode ini akan dipergunakan pada waktu pemeriksaan fisik abdomen untuk memperkirakan ukuran liver. Perkusi pada paru kiri bagian bawah berubah menjadi timpani karena udara dalam gaster.

Tabel 6. Macam suara perkusi

SUARA PERKUSI	NADA	DURASI	PATOLOGI
Pekak	> Tinggi	> Pendek	Padat (cair)/ tidak ada udara
Redup	Tinggi	Pendek	Udara < normal
Sonor	NORMAL	NORMAL	NORMAL (padat = udara)
Hipersonor	Rendah	Panjang	Udara > normal
Timpani	> Rendah	> Panjang	Udara saja

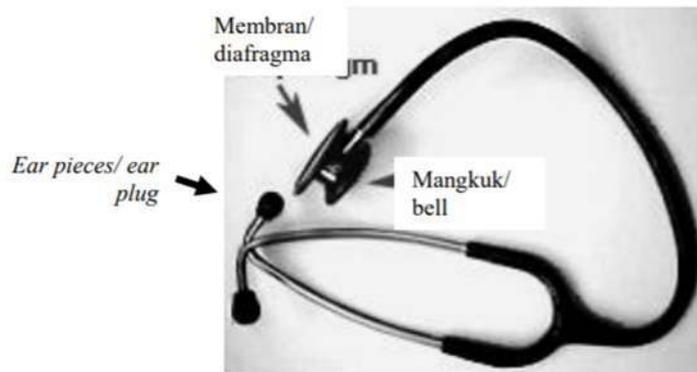
#### 4. AUSKULTASI

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh, yang meliputi frekuensi, intensitas, durasi dan kualitas, dengan bantuan alat yang disebut stetoskop. Frekuensi adalah ukuran jumlah getaran sebagai siklus per menit. Siklus yang banyak perdetik menghasilkan bunyi dengan frekuensi tinggi dan sebaliknya. Intensitas adalah ukuran kerasnya bunyi dalam desibel, lamanya disebut durasi.

Kemampuan kita untuk mendengarkan bunyi mempunyai batas tertentu, sehingga diperlukan suatu alat bantu yaitu stetoskop. Alat ini digunakan untuk memeriksa paru-paru (berupa suara nafas), jantung (berupa bunyi dan bising jantung), abdomen (berupa peristaltik usus) dan aliran pembuluh darah. Dengan auskultasi akan dihasilkan suara akibat getaran benda padat, cair atau gas yang berfrekuensi antara 15 sampai 20.000/detik. Secara umum dibedakan atas suara bernada rendah dan tinggi. Suara yang bernada rendah antara lain bising presistolik, bising mid-diastolik, bunyi jantung I, II, III, dan IV. Suara yang bernada tinggi antara lain bising sistolik dan gesekan perikard (pericardial friction rub).

Ukuran stetoskop dibagi atas stetoskop untuk neonatus, anak dan dewasa. Panjang pipa sekitar 25-30 cm, dengan ketebalan dinding pipa lebih kurang 3 mm, serta diameter lumen pipa lebih kurang 3 mm. Stetoskop yang dianjurkan adalah stetoskop binaural.

Stetoskop ini terdiri atas 2 bagian, yaitu bagian yang menempel ke permukaan tubuh penderita dan ear pieces/ ear plug yang masuk ke telinga pemeriksa. Kedua bagian ini dihubungkan oleh suatu pipa lentur ber dinding tebal untuk meredam suara-suara sekitarnya. Bagian yang menempel ke permukaan tubuh penderita adalah membran/diafragma, terdiri atas suatu membran berdiameter 3,5 – 4 cm atau bagian yang berbentuk mangkuk/ bell berbentuk corong dengan diameter 3,8 cm yang dikelilingi karet (lihat gambar 33).



Gambar 33. Stetoskop

Membran/diafragma akan menyaring suara dengan frekuensi rendah bernada rendah (low frequency, low pitched) sehingga yang terdengar adalah suara bernada tinggi. Bagian mangkuk akan menyaring suara dengan frekuensi tinggi (high frequency, high pitched) sehingga suara yang terdengar adalah suara bernada rendah bila mangkuk ditekan lembut pada kulit. Bila mangkuk ditekan keras pada kulit, maka kulit dan mangkuk akan berfungsi seperti membran, sehingga yang terdengar adalah suara berfrekuensi tinggi.

Auskultasi paru untuk mendengar suara nafas. Pernafasan yang tenang dan dangkal akan menimbulkan bising vesikuler yang dalam keadaan normal terdengar di seluruh permukaan paru kecuali di belakang sternum dan di antara kedua skapula dimana bising nafas adalah bronkovesikuler. Bising vesikuler ditandai dengan masa inspirasi panjang dan masa ekspirasi pendek.

Auskultasi jantung berguna untuk menemukan bunyi-bunyi yang diakibatkan oleh adanya kelainan pada struktur jantung dengan perubahan-perubahan aliran darah yang ditimbulkan selama siklus jantung. Untuk dapat mengenal dan menginterpretasikan bunyi jantung dengan tepat perlu dikenal dengan baik siklus jantung. Bunyi jantung diakibatkan karena getaran dengan masa amat pendek.

Bunyi timbul akibat aktifitas jantung dapat dibagi dalam :

- Bunyi jantung 1 : disebabkan karena getaran menutupnya katup atrioventrikuler terutama katup mitral, getaran karena kontraksi otot miokard

serta aliran cepat saat katup semilunier mulai terbuka. Pada keadaan normal terdengar tunggal.

- Bunyi jantung 2 : disebabkan karena getaran menutupnya katup semilunier aorta maupun pulmonal.

### **Teknik auskultasi**

Dalam melakukan auskultasi ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- Suasana harus tenang, suara yang mengganggu dihilangkan.
- Membuka pakaian pasien untuk mendengarkan bagian tubuh yang diperiksa.
- Hangatkan bagian membran/ diafragma atau mangkuk agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien.
- Menjelaskan kepada pasien apa yang ingin kita dengarkan. Menjawab dengan baik setiap pertanyaan pasien terkait apa yang akan dan sudah kita periksa.
- Jangan menekan terlalu keras bila menggunakan bagian mangkuk.
- Menggunakan bagian diafragma untuk mendengarkan suara jantung yang normal dan bising usus.
- Pasangkan kedua ear pieces ke dalam liang telinga sampai betul-betul masuk, tetapi tidak menekan.
- Auskultasi paru dilakukan untuk mendeteksi suara nafas dasar dan suara nafas tambahan. Hal ini dilakukan di seluruh dada dan punggung dengan titik auskultasi sama seperti titik perkusi. Auskultasi dimulai dari atas ke bawah, dan dibandingkan kanan dan kiri dada. Auskultasi paru pada bayi suara nafas akan terdengar lebih keras dan lebih ramai dibandingkan dengan dewasa. Hal ini disebabkan karena pada bayi stetoskop terletak lebih dekat dengan sumber suara.
- Lakukan auskultasi secara urut dan sistematis. Auskultasi jantung dilakukan meliputi seluruh bagian dada, punggung, leher, abdomen. Auskultasi ini tidak harus dengan urutan tertentu. Namun dianjurkan membiasakan dengan sistematika tertentu. Contohnya dimulai dari apeks, kemudian ke tepi kiri sternum bagian bawah, bergeser ke sepanjang tepi kiri sternum, sepanjang tepi kanan sternum, daerah infra dan supraklavikula kiri dan kanan, lekuk suprasternal dan daerah karotis di leher kanan dan kiri. Kemudian seluruh sisi dada, samping dada dan akhirnya seluruh punggung. Auskultasi sebaiknya dimulai sisi mangkuk kemudian sisi diafragma. Auskultasi jantung pada anak sering memiliki sinus disritmia normal, yang meningkat frekuensi jantungnya pada saat inspirasi dan berkurang frekuensi jantungnya saat ekspirasi.
- Auskultasi abdomen dilakukan setelah inspeksi, agar interpretasinya tidak salah, karena setiap manipulasi abdomen akan mengubah bunyi peristaltik usus. Auskultasi abdomen untuk mendengarkan bising usus. Frekuensi normal 5 sampai 34 kali permenit. Ada beberapa kemungkinan yang dapat ditemukan antara lain bising usus meningkat atau menurun, desiran pada stenosis arteri renalis, dan friction rubs pada tumor hepar atau infark splenikus.

## 5. Interpretasi Hasil

(hal yang menjadi perhatian, kesalahan yang sering terjadi, contoh hasil pemeriksaan)

Aspek-aspek Penting Pemeriksaan Fisik

Perlu dilakukan dalam memperlakukan pasiennya adalah hal-hal yang tersebut di bawah ini:

1. Penampilan yang anggun.
2. Cara pemeriksaan yang sopan/ layak.
3. Etika yang baik.
4. Tanggung jawab yang besar.
5. Moral kedokteran yang baik.

Hal-hal yang perlu dilakukan sebelum memeriksa adalah :

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air merupakan cara efektif untuk menurunkan penularan penyakit.
2. Membuat pasien nyaman mungkin selama pemeriksaan.
3. Pada saat pemeriksaan pasien ditempatkan di ruangan yang dibatasi tirai. 7 Hal yang perlu diperhatikan juga adalah tentang penempatan meja periksa dan posisi dokter terhadap pasien saat melakukan pemeriksaan fisik:

- Dimanakah tempat tidur/bed sebaiknya ditempatkan? Jika mungkin meja pemeriksaan/ bed sebaiknya ditempatkan sedemikian rupa agar pemeriksa dapat menjangkau kedua sisi tubuh pasien.
- Posisi ideal adalah dengan menempatkan meja periksa di tengah-tengah dari ruang periksa.
- Di manakah pemeriksa seharusnya berdiri saat memeriksa pasien ? Pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien dan melakukan pemeriksaan dengan tangan kanan (kecuali bila dokter kidal).

### Aspek-aspek Penting Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksa harus tetap mengajak bicara pasien saat melakukan pemeriksaan fisik.
- Menunjukkan perhatian terhadap penyakitnya dan menjawab setiap pertanyaan pasien.
- Hal ini tidak hanya dapat mengurangi kegugupan pasien tetapi juga membantu mempertahankan hubungan baik antara dokter-pasien.

## Format pemeriksaan fisik pada lansia

### I. IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

(1) Laki-laki (2) Perempuan

Umur :

(1) Middle (2) Elderly (3) Old (4) Very old

Status :

(1) Menikah (2) Tidak menikah (3) Janda (4) Duda

Agama :

(1) Islam (2) Protestan (3) Hindu (4) Katolik (5) Budha

Suku :

(1) Jawa (2) Madura (3) Lain-lain, sebutkan .....

Tingkat pendidikan ;

(1) Tidak tamat SD (2) Tamat SD (3) SMP (4) SMU (5) PT (6)

Buta huruf

Lama tinggal di panti :

(1) < 1 tahun (2) 1 - 3 tahun (3) > 3 tahun

Sumber pendapatan :

(1) Ada, jelaskan .....

(2) Tidak, jelaskan .....

Keluarga yang dapat dihubungi :

(1) Ada, .....

(2) Tidak .....

Riwayat Pekerjaan : .....

### II. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan yang dirasakan saat ini :

(1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak

(6) Gatal (7) Diare (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi

(10) Penglihatan kabur

Apa keluhan yang anda rasakan tiga bulan terakhir :

(1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak

(6) Gatal (7) Diare (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi

(10) Penglihatan kabur

Penyakit saat ini :

- (1) Sesak nafas/PPOM (2) Nyeri Sendi/Rematik (3) Diare  
(4) Penyakit kulit (5) Jantung (6) Mata (7) DM (8) Hipertensi

Kejadian penyakit 3 bulan terakhir :

- (1) Sesak nafas/PPOM (2) Nyeri Sendi/Rematik (3) Diare  
(4) Penyakit kulit (5) Jantung (6) Mata (7) DM (8) Hipertensi

### III. STATUS FISIOLOGIS

Bagaimana postur tulang belakang lansia :

- (1) Tegap (2) Membungkuk (3) Kifosis (4) Skoliosis (5) Lordosis

Tanda-tanda vital dan status gizi :

- (1) Suhu : .....  
(2) Tekanan darah : .....  
(3) Nadi : .....  
(4) Respirasi : .....  
(5) Berat badan : .....  
(6) Tinggi badan : .....

### PENGAJIAN HEAD TO TOE

1. Kepala :

- Kebersihan : kotor/bersih  
Kerontokan rambut : ya/tidak  
Keluhan : ya/tidak  
Jika ya, jelaskan : .....

2. Mata

- Konjungtiva : anemis/tidak  
Sklera : ikterik/tidak  
Strabismus : ya/tidak  
Penglihatan : Kabur/tidak  
Peradangan : Ya/tidak  
Riwayat katarak : ya/tidak  
Keluhan : ya/tidak  
Jika ya, Jelaskan : apabila diatas jam 18.00 pandangan kabur  
Penggunaan kacamata : ya/tidak

3. Hidung

- Bentuk : simetris/tidak  
Peradangan : ya/tidak  
Penciuman : terganggu/tidak  
Jika ya, jelaskan : .....

4. Mulut dan tenggorokan

- Kebersihan : baik/tidak  
Mukosa : kering/lembab

Peradangan/stomatitis : ya/tidak  
Gigi geligi : karies/tidak, ompong/tidak  
Radang gusi : ya/tidak  
Kesulitan mengunyah : ya/tidak  
Kesulitan menelan : ya/tidak

5. Telinga

Kebersihan : bersih/tidak  
Peradangan : ya/tidak  
Pendengaran : terganggu/tidak  
Jika terganggu, jelaskan : .....  
Keluhan lain : ya/tidak  
Jika ya, jelaskan : .....

6. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid : ya/tidak  
JVD : ya/tidak  
Kaku kuduk : ya/tidak

7. Dada

Bentuk dada : normal chest/barrel chest/pigeon chest/lainnya  
Retraksi : ya/tidak  
Wheezing : ya/tidak  
Ronchi : ya/tidak  
Suara jantung tambahan : ada/tidak  
Ictus cordis : ICS .....

8. Abdomen

Bentuk : distend/flat/lainnya : .....  
Nyeri tekan : ya/tidak  
Kembung : ya/tidak  
Supel : ya/tidak  
Bising usus : ada/tidak, frekwensi ..... kali/menit  
Massa : ya/tidak, regio .....

9. Genetalia

Kebersihan : baik/tidak  
Haemoroid : ya/tidak  
Hernia : ya/tidak

10. Ekstremitas

Kekuatan otot : (skala 1 - 5)  
Kekuatan otot  
0 : lumpuh  
1 : ada kontraksi  
2 : Melawan grafitasi dengan sokongan  
3 : Melawan grafitasi tapi tidak ada tahanan  
4 : Melawan grafitasi dengan tahanan sedikit  
5 : Melawan grafitasi dengan kekuatan penuh

Postur tubuh : skoliosis/lordosis/tegap (normal)

Rentang gerak : maksimal/terbatas  
 Deformitas : ya/tidak, jelaskan .....  
 Tremor : ya/tidak  
 Edema kaki : ya/tidak, pitting edema/tidak  
 Penggunaan alat bantu: ya/tidak, jenis : .....  
 Refleks :

	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Knee		
Achilles		

Keterangan :  
 Refleks + : normal  
 Refleks - : menurun/meningkat

11. Integumen

Kebersihan : baik/tidak  
 Warna : pucat/tidak  
 Kelembaban : Kering/lembab  
 Gangguan pada kulit : ya/tidak, jelaskan .....

DAFTAR PUSTAKA

Bates, B. 2001. An Overview of Physical Examination and History Taking.

## KOMPETENSI 3

### TOPIK : PEMERIKSAAN SESUAI KEBUTUHAN LANSIA

Menjadi tua adalah sebuah sunnah, tidak semua orang akan merasakannya. Menggunakan waktu dengan sebaik mungkin dengan keluarga menjadi salah satu harapan bagi setiap lansia. Umur manusia tidak ada yang mengetahui, sebelum terjadi hal – hal yang tidak diinginkan maka memaksimalkan waktu dengan keluarga, berbagi cerita adalah salah satu hal yang dapat digunakan untuk saling mengisi satu sama lain. Banyaknya kegiatan yang juga dilakukan oleh para lansia bisa saja membuat kesehatannya menjadi menurun. Pemeliharaan kesehatan tidak hanya dilakukan saat masih muda, justru dengan semakin bertambahnya usia, pemeliharaan kesehatan menjadi semakin dibutuhkan.

Pemeliharaan kesehatan salah satunya dengan pemeriksaan berkala. Pemeriksaan tidak hanya dilakukan saat penyakit sudah menjadi parah, upaya pencegahan seharusnya dijadikan prioritas utama. Namun, masih banyak para lansia yang masih menghiraukan tentang hal ini. Maka meningkatkan derajat kesehatan para lansia untuk mencapai kehidupan yang bahagia dan sejahtera memang menjadi wacana yang sangat penting. Kesehatan yang terjaga juga akan berdampak pada usia harapan hidup yang semakin baik. Meningkatkan usia harapan hidup salah satu faktor utama dalam tingkat kesehatan masyarakat. Jadi semakin tinggi jumlah lansia maka semakin baik pula tingkat kesehatan masyarakatnya.

Mengingat kondisi dan permasalahan lansia yang sudah dijelaskan, maka penanganan masalah lansia harus menjadi prioritas, karena permasalahannya terus berpacu dengan pertambahan jumlahnya. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lansia yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Pembinaan Lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga.

Salah satu upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia adalah dengan program posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Keegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara 6 berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama dan pengelolaan dana sehat.

#### Daftar Pustaka

Asfiryati. Upaya Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.2003. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-asfiryati.pdf>, 28 Mei 2016, Artikel

## Format pemeriksaan sesuai kebutuhan lansia

### A. PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA (Tinneti, ME, dan Ginter, SF, 1998)

#### 1. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Bangun dari kursi ( dimasukkan dalam analisis )\* **(Normal/ tidak)**

Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali.

Duduk ke kursi ( dimasukkan dalam analisis )\* **(Normal/ tidak)**

Menjatuhkan diri di kursi, tidak duduk di tengah kursi

Keterangan ( )\* : kursi yang keras dan tanpa lengan

Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali) **(Normal/ tidak)**

Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya **(Normal/ tidak)**

Mata Tertutup **(Normal/ tidak)**

Sama seperti di atas (periksa kepercayaan pasien tentang input penglihatan untuk keseimbangannya)

Perputaran leher **(Normal/ tidak)**

Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil/ atau normal

Gerakan menggapai sesuatu **(Normal/ tidak)**

Tidak/ mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan

Membungkuk **(Normal/ tidak)**

Tidak /mampu untuk membungkuk, untuk mengambil obyek-obyek kecil (misal : pulpen) dari lantai, memegang suatu obyek untuk bisa berdiri lagi, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun.

#### 2. Komponen gaya berjalan atau gerakan

Minta klien untuk berjalan pada tempat yang ditentukan → ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan. **(Normal/ tidak)**

Ketinggian langkah kaki (mengangkat kaki pada saat melangkah)

Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (mengeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi ( > 2 inchi ). **(Normal/ tidak)**

Kontinuitas langkah kaki (lebih baik diobservasi dari samping pasien) **(Normal/ tidak)**

Setelah langkah-langkah awal, tidak konsisten memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai.

Kesimetrisan langkah (lebih baik diobservasi dari samping klien) **(Normal/ tidak)**

Panjangnya langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang : masalah dapat terdapat pada pinggul, lutut, pergelangan kaki atau otot sekitarnya).

Penyimpangan jalur pada saat berjalan (lebih baik diobservasi dari belakang klien) **(Normal/ tidak)**

Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi.

Berbalik **(Normal/ tidak)**

Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan memegang obyek untuk dukungan.

## **B. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

Hubungan dengan orang lain dalam wisma :

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kejasama

Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti

- (1) Tidak dikenal
- (2) Sebatas kenal
- (3) Mampu berinteraksi
- (4) Mampu kejasama

Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma lainnya dalam panti

- (1) Selalu
- (2) Sering
- (3) Jarang
- (4) Tidak pernah

Stabilitas emosi

- (1) Labil
- (2) Stabil
- (3) Iritabel
- (4) Datar

Jelaskan : .....

Motivasi penghuni panti

- (1) Kemampuan sendiri
- (2) Terpaksa

Frekwensi kunjungan keluarga

- (1) 1 kali/bulan
- (2) 2 kali/bulan
- (3) Tidak pernah

### C. PENGKAJIAN AFEKTIF

#### **Inventaris Depresi Beck**

Berisi 13 hal yang menggambarkan berbagai gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi

Terkait dengan kesedihan, pesimisme, rasa kegagalan, ketidakpuasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, membahayakan diri sendiri, menarik diri dari sosial, keraguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, kelelahan, anoreksia.

Penilaian :

0 – 4 depresi tidak ada atau minimal

5 – 7 depresi ringan

8 - 15 depresi sedang

> 16 depresi berat

Bentuk singkat bisa menggunakan **Skala Depresi Geriatrik Yesavage**

1. Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?(ya/ tidak)
2. Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda ? (ya/ tidak)
3. Apakah anda merasa bahwa hidup anda kososng ? (ya/ tidak)
4. Apakah anda sering bosan ? (ya/ tidak)
5. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu ? (ya/ tidak)
6. Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda ? (ya/ tidak)
7. Apakah anda merasa bahagia disetiap waktu (ya/ tidak)
8. Apakah anda lebih suka tingla dirumah pada malam hari, dari pada pergi dan melakukan sesuatu yang baru? (ya/ tidak)
9. Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda dari pada yang lanilla? (ya/ tidak)
10. Apakah anda berpikir Sangay menyenangkan hidup Semarang ini ? (ya/ tidak)
11. Apakah anda merasa saya Sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang ? (ya/ tidak)
12. Apakah anda merasa penuh berenergi ? (ya/ tidak)
13. Apakah anda berfikir bahwa situasi anda tidak ada harapan ? (ya/ tidak)
14. Apakah anda berfikir bahwabanyak orang yang lebih baik dari pada anda? (ya/ tidak)

Penilaian :

Jika jawaban pertanyaan sesuai indikasi dinilai point 1 (nilai 1 point untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya atau tidak setelah pertanyaan)

Nilai 5 atau lebih dapat menandakan depresi.

#### D. PENGKAJIAN STATUS SOSIAL

Dengan menggunakan APGAR Keluarga

No	Fungsi	Uraian	Skore
1	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	
2	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan syaa dan mengungkapkan masalah dengan saya	
3	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	
4	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	
5	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	

Penilaian :

jika pertanyaan yang dijawab selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0)

## **E. MASALAH EMOSIONAL**

Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri
- (4) Apakah klien sering was-was atau khawatir



Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika jawaban ya 1 atau lebih

Pertanyaan tahap 2

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter
- (5) Cenderung mengurung diri



Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawaban ya, maka masalah emosional ada atau ada gangguan emosional

**Gangguan emosional ( ..... )**

## F. TINGKAT KERUSAKAN INTELEKTUAL

Dengan menggunakan **SPMSQ (short portable mental status questioner)**.

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa presiden Indonesia ?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

Intepretasi : Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan salah= 0, fungsi intelektual utuh

Interpretasi :

Salah 0 - 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 - 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 - 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 - 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Ket :

- Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subjek hanya berpendidikan sekolah dasar
- Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subjek mempunyai pendidikan di atas sekolah menengah atas
- Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan untuk subjek kulit hitam dengan menggunakan kriterium pendidikan yang sama

### G. IDENTIFIKASI ASPEK KOGNITIF

Dengan menggunakan **MMSE (Mini Mental Status Exam)**

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar : Tahun : Musim : Tanggal : Hari : Bulan :
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada ? Negara Propinsi Kabupaten/kota Panti Wisma
3	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama obyek, 1 detik untuk mengatakan masing-masing (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1.kursi 2.meja 3.kertas (beri 1 point untuk setiap jawaban yang benar) Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya.
4	Perhatian dan kalkulasi	5		Seri 7's. 1 point untuk setiap kebenaran Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut).2 point 1. 2  Minta klien untuk mengulangi kata berikut : " tidak ada, dan, jika, atau tetapi (1 point)) Klien menjawab :  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut

				<p>yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilanti. (3point)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. "tutup mata anda" (1 point)</p> <p>Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar. (2 point)</p>
Total nilai		30		Intrepetasi : tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

## H. PENGKAJIAN PERILAKU TERHADAP KESEHATAN

### **Kebiasaan merokok**

- (1) > 3 batang sehari
- (2) < 3 batang sehari
- (3) Tidak merokok

### **Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari**

#### **Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi**

Frekwensi makan

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) Tidak teratur

Jumlah makanan yang dihabiskan

- (1) 1 porsi dihabis
- (2) ½ porsi yang dihabiskan
- (3) < ½ porsi yang dihabiskan
- (4) Lain-lain

Makanan tambahan

- (1) Dihabiskan
- (2) Tidak dihabiskan
- (3) Kadang-kadang dihabiskan

#### **Pola pemenuhan cairan**

Frekwensi minum

- (1) < 3 gelas sehari
- (2) > 3 gelas sehari

Jika jawaban < 3 gelas sehari, alasan :

- (1) Takut kencing malam hari
- (2) Tidak haus
- (3) Persediaan air minum terbatas
- (4) Kebiasaan minum sedikit

Jenis Minuman

- (1) Air putih    (2) Teh            (3) Kopi            (4) susu            (5) lainnya, .....

#### **Pola kebiasaan tidur**

Jumlah waktu tidur

- (1) < 4 jam    (2) 4 - 6 jam    (3) > 6 jam

Gangguan tidur berupa

- (1) Insomnia    (2) sering terbangun    (3) Sulit mengawali    (4) tidak ada gangguan

Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur

- (1) santai    (2) diam saja    (3) ketrampilan    (4) Kegiatan keagamaan

#### **Pola eliminasi BAB**

Frekwensi BAB

- (1) 1 kali sehari

- (2) 2 kali sehari
- (3) Lainnya, .....

**Konsistensi**

- (1) Encer (2) Keras (3) Lembek

**Gangguan BAB**

- (1) Inkontinensia alvi
- (2) Konstipasi
- (3) Diare
- (4) Tidak ada

**Pola BAK**

**Frekwensi BAK**

- (1) 1 - 3 kali sehari
- (2) 4 - 6 kali sehari
- (3) > 6 kali sehari

**Warna urine**

- (1) Kuning jernih
- (2) Putih jernih
- (3) Kuning keruh

**Gangguan BAK**

- (1) Inkontinensia urine
- (2) Retensi urine
- (3) Lainnya, Tidak terdapat gangguan.....

**Pola aktifitas**

**Kegiatan produktif lansia yang sering dilakukan**

- (1) Membantu kegiatan dapur
- (2) Berkebun
- (3) Pekerjaan rumah tangga
- (4) Ketrampilan tangan

**Pola Pemenuhan Kebersihan Diri**

**Mandi**

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) 3 kali sehari
- (4) < 1 kali sehari

**Memakai sabun**

- (1) ya (3) tidak

**Sikat gigi**

- (1) 1 kali sehari
- (2) 2 kali sehari
- (3) Tidak pernah, alasan .....

**Menggunakan pasta gigi**

- (1) ya (2) tidak

**Kebiasaan berganti pakaian bersih**

- (1) 1 kali sehari
- (2) > 1 kali sehari

(3) Tidak ganti

#### H. Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (INDEKS BARTHEL)

No	Jenis aktifitas	Nilai		Penilaian
		Bantuan	Total	
1	Makan			
2	Minum			
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya			
4	Kebersihan diri : cuci muka, menyisir, mencukur, aktifitas dikamar mandi (toileting)			
5	Mandi			
6	Berjalan dijalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)			
7	Naik turun tangga			
8	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu			
9	Mengontrol defekasi			
10	Mengontrol berkemih			
11	Olah raga /latihan			
12	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang			

Interpretasi :

60 : Ketergantungan penuh  
 65 - 125 : Ketergantungan ringan  
 130 : Mandiri

Atau menggunakan **INDEKS KATZ**

SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi,

	berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
LAIN-LAIN	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

## I. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

### PEMUKIMAN

Luas bangunan :  
Bentuk bangunan :  
(1) Rumah (2) Petak (3) asrama (4) paviliun

Jenis bangunan :  
(1) Permanen (2) Semi permanen (3) non permanen

Atap rumah  
(1) Genteng (2) seng (3) ijuk (4) kayu (5) asbes

Dinding  
(1) Tembok (2) Kayu (3) bambu (4) lainnya, .....

Lantai  
(1) semen (2) tegel (3) keramik (4) tanah (5) lainnya, .....

Kebersihan lantai  
(1) baik (2) kurang

Ventilasi  
(1) < 15 % luas lantai (2) 15 % luas lantai

Pencahayaan  
(1) Baik (2) kurang Jelaskan, .....

Pengaturan penataan perabot  
(1) baik (2) kurang

Kelengkapan alat rumah tangga  
(1) lengkap (2) tidak lengkap Jelaskan, .....

### SANITASI

Penyediaan air bersih (MCK) :  
(1) PDAM (2) Sumur (3) Mata air (4) sungai (5) lainnya, .....

Penyediaan air minum  
(1) air rebus sendiri (2) Beli (aqua) (3) air biasa tanpa rebus

Pengelolaan jamban  
(1) bersama (2) kelompok (3) pribadi (4) lainnya, .....

Jenis jamban :  
(1) Leher angsa (2) cemplung terbuka (3) Cemplung tertutup (4) Lainnya

Jarak dengan sumber air

(1) < 10 meter      (2) > 10 meter

Sarana pembuangan air limbah (SPAL) :

(1) Lancar      (2) Tidak lancar

Petugas sampah

(1) ditimbun    (2) dibakar    (3) daur ulang (4) dibuang sembarang tempat  
(5) dikelola dinas

Polusi udara

(1) Pabrik    (2) Rumah tangga    (3) industri    (4) Lainnya, .....

Pengelolaan binatang pengerat

(1) tidak    (2) ya, (\*) dengan racun (\*) dengan alat (\*) lainnya, .....

### **FASILITAS**

Peternakan

(1) ada    (2) tidak    Jenis, .....

Perikanan

(1) ada    (2) tidak    Jenis, .....

Sarana olah raga

(1) ada    (2) tidak ada    Jenis, .....

Taman

(1) ada    (2) tidak    Luasnya, .....

Ruang pertemuan

(1) ada    (2) tidak    Luasnya, .....

Sarana hiburan

(1) ada    (2) tidak    Jenis, .....

Sarana ibadah

(1) ada    (2) tidak    Jenis, .....

### **KEAMANAN DAN TRANSPORTASI**

Keamanan

Sistem keamanan lingkungan

Penanggulangan kebakaran      (1) ada      (2) tidak

Penanggulangan bencana      (1) ada      (2) tidak

Transportasi

Kondisi jalan masuk panti

(1) rata      (2) tidak rata      (3) licin      (4) tidak licin

Jenis transportasi yang dimiliki

(1) Mobil      (2) sepeda motor      (3) lainnya,.....Jumlah : .....

Komunikasi

Sarana komunikasi

(1) ada                      (2) tidak ada

Jenis komunikasi yang digunakan dalam panti :

(1) telpon      (2) kotak surat      (3) fax      (4) lainnya, .....

Cara penyebaran informasi :

(1) Langsung      (2) tidak langsung      (3) Lainnya, .....

**INSTRUMEN  
MINI MENTAL ASSESSMENT (MNA)**

**I. SKRINING**

Tanggal :  
 Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Berat badan (kg) :  
 Tinggi badan (cm) :

NO	PERTANYAAN	HASIL PENILAIAN
A	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0= kehilangan nafsu makan berat (severe) 1= kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2= tidak kehilangan nafsu makan	
B	Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir? 0= kehilangan BB > 3 kg 1= tidak tahu 2= kehilangan BB antara 1-3 kg 3= tidak mengalami kehilangan BB	
C	Kemampuan melakukan mobilitas ? 0= diranjang saja atau di kursi roda 1= dapat meninggalkan rangjang/kursi roda namun tidak bisa pergi/ jalan ke luar 2= dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	
D	Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0= ya 2= tidak	
E	Mengalami masalah neuropsikologis ? 0= dementia/ depresi berat 1= dementia sedang (moderate) 2= tidak ada masalah psikologis	
F	Nilai IMT (indeks Massa Tubuh) ? 0= IMT < 19 kg/m <sup>2</sup> 1= IMT 19-21 2= IMT 21-23 3= IMT > 23	
	SUB TOTAL	

Skor Skrining

Sub total maksimal : 14

Jika nilai  $\geq 12$  tidak mempunyai resiko, tidak perlu melengkapi form penilaian

Jika nilai  $\leq 11$  mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

## 2. PENILAIAN

NO	PERTANYAAN	HASIL PENILAIAN
G	Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/RS) 0= tidak 1= ya	
H	Apakah anda menggunakan lebih dari 3 macam obat per hari ? 0= ya 1= tidak	
I	Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit ? 0= ya 1= tidak	
J	Berapa kali anda mengkonsumsi makan lengkap/ utama per hari ? 0= 1 kali 1= 2 kali 2= 3 kali	
K	Berapa kali anda mengkonsumsi makanan sumber protein ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikitnya 1 porsi dairy produk (susu, keju yogurt) per hari → ya/tidak</li> <li>• 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya/tidak</li> <li>• Daging ikan atau unggas setiap hari → ya/tidak</li> </ul> 0 = jika 0 atau hanya 1 jawaban ya 0,5= jika terdapat 2 jawaban ya 1 = jika terdapat 3 jawaban ya	
L	Apakah anda mengkonsumsi buah / sayur sebanyak 2 porsi per hari/ lebih ? 0= tidak 1= ya	
M	Berapa banyak cairan (air,jus,kopi,teh,susu) yang dikonsumsi per hari ? 0 = kurang dari 3 gelas 0,5= 3-5 gelas 1 = lebih dari 5 gelas	
N	Bagaimana cara makan ? 0= harus disuapi 1= bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2= makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga	
O	Pandangan sendiri mengenai status gizi	

	anda ? 0= merasa malnutrisi 1= tidak yakin mengenai status gizi 2= tidak ada masalah gizi	
P	Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/ seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ? 0 = tidak sebaik dia 0,5= tidak tahu 1 = sama baiknya 2 = lebih baik	
Q	Lingkar lengan atas (cm) ? 0 = < 21 cm 0,5 = 21-22 cm 1 = > 22 cm	
R	Lingkar betis (cm) ? 0 = < 31 cm 1 = > 31 cm	
	<b>SUB TOTAL</b>	

Penilaian Skor :

1. Skor skrining
2. Skor penilaian

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)

17-23,5 = resiko malnutrisi

< 17 = malnutrisi

# KOMPETENSI 4

## TOPIK : INFORMASI KESEHATAN/KIE UNTUK LANSIA



### A. HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN OLEH PRA LANSIA/LANSIA

#### 1. KENALI PERUBAHAN PADA LANSIA

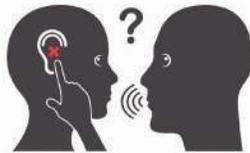
- a. Kekuatan tubuh menurun  
Contoh : Mudah kulit kript, gigi tanggal/goyang, lelat air liur berkurang



- b. Daya ingat menurun  
Contoh : Mudah lupa, tidak merasa haus, nafsu makan berkurang, kebutuhan jumlah jam tidur berkurang



- c. Pendengaran/ penglihatan berkurang



- d. Gangguan keseimbangan  
Contoh : Mudah jatuh



- e. Kekebalan menurun  
Contoh : Mudah infeksi



- f. Gangguan pencernaan menurun  
Contoh : Mudah diare, sembelit, kembung



## 2. PERSIAPAN DIRI UNTUK MEMASUKI MASA PRA LANSIA/LANSIA



a. Menerima sebagai proses alamiah



b. Meningkatkan kesabaran, berfikir positif dan optimis, serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan /pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan



d. Mempersiapkan tempat tinggal yang aman dan nyaman



c. Tetap setia dengan pasangan yang sah, dan meningkatkan hubungan harmonis dalam keluarga, pertemanan dan partisipasi dengan lingkungan masyarakat



e. Mempersiapkan dana untuk biaya hidup dan jaminan kesehatan, (BPJS Kesehatan atau asuransi lainnya

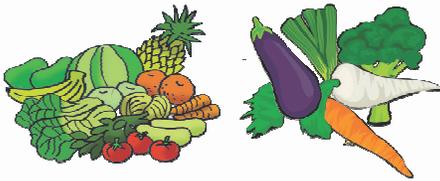


Meningkatkan kesehatan dengan menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dan makan dengan gizi seimbang.

## B. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT BAGI PRA LANSIA/LANSIA



1. Mendekatkan diri kepada Tuhan yang Maha Kuasa



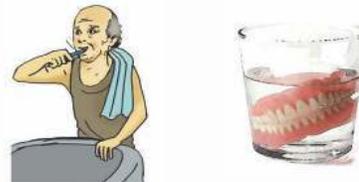
3. Pengaturan gizi/diet seimbang
  - Makanlah beraneka ragam makanan
  - Diet sesuai kebutuhan gizi yang dianjurkan sesuai kondisi kesehatan meliputi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
  - Banyak makan sayur dan buah guna kebutuhan vitamin, mineral dan serat
  - Banyak sumber makanan kalsium : ikan segar, ikan teri segar, sayuran hijau (bayam, brokoli, sawi hijau, daun singkong, daun pakis/paku dll), buah (jeruk, pisang, jambu biji, pepaya, mangga, alpukat, apel merah, strawberry, buah naga dll), kacang kedelai dan susu tinggi kalsium
  - Minum air putih yang cukup minimal 2 liter (8 gelas) per hari.



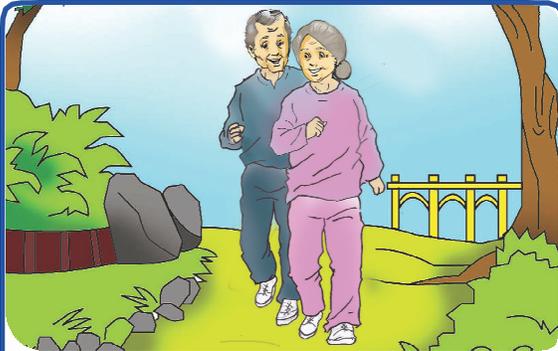
2. Lakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, sekurang-kurangnya 1 tahun sekali, untuk deteksi dini terhadap penyakit kronis, dan gunakan obat sesuai anjuran petugas kesehatan.



4. Memelihara kebersihan tubuh secara teratur (mandi 2x sehari dengan sabun mandi), dan gunakan pakaian, serta alas kaki yang nyaman dan aman



5. Memelihara kebersihan gigi dan mulut (menggosok gigi sehari 2x), apabila menggunakan gigi palsu dilepas dan dibersihkan setiap hari.



**6. Biasakan melakukan :**

- Aktivitas fisik (berjalan, mencuci, menyapu, dsb.)
- Latihan fisik (senam, berjalan, berenang, dsb.) Sekurangnya 30 menit sehari 3 kali seminggu.



**8. Kembangkan hobi sesuai dengan kemampuan seperti:**

- Merangkai bunga/berkebun
- Melukis,
- Berdansa,
- Memasak,
- Merajut.
- Melakukan rekreasi aman dan nyaman (wisata, nonton film, dll)



**7. Jauhi asap rokok dan zat adiktif lainnya (tidak merokok, minuman keras, ganja)**



**9. Istirahat yang cukup dan kelola stres dengan baik**



**10. Terus melakukan kegiatan mengasah otak seperti : bermain catur, mengisi teka-teki silang, membaca buku, menari, bermain musik, bercerita, bersosialisasi, dll.**

## C. KELUHAN YANG PERLU DIPERHATIKAN

**1**

Berkurangnya kemampuan gerak, keterbatasan gerak, nyeri pinggang, nyeri sendi



**2**

Mudah jatuh dan patah tulang



**3**

Gangguan buang air kecil dan buang air besar: mengompol, buang air kecil tidak lancar, sembelit, buang air besar tidak terkontrol, dan lain-lain

**6**

Gangguan gigi dan mulut

**5**

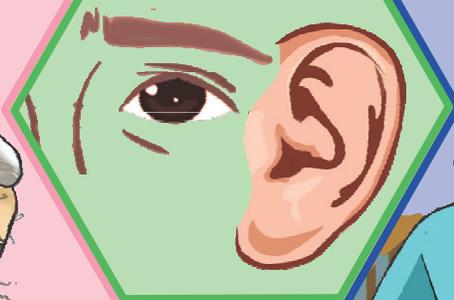
Gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan lain-lain

**7**

Gangguan gizi: tidak nafsu makan, berat badan kurang atau berlebih

**4**

Infeksi: Batuk lebih dari 2 minggu atau berulang, demam



**8**

Gangguan tidur



**9**

Sering lupa,  
kebingungan

**10**

Kesepian dan  
menyendiri

**11**

Gangguan  
fungsi  
seksual

**12**

Tanda anemia :  
Waspada 5 L :  
Lemah, Letih, Lesu,  
Lelah, Lunglai

**14**

Kaki bengkak,  
kesemutan,  
sering haus

**13**

Sesak nafas,  
nyeri dada

14. Sakit Kepala hebat,  
pusing berputar

Benjolan  
tidak normal

## D. MASALAH KESEHATAN PADA PRA LANSIA/LANSIA

### 1. PENYAKIT TEKANAN DARAH TINGGI (HIPERTENSI)

adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Seringkali hipertensi terjadi tanpa gejala, sehingga pasien tidak merasa sakit.

#### TANDA DAN GEJALA

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala</li> <li>b. Kelelahan</li> <li>c. Mual dan muntah</li> <li>d. Sesak nafas</li> <li>e. Nafas pendek (terengah-engah)</li> <li>f. Gelisah</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g. Pandangan menjadi kabur</li> <li>h. Mata berkunang-kunang</li> <li>i. Mudah marah</li> <li>j. Telinga berdengung</li> <li>k. Sulit tidur</li> <li>l. Rasa berat di tengkuk</li> </ul> |
|---|---|

#### KOMPLIKASI APABILA TIDAK TERKONTROL

- a. Stroke (gangguan pembuluh darah otak) yang dapat menyebabkan kelumpuhan
- b. Gagal ginjal
- c. Gagal jantung
- d. Gangguan penglihatan



#### CARA PENCEGAHAN

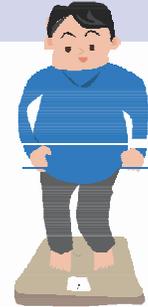
- a. Kurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam (*snack*, kerupuk, mie instan, gorengan, makanan yang diasinkan, diasap, makanan kaleng)
- b. Berfikir dan bersikap positif
- c. Mengelola stres dengan baik
- d. Cek kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan
- e. Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter
- f. Tidak merokok

## 2. PENYAKIT KENCING MANIS (DIABETES MELITUS)

adalah penyakit dimana kadar gula darah dalam tubuh meningkat (lebih dari 200 mg/dl).

### TANDA DAN GEJALA

- Banyak/sering kencing
- Sering haus
- Cepat lapar, banyak makan
- Berat badan yang menurun tanpa sebab yang jelas
- Cepat lelah
- Kesemutan
- Terdapat luka yang sulit sembuh



### KOMPLIKASI APABILA TIDAK TERKONTROL

- Kelainan mata : gangguan penglihatan dan mudah terjadi katarak
- Kelainan kulit : gatal, bisul, luka yang sukar mengalami sembuh hingga kerusakan jaringan (dapat mengakibatkan amputasi)
- Kelainan syaraf : kesemutan, rasa baal
- Kelainan ginjal : bengkak seluruh tubuh
- Kelainan jantung : nyeri dada, susah nafas, bengkak seluruh tubuh
- Kelainan pada gigi : gigi goyang

### CARA PENCEGAHAN

Pola makan sesuai gizi seimbang:

- Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
- Biasakan sarapan
- Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal
- Istirahat yang cukup

## WASPADA !!

Jangan sampai kadar gula darah terlalu rendah

Penyakit **Tekanan Darah Tinggi** dan **Kencing Manis** tidak bisa sembuh total tetapi dapat dikendalikan dan dikontrol, maka  
**PENTING !!**  
untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas kesehatan !!

### 3. PENYAKIT PARU-PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK)

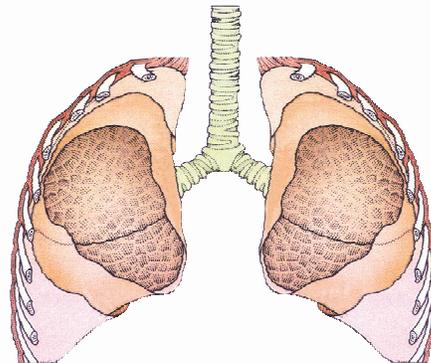
adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.

#### TANDA DAN GEJALA

- Sesak nafas
- Batuk berdahak menahun
- Nafas berbunyi (mengi)
- Cepat lelah

#### CARA PENCEGAHAN

- Tidak/berhenti merokok
- Hindari pencetus alergi: debu, asap, dll



**4. STROKE**

adalah kondisi berkurangnya suplai oksigen ke otak yang terjadi akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian pada jaringan otak.

**TANDA DAN GEJALA**

- a. Sakit kepala
- b. Anggota tubuh satu sisi melemah atau tidak dapat digerakkan secara tiba-tiba
- c. Bibir tidak simetris
- d. Gangguan berbicara (pelo)
- e. Keseimbangan dan kesadaran terganggu
- f. Bisa terjadi penurunan kesadaran
- g. Rabun atau gangguan penglihatan tiba-tiba
- h. Gangguan/kesulitan menelan

**CARA PENCEGAHAN**

Mengendalikan faktor risiko (tekanan darah, gula darah, kolesterol, dalam batas normal)

**PERHATIAN!!**

1.

Apabila ditemukan salah satu gejala di atas  
**“SEGERA LANGSUNG KE RUMAH SAKIT”**  
 (usahakan dalam 3 jam pertama).

2. periode pertolongan pertama yang diperoleh sangat menentukan harapan kesembuhan pasien.

3. Hindari serangan stroke berulang karena akan menyebabkan tingkat kecacatan yang lebih berat.

### 5. ASMA BRONKIAL

adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan reaksi berlebihan dari bronkus, sehingga menyebabkan gejala berulang berupa mengi, sesak nafas, rasa berat di dada, dan batuk terutama malam atau dini hari. Gejala berulang tersebut timbul sangat bervariasi dan dapat kembali normal baik dengan atau tanpa pengobatan.

#### TANDA DAN GEJALA

- Batuk berdahak
- Sesak nafas dan nafas berbunyi (mengi)
- Ditemukan riwayat keluarga dengan asma atau alergi

### 6. PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK)

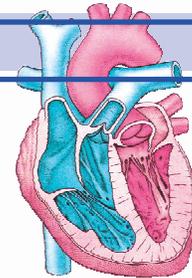
Adalah penyakit jantung yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner di jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung.

#### TANDA DAN GEJALA

- Nyeri dada kiri, bahu kiri, lengan kiri, punggung atas, leher dan rahang bawah, terkadang di ulu hati
- Sesak nafas
- Keringat dingin, rasa lemah, berdebar, terkadang sampai pingsan

#### CARA PENCEGAHAN

- Hindari konsumsi makanan yang berlemak (kolesterol)
- Tidak/berhenti merokok
- Hindari konsumsi makanan dan minuman manis
- Perbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan
- Beraktivitas dan latihan fisik secara teratur
- Periksa ke dokter secara teratur

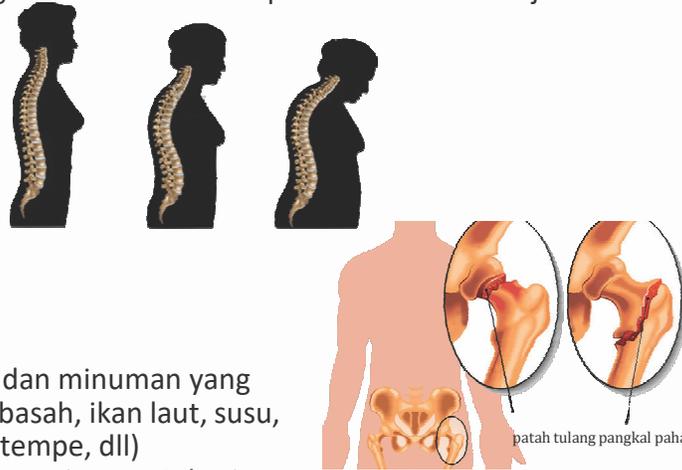


## 7. Pengeroposan Tulang (Osteoporosis)

adalah penyakit yang ditandai dengan berkurangnya kepadatan massa tulang, sehingga tulang tidak tahan terhadap benturan dan menjadi mudah patah.

### TANDA DAN GEJALA

- Mudah jatuh
- Nyeri pada tulang
- Gangguan gerak
- Gangguan postur tubuh (bungkuk)



### CARA PENCEGAHAN

- Konsumsi makanan dan minuman yang cukup Kalsium (teri basah, ikan laut, susu, keju, sayuran hijau, tempe, dll)
- Cukup terkena paparan sinar matahari
- Aktivitas dan latihan fisik teratur (senam osteoporosis)

## 8. Penyakit Sendi (Arthritis)

adalah peradangan pada satu atau lebih persendian. Jenis penyakit sendi yang sering dialami oleh Lansia adalah Osteoarthritis dan Gout Arthritis (penyakit asam urat).

### TANDA DAN GEJALA

- Kaku atau nyeri pada persendian
- Dapat disertai bengkak kemerahan pada persendian
- Penurunan/keterbatasan pergerakan sendi

### CARA PENCEGAHAN

- Kurangi berat badan
- Kurangi makanan berlemak termasuk gorengan
- Hindari konsumsi jeroan
- Kurangi kacang-kacangan, makanan kaleng, makanan dan minuman yang difermentasi (tape, tuak, dll), hasil laut kecuali ikan.
- Latihan fisik secara teratur

**9. DEPRESI**

Adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap lebih dari 2 minggu.

**TANDA DAN GEJALA**

- a. Murung /tidak bisa merasa senang,
- b. Menyendiri,
- c. Tidak ada minat dan inisiatif,
- d. Pesimis
- e. Khawatir berlebihan.

**CARA PENCEGAHAN**

- a. Melakukan kegiatan sosial dan kemasyarakatan (rekreasi, kegiatan ibadah berkelompok, arisan)
- b. Aktivitas fisik yang teratur secara mandiri sesuai dengan kemampuan
- c. Berfikir positif (bersyukur, berprasangka baik)
- d. Menerima keadaan (ikhlas)

**10. PIKUN (DEMENSIA)**

Adalah kondisi kemerosotan mental yang terus menerus, makin lama makin buruk meliputi penurunan daya ingat yang baru saja terjadi, kemunduran kemahiran berbahasa, kemunduran intelektual, perubahan perilaku dan fungsi otak lainnya sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari.

**TANDA DAN GEJALA**

- a. Lupa akan kejadian yang baru dialami
- b. Salah mengenal waktu, tempat, angka, dan benda
- c. Kesulitan dalam menemukan kata yang tepat
- d. Sering mengulang kata atau pertanyaan
- e. Emosi labil (mudah marah)
- f. Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari

**CARA PENCEGAHAN**

- a. Melakukan kegiatan yang merangsang fungsi otak
- b. Mengembangkan hobi dan kegiatan yang bermanfaat
- c. Beraktivitas fisik yang teratur secara mandiri sesuai dengan kemampuan
- d. Tetap melakukan aktivitas sosial kemasyarakatan
- e. Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang (sayur, buah, ikan)

## 11. MENOPAUSE

adalah masa berhentinya haid yang permanen minimal 1 tahun.

### TANDA DAN GEJALA

- Lesu, sakit kepala, pusing, tidak bisa tidur, susah berkonsentrasi
- Merasa panas diwajah, di badan dan berkering
- Nyeri tulang
- Jantung berdebar-debar
- Selera makan tidak menentu
- Gangguan pencernaan
- Haid berhenti
- Lendir saluran jalan lahir berkurang



### CARA MENYIKAPI

- Menerima menopause sebagai proses alami pada semua wanita
- Bila ada keluhan konsultasi ke petugas kesehatan
- Perbanyak konsumsi sayur, buah dan kacang-kacangan terutama kacang kedelai (tempe, tahu)
- Konsumsi minyak ikan, bila ada minyak zaitun, minyak kanola

## 12. ANDROPAUSE

adalah keluhan yang timbul berkaitan dengan penurunan fungsi hormon androgen pada semua

### TANDA DAN GEJALA

- Penurunan keinginan seksual (libido)
- Berkurangnya kemampuan ereksi
- Kekurangan energi/tenaga untuk olah raga dan bek
- Penurunan kekuatan atau ketahanan otot



### CARA MENYIKAPI

- Menerima andropause sebagai proses alami pada semua laki-laki
- Bila ada keluhan konsultasi ke petugas kesehatan
- Perbanyak konsumsi sayur, buah dan kacang-kacangan terutama kacang kedelai (tempe, tahu)
- Konsumsi minyak ikan, bila ada minyak zaitun, minyak kanola

## 5. MASALAH YANG SERING DIHADAPI LANSIA YANG DAPAT MENIMBULKAN MASALAH GIZI



1. Masalah gigi: penyakit gusi, ompong, dan gigi palsu yang tidak pas sehingga menimbulkan kesulitan mengunyah makanan, seperti daging, buah, dan sayur



2. Berkurangnya sensitivitas terhadap rasa dan aroma makanan, sehingga lansia cenderung menyukai makanan yang terlalu asin dan manis yang tidak baik untuk kesehatan



3. Sensitivitas terhadap rasa haus berkurang, sehingga lansia berisiko dehidrasi atau berkurang cairan tubuh

4. Obat-obatan tertentu dapat menyebabkan mual dan menurunkan nafsu makan

e. Kesepian dan depresi menghinggapi lansia menyebabkan malas makan

## F. AKTIVITAS FISIK BAGI PRA LANSIA/LANSIA

Lansia sebaiknya melakukan aktivitas fisik harian dan latihan fisik untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuhnya.

- a. **Aktivitas fisik** adalah setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi.  
Contoh: berkebun, menyapu, membersihkan rumah, bermain dengan cucu, dll
- b. **Latihan fisik** adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, dan berkesinambungan dengan gerakan tubuh yang berulang-ulang serta ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.  
Contoh: Senam, jalan cepat, jogging, bersepeda, berenang, dll

### 1. MANFAAT LATIHAN FISIK BAGI PRA LANSIA/LANSIA

Dengan melakukan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan akan mendapat manfaat sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kelenturan dan keseimbangan tubuh sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya jatuh dan cedera
- b. Meningkatkan metabolisme tubuh untuk mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan
- c. Memperkuat massa tulang, menurunkan nyeri sendi kronis pada pinggang, punggung dan lutut serta mencegah osteoporosis
- d. Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru serta pembuluh darah
- e. Meningkatkan aktivitas kekebalan tubuh terhadap penyakit melalui peningkatan pengaturan kekebalan tubuh
- f. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan percaya diri
- g. Mengendalikan stres, kecemasan, dan depresi

## 2. Kaidah dan Tahapan Latihan Fisik bagi Pra Lansia/Lansia

- a. Latihan dapat dilakukan dimana saja dengan memperhatikan cuaca, lingkungan yang sehat, aman, nyaman, bebas polusi, tidak rawan risiko cedera. Contoh: di dalam gedung atau di lapangan yang lantainya rata, tidak ada genangan air, dan tidak licin.
- b. Latihan fisik dilakukan bertahap sesuai dengan tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan dan kebugaran jasmani sehingga tidak menimbulkan dampak yang merugikan.
- c. Latihan fisik dimulai dengan latihan pemanasan dengan peregangan selama 5-10 menit, diikuti latihan inti selama 20-40 menit (latihan daya tahan jantung paru, latihan kekuatan otot dan keseimbangan), kemudian diakhiri latihan pendinginan 5-10 menit.
- d. Latihan fisik yang terukur dilakukan dengan :
  - Mengukur denyut nadi latihan (DNL) mencapai 60-70% dari denyut nadi maksimal yaitu 96-112 kali permenit.
  - Tes bicara: Jika saat melakukan latihan kata-kata diucapkan dengan terengah-engah maka latihan sudah melebihi intensitas yang dianjurkan.
- e. Latihan fisik yang teratur dilakukan secara bertahap dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu selang 1 hari istirahat.
- f. Lanjut usia dengan gangguan kesehatan sebaiknya latihan fisik dilakukan di bawah pengawasan dokter.



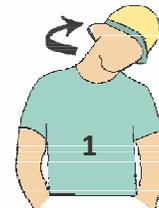
## 3. LATIHAN FISIK

### A. CONTOH LATIHAN PEREGANGAN

#### Contoh Latihan Peregangan bagi Pra Lansia/Lansia

##### Gambar 1

Kedua tangan diletakkan di pinggang, dekatkan kepala ke bahu kanan. Tahan selama 8 hitungan dalam 10 detik. Lakukan ke arah sebaliknya.

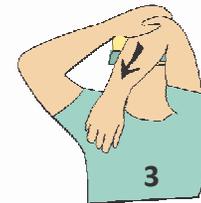


**Gambar 2**

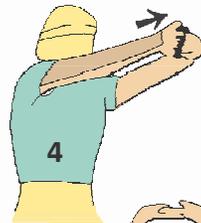
Tangan kanan memegang bahu kiri, dan siku kanan diangkat dengan tangan kiri dan didorong ke arah belakang, sehingga otot lengan kanan belakang terasa teregang. Tahan selama 8 hitungan dalam 10 detik. Lakukan pada lengan kiri.

**Gambar 3**

Lengan kanan ditekuk ke atas, tangan kanan memegang punggung di belakang kepala. Tangan kiri memegang siku kanan, ditarik ke arah kiri sehingga otot sayap lengan kanan terasa teregang. Tahan selama 8 hitungan dalam 10 detik. Lakukan pada lengan kiri.

**Gambar 4**

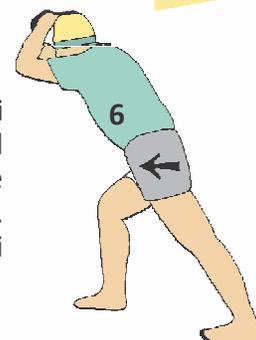
Kedua tangan dirapatkan di depan dada, dorong ke arah depan sampai lurus dan otot-otot lengan samping terasa teregang. Tahan selama 8 hitungan dalam 10 detik.

**Gambar 5**

Kedua tangan dirapatkan di atas kepala, dorong ke atas sampai lurus dan otot lengan samping terasa teregang. Tahan selama 8 hitungan dalam 10 menit.

**Gambar 6**

Kedua lengan dilipat diletakkan di dinding, tempelkan dahi pada kedua telapak tangan, ujung jari kaki kanan menempel di dinding, tungkai kanan ditekuk, tungkai kiri lurus ke belakang, sehingga otot-otot belakang tungkai kiri teregang. Tahan selama 8 hitungan dalam 10 detik. Lakukan pada kaki sebaliknya



## B. CONTOH LATIHAN KEKUATAN OTOT BAGI PRA LANSIA/LANSIA

### Gambar 1.

Latihan kekuatan otot kaki, lutut, pinggul, dan punggung. Posisi awal duduk di kursi (lihat gambar), kedua lengan di pinggang. Angkat badan ke posisi berdiri, kemudian duduk kembali. Lakukan gerakan ini 8 kali.



### Gambar 2.

Latihan kekuatan otot lengan dan bahu. Posisi awal duduk di kursi (lihat gambar). Kedua lengan diletakkan lurus di samping tubuh dengan mengepal kedua tangan atau menggenggam botol air mineral 330 atau 600 ml. Angkat kedua lengan lurus ke samping sampai setinggi pinggang, kemudian kembali ke posisi semula. Lakukan gerakan ini 8 kali.



### Gambar 3.

Posisi awal berdiri tegak dengan satu tangan memegang kursi, pandangan lurus ke depan. Angkat kaki kanan lurus ke samping, kemudian kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini 8 kali dan lakukan pada kaki kiri

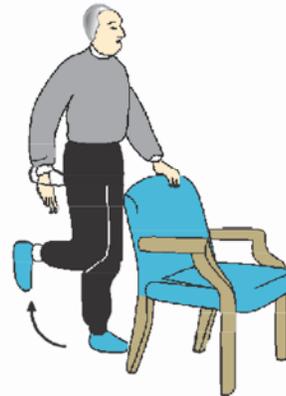


**Gambar 4.**

Posisi awal berdiri tegak dengan satu tangan memegang kursi, pandangan lurus ke depan. Angkat kaki kanan lurus ke belakang, kemudian kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini 8 kali dan lakukan pada kaki kiri

**Gambar 5.**

Posisi awal berdiri tegak dengan satu tangan memegang kursi, pandangan lurus ke depan. Tekuk kaki kanan ke belakang, kemudian kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini 8 kali dan lakukan pada kaki kiri

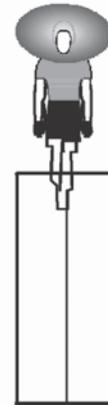
**Gambar 6.**

Posisi awal berdiri tegak dengan satu tangan memegang kursi, pandangan lurus ke depan. Tekuk kaki kanan ke depan sampai paha sejajar pinggang, kemudian kembali ke posisi semula. Ulangi gerakan ini 8 kali dan lakukan pada kaki kiri.



### C. CONTOH LATIHAN KESEIMBANGAN BAGI PRA LANSIA/LANSIA

Berdiri dengan posisi tegak dan pandangan lurus ke depan. Berjalan lurus mengikuti garis lurus sepanjang 10 meter. Lakukan bolak-balik 4-8 kali.



### 4. JENIS LATIHAN FISIK YANG TIDAK DIANJURKAN BAGI PRA LANSIA/LANSIA

- Latihan fisik lebih dari 60 menit
- Gerakan menahan napas
- Gerakan melompat atau meloncat
- Latihan beban dengan beban berat
- Latihan fisik yang mengganggu keseimbangan seperti berdiri di atas 1 kaki tanpa berpegangan.



## G. HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN BAGI LANSIA YANG AKAN MELAKUKAN PERJALANAN JAUH

### Tips ketika akan melakukan perjalanan bagi Lansia

#### 1. Pastikan bepergian dalam kondisi prima.

Jika bepergian diatas 3 hari ada baiknya sebelum pergi kunjungi dokter, informasikan rencana kita dan minta resep obat-obat untuk bepergian.

#### 2. Pelajari kota/tempat tujuan yang akan dikunjungi baik-baik

Hal ini berhubungan dengan bagaimana kondisi iklim disana. Sesuaikan pakaian yang dibawa sesuai dengan iklim di tempat tujuan.

#### 3. Pelajari waktu tempuh dan alternatif transportasi yang ada.

Gunakan pakaian yang nyaman selama perjalanan. Jika harus menempuh perjalanan yang lama dan menggunakan transportasi umum, pastikan transportasi tersebut tersedia toilet. Sebaiknya pilih waktu di siang hari, bila malam hari Lansia mudah masuk angin. Bila perlu membawa *adult diapers*/popok sekali pakai dewasa.

#### 4. Minum yang cukup agar tidak dehidrasi

Pada Lansia, terpajan pada suhu lingkungan yang tinggi atau rendah, terjadi penurunan kemampuan untuk beradaptasi. Jika Lansia terpajan pada suhu lingkungan yang tinggi akan mengakibatkan Lansia berkeringat berlebihan, sebaliknya bila Lansia terpajan pada suhu lingkungan yang rendah, dapat mengakibatkan pengeluaran urin (kencing) berlebih. Kedua hal ini dapat menimbulkan risiko dehidrasi, sehingga disarankan untuk membawa botol minum selama perjalanan.

#### 5. Tidak makan sembarangan

Lansiaseringkalimengalamimasalahpadapencernaan,makanditempatyang terjamin kebersihannya dan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah makan dapat menghindari sakit perut.

#### 6. Membawa identitas diri.

Selalu bawa identitas diri, disertai nomor telepon anak atau kerabat yang bisa dihubungi. Selalu bersama rombongan jika pergi bersama rombongan.

**7. Membawa obat-obatan pribadi**

Bawa obat-obatan pribadi bagi yang mempunyai penyakit khusus dan bila perlu minum vitamin agar stamina tetap terjaga.

**8. Mendapatkan munisasi**

Imunisasi diperlukan sebelum berkunjung ke daerah endemis penyakit menular tertentu (contoh imunisasi meningitis untuk berkunjung ke daerah Arab Saudi, dll).

**9. Tidak Membawa Banyak Bawaan**

Hanya bawa barang seperlunya. Simpan barang-barang dalam koper/tas tangan yang mudah dibawa, yaitu yang memiliki roda atau ransel.

## H. PERAN ANGGOTA KELUARGA TERHADAP PRA LANSIA/LANSIA

1. Menghormati dan menghargai orang tua.
2. Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku usia lanjut.
3. Memberikan kasih sayang, menyediakan waktu serta perhatian.
4. Jangan menganggapnya sebagai beban.
5. Memberikan kesempatan untuk tinggal bersama.
6. Mengajaknya dalam acara-acara keluarga.
7. Membantu mencukupi kebutuhannya (keuangan, rekreasi).
8. Mengingatkan dan mendampingi Lansia untuk memeriksa kesehatan secara teratur ke fasilitas kesehatan.
9. Memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat.
10. Menyediakan dan memberikan makanan sehat sesuai dengan prinsip gizi seimbang, dengan mempertimbangkan kondisi dan selera Pra Lansia/ lansia.
11. Mencegah terjadinya kecelakaan baik di dalam maupun di luar rumah.
12. Sering berkomunikasi dengan orang tua dan keluar

## Daftar Pustaka

Kemendes RI (2016).Buku Kesehatan Lanjut Usia. Kemendes RI. Jakarta

## Kompetensi mahasiswa dalam pelaksanaan edukasi Kesehatan pada lansia

Susun satuan acara penyuluhan (SAP) sesuai dengan topik dan format di bawah ini

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik :

Penyuluh :

Kelompok Sasaran :

Tanggal/Bln/Th :

W a k t u :

A. LATAR BELAKANG

B. TUJUAN

1) Tujuan Instruksional Umum :

2) Tujuan Instruksional Khusus

C. KEPANITIAAN

D. KEGIATAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Waktu
Pendahuluan /Pembukaan			5
Penyajian /pelaksanaan			15
Penutup			10

E. ORGANISASI

Moderator :

Notulen :

Penyaji :

Observer :

Fasilitator :

Uraian Tugas

Pemateri : Menyajikan materi

Moderator : Mengatur jalannya diskusi

Notulis : Mencatat hasil diskusi

Fasilitator : Mendampingi peserta penyuluhan

Observer : Mengobservasi jalannya penyuluhan tentang ketepatan waktu, ketepatan masing-masing peran.

F. METODE

G. MEDIA

H. EVALUASI

I. SUMBER PUSTAKA

LAMPIRAN :

MATERI

EVALUASI (SESUAI DOMAIN)

# KOMPETENSI 5

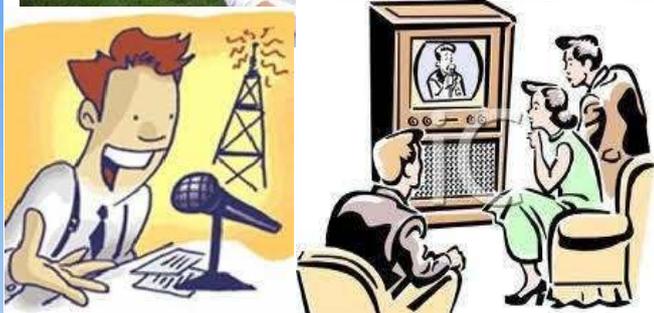
## TOPIK : MEDIA EDUKASI KESEHATAN LANSIA

### URAIAN MATERI



*Apa yang ada dalam benak anda saat mendengar kata media? Apakah gambar-gambar berikut termasuk media atau bukan?*

Coba Anda perhatikan gambar dibawah ini... menurut anda mana yang merupakan media, bedakan dengan metode, bisakah anda membedakannya?



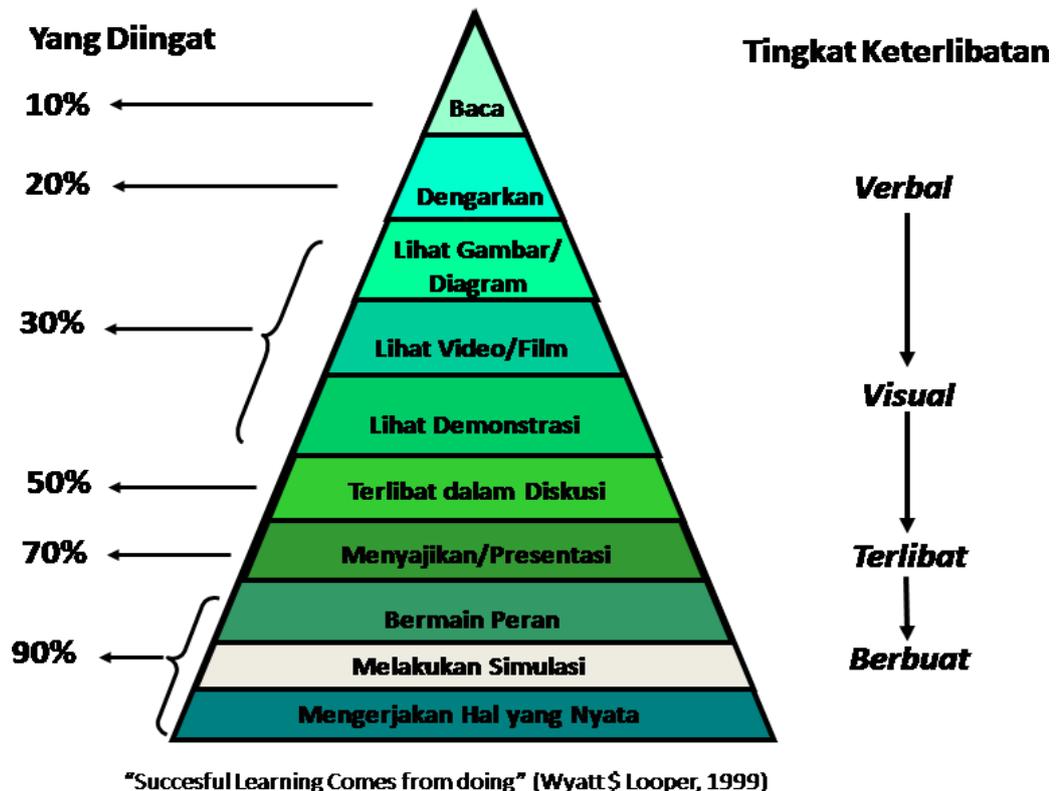
na, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. AECT (*Association for Education and Communication Technology*) dalam Harsoyo (2002) memaknai media sebagai segala bentuk yang dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi. NEA (*National Education Association*) memaknai media sebagai segala benda yang dapat dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca, atau dibincangkan beserta instrumen yang digunakan untuk kegiatan tersebut.

Sekitar pertengahan abad 20 usaha pemanfaatan alat visual mulai dilengkapi dengan peralatan audio, maka lahirlah peralatan audio visual pembelajaran. Usaha-usaha untuk membuat pelajaran abstrak menjadi lebih

konkrit terus dilakukan. Dalam usaha itu, Edgar Dale membuat klasifikasi 11 tingkatan pengalaman belajar dari yang paling konkrit sampai yang paling abstrak. Klasifikasi tersebut kemudian dikenal dengan nama “**Kerucut Pengalaman**” (The Cone of Experience) dari Edgar Dale. Ketika itu, para pendidik sangat terpicat dengan kerucut pengalaman itu, sehingga pendapat Dale tersebut banyak dianut dalam pemilihan jenis media yang paling sesuai untuk memberikan pengalaman belajar tertentu.

Menurut Edgar Dale, dalam dunia pendidikan, penggunaan media /bahan/sarana belajar seringkali menggunakan prinsip Kerucut Pengalaman yang membutuhkan media belajar seperti buku teks, bahan belajar yang dibuat oleh pengajar dan “audio-visual”.

## Kerucut Pengalaman



Sumber lain menyatakan bahwa EFEKTIVITAS MEDIA terhadap pemahaman sasaran, yaitu secara:

1. Verbal : 1 X
2. Visual : 3,5 X
3. Verbal dan visual : 6 X

dan adanya perbedaan kemampuan **DAYA INGAT SESEORANG**

		Sesudah 3 jam	Sesudah 3 hari
Verbal	:	70%	10%
Visual	:	72%	20%
Verbal+Visual	:	85%	65%

Pada akhir tahun 1950, teori komunikasi mulai mempengaruhi penggunaan alat audio visual. Dalam pandangan teori komunikasi, alat audio visual berfungsi sebagai alat penyalur pesan dari sumber pesan kepada penerima pesan. Begitupun dalam dunia pendidikan, alat audio visual bukan hanya dipandang sebagai alat bantu mengajar saja, melainkan juga berfungsi sebagai penyalur pesan belajar. Sayangnya, waktu itu faktor sasaran belajar / peserta didik, yang merupakan komponen utama dalam pembelajaran, belum mendapat perhatian khusus.

Baru pada tahun 1960-an, para ahli mulai memperhatikan siswa sebagai komponen utama dalam kegiatan pembelajaran. Pada saat itu teori Behaviour Factor (BF) Skinner mulai mempengaruhi penggunaan media dalam kegiatan pembelajaran. Teori ini telah mendorong diciptakannya media yang dapat mengubah tingkah laku peserta didik / sasaran belajar sebagai hasil proses pembelajaran. Produk media pembelajaran yang terkenal sebagai hasil-hasil teori ini adalah diciptakannya **teaching machine (mesin pengajaran) dan Programmed Instruction (pembelajaran terprogram).**

Pada tahun 1965-1970, pendekatan sistem (system approach) mulai menampakkan pengaruhnya dalam dunia pendidikan dan pengajaran. Pendekatan sistem ini mendorong digunakannya media sebagai bagian integral dalam proses pembelajaran. Media, yang tidak lagi hanya dipandang sebagai alat bantu guru, melainkan telah diberi wewenang untuk membawa pesan belajar, hendaklah merupakan bagian integral dari Topik mengajar.

Dengan demikian, kalau saat ini kita mendengar kata media, hendaklah kata tersebut diartikan dalam pengertiannya yang terakhir, yaitu meliputi alat bantu pendidik/pengajar dalam mengajar serta sarana pembawa pesan dari sumber belajar ke penerima pesan belajar (sasaran belajar). Sebagai penyaji dan penyalur pesan, media belajar dalam hal-hal tertentu, bisa mewakili pengajar menyajikan informasi belajar kepada peserta didik. Jika program media itu didesain dan dikembangkan secara baik, maka fungsi itu akan dapat diperankan oleh media meskipun tanpa keberadaan pengajar.

Peranan media semakin meningkat, ini sering menimbulkan kekhawatiran bagi seorang pendidik. Namun sebenarnya hal itu tak perlu terjadi, seandainya kita menyadari betapa masih banyak dan beratnya peran yang lain. Memberikan perhatian dan bimbingan secara individual kepada peserta didik, merupakan tugas pendidik yang sebenarnya lebih penting. Peran guru atau pendidik akan lebih mengarah sebagai manajer pembelajaran. Tanggung jawab utama seorang manajer pembelajaran adalah menciptakan kondisi sedemikian rupa agar peserta didik dapat belajar. Proses kegiatan akan terjadi jika peserta didik dapat berinteraksi dengan berbagai sumber belajar. Untuk itu para pengajar/pendidik bisa lebih banyak menggunakan waktu untuk menjalankan fungsinya sebagai penasehat, pembimbing, motivator dan fasilitator dalam Topik.

Wilbur Schramm, mencermati pemanfaatan media sebagai suatu teknik untuk menyampaikan pesan, di mana ia mendefinisikan media sebagai teknologi pembawa informasi/pesan instruksional. Yusuf Hadi Miarso, memandang media secara luas/makro dalam sistem pendidikan sehingga mendefinisikan media adalah segala sesuatu yang dapat merangsang terjadinya proses belajar pada diri peserta didik.

Promosi kesehatan, seperti penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memahaminya sehingga mampu memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku

yang positif.

### **1. Definisi Media dalam Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Penyuluhan adalah proses penyebarluasan informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi maupun seni. Sehingga media penyuluhan memiliki beberapa pengertian, sebagai berikut :

- a. Media penyuluhan adalah semua sarana dan alat yang digunakan dalam proses penyampaian pesan.
- b. Media penyuluhan adalah wahana untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima yang dapat merangsang pikiran, perasaan dan perhatian/minat.
- c. Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

### **2. Peran Media Promosi Kesehatan**

Bagaimana peranan media dalam promosi kesehatan?? Berdasarkan definisi diatas kita paham bahwa media sangat penting peranannya dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan, karena:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

### **3. Jenis Media Promosi Kesehatan**

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni :

- a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

- b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet (computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan

dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, *umbul-umbul*, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

d. Media Lain, seperti :

- 1) Iklan di bus.
- 2) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung
  - (a) Road Show, suatu kegiatan yang diadakan di beberapa tempat / kota.
  - (b) Sampling, contoh produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis.
  - (c) Pameran, suatu kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi

#### 4. Pengembangan Pesan, Uji Coba dan Produksi Media

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Untuk itu, saat membuat pengembangan pesan, anda perlu menggunakan prinsip dan tahapan berikut ini :

- a. Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran.
- b. Pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni.
- c. Menentukan posisi pesan (*positioning*), yaitu strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk/perilaku yang diperkenalkan mempunyai arti tertentu. Contoh Posisi Pesan :
  - 1) Posyandu Menjaga Anak Sehat Tetap Sehat
  - 2) Pokoknya Pake Garam Beryodium agar anak Pintar
  - 3) Gaya Hidup Sehat Bikin Kamu Tampil Beda
  - 4) Dengan PIN Anak Indonesia Bebas Polio
- d. Buatlah konsep pesan yang jelas, spesifik, positif, menarik perhatian, berorientasi pada tindakan dan cocok dengan sasaran.

STRUKTUR PESAN sebaiknya menggunakan RUMUS AIDCAA

- 1) ATTENTION (perhatian)
- 2) INTEREST (minat)
- 3) DESIRE (kebutuhan/keinginan)

- 4) CONVICTION (rasa percaya)
- 5) ACTION (tindakan)
- 6) APPROACH (pendekatan)

Pesan yang disampaikan akan efektif, jika memperhatikan hal-hal berikut :

- 1) *Command attention*, kembangkan satu ide atau pesan yang menarik perhatian dan mudah diingat.
- 2) *Clarify the message*, buat pesan mudah, sederhana dan jelas.
- 3) *Create trust*, pesan harus dapat dipercaya.
- 4) *Communicate a benefit*, komunikasikan keuntungan melakukan tindakan.
- 5) *Consistency*, pesan harus konsisten yang artinya sampaikan satu pesan utama di media apa saja secara berulang kali baik TV, radio, poster, stiker
- 6) *Cater to the heart and head*, pesan harus bisa menyentuh akal dan rasa. Menyentuh nilai-nilai emosi dan kebutuhan nyata.
- 7) *Call to action*, pesan harus mendorong sasaran untuk bertindak

Trik-trik media untuk menarik Perhatian, diantaranya :

- 1) Menggunakan headline yang mengarahkan, misalnya Hanya ada satu Roma, yaitu Biskuit Roma; Mau sekolah kok susah. Tanyakan kenapa?
- 2) Menggunakan slogan yang mudah diingat, misalnya Enak dibaca dan perlu Misalnya : Don't Worry be happy;
- 3) Ukuran, warna , penggunaan huruf dan tata letak
- 4) Animasi
- 5) Gunakan GAYA PESAN
  - (a) POTONGAN KEHIDUPAN (*SLICE OF LIFE*), menunjukkan penggunaan produk/ide/perilaku dalam kehidupan sehari-hari.  
Misalnya kepuasan makan biskuit merek baru, penggunaan garam beryodium, penggunaan air bersih, Kartu Sehat.
  - (b) FANTASI (*FANTASY*), menciptakan fantasi disekitar produk tersebut atau penggunaannya Iklan rokok MEZZO yang bisa ringan melangkah, iklan parfum AXE, jreng.
  - (c) GAYA HIDUP (*LIFESTYLE*), menekankan bagaimana suatu produk / ide / perilaku sesuai dengan suatu gaya hidup. Misalnya iklan Air Mineral /yang mengandung ion tubuh, hemat air , hemat listrik, olahraga atau kampanye gaya hidup sehat.
  - (d) SUASANA ATAU CITRA (*IMAGE*), membangkitkan suasana di sekitar produk seperti kecantikan , kejantanan, cinta atau ketenangan  
Sabun lux, Marlboro, bedak Johnson and Johnson untuk bayi, real estate.
  - (e) MUSIK (*MUSIC*), menggunakan latar belakang musik atau lagu tentang produk tersebut. Misalnya Coca cola, Bentoel, Indo Mie. Kadarzi, lagu Aku Anak Sehat, iklan Kapsul Vitamin A, Suami Siaga.
  - (f) SIMBOL KEPRIBADIAN (*PERSONALITY SYMBOL*), menciptakan suatu karakter yang menjadi personifikasi produk tersebut. Karakter tersebut bisa berbentuk orang atau animasi Marlboro Man, Sabun lux sebagai sabun bintang kecantikan, PIN dengan tokoh Si Imun.

- (g) KEAHLIAN TEKNIS (*TECHNICAL EXPERTISE*) menunjukkan keahlian teknis, pengalaman dan kebanggaan dalam membuat produk tersebut. Contoh : Jamu, iklan mobil, pelancar buang air besar, obat.
- (h) BUKTI ILMIAH (*SCIENTIFIC EVIDENCE*), menyajikan bukti survai atau ilmiah bahwa merek tersebut lebih disukai atau mengungguli merek lain, misalnya iklan obat.
- (i) BUKTI KESAKSIAN (*TESTIMONIAL*), menampilkan seorang sumber yang sangat dipercaya, disukai atau ahli mendukung produk tersebut, misalnya Ulfa untuk Garam Beryodium, Ike Nurjanah untuk Kadarzi.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penggunaan selebriti (*celebrity endorser*) sebagai pendukung pesan dalam media promosi

- Kredibilitas Selebriti
- Kecocokan Selebriti dengan sasaran
- Kecocokan Selebriti dengan produk/perilaku yang diperkenalkan
- Daya tarik selebriti
- Pertimbangan lain, seperti biaya, besar-kecilnya kena masalah, kemudahan diajak kerjasama dan berapa banyak dia telah beriklan.

**Pendekatan Pesan**, dilakukan agar sasaran mau mengikuti apa yang diharapkan, diantaranya :

- a. Pendekatan Rasa Takut.
  - Bisa berbentuk celaan sosial atau bahaya fisik. Kadang-kadang kita harus menakuti-nakuti orang untuk menyelamatkan hidup mereka.
  - Misalnya obat kumur, deodorant, pasta gigi, seks yang tidak aman, PIN untuk Polio
  - Penelitian membuktikan pendekatan rasa takut yang sangat kuat cenderung diabaikan sedangkan yang lemah tidak akan menarik perhatian. Jadi gunakan rasa takut yang sedang-sedang saja.
- b. Pendekatan Rasa Bersalah
  - Rasa bersalah juga menjadi pemikat bagi emosi. Orang merasa bersalah bila mereka melanggar peraturan, norma dan kepercayaan mereka sendiri.
  - Iklan posyandu di tahun 80-an yang menunjukkan kehilangan anak, iklan sabuk pengaman
- c. Pendekatan Rasional
  - Meyakinkan orang dengan perkataan logis.
  - Pengalaman atau riset membuktikan bahwa pendekatan rasional kurang berhasil.
  - Misalnya Datanglah ke Posyandu untuk mendapat Kapsul Vitamin A. Apakah ibu-ibu beramai-ramai datang ke Posyandu?
- d. Pendekatan Emosional.
  - Menggunakan pernyataan atau bahasa yang mampu menyentuh sasaran, dan tunjukkan bahasa non verbal seperti air muka yang penuh kasih, cinta. Dan ini lebih berhasil.
- e. Pendekatan Humor
  - Metode yang efektif untuk menarik perhatian

- Humor menambah kesenangan dan tidak merusak pemahaman
  - Humor tidak menawarkan suatu keuntungan yang lebih dari sekedar bujukan.
  - Humor tidak menambah kredibilitas sumber
  - Humor akan lebih berhasil digunakan jika tingkat kesadaran akan produk/perilaku sudah mapan bukan yang baru diperkenalkan
- f. Pendekatan Moral
- Diarahkan pada perasaan sasaran tentang apa yang benar dan tepat.
  - Sering digunakan untuk mendukung masalah-masalah sosial seperti lingkungan hidup yang lebih bersih, gender, bantuan bagi orang-orang yang membutuhkan.
- g. Kemudian masukkan pesan-pesan ke dalam beberapa media yang dipilih.
- h. Media yang dibuat sebaiknya berupa draft/rancangan yang siap diuji-coba. (*PRE- TESTING*).

Bahan yang diuji coba :

- a. Uji coba pada tahap konsep.

Desain media cetak, Storyboard, Scrip radio.

- b. Ujicoba pada media yang sudah selesai sebagian. Media belum diisi musik untuk TV Spot, Radio Spot.
- c. Uji coba media lebih dari satu versi.
- 1) Pelaksanaan Ujicoba Rancangan Media Pada sasaran.
    - a) Menentukan sasaran.
    - b) Menyusun instrumen ujicoba.
    - c) Memilih dan melatih pewawancara.
    - d) Meminta dukungan petugas dan pemuka setempat.
    - e) Melaksanakan wawancara di lapangan
  - 2) Pelaksanaan dan pemantauan.
    - a) Pelaksanaan merupakan langkah untuk menerapkan rancangan promosi berikut media yang telah dirancang.
    - b) Pemantauan dilakukan untuk melihat seberapa jauh media promosi telah diproduksi dan didistribusikan, ditayangkan serta disiarkan.
  - 3) Evaluasi untuk Perbaikan Dan Rancang Ulang Produksi.
    - a) Evaluasi dilakukan untuk mengukur seberapa jauh sasaran telah terpapar pesan, pemahaman pesan dan perubahan tindakan untuk melakukan anjuran pesan.
    - b) Hasil evaluasi juga menjadi dasar untuk perencanaan media berikutnya.

### Daftar Pustaka

Dwi Sulistiowati (2016). Modul bahan cetak keperawatan. Promosi kesehatan. : Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Rineka Cipta : Jakarta

**Kompetensi mahasiswa dalam penyusunan media edukasi Kesehatan pada lansia**

1. Liflet
2. Lembar balik/flip chart
3. Poster
4. Spanduk

# KOMPETENSI 6

## TOPIK : INTERVENSI KEPERAWATAN SESUAI PROSEDUR KEPERAWATAN DAN KEBUTUHAN LANSIA

### 1. PERENCANAAN KEPERAWATAN GERONTIK

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

#### A. PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

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

Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

Penentuan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa) yang dilatarbelakangi oleh prinsip pertolongan pertama, dengan membagi beberapa prioritas yaitu prioritas tinggi, prioritas sedang dan prioritas rendah.

a. Prioritas tinggi:

Prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan (nyawa seseorang) sehingga perlu dilakukan terlebih dahulu seperti masalah bersihan jalan napas (jalan napas yang tidak efektif).

b. Prioritas sedang:

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam hidup klien seperti masalah higiene perseorangan.

c. Prioritas rendah:

Prioritas ini menggambarkan situasi yang tidak berhubungan langsung dengan prognosis dari suatu penyakit yang secara spesifik, seperti masalah keuangan atau lainnya.

Berdasarkan kebutuhan Maslow

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

d. Kebutuhan fisiologis

Meliputi masalah respirasi, sirkulasi, suhu, nutrisi, nyeri, cairan, perawatan kulit, mobilitas, dan eliminasi.

e. Kebutuhan keamanan dan keselamatan

Meliputi masalah lingkungan, kondisi tempat tinggal, perlindungan, pakaian, bebas dari infeksi dan rasa takut.

f. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Meliputi masalah kasih sayang, seksualitas, afiliasi dalam kelompok antar manusia.

- g.      Kebutuhan harga diri  
Meliputi masalah respect dari keluarga, perasaan menghargai diri sendiri.
- h.      Kebutuhan aktualisasi diri  
Meliputi masalah kepuasan terhadap lingkungan.

#### PENENTUAN TUJUAN DAN HASIL YANG DI HARAPKAN

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

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

S : Perilaku lansia yang diamati.

P : Kondisi yang melengkapi lansia.

K : Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan. K : Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan.

W : Waktu yang ingin dicapai.

Kriteria hasil (hasil yang diharapkan) merupakan standard evaluasi yang merupakan gambaran faktor-faktor yang dapat memberi petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Kriteria hasil ini digunakan dalam membuat pertimbangan dengan cirri-ciri sebagai berikut: setiap kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan

sebelumnya memungkinkan dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup besar atau dapat diukur, hasilnya dapat dilihat, didengar dan kriteria menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif.

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

#### 4.      RENCANA TINDAKAN

Setelah menetapkan tujuan, kegiatan berikutnya adalah menyusun rencana tindakan. Berikut ini dijelaskan rencana tindakan beberapa masalah keperawatan yang lazim terjadi pada lansia.

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

Rencana makanan untuk lansia :

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

b. Gangguan keamanan dan keselamatan lansia : Penyebab kecelakaan pada lansia :

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

Tindakan mencegah kecelakaan :

- 1) Anjurkan lansia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
- 2) Latih lansia untuk pindah dari tempat tidur ke kursi.
- 3) Biasakan menggunakan pengaman tempat tidur jika tidur.
- 4) Bila mengalami masalah fisik misalnya reumatik, latih klien untuk menggunakan alat bantu berjalan.
- 5) Bantu klien ke kamar mandi terutama untuk lansia yang menggunakan obat penenang/deuretik.
- 6) Anjurkan lansia memakai kaca mata jika berjalan atau melakukan sesuatu.
- 7) Usahakan ada yang menemani jika berpergian.
- 8) Tempatkan lansia diruangan yang mudah dijangkau.
- 9) Letakkan bel didekat klien dan ajarkan cara penggunaannya.
- 10) Gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi.
- 11) Letakkan meja kecil didekat tempat tidur agar lansia menempatkan alat-alat yang biasa digunakannya.
- 12) Upayakan lantai bersih, rata dan tidak licin/basah.
- 13) Pasang pegangan dikamar mandi/WC
- 14) Hindari lampu yang redup/menyilaukan, sebaiknya gunakan lampu 70-100 watt.
- 15) Jika pindah dari ruangan terang ke gelap ajarkan lansia untuk memejamkan mata sesaat.

c. Gangguan kebersihan diri

Penyebab kurangnya perawatan diri pada lansia adalah :

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

Rencana tindakan untuk kebersihan diri, antara lain :

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

d. Gangguan istirahat tidur

Rencana tindakannya, antara lain :

- 1) Sediakan tempat tidur yang nyaman,
- 2) Mengatur waktu tidur dengan aktivitas sehari-hari,
- 3) Atur lingkungan dengan ventilasi yang cukup, bebas dari bau-bauan,

- 4) Latih lansia dengan latihan fisik ringan untuk memperlancar sirkulasi darah dan melenturkan otot (dapat disesuaikan dengan hobi),
- 5) Berikan minum hangat sebelum tidur, misalnya susu hangat.

e. Gangguan hubungan interpersonal melalui komunikasi Rencana tindakan yang dilakukan antara lain :

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

f. Masalah mekanisme pertahanan diri (Koping) Rencana tindakan yang dilakukan :

- 1) Dorong aktifitas sosial dan komunitas,
- 2) Dorong lansia untuk mengembangkan hubungan,
- 3) Dorong lansia berhubungan dengan seseorang yang memiliki tujuan dan ketertarikan yang sama,
- 4) Dukung lansia untuk menggunakan mekanisme pertahanan yang sesuai,
- 5) Kenalkan lansia kepada seseorang yang mempunyai latar belakang pengalaman yang sama.

g. Masalah cemas

Rencana tindakan yang dilakukan adalah

- 1) Bantu lansia mengidentifikasi situasi yang mempercepat terjadinya cemas,
- 2) Dampingi lansia untuk meningkatkan kenyamanan diri dan mengurangi ketakutan,
- 3) Identifikasi kondisi yang menyebabkan perubahan tingkat cemas,
- 4) Latih klien untuk teknik relaksasi.

## 5. TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

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

Strategi mempertahankan kebutuhan aktifitas pada lansia meliputi :

a. Exercise/olahraga bagi lansia sebagai individu/ kelompok

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang membutuhkan energi; seperti berjalan, mencuci, menyapu dan sebagainya.

Olah raga adalah aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, melibatkan gerakan tubuh berulang yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani

Manfaat olah raga :

- 1) Meningkatkan kekuatan jantung sehingga sirkulasi darah meningkat,
- 2) Menurunkan tekanan darah,
- 3) Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi,
- 4) Mencegah jatuh & fraktur,
- 5) Memperkuat sistem imunitas,

- 6) Meningkatkan endorphin zat kimia di otak menurunkan nyeri sehingga perasaan tenang & semangat hidup meningkat,
- 7) Mencegah obesitas,
- 8) Mengurangi kecemasan dan depresi,
- 9) Kepercayaan diri lebih tinggi,
- 10) Menurunkan risiko terjadinya penyakit kencing manis, hipertensi dan jantung,
- 11) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan tidur,
- 12) Mengurangi konstipasi,
- 13) Meningkatkan kekuatan tulang, otot dan fleksibilitas.

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

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

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

#### b. Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi aktivitas pada lansia sebagai individu/kelompok dengan indikasi tertentu.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seseorang terapis.

Tujuan dari terapi aktivitas kelompok :

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

#### Jenis Terapi Aktivitas Kelompok pada Lansia

##### a) Stimulasi Sensori (Musik)

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

##### b) Stimulasi Persepsi

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

Lansia diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien.

Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktifitasnya dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata.

c) Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu per satu), kelompok, dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

#### Tahap Terapi Aktivitas Kelompok

1) Pre kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi pemimpin, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok (biaya dan keuangan jika memungkinkan, proyektor dan lain-lain).

2) Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi, yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.

3) Orientasi.

Anggota mulai mengembangkan system sosial masing – masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontak dengan anggota.

4) Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

5) Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan negatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistis, mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.

6) Fase terminasi

Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses.

#### LATIHAN KOGNITIF

a. Latihan kemampuan sosial meliputi; melontarkan pertanyaan, memberikan salam, berbicara dengan suara jelas, menghindari kiritik diri atau orang lain

b. Aversion therapy: terapi ini menolong menurunkan frekuensi perilaku yang tidak diinginkan tetapi terus dilakukan. Terapi ini memberikan stimulasi yang membuat cemas atau penolakan pada saat tingkah laku maladaptif dilakukan klien.

d. Contingency therapy: Meliputi kontrak formal antara klien dan terapis tentang definisi perilaku yang akan dirubah atau konsekuensi terhadap perilaku jika dilakukan. Meliputi konsekuensi positif untuk perilaku yang diinginkan dan konsekuensi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan.

Contoh :

#### Rencana Keperawatan

Berikut ini adalah contoh rencana keperawatan yang bisa diberikan untuk beberapa diganosa keperawatan di atas:

**2. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penyempitan jalan napas.**

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas klien efektif dengan kriteria hasil:

- a. Klien menyatakan perasaan lega.
- b. Keluarnya sputum/sekret.
- c. Klien mampu melakukan batuk efektif dan menyatakan strategi untuk menurunkan kekentalan sekresi.

Rencana Keperawatan:

- a. Bina Hubungan Saling Percaya  
Rasional Terjadi keterbukaan antara perawat, pasien, serta keluarganya.
- b. Jelaskan pasien tentang kegunaan batuk yang efektif dan mengapa terdapat penumpukan sekret di saluran pernapasan.  
Rasional Pengetahuan yang diharapkan akan membantu mengembangkan kepatuhan pasien terhadap rencana terapeutik.
- c. Ajarkan pasien tentang metode yang tepat pengontrolan batuk.  
Rasional Batuk yang tidak terkontrol adalah melelahkan dan tidak efektif, menyebabkan frustrasi.
- d. Napas dalam dan perlahan saat duduk setegak mungkin.  
Rasional Memungkinkan ekspansi paru lebih luas.
- e. Lakukan pernapasan diafragma.  
Rasional Pernapasan diafragma menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan ventilasi alveolar.
- f. Tahan napas selama 3-5 detik kemudian secara perlahan-lahan, keluarkan sebanyak mungkin melalui mulut. Lakukan napas ke dua, tahan dan batukkan dari dada dengan melakukan 2 batuk pendek dan kuat.  
Rasional Meningkatkan volume udara dalam paru mempermudah pengeluaran sekresi sekret.
- g. Auskultasi paru sebelum dan sesudah pasien batuk.  
Rasional Pengkajian ini membantu mengevaluasi keefektifan upaya batuk pasien.
- h. Ajarkan pasien tindakan untuk menurunkan viskositas sekresi: mempertahankan hidrasi yang adekuat; meningkatkan masukan cairan 1000 sampai 1500 cc/hari bila tidak kontraindikasi.  
Rasional Sekresi kental sulit untuk diencerkan dan dapat menyebabkan sumbatan mukus, yang mengarah pada atelektasis.
- i. Dorong atau berikan perawatan mulut yang baik setelah batuk.  
Rasional Hiegene mulut yang baik meningkatkan rasa kesejahteraan dan mencegah bau mulut.
- j. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain, dengan dokter, radiologi dan fisioterapi.
  - 1) Pemberian expectoran.
  - 2) Pemberian antibiotika.
  - 3) Konsul photo toraksRasional Expextorant untuk memudahkan mengeluarkan lendir dan mengevaluasi perbaikan kondisi pasien atas pengembangan parunya.

**3. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan fraktur dan spasme otot, inflamasi dan pembengkakan, distensi jaringan akibat akumulasi cairan/proses inflamasi, destruksi sendi.**

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau terkontrol dengan kriteria hasil:

- a. Klien menyatakan perasaan nyaman.

- b. Klien menunjukkan raut wajah lega.
- c. Klien menyatakan skala nyeri berkurang.

Rencana Keperawatan:

- a. Kaji keluhan nyeri, skala nyeri, serta catat lokasi dan intensitas, faktor-faktor yang mempercepat, dan respon rasa sakit nonverbal.  
Rasional Membantu dalam menentukan kebutuhan manajemen nyeri dan efektivitas program.
- b. Berikan matras/kasur keras, bantal. Tinggikan tempat tidur sesuai kebutuhan.  
Rasional Matras yang empuk/lembut, bantal yang besar akan menjaga pemeliharaan kesejajaran tubuh yang tepat, menempatkan stress pada sendi yang sakit. Peninggian tempat tidur menurunkan tekanan pada sendi yang nyeri.
- c. Biarkan klien mengambil posisi yang nyaman waktu tidur atau duduk di kursi. Tingkatkan istirahat di tempat tidur sesuai indikasi.  
Rasional Pada penyakit yang berat/eksaserbasi, tirah baring mungkin diperlukan untuk membatasi nyeri atau cedera.
- d. Tempatkan atau pantau penggunaan bantal, karung pasir, gulungan trokanter, bebat atau brace.  
Rasional Mengistirahatkan sendi-sendi yang sakit dan mempertahankan posisi netral. Penggunaan brace dapat menurunkan nyeri/kerusakan pada sendi. Imobilisasi yang lama dapat mengakibatkan hilang mobilitas/fungsi sendi.
- e. Anjurkan klien untuk sering merubah posisi. Bantu klien untuk bergerak di tempat tidur, sokong sendi yang sakit di atas dan di bawah, serta hindari gerakan yang menyentak.  
Rasional Mencegah terjadinya kelelahan umum dan kekakuan sendi. Menstabilkan sendi, mengurangi gerakan/rasa sakit pada sendi.
- f. Anjurkan klien untuk mandi air hangat. Sediakan waslap hangat untuk kompres sendi yang sakit. Pantau suhu air kompres, air mandi, dan sebagainya.  
Rasional Meningkatkan relaksasi otot dan mobilitas, menurunkan rasa sakit, dan menghilangkan kekakuan pada pagi hari. Sensitivitas pada panas dapat dihilangkan dan luka dermal dapat disembuhkan.
- g. Berikan masase yang lembut.  
Rasional Meningkatkan relaksasi/mengurangi tegangan otot.
- h. Dorong penggunaan teknik manajemen stress, misal relaksasi progresif, sentuhan terapeutik, biofeedback, visualisasi, pedoman imajinasi, hypnosis diri, dan pengendalian napas.  
Rasional Meningkatkan relaksasi, memberikan rasa kontrol nyeri, dan dapat meningkatkan kemampuan coping.
- i. Libatkan dalam aktivitas hiburan sesuai dengan jadwal aktivitas klien.  
Rasional Memfokuskan kembali perhatian, memberikan stimulasi, dan meningkatkan rasa percaya diri dan perasaan sehat.
- j. Beri obat sebelum dilakukan aktivitas/latihan yang direncanakan sesuai dengan petunjuk.  
Rasional Meningkatkan relaksasi, mengurangi tegangan otot/spasme, memudahkan untuk ikut serta dalam terapi.

#### 4. **Risiko cedera berhubungan dengan rapuhnya tulang, kekuatan tulang yang berkurang**

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan klien tidak mengalami fraktur baru dengan kriteria hasil:

- a. Mempertahankan postur tubuh yang bagus.

- b. Mempergunakan mekanika tubuh yang baik.
  - c. Mengonsumsi diet seimbang tinggi kalsium dan vitamin D.
  - d. Rajin menjalankan latihan pembebanan berat badan.
  - e. Istirahat dengan berbaring beberapa kali sehari.
  - f. Berpartisipasi dalam aktivitas di luar rumah.
  - g. Menciptakan lingkungan rumah yang nyaman.
- Rencana Keperawatan:
- a. Bina hubungan saling percaya.  
Rasional Terjadi keterbukaan antara perawat, pasien, serta keluarganya.
  - b. Dorong klien untuk latihan memperkuat otot, mencegah atrofi, dan menghambat demineralisasi tulang progresif.  
Rasional Latihan fisik setiap hari, misal: berjalan kaki, olahraga ringan dapat menjaga kekuatan dan kepadatan tulang.
  - c. Latihan isometrik, untuk memperkuat otot batang tubuh.  
Rasional Terapi diperlukan untuk mempertahankan fungsi otot.
  - d. Jelaskan kepada klien pentingnya menghindari membungkuk mendadak, melenggok, dan mengangkat beban lama.  
Rasional Mencegah terjadinya kelelahan umum dan kekakuan sendi.  
Menstabilkan sendi, mengurangi gerakan/rasa sakit pada sendi.
  - e. Berikan informasi bahwa aktivitas di luar rumah penting untuk memperbaiki kemampuan tubuh menghasilkan vitamin D.  
Rasional Vitamin D dapat membantu tulang untuk mengabsorpsi kalsium yang berguna untuk menjaga kepadatan tulang.

## Daftar Pustaka

- Azizah & Lilik Ma'rifatul, (2011). Keperawatan LanjutUsia. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Darmojo RB, Mariono, HH (2004). Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI (2005). Pedoman pembinaan Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta
- Kemendes RI (2014).Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data dan Informasi Kemendes RI. Jakarta
- Nugroho, Wahjudi. (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Reni Yuli Aspiani. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Aplikasi : NANDA, NIC, NOC, Jilid1, Jakarta
- Sarif La Ode (2012). Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika
- Stanley, M &Beare, P.G. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed.2.Jakarta: EGC
- Tantut Susanto. (2013). Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.
- Undang-Undang No 13 (1998). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 1998 TENTANG KESEJAHTERAAN LANJUT USIA.
- Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health ang function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.

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

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

Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika  
Gallo, JJ & Reichee, W & Andersen, LM (1998), Gerontologi, EGC, Jakarta

Nugroho, HW (2008), Keperawatan Gerontik dan Geriatri edisi 3. EGC. Jakarta

Tamher,S & Noorkasiani (2009), Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta

Stockslager, JL & Schaeffer, L (2007), Asuhan Keperawatan Geriatrik edisi 2, EGC, Jakarta

**Kompetensi mahasiswa praktik**

Membuat perencanaan keperawatan pada lansia sesuai dengan case/kasus di rumah sakit/ panti werha dalam bentuk laporan pendahuluan dan laporan kasus.

**LAPORAN PENDAHULUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DX MEDIS .....  
DAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA.....  
DI .....**



**DISUSUN OLEH  
Nama mahasiswa  
NIM**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
TA ....**

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

1. Latar belakang
2. Rumusan masalah
3. Tujuan umum
4. Tujuan khusus
5. Manfaat penulisan
6. Sistematika penulisan

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep lanjut usia (lansia)
2. Konsep penyakit
3. Konsep asuhan keperawatan

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

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

# KOMPETENSI 7

## TOPIK : TERAPI MODALITAS LANSIA

### 1) *Life review Therapy* : terapi kenangan (*reminiscence*)

Terapi kenangan atau lebih dikenali dengan Life Review Therapy merupakan teknik bimbingan psikososial dengan cara merefleksikan kehidupan yang telah dijalani lanjut usia dan kemudian memecahkannya, mengorganisirnya dan mengintegrasikan dalam kehidupan sekarang. Life Review Therapy merefleksikan seluruh pengalaman hidup lanjut usia baik yang tidak menyenangkan maupun menyenangkan. Dalam kasus lanjut usia yang mengalami depresi, pekerja sosial bisa menggunakan bagian dari Life Review Therapy yaitu teknik Reminscence agar lanjut usia dapat mengenang kembali hal-hal yang menyenangkan dalam hidupnya selama ini. Teknin ini juga dapat meningkatkan kepercayaan diri lanjut usia.

### 2) Terapi Validasi : mengklarifikasi perilaku lanjut usia

Lanjut usia dengan masalah gangguan daya ingat ringan dapat dibantu dengan terapi ini. Terapi berupa identifikasi perilaku lanjut usia dan memahami maksud dari prilaku tersebut dan seorang pekerja sosial bisa memvalidasi dan mendiskusikannya dengan lanjut usia. Perilaku yang timbul biasanya bingung, mondar-mandir, gelisah, melakukan perilaku berulang, membuka baju atau celana dan lain-lain. Terapi ini sangat individual dan seorang pekerja sosial jangan sampai membuat lanjut usia malu dengan cara memperlakukan lanjut usia secara terbuka di tempat umum.

### 3) Rileksasi

Dr. Edmund Jacobson pada tahun 1902, dan diperbaiki oleh Benson pada tahun 1950-an telah memperkenalkan teknik ini bagi menghadapi tekanan yang dialami. Salah satu daripada teknik ini dikenali sebagai "Pengenduran Otot-Otot Secara Progresif" (*Progressive Muscle Relaxation*). Melalui teknik ini, kesemua 14 kumpulan otot dalam badan ditegangkan dan dikendurkan satu persatu dan setiap pergerakan perlu diberi perhatian dengan sepenuhnya (Sutterley, 1977). Dengan cara memberi tumpuan kepada penempatan otot-otot dan perbezaan ketegangan dan pengenduran, individu dapat mengalami sensasi ketenangan seluruh tubuhnya dan pada masa yang sama, memberi ketenangan kepada jiwanya untuk membentuk mental yang sehat. Relaksasi dapat mengurangi perasaan tegang "stress" atau kecemasan. Relaksasi berupa upaya untuk memperbaiki sirkulasi darah dan mengendurkan otot dan sendi sehingga timbul perasaan relaks. Relaksasi dapat dilakukan secara individual atau kelompok. Latihan fisik yang dilakukan tidak perlu terlalu berat, tetapi fokus pada gerakan otot dan sendi yang diharapkan dapat meningkatkan curah jantung. Teknik-teknik dasar yang biasa dipergunakan antara lain :

- a) Tegangkan otot-otot badan secara terpisah.
- b) Tegangkan otot-otot tersebut selama 5 menit
- c) Lepaskan ketegangan itu perlahan-lahan dan pada waktu yang sama katakan "Lepaskan Keluar".
- d) Tarik nafas panjang.

- e) Sepanjang menghembuskan nafas keluar, katakan “Lepaskan semua ketegangan, keluarkan”.

#### 4) Seni (musik, tari, lukis dan film)

Terapi seni dapat berbentuk terapi musik, lukis dan puisi bagi lanjut usia. Hobby dan kebiasaan lanjut usia seperti; mendengarkan musik, menonton film yang disukai merupakan terapi yang cukup efektif untuk mengurangi ketegangan – stres akibat rutinitas hidup dan keluhan penyakit. Bisa dilakukan sendiri atau berkelompok, bisa aktif atau pasif.

Kegiatan musik seperti mendengarkan musik atau menyanyi dapat mengingatkan lanjut usia pada suasana lalu yang menyenangkan. Lanjut usia dapat mengekspresikan perasaannya dengan bernyanyi atau merespon dengan gerakan dari alunan musik yang dimainkan.

Membaca puisi atau berpantun dengan tampil ke muka umum dapat membuat lanjut usia merasa percaya diri dan berharga karena masih memiliki kemampuan di usianya yang sudah lanjut disaat sebagiannya sudah tidak mampu melakukan apapun.

Melukis, merupakan sarana mengekspresikan perasaan lanjut usia berupa, ketakutan, sepi, emosi yang sulit diverbalisasikan. Dalam kelompok lanjut usia dapat menceritakan maksud dari lukisan yang dibuat dan kelompok, perawat dan atau caregiver memberikan tanggapan mengenai lukisan tersebut.

#### 5) Interpersonal terapi

Teknik ini dikembangkan oleh Gerald Klerman dan Myrna Weismann dengan memakai landasan prinsip pendekatan psikobiologik dari Adolf Meyer dan pendekatan interpersonal theory dari Harry Stack Sullivan. Interaksi antar pribadi akan mempengaruhi hubungan psikososial seseorang bahkan untuk seumur hidup. Pendekatan yang memfokuskan pada diri dalam hubungan antar pribadi akan menjadi landasan utama dalam menyembuhkan orang yang mengalami depresi. Terapi ini mengemukakan dua tujuan penting yang dianggap dapat meringankan penderitaan, yaitu;

Memperbaiki *self esteem* (harga diri). Meningkatkan hubungan interpersonal dan kemampuan menjalin interaksi sosial. Terapi ini dikelompokkan dalam “*Short Term Psychotherapy*” karena umumnya memerlukan 12 – 16 sesi yang dilakukan setiap minggu, biasanya berhasil baik untuk lanjut usia dengan depresi non psikotik dan non bipolar.

- 6) ADL (*Activity of Daily Living*) : aktivitas sehari-hari
- 7) Pendekatan perilaku/behaviour
- 8) *Experiential confrontation (Gestalt two-chair dialogue)* : konfrontasi pengalaman menggunakan dialog dua kursi model GESTALT)
- 9) *Interpretation* : menapsirkan tentang satu hal.
- 10) *Paradoxical intention* (memberi perhatian pada aspek-aspek yang bertentangan)
- 11) *Therapy exploration* : terapi untuk menggali perasaan dan masalah lanjut usia.

- 12) *Therapy support* : Terapi berupa pemberian dukungan dengan melibatkan potensi pendukung ( keluarga dan teman )
- 13) *Reflection and clarification* : merefleksikan dan mengklarifikasi perilaku lanjut usia.
- 14) *Therapy self-disclosure* (terapi untuk tujuan membuka diri)
- 15) *Advice giving* (pemberian nasehat/saran)

#### 16) Terapi Aktifitas Kelompok

Kelompok merupakan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Sundeen, 1998) . Aktivitas kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai relasi atau hubungan satu dengan yang lain saling terkait dan dapat bersamamengikuti norma yang sama.

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan kegiatan yang diberikankelompok klien dengan tujuan memberi terapi bagi anggotanya. Dimana berkesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan respon sosial. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi adalah upaya memfasilitasi sejumlah klien dalam membina hubungan sosial yang bertujuan untuk menolong klien dalam berhubungan dengan orang lain seperti kegiatan mengajukan pertanyaan, berdiskusi, bercerita tentang diri sendiri pada kelompok, menyapa teman dalam kelompok. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita (TAK), orientasi realita adalah upaya untuk mengorientasikan keadaannya kepada klien, yaitu diri sendiri, orang lain, lingkungan/tempat, dan waktu.

Tujuan dari terapi aktivitas kelompok :

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

Prinsip memilih pasien untuk terapi aktifitas kelompok adalah homogenitas, yang dijabarkan antara lain:

##### a. Gejala sama

Misal terapi aktifitas kelompok khusus untuk pasien depresi, khusus untuk pasien halusinasi dan lain sebagainya. Setiap terapi aktifitas kelompok memiliki tujuan spesifik bagi anggotanya, bisa untuk sosialisasi, kerjasama ataupun mengungkapkan isi halusinasi. Setiap tujuan spesifik tersebut akan dapat dicapai bila pasien memiliki masalah atau gejala yang sama, sehingga mereka dapat bekerjasama atau berbagi dalam proses terapi.

##### b. Kategori sama

Dalam artian pasien memiliki nilai skor hampir sama dari hasil kategorisasi. Pasien yang dapat diikuti dalam terapi aktifitas kelompok adalah pasien akut skor rendah sampai pasien tahap promotion. Bila dalam satu terapi pasien memiliki skor yang hampir sama maka tujuan terapi akan lebih mudah tercapai.

c. Jenis kelamin sama

Pengalaman terapi aktifitas kelompok yang dilakukan pada pasien dengan gejala sama, biasanya laki-laki akan lebih mendominasi dari pada perempuan. Maka lebih baik dibedakan.

d. Kelompok umur hampir sama

Tingkat perkembangan yang sama akan memudahkan interaksi antar pasien.

e. Jumlah efektif 7-10 orang per-kelompok terapi

Terlalu banyak peserta maka tujuan terapi akan sulit tercapai karena akan terlalu ramai dan kurang perhatian terapis pada pasien. Bila terlalu sedikitpun, terapi akan terasa sepi interaksi dan tujuannya sulit tercapai.

Manfaat terapi aktivitas kelompok bagi lansia adalah:

1. Agar anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan di hargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain.
2. Membantu anggota kelompok berhubungan dengan yang lain serta merubah perilaku yang destruktif dan maladaptive.
3. Sebagai tempat untuk berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah.

Jenis-jenis dari terapi aktivitas kelompok pada lansia terdiri dari:

1. Stimulasi Sensori (Musik)

Musik dapat berfungsi sebagai ungkapan perhatian, baik bagi para pendengar yang mendengarkan maupun bagi pemusik yang mengubahnya. Kualitas dari musik yang memiliki andil terhadap fungsi-fungsi dalam pengungkapan perhatian terletak pada struktur dan urutan matematis yang dimiliki, yang mampu menuju pada ketidak beresan dalam kehidupan seseorang. Peran sertanya nampak dalam suatu pengalaman musikal, seperti menyanyi, dapat menghasilkan integrasi pribadi yang mempersatukan tubuh, pikiran, dan roh.

- a. Musik memberikan pengalaman di dalam struktur
- b. Musik memberikan pengalaman dalam mengorganisasi diri
- c. Musik merupakan kesempatan untuk pertemuan kelompok di mana individu telah mengesampingkan kepentingannya demi kepentingan kelompok.

2. Stimulasi Persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini maka diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif.

Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : seperti baca majalah, menonton acara televisi, stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang mal adaptif atau destruktif, misalnya kemarahan dan kebencian.

### 3. Orientasi Realitas

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien, yaitu diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien. Demikian pula dengan orientasi waktu saat ini, waktu yang lalu, dan rencana ke depan. Aktifitas dapat berupa : orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata.

### 4. Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa. Aktifitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok.

Tahapan dalam terapi aktifitas kelompok

#### 1. Fase pre-kelompok

Dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan, siapa yang menjadi leader, anggota, dimana, kapan kegiatan kelompok tersebut dilaksanakan, proses evaluasi pada anggota dan kelompok, menjelaskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok seperti proyektor dan jika memungkinkan biaya dan keuangan.

#### 2. Fase awal

Pada fase ini terdapat 3 kemungkinan tahapan yang terjadi yaitu orientasi, konflik atau kebersamaan.

##### a. Orientasi.

Anggota mulai mengembangkan sistem sosial masing-masing, dan leader mulai menunjukkan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.

##### b. Konflik

Merupakan masa sulit dalam proses kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugasnya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.

##### c. Kebersamaan

#### 3. Fase kerja

Pada tahap ini kelompok sudah menjadi tim. Perasaan positif dan negatif dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah dibina, bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realistic, mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok, dan penyelesaian masalah yang kreatif.

#### 4. Fase terminasi

Ada dua jenis terminasi (akhir dan sementara). Anggota kelompok mungkin mengalami terminasi premature, tidak sukses atau sukses.

Peran perawat dalam terapi aktivitas kelompok

a. Mempersiapkan program terapi aktivitas kelompok.

b. Sebagai leader dan co leader

1) Leader

Tugasnya:

- a) Menyusun rencana pembuatan proposal
- b) Memimpin jalannya terapi aktivitas kelompok
- c) Merencanakan dan mengontrol terapi aktivitas kelompok
- d) Membuka aktivitas kelompok
- e) Memimpin diskusi dan terapi aktivitas kelompok
- f) Leader memperkenalkan diri dan mempersilahkan anggota diskusi lainnya untuk memperkenalkan diri
- g) Membacakan tujuan terapi aktivitas kelompok
- h) Membacakan tata tertib

2). Co-leader

Tugasnya:

- a) Membantu leader mengorganisasi anggota
- b) Apabila terapi aktivitas pasif diambil oleh Co-leader
- c) Menggerakkan anggota kelompok
- d) Membacakan aturan main

c. Sebagai fasilitator

Tugasnya :

- 1) Ikut serta dalam kegiatan kelompok untuk aktif jalannya permainan
- 2) Memfasilitasi anggota dalam diskusi kelompok

d. Sebagai observer

Tugasnya :

- 1) Mengobservasi jalannya terapi aktivitas kelompok mulai dari persiapan, proses dan penutup.
- 2) Mencari serta mengarahkan respon klien
- 3) Mencatat semua proses yang terjadi
- 4) Memberi umpan balik pada kelompok
- 5) Melakukan evaluasi pada terapi aktivitas kelompok
- 6) Membuat laporan jalannya aktivitas kelompok
- 7) Membacakan kontrak waktu
- 8) Mengatasi masalah yang timbul pada saat pelaksanaan

#### 17) Psikodrama

Bertujuan untuk mengekspresikan perasaan lansia. Tema dapat dipilih sesuai dengan masalah lansia.

#### 18) Terapi Berkebun

Bertujuan untuk melatih kesabaran, kebersamaan, dan memanfaatkan waktu luang. Misalnya : penanaman kangkung, bayam, lombok, dan lain-lain

#### 19) Terapi dengan Binatang

Bertujuan untuk meningkatkan rasa kasih sayang dan mengisi hari-hari sepi dengan bermain bersama binatang. Misalnya : mempunyai peliharaan kucing, ayam, dan lain-lain

#### 20) Terapi Okupasi

Bertujuan untuk memanfaatkan waktu luang dan meningkatkan produktivitas dengan membuat atau menghasilkan karya dari bahan yang telah disediakan. Misalnya : membuat kipas, membuat keset, membuat sulak dari tali rafia, membuat bunga dari bahan yang mudah di dapat (pelepah pisang, sedotan, botol bekas, biji-bijian, dan lain-lain), menjahit dari kain, merajut dari benang, kerja bakti (merapikan kamar, lemari, membersihkan lingkungan sekitar, menjemur kasur, dan lain-lain).

#### 21) Terapi Kognitif

Bertujuan agar daya ingat tidak menurun. Seperti mengadakan cerdas cermat, mengisi Teka-Teki Silang (TTS), tebak-tebakan, puzzle, dan lain-lain.

#### 22) Rekreasi

Bertujuan untuk meningkatkan sosialisasi, gairah hidup, menurunkan rasa bosan, dan melihat pemandangan. Misalnya : mengikuti senam lansia, posyandu lansia, bersepeda, rekreasi ke kebun raya bersama keluarga, mengunjungi saudara, dan lain-lain.

#### 23) Terapi Keagamaan

Bertujuan untuk kebersamaan, persiapan menjelang kematian, dan meningkatkan rasa nyaman. Seperti mengadakan pengajian, kebaktian, sholat berjama'ah, dan lain-lain.

#### 24) Terapi Keluarga

Terapi keluarga adalah terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga sebagai unit penanganan (treatment unit). Tujuan terapi keluarga adalah agar keluarga mampu melaksanakan fungsinya. Untuk itu sasaran utama terapi jenis ini adalah keluarga yang mengalami disfungsi, tidak bisa melaksanakan fungsi-fungsi yang dituntut oleh anggotanya.

Dalam terapi keluarga semua masalah keluarga yang dirasakan diidentifikasi dan kontribusi dari masing-masing anggota keluarga terhadap munculnya masalah tersebut

Proses terapi keluarga meliputi tiga tahapan yaitu fase 1 (perjanjian), fase 2 (kerja), dan fase 3 (*terminasi*). Di fase pertama perawat dan klien mengembangkan hubungan saling percaya, isu-isu keluarga diidentifikasi, dan tujuan terapi ditetapkan bersama. Kegiatan di fase kedua atau fase kerja adalah keluarga dengan dibantu oleh perawat sebagai terapis berusaha mengubah pola interaksi di antara anggota keluarga, meningkatkan kompetensi masing-masing individual anggota keluarga, eksplorasi batasan-batasan dalam keluarga, peraturan-peraturan yang selama ini ada. Terapi keluarga diakhiri difase terminasi di mana k

eluarga akan melihat lagi proses yang selama ini dijalani untuk mencapai tujuan te rapi, dan cara- cara mengatasi isu yang timbul. Keluarga juga diharapkan dapat mempertahankan perawatan yang berkesinambungan.

## Daftar Pustaka

Setyoadi & Kushariyadi (2011), Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatri. Salemba Medika. Jakarta

Tabel 1: Latihan Rileksasi Pada Kumpulan Otot-Otot Badan

( Dr. Edmund Jacobson dipetik oleh Adi Fahrudin (2000)

KEPALA DAN MUKA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerutkan dahi.</li> <li>2. Tutup mata dengan kuat.</li> <li>3. Buka mulut selebar-lebarnya.</li> <li>4. Tolakkan lidah ke atas langit-langit mulut.</li> </ol>
LEHER DAN TENGGUK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baring dan dongak kepala anda hingga ke tahap maksimum.</li> <li>2. Tundukkan kepala sehingga dagu mencapai dada anda.</li> <li>3. Sandarkan kepala ke kiri hingga telinga kiri mencapai bahu kiri anda.</li> </ol>
BAHU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat kedua-dua bahu anda hingga mencapai kedua-dua cuping telinga.</li> <li>2. Kemudian, angkat bahu kanan saja sehingga bisa mencapai cuping telinga kanan.</li> </ol> <p>Ulang untuk bagian kiri pula.</p>
TANGAN DAN JARI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angkat kedua-dua tangan dan genggamkan kesemua jari dengan ketat.</li> <li>2. Jikalau anda duduk atau berbaring, tekan tangan kanan di permukaan tempat anda sedang menjalani latihan ini dengan sekuat hati, kemudian lakukan latihan yang sama pada tangan kiri.</li> <li>3. Bengkokkan tangan anda di bagian siku, genggamkan tangan dan ketatkan seluruh otot tangan. Buat pada tangan kanan dan</li> </ol>

	kemudian pada tangan kiri.
DADA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarik nafas yang panjang</li> <li>2. Ketat dan tegangkan otot-otot di bagian dada.</li> </ol>
BELAKANG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bengkokkan belakang dengan cara menolak kedua-dua tangan ke belakang.</li> <li>2. Bengkokkan badan ke depan supaya otot-otot di belakang badan terasa tegang.</li> </ol>
PERUT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketatkan kesemua otot di bagian perut.</li> <li>2. Tolakkan otot-otot perut keluar (kembungkan atau buncitkan perut).</li> <li>3. Tarik ke dalam otot-otot perut.</li> </ol>
PUNGGUNG, KAKI DAN JARI KAKI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketat dan kerutkan punggung anda.</li> <li>2. Tekan tumit anda di atas permukaan tempat anda sedang berlatih.</li> <li>3. Kerutkan semua jari kaki ke bawah seolah-olah boleh mencapai telapak kaki anda.</li> <li>4. Kembangkan jari kaki ke atas seolah-olah boleh mencapai lutut anda.</li> </ol>

**Kompetensi praktik klinik mahasiswa sebelum melaksanakan terapi modalitas dan terapi aktivitas dengan menyiapkan pre planning terlebih dahulu.**

Susun pre planning pelaksanaan salah satu terapi modalitas pada lansia sesuai format di bawah ini:

### **PREPLANNING**

#### **KEGIATAN TERAPI .....PADA LANSIA DI.....**

Topik :

Kelompok Sasaran :

Tanggal/Bln/Th :

W a k t u :

#### **A. LATAR BELAKANG**

## B. TUJUAN

1) Tujuan Instruksional Umum :

2) Tujuan Instruksional Khusus

## C. KEPANITIAAN

## D. ORGANISASI

Ketua Pelaksana

Wakil Ketua

Koordinator Sie

Sie Acara

Sie Humas

Sie Perlengkapan

Sie Konsumsi

## F. METODE

## G. MEDIA

## H. EVALUASI

## I. SUMBER PUSTAKA

LAMPIRAN :

MATERI

EVALUASI (SESUAI DOMAIN)

DOKUMENTASI KEGIATAN

DAFTAR HADIR PESERTA

## KOMPETENSI 8

### TOPIK : KOORDINASI DAN RUJUKAN DALAM POSYANDU LANSIA

Seiring dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, usia harapan hidup dapat semakin meningkat dan jumlah lansiapun semakin banyak. Predikat “sejahtera” yang dapat melekat pada lanjut usia, menjadi tua adalah suatu permasalahan tersendiri dan setiap orang mungkin menghindarinya karena merasa tidak nyaman dengan gejala penuaan. Proses degenerasi telah membuat lansia mengalami berbagai masalah kesehatan dan penyakit antara lain nyeri sendi, osteoporosis, tidak dapat menahan buang air, insomnia, hipertensi, kepikunan.

Lansia dapat tinggal bersama keluarga, baik sebagai orang tua, mertua, paman atau bibi yang tinggal serumah. Mereka berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan akibat penuaan.

Keluarga lansia adalah keluarga yang anggotanya berusia enam puluh atau enam puluh lima tahun. Keluarga lansia biasanya mempunyai anggota yang masih aktif, remaja yang mulai kerja, dan memberi harapan indah untuk kakek dan neneknya. Lansia dapat hidup sendiri karena ia tidak mempunyai anak yang dekat atau cucu yang tidak serumah.

Semua anggota keluarga selayaknya memberikan hal terbaik bagi lansia. Selain tetap menjalin kehangatan, mempertahankan kontak, berkomunikasi, memberikan makanan terbaik, bercanda gurau, rekreasi bersama. Lansia memerlukan sosialisasi, berbagi rasa dengan teman sebaya, dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan semua dapat diperoleh di Posyandu Lansia.

Kelompok lansia di Posyandu biasanya dapat berfungsi ganda. Manfaat posyandu dapat dirasakan oleh anggotanya dan anggota posyandu dari kalangan lansia dapat memberi dukungan atas masalah moral atau pengalaman masa lalu yang tidak pernah dialami oleh anggota posyandu yang lebih muda.

#### **Pengertian**

Posyandu Lansia adalah pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

Posyandu lansia merupakan bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat khususnya pada penduduk lanjut usia.

#### **Pembentukan Posyandu Lansia**

Pembentukan Posyandu Lansia dengan tujuan :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia

2. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektoral serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan
3. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia

Pengelola posyandu meliputi unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha terpilih. Semua elemen tersebut mempunyai kesediaan, kemampuan, waktu serta keperdulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di posyandu. Penjabaran dari penyelenggara posyandu adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas dan sektor lain di kecamatan.
2. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu lansia secara sukarela
3. Kader posyandu terlatih adalah kader yang telah mengikuti pelatihan terkait bidang layanan posyandu lansia
4. Kelompok Kerja Posyandu (Pokja Posyandu) adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dengan pembinaan penyelenggaraan atau pengelolaan posyandu lansia yang berkedudukan di desa atau kelurahan.

Alasan pendirian posyandu lansia antara lain :

1. Jumlah populasi lansia semakin meningkat
2. Masalah kesehatan dan kehidupan sosial ekonomi yang banyak pada lansia seiring dengan kemunduran fungsi tubuh
3. Posyandu dapat memberi pelayanan kesehatan dan bimbingan lain, khususnya dalam upaya mengurangi atau mengatasi dampak penuaan, mendorong lansia untuk tetap aktif, produktif dan mandiri
4. Peningkatan kesejahteraan masyarakat dan dampak globalisasi memungkinkan setiap orang mandiri sehingga kelompok lansia terpisah jarak dengan anak-anaknya, sedangkan para lansia tetap membutuhkan sarana untuk hidup sehat dan bersosialisasi.
5. Posyandu berlandaskan semboyan “dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat” sehingga timbul rasa memiliki dari masyarakat terhadap sarana pelayanan yang berbasis masyarakat tersebut

Ruang lingkup kegiatan posyandu menurut Peraturan Menteri Negeri/Permendagri No. 19 tahun 2011 pasal 5 adalah mengintegrasikan layanan sosial dasar, yang meliputi :

1. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Kesehatan lansia
4. Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan
5. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil, dan penyandang masalah kesehatan sosial
6. Peningkatan ekonomi keluarga

Sasaran posyandu lansia sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Negeri/ Permendagri No. 19 tahun 2011 pasal 6 tersebut ditujukan kepada masyarakat pralansia (45-59 tahun), masyarakat lansia (lebih dari 60 tahun), masyarakat lansia resiko tinggi berusia 60 tahun yang memiliki keluhan atau berusia lebih dari 70 tahun.

Posyandu merupakan upaya pelayanan berbasis masyarakat, milik masyarakat, dan dikelola oleh masyarakat. Pendirian posyandu pun sebaiknya merupakan prakarsa masyarakat karena masyarakat memang membutuhkan keberadaan posyandu lansia untuk memberikan pelayanan kepada lansia. Pengusulan pendirian posyandu tentunya melalui berbagai alasan serta survey mawas diri (SMD) yang dilakukan oleh masyarakat, kemudian disampaikan dalam forum desa melalui musyawarah masyarakat desa (MMD) yang melibatkan seluruh komponen dan tokoh masyarakat desa setempat, PKK, bidan desa, perawat desa, dll.

Musyawarah tersebut menyepakati pendirian posyandu lansia dan menyusun kepengurusan atau pengelolaan posyandu. Selanjutnya hasil musyawarah dan kepengurusan yang telah dibentuk, dilaporkan kepada kecamatan (Pokjandal Posyandu Kecamatan) dan puskesmas penanggung jawab agar posyandu yang telah dibentuk mendapat pembinaan dari berbagai instansi tersebut. Pembentukan posyandu lansia melalui langkah-langkah tersebut dapat efektif dan berkelanjutan, dibandingkan jika pembentukannya atas prakarsa dari puskesmas atau kecamatan.

Pendanaan posyandu lansia dapat digali dari berbagai sumber berikut :

Swadaya masyarakat, seperti iuran atau jimpitan, dana sehat, dan donatur

Pemerintah baik desa hingga pusat melalui alokasi dana desa, anggaran pendapatan dan belanja desa, pendanaan dari berbagai instansi pemerintah yang bersifat sebagai perangsang / pembinaan

Hasil usaha. Pengurus dan kader melakukan usaha, baik yang melibatkan lansia atau tidak, seperti membuat kerajinan tangan, pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA), home industry, dan lain-lain yang hasilnya disumbangkan untuk kegiatan posyandu

Swasta atau dunia usaha. Perusahaan atau dunia usaha pada umumnya mempunyai program Corporate Social Responsibility, yang dapat disalurkan untuk pembinaan masyarakat dalam bentuk posyandu lansia.

### **Pengelolaan Posyandu Lansia**

Kegiatan inti posyandu lansia diadakan 1 kali dalam sebulan. Hari dan waktu dipilih berdasarkan kesepakatan. Bila perlu, posyandu dapat dibuka lebih dari 1 kali per bulan, sesuai dengan kegiatan pengembangan yang diselenggarakan.

Lokasi posyandu lansia dengan kriteria :

1. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, khususnya lansia
  2. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
  3. Tempat yang dijadikan posyandu lansia atau merupakan lokal tersendiri yang disediakan oleh desa dan area terbaik adalah balai desa
  4. Bila tidak memungkinkan, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya
- Selain berlokasi di dalam gedung, posyandu lansia hendaknya dilengkapi atau dekat dengan sarana umum berupa lapangan yang memadai, untuk memfasilitasi lansia melakukan aktifitas fisik, seperti senam osteoporosis, yoga, jalan sehat, dll.

Sasaran posyandu lansia antara lain :

1. Sasaran langsung

- a. Kelompok pra lansia (45-59 tahun)
  - b. Kelompok lansia (> 60 tahun)
  - c. Kelompok lansia beresiko tinggi (> 70 tahun)
2. Sasaran tidak langsung
- a. Keluarga tempat lansia bersama
  - b. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia
  - c. Masyarakat luas

Mekanisme pelayanan posyandu lansia hampir sama dengan pelayanan di posyandu balita. Sistem 5 meja masih diterapkan, namun terdapat juga yang menggunakan sistem 7 meja, bahkan sistem pelayanan 3 meja.

1. Sistem pelayanan 3 meja
- Meja 1 : pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan atau pengukuran tinggi badan
  - Meja 2 : pencatatan berat badan, tinggi badan, IMT. Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus
  - Meja 3 : Penyuluhan atau konseling dan pelayanan pojok gizi
2. Sistem pelayanan 5 meja
- Meja 1 : pendaftaran lansia
  - Meja 2 : penimbangan berat badan, IMT
  - Meja 3 : pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental
  - Meja 4 : Penyuluhan, konseling, pemeriksaan hemoglobin (Hb), reduksi urine
  - Meja 5 : pelayanan kesehatan dan penyuluhan
3. Sistem pelayanan 7 meja
- Meja 1 : pendaftaran lansia
  - Meja 2 : penimbangan berat badan, IMT
  - Meja 3 : pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental
  - Meja 4 : pengisian KMS
  - Meja 5 : Penyuluhan, konseling
  - Meja 6 : pemeriksaan hemoglobin (Hb), reduksi urine
  - Meja 5 : pelayanan kesehatan dan pemberian PMT

Kegiatan lansia, kader dan petugas kesehatan

Meja	Kegiatan lansia	Kegiatan kader	Petugas Kesehatan
1	Mendaftarkan diri, menjawab pertanyaan kader (nama dan alamat)	Mencatat daftar hadir lansia di buku register, KMS, selembur kertas yang diselipkan di KMS (untuk mencatat BB, TD, reduksi urine, dll)	
2	Menuju tempat penimbangan, pemeriksaan TD, reduksi, dll Memberikan	Mengukur tinggi badan dan tekanan darah  Melakukan pemeriksaan gula darah urine atau	

	KMS pada petugas meja 2	protein urine  Mencatat hasil pemeriksaan di KMS dan secarik kertas yang disediakan	
3	Menjawab pertanyaan kader (nama dan alamat)	Melakukan pencatatan di KMS : a. Keluhan lansia b. IMT c. Melengkapi catatan TD, nadi, pemeriksaan urine d. Menyimpan data lansia yang ditulis di kertas dan dipindahkan dalam buku laporan kegiatan posyandu	
4	Menyerahkan KMS pada petugas meja 4  Mengutarakan permasalahan  Menjawab pertanyaan kader	Membaca hasil pemeriksaan /KMS  Mendengarkan keluhan lansia  Memberi konseling/ penyuluhan individu	
5	Menunjukkan KMS  Mengutarakan keluhan  Menjawab pertanyaan  Mendapat pengobatan  Mendapat PMT  Mengikuti	Menyiapkan ruang penyuluhan kelompok  Memberikan PMT  Melakukan pemeriksaan lain sesuai kebutuhan  Menyiapkan kebutuhan untuk rujukan pasien	Menerima rujukan pasien  Melakukan pemeriksaan mendalam  Memberi pengobatan dasar  Melakukan rujukan  Memberi penyuluhan

	penyuluhan kelompok		kelompok
	Membawa pulang KMS		

Tugas kader sebelum hari pelaksanaan posyandu/ persiapan posyandu :

1. Menyiapkan alat dan bahan seperti timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan atau materi penyuluhan, dll
2. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu lansia untuk datang ke posyandu dan melakukan pendekatan tokoh yang bisa membantu memotivasi lansia untuk datang
3. Menghubungi kelompok kerja posyandu, menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu
4. Menghubungi nara sumber (petugas lintas sektor) untuk kesiapan dan kesediaan menjadi narasumber
5. Melaksanakan pembagian tugas seperti menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu :

1. Pra posyandu
  - a. Menyiapkan dan memfasilitasi latihan jasmani
  - b. Menyiapkan tempat kegiatan posyandu (meja kursi)
  - c. Menyiapkan alat tulis, buku pendaftaran, buku tamu, buku register, buku daftar hadir kader/ petugas
  - d. Membuat kertas bantu hasil pemeriksaan
  - e. Menyiakan pemeriksaan kesehatan
  - f. Menyiapkan obat-obatan dasar
  - g. Memyiapkan KMS lansia untuk anggota baru
  - h. Menyiapkan buku pedoman kader, media penyuluhan
2. Meja 1 sampai dengan 5

Tugas kader setelah hari buka posyandu

1. Memindahkan catatan pada KMS lansia ke dalam buku register/ buku bantu kader
2. Melakukan evaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu lansia pada bulan berikutnya
3. Melakukan diskusi atau penyuluhan kelompok bersama lansia/ paguyuban lansia
4. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan perorangan/ tindak lanjut untuk mengajak lansia pada kegiatan bulan berikutnya

Tugas petugas Puskesmas dalam pelaksanaan posyandu lansia

1. Membimbing kader dalam pelaksanaan posyandu
2. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai porsinya
3. Memberikan penyuluhan dan konseling, terutama untuk masalah kesehatan lansia
4. Menganalisis hasil posyandu dan melaporkannya kepada puskesmas sebagai bahan untuk menyusun rencana kerja di masa yang akan datang
5. Melakukan deteksi dini bahaya yang mengancam lansia
6. Melakukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit untuk kasus tertentu yang tidak dapat diatasi di Posyandu

### Peran Camat :

Sebagai penanggungjawab kelompok kerja operasional, peran camat antara lain :

1. Mengkoordinasi hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan posyandu lansia
2. Memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja posyandu lansia
3. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan posyandu secara teratur

### Peran Kepala Desa/ Lurah

1. Memberikan dukungan kebijakan, sarana, dana untuk penyelenggaraan posyandu
2. Mengkoordinasikan penggerakan masyarakat untuk dapat hadir pada kegiatan posyandu
3. Menetapkan atau membuat surat keputusan organisasi dan tata kerja posyandu
4. Mengkoordinasikan peran kader, pengurus, tokoh masyarakat untuk berperan aktif
5. Menindaklanjuti hasil kegiatan posyandu bersama Lembaga Pemberdayaan Masyarakat
6. Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan

### Peran Instansi terkait

1. Badan Pemberdayaan Pemerintah dan Masyarakat Desa (BPPMD) berperan fungsi koordinasi, pembinaan, penggerakan peran serta masyarakat, pengembangan jaringan kemitraan, metode pendampingan, teknis advokasi dan fasilitasi, pemantauan
2. Dinas Kesehatan berperan membantu pemenuhan pelayanan, sarana dan prasarana alat kesehatan, media penyuluhan, KMS, obat dan tenaga kesehatan
3. SKPD KB berperan memberi penyuluhan peran serta masyarakat melalui Bina Keluarga Lansia (BKL)
4. Kantor kementerian agama berperan memberi penyuluhan dan mobilisasi dana keagamaan untuk kesejahteraan lansia, fakir miskin, terpercil, masalah sosial
5. Dinas Pertanian berperan memdayagunakan tenaga penyuluh lapangan tentang metode pertanian yang aman bagi lansia, percepatan penganekaragaman konsumsi pangan dan gizi
6. Dinas Perindustrian, UKM dan Perdagangan berperan memberi penyuluhan ekonomi kreatif dan industri rumah tangga
7. Dinas Pendidikan berperan menggerakkan peran serta masyarakat sekolah, pengabdian tenaga pendidik
8. Dinas Sosial berperan memberi penyuluhan dan pembinaan kesejahteraan lansia
9. Tim penggerak PKK berperan mendukung penyelenggaraan posyandu, menggerakkan peran serta masyarakat, memberikan penyuluhan, melengkapi data, mendampingi lansia
10. Tokoh masyarakat berperan menggali sumber daya, menaungi dan membina kegiatan, menggerakkan masyarakat
11. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) berperan mendukung dan terlibat dalam kegiatan posyandu
12. Swasta atau dunia usaha berperan memberikan dukungan sarana dan dana

## Daftar Pustaka

Depsos (2006). Depresi pada Lansia. <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&si=208>

Depkes RI. 1998. Kartu Menuju Sehat Usia Lanjut. Jakarta

Dinkes Profinsi Jawa Timur. 2011. Buku pedoman pengembangan Desa Siaga Aktif bagi Kader. Surabaya

Dinkes Profinsi Jawa Timur. 2007. Buku Pegangan Kader Posyandu. Surabaya

Erpandi (2014). Posyandu Lansia Mewujudkan Lansia Sehat, mandiri dan Produktif. EGC. Jakarta

Haryono, S (2006). Revitalisasi dan Pengembangan Posyandu Mandiri. Yayasan Damandiri. Jakarta

Kemenkes RI. 2011. Pedoman Umum Penyelenggaraan Posyandu. Jakarta

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu

## Kompetensi praktik klinik mahasiswa pada pelaksanaan posyandu lansia

1. Mahasiswa menerapkan sistem pelayanan 5 meja  
Meja 1 : pendaftaran lansia  
Meja 2 : penimbangan berat badan, IMT  
Meja 3 : pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental  
Meja 4 : Penyuluhan, konseling, pemeriksaan hemoglobin (Hb), reduksi urine  
Meja 5 : pelayanan kesehatan dan penyuluhan
2. Bermain peran dalam melakukan pelayanan di Posyandu Lansia
3. Peran yang dilakuan sebagai Kader Posyandu, sebagai petus kesehatan dan sebagai lansia  
Kegiatan lansia, kader dan petugas kesehatan

Meja	Kegiatan lansia	Kegiatan kader	Petugas Kesehatan
1	Mendaftarkan diri, menjawab pertanyaan kader (nama dan alamat)	Mencatat daftar hadir lansia di buku register, KMS, selebar kertas yang diselipkan di KMS (untuk mencatat BB, TD, reduksi urine, dll)	
2	Menuju tempat penimbangan, pemeriksaan TD, reduksi, dll  Memberikan KMS pada petugas meja 2	Mengukur tinggi badan dan tekanan darah  Melakukan pemeriksaan gula darah urine atau protein urine  Mencatat hasil pemeriksaan di KMS dan secarik kertas yang	

		disediakan	
3	Menjawab pertanyaan kader (nama dan alamat)	Melakukan pencatatan di KMS : a. Keluhan lansia b. IMT c. Melengkapi catatan TD, nadi, pemeriksaan urine d. Menyimpan data lansia yang ditulis di kertas dan dipindahkan dalam buku laporan kegiatan posyandu	
4	Menyerahkan KMS pada petugas meja 4  Mengutarakan permasalahan  Menjawab pertanyaan kader	Membaca hasil pemeriksaan /KMS  Mendengarkan keluhan lansia  Memberi konseling/ penyuluhan individu	
5	Menunjukkan KMS  Mengutarakan keluhan  Menjawab pertanyaan  Mendapat pengobatan  Mendapat PMT  Mengikuti penyuluhan kelompok  Membawa pulang KMS	Menyiapkan ruang penyuluhan kelompok  Memberikan PMT  Melakukan pemeriksaan lain sesuai kebutuhan  Menyiapkan kebutuhan untuk rujukan pasien	Menerima rujukan pasien  Melakukan pemeriksaan mendalam  Memberi pengobatan dasar  Melakukan rujukan  Memberi penyuluhan kelompok

### Anjuran Untuk Hidup Sehat

- Perkuat Ketaqwaan pada Tuhan Yang Maha Esa
- Periksa Kesehatan Secara Berkala

#### Makanan / Minuman

1. Kurangi gula
2. Kurangi lemak
3. Kurangi garam
4. Perbanyak buah dan sayur
5. Perbanyak susu tanpa lemak dan ikan
6. Hindari alkohol
7. Berhenti merokok
8. Perbanyak minum air putih (6-8 gelas sehari atau sesuai anjuran petugas kesehatan)

#### Kegiatan fisik dan psikososial

1. Pertahankan berat badan normal
2. Lakukan kegiatan fisik sesuai kemampuan
3. Lakukan latihan kesegaran jasmani sesuai kemampuan (jalan kaki, senam, berenang, bersepeda)
4. Tingkatkan silaturahmi
5. Sempatkan rekreasi
6. Gunakan obat-obatan atas saran petugas kesehatan
7. Pertahankan hubungan harmonis dalam keluarga

#### Keluhan yang perlu diperhatikan

- |                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. Cepat lelah          | 11. Nyeri pinggang        |
| 2. Nyeri dada           | 12. Nyeri sendi           |
| 3. Sesak napas          | 13. Gangguan gerak        |
| 4. Berdebar-debar       | 14. Kaki bengkak          |
| 5. Sulit tidur          | 15. Kesemutan             |
| 6. Batuk                | 16. Sering haus           |
| 7. Gangguan penglihatan | 17. Gangguan buang air    |
| 8. Gangguan pendengaran | besar/buang air kecil     |
| 9. Gangguan mulut       | 18. Benjolan tidak normal |
| 10. Nafsu makan         | (daging tumbuh)           |
| meningkat/ menurun      | PUSING                    |

Bawalah KMS setiap berkunjung ke Puskesmas/Kelompok

Nomer KMS :



KARTU MENUJU SEHAT  
(KMS)  
LANJUT USIA



Nomer Register Kartu Rawat Jalan :  
Puskesmas/ Puskesmas Pembantu :

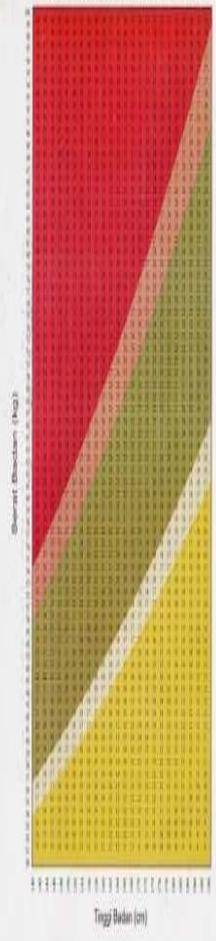
Nama : ..... L / P  
Umur : ..... Agama : .....  
Alamat : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Status : Kawin / Tidak kawin / Janda / Duda  
Tinggal dengan : .....

CADANGAN PEMASTIKAN

Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Tinggi																								
Kelembutan																								
Kelembutan A																								
Kelembutan B																								
Kelembutan C																								
Kelembutan D																								
Kelembutan E																								
Kelembutan F																								
Kelembutan G																								
Kelembutan H																								
Kelembutan I																								
Kelembutan J																								
Kelembutan K																								
Kelembutan L																								
Kelembutan M																								
Kelembutan N																								
Kelembutan O																								
Kelembutan P																								
Kelembutan Q																								
Kelembutan R																								
Kelembutan S																								
Kelembutan T																								
Kelembutan U																								
Kelembutan V																								
Kelembutan W																								
Kelembutan X																								
Kelembutan Y																								
Kelembutan Z																								

\* Indeks Massa Tubuh < 18,5  
 \* Yelow Dark < 18,5-19,9  
 \* Yelow < 20,0-24,9  
 \* Orange < 25,0-29,9  
 \* Red < 30,0-34,9  
 \* Dark Red < 35,0-39,9  
 \* Black < 40,0-49,9  
 \* Very Dark < 50,0-59,9  
 \* Very Black < 60,0-69,9  
 \* Black < 70,0-79,9  
 \* Very Black < 80,0-89,9  
 \* Black < 90,0-99,9

Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT)



## KOMPETENSI 9

### TOPIK : DUKUNGAN & PROSES BERDUKA

#### A. Loss (kehilangan)

##### a. Pengertian Loss

Loss adalah suatu situasi aktual maupun potensial yang dapat dialami individu ketika berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, baik sebagian atau keseluruhan, atau terjadi perubahan dalam hidup sehingga terjadi perasaan kehilangan (Hidayat, 2012). Loss adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Iyus Yosep, 179).

Loss merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya Kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Dapat diambil kesimpulan dari definisi-definisi di atas bahwa Loss adalah sebuah perasaan pada diri individu yang diakibatkan dari peristiwa menjadi tidak adanya suatu hal baik orang atau apapun yang sebelumnya ada. Peristiwa tersebut bisa berupa kematian, perceraian, kecelakaan, bencana alam, PHK, dan lain lain. Kehilangan akibat kematian merupakan kehilangan yang paling berat dan sulit diterima, seperti yang diungkapkan oleh sunrock (2004) kehilangan dapat datang dalam kehidupan dengan berbagai bentuknya seperti perceraian, kehilangan pekerjaan, matinya binatang peliharaan, tetapi tidak ada kehilangan yang lebih besar selain kematian seseorang yang dicintai dan disayangi seperti orang tua, saudara kandung, pasangan hidup, sanak saudara atau teman.

##### b. Jenis-jenis loss

Menurut Hidayat (2012) terdapat beberapa jenis kehilangan yakni sebagai berikut.

1. Kehilangan objek eksternal, misalnya kecurian atau kehancuran akibat bencana alam.
2. Kehilangan lingkungan yang dikenal misalnya berpindah rumah, dirawat di rumah sakit, atau berpindah pekerjaan.
3. Kehilangan sesuatu atau seseorang yang berarti misalnya pekerjaan, anggota keluarga, dan teman dekat.
4. Kehilangan suatu aspek diri misalnya anggota tubuh dan fungsi psikologis atau fisik.
5. Kehilangan hidup misalnya kematian anggota keluarga di rumah dan diri sendiri.

##### c. Sifat kehilangan

###### 1. Tiba-tiba (tidak dapat diramalkan)

Kehilangan secara tiba-tiba dan tidak diharapkan dapat mengarah pada pemulihan dukacita yang lambat. Kematian karena tindak kekerasan, bunuh diri, pembunuhan atau pelalaian diri akan sulit diterima.

###### 2. Berangsur-angsur (dapat Diramalkan)

Penyakit yang sangat menyulitkan, berkepanjangan, dan menyebabkan yang ditinggalkan mengalami keletihan emosional (Rando : 1984).

#### d. Tipe kehilangan

##### 1. Actual Loss

Kehilangan yang dapat dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, sama dengan individu yang mengalami kehilangan. Contoh : kehilangan anggota badan, uang, pekerjaan, anggota keluarga.

##### 2. Perceived Loss (Psikologis)

Kehilangan Sesuatu yang dirasakan oleh individu bersangkutan namun tidak dapat dirasakan/dilihat oleh orang lain. Contoh : Kehilangan masa remaja, lingkungan yang berharga.

##### 3. Anticipatory Loss

Perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan terjadi. Individu memperlihatkan perilaku kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang akan berlangsung. Sering terjadi pada keluarga dengan klien (anggota) menderita sakit terminal.

#### e. Kategori kehilangan

##### 1. Kehilangan objek eksternal

Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang berpindah tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang bergantung pada nilai yang dimiliki orang tersebut terhadap nilai yang dimilikinya, dan kegunaan dari benda tersebut.

##### 2. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal mencakup lingkungan yang telah dikenal. Selama periode tertentu atau kepindahan secara permanen. Contohnya pindah ke kota baru atau perawatan di rumah sakit.

##### 3. Kehilangan orang terdekat

Orang terdekat mencakup orangtua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, teman, tetangga, dan rekan kerja. Artis atau atlet terkenal mungkin menjadi orang terdekat bagi orang muda. Riset membuktikan bahwa banyak orang menganggap hewan peliharaan sebagai orang terdekat. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan atau kematian.

##### 4. Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga dapat mengalami perubahan permanen dalam citra tubuh dan konsep diri.

##### 5. Kehilangan hidup

Kehilangan dirasakan oleh orang yang menghadapi detik-detik dimana orang tersebut akan meninggal.

#### f. Tahapan proses kehilangan

Menurut Kubler-Ross dalam Potter dan Perry (2005), respon berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap seperti peningkaran, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan.

### 1. Peningkaran

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah shock, tidak percaya atau meningkari kenyataan bahwa kehidupan itu memang benar terjadi, dengan mengatakan "Tidak, saya tidak percaya itu terjadi" atau "itu tidak mungkin terjadi". Bagi individu atau keluarga yang didiagnosa dengan penyakit terminal, akan terus mencari informasi tambahan.

Reaksi fisik yang terjadi pada fase ini adalah : letih, lemah, pucat, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berakhir

dalam beberapa menit atau beberapa tahun.

### 2. Fase Marah

Fase ini dimulai dengan timbulnya suatu kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan rasa marah yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang lain atau pada dirinya sendiri. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menolak pengobatan, menuduh dokter-perawat yang tidak becus. Respon fisik yang sering terjadi antara lain muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal.

### 3. Fase Tawar-menawar

Individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju ke fase tawar-menawar dengan memohon kemurahan pada Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan katakata " kalau saja kejadian ini bisa ditunda, maka saya akan sering berdoa". Apabila proses ini oleh keluarga maka pernyataan yang sering keluar adalah " kalau saja yang sakit, bukan anak saya".

### 4. Fase Depresi

Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang sebagai klien sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga, ada keinginan bunuh diri, dan sebagainya. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain : menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

### 5. Fase Penerimaan

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan. Pikiran yang selalu berpusat kepada obyek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kehilangan yang dialaminya. Gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatiannya akan beralih kepada obyek yang baru. Fase ini biasanya dinyatakan dengan "saya betul-betul kehilangan baju saya tapi baju yang ini tampak manis" atau "apa yang dapat saya lakukan agar cepat sembuh". Apabila individu dapat memulai fase ini dan menerima dengan perasaan damai, maka dia akan mengakhiri proses berduka serta mengatasi perasaan kehilangannya dengan tuntas. Tetapi bila tidak dapat menerima fase ini maka ia akan mempengaruhi kemampuannya dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

### a. Pengertian Berduka

Berduka merupakan respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan dengan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain. Secara umum pengertian berduka merupakan reaksi terhadap suatu kehilangan atau kematian. Menurut Totok Wisnyasaputra (2003:24- 25) bahwa berduka selalu berkaitan secara langsung dengan kehilangan sesuatu atau seseorang yang dianggap berharga atau bernilai. Berduka merupakan reaksi manusiawi untuk mempertahankan diri ketika sedang mengalami peristiwa kehilangan. Sebenarnya berduka bukan hanya merupakan tanggapan seseorang secara kognitif (pikiran, logika) dan emotif (perasaan) terhadap kehilangan, tetapi juga merupakan tanggapan seseorang secara holistik terhadap kehilangan atas sesuatu yang dianggap bernilai, berharga, atau penting. Berduka merupakan tanggapan holistik karena seseorang mengerahkan seluruh aspek keberadaannya (fisik, mental kognitif, mental spiritual dan sosial) sebagai satu kesatuan yang utuh untuk menghadapi peristiwa kehilangan yang dialami.

Menurut Westberg Granger (1971:11-12) berduka adalah gerakan yang terjadi pada waktu bersamaan, dimana terdapat kedukaan kecil ada juga kedukaan yang besar yang bisa terjadi secara bersamaan. Sedangkan, berduka menurut Chrisostomus Abineno (1991:1) berduka bukan saja terbatas pada apa yang kita rasakan, tapi juga mencakup apa yang kita pikirkan, apa yang kita kehendaki serta apa yang kita lakukan. Berduka juga merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. Satu orang dengan yang lainnya akan memberikan respons kedukaan yang berbeda. Bagi mereka yang mempunyai kedekatan yang erat terutama kedekatan keluarga dan anggota keluarga yang meninggal, kehilangan tersebut tentu memberi duka yang mendalam. Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Menurut Lambert (1985:35) Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. merupakan hal yang pasti dirasakan oleh semua individu. Bahkan sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Namun respon kehilangan setiap individu akan berbeda.

#### 1.1.1. Tahapan Berduka

Tahapan berduka menurut Elisabeth Kubler Ross dan David Kessler (2004:7- 24) terdapat 5 tahapan, yaitu:

##### 1. Denial (Penolakan)

Seseorang yang baru saja mengalami kejadian menyedihkan akan *berpikir* "ini tidak mungkin terjadi." Reaksi penolakan ini adalah sebuah reaksi yang normal dilakukan banyak orang yang sedang dipenuhi dengan emosi. Penolakan atau denial merupakan salah satu mekanisme pertahanan yang biasa dilakukan orang untuk melindungi hal yang ia percayai. Orang yang sedang berada dalam tahap ini belum bisa mempercayai peristiwa yang dialami sekaligus menarik diri dari semua orang. Tahap ini adalah respons yang membawa seseorang pada gelombang rasa sakit yang pertama.

Reaksi pertamanya yaitu: kaget, tidak percaya, atau meningkari kenyataan. Berlangsung beberapa menit hingga beberapa tahun.

##### 2. Anger (Marah)

Memudarnya efek penyangkalan dan isolasi akan diiringi dengan rasa sakit yang belum bisa diterima seseorang. Seseorang dengan rasa sakit rentan terpicu emosi

untuk melampiaskan rasa sakitnya melalui kemarahan. Rasa marah kadang diarahkan pada orang yang berkaitan dengan peristiwa yang

dialami seseorang. Seperti membenci orang yang sudah meninggal. Merasa kecewa akan peristiwa yang terjadi. Namun, bukan tidak mungkin rasa marah, rasa membenci dan rasa kecewa ini dilampiaskan kepada orang yang tidak berkaitan.

### 3. Bergaining (Penawaran)

Pada tahap ini seseorang diam-diam akan membuat kesepakatan dengan Tuhan sebagai upaya melindungi diri dari rasa sakit. Fase ini adalah fase pertahanan yang paling lemah dalam melindungi seseorang dari kenyataan yang menyakitkan. Pada fase ini, seseorang mulai percaya terhadap apa yang sudah menimpanya.

Setelah kemarahan mulai pudar, mulai timbul perasaan bersalah atau penyesalan dan biasanya diiringi dengan pikiran “kalau saja...” seperti “kalua saja saya sadar sebelumnya...” dan sebagainya.

### 4. Depression (Depresi)

Depresi ini berisi kesedihan, kekhawatiran, dan kegelisahan. Fase ini dapat berakhir ketika seseorang mendapatkan klarifikasi dan jaminan yang dapat meyakinkan bahwa hidup mereka akan baik-baik saja. Depresi ini bisa jadi sebuah persiapan untuk melepas dan menerima seluruh keadaan. Fase ini dapat berkurang dengan afeksi berupa pelukan dan pujian.

Dalam tahapan ini menunjukkan sikap menarik diri, bersikap sangat penurut, menyatakan keputusan, kesedihan, keragu-raguan, bahkan merasa tidak berharga.

### 5. Acceptance (Penerimaan)

Penerimaan tidak selalu menjadi tahap yang membahagiakan atau membangkitkan semangat. Tahap ini tidak berarti seseorang telah melewati kesedihan. Seseorang mungkin akan merasakan perubahan besar dalam hidupnya. Perasaan kurang puas dalam fase ini dapat diminimalisir apabila seseorang sudah bisa bahwa masalah ini tidak akan terlalu berat jika dibandingkan hal buruk lainnya yang untungnya tidak mereka alami atau berhasil mereka lewati sebelumnya.

Tahapan ini akan memikirkan objek yang hilang beralih ke objek lain, dan menerima kenyataan kehilangan. Serta mulai memandang ke depan.

#### 1.1.2. Tipe Berduka

NANDA atau North American Nursing Diagnosis Association merumuskan ada dua tipe dari berduka yaitu berduka diantisipasi dan berduka disfungsi.

Berduka diantisipasi adalah suatu status yang merupakan pengalaman individu dalam merespon kehilangan yang aktual ataupun yang dirasakan seseorang, hubungan/kedekatan, objek atau ketidakmampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan. Tipe ini masih dalam batas normal.

Tanda dan Gejala berduka antisipasi Menurut Nanda (2005) adalah:

- a. Marah
- b. Menolak potensial kehilangan
- c. Menolak kehilangan yang signifikan

- d. Mengekspresikan distress dari potensial kehilangan
- e. Rasa bersalah
- f. Perubahan kebiasaan, makan, pola tidur, pola mimpi
- g. Perubahan tingkat aktivitas
- h. Perubahan pola komunikasi
- i. Perubahan libido
- j. Tawar menawar
- k. Kesulitan mengatikan yang baru atau peran yang berbeda
- l. Potensial kehilangan objek yang signifikan (missal orang, hak, pekerjaan, status, rumah, bagian dan proses tubuh).
- m. Berduka cita

Sedangkan, berduka disfungsi adalah suatu stastus yang merupakan pengalaman individu yang responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial, hubungan, objek dan ketidakmampuan fungsional. Tipe ini kadang-kadang menjurus ke tipikal, abnormal, atau kesalahan/kekacauan. Berduka adalah reaksi emosional dari kehilangan dan terjadi bersamaan dengan kehilangan baik karena perpisahan, perceraian maupun kematian. Sedangkan istilah bereavement adalah keadaan berduka yang ditunjukkan selama individu melewati rekasi atau masa berkabung (mourning).

### 1.1.3. Fase Berduka

Menurut teori Rondo dalam Yusuf (2015) menjelaskan proses berduka meliputi tiga fase, yaitu:

#### 1. Fase awal

Pada fase awal seseorang menunjukkan reaksi syok, tidak yakin, tidak percaya, perasaan dingin, perasaan kebal, dan bingung. Perasaan tersebut berlangsung selama beberapa hari, kemudian individu Kembali pada perasaan berduka berlebihan. Selanjutnya, individu merasakan konflik dan mengekspresikannya dengan menangis dan ketakutan. Fase ini akan berlangsung selama beberapa minggu.

#### 2. Fase pertengahan

Fase kedua dimulai pada minggu ketiga dan ditandai dengan adanya perilaku obsesif. Sebuah perilaku yang terus mengulang-ulang peristiwa kehilangan yang terjadi.

#### 3. Fase pemulihan

Fase terakhir dialami setelah tahun pertama kehilangan. Individu memutuskan untuk tidak mengenang masa lalu dan memilih untuk melanjutkan kehidupan. Pada fase ini individu sudah mulai berpartisipasi kembali dalam kegiatan sosial.

### 1.1.4. Jenis Berduka

Berikut ini beberapa jenis berduka:

1. Berduka normal, terdiri atas perasaan, perilaku, dan reaksi yang normal terhadap kehilangan. Misalnya, kesedihan, kemarahan, menangis, kesepian, dan menarik diri dari aktivitas untuk sementara.
2. Berduka antisipatif, yaitu proses „melepaskan diri“ yang muncul sebelum kehilangan atau kematian yang sesungguhnya terjadi. Misalnya, Ketika menerima diagnosis terminal, seseorang akan memulai proses perpisahan dan menyelesaikan berbagai urusan di dunia sebelum ajalnya tiba.
3. Berduka yang rumit, dialami oleh seseorang yang sulit untuk maju ke tahap berikutnya, yaitu tahap kedukaan normal. Masa berkabung seolah-olah tidak kunjung berakhir dan dapat mengancam hubungan orang yang bersangkutan dengan orang lain.
4. Berduka tertutup, yaitu kedukaan akibat kehilangan yang tidak dapat diakui secara terbuka. Contohnya, kehilangan pasangan karena AIDS, anak yang mengalami kematian orang tua tiri, atau ibu yang kehilangan anaknya di kandungan atau ketika bersalin. Perasaan duka (respon emosional individu atas kehilangan yang dialami) mencakup seluruh emosi alamiah manusia yang mengiringi kehilangan. Kehilangan dan berduka merupakan istilah yang dalam pandangan umum berarti sesuatu yang kurang enak atau nyaman untuk dibicarakan. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi ini lebih banyak melibatkan ego atau emosi.

## **2. Teori dan Proses Berduka**

Belum ada cara yang paling tepat dan cepat dalam melewati proses berduka. Konsep dan teori terbuka hanyalah salah satu cara yang dapat di gunakan untuk mengantisipasi kebutuhan emosional pasien dan keluarganya dan juga rencanaintervensi yang bertujuan untuk membantu individu dalam memahami kesediaan mereka dan mengatasinya. Peran perawat dalam proses ini adalah mendapatkan gambaran tentang perilaku berduka, mengenali perilaku berduka terhadap perilaku dan memberikan dukungan dalam bentuk empati. Proses berduka menurut (1964) mempunyai beberapa fase, yaitu:

a. Fase I (Shock dan tidak percaya) Individu yang berada pada fase ini seringkali menolak menerima kenyataan akan kehilangan yang di alami. Individu mungkin menarik diri dari lingkungan sekitar, duduk malas, atau pergi tanpa tujuan.

Reaksi fisik yang timbul pada fase ini adalah pingsan, diare, mual, diare, detak jantung cepat, tidak bisa istirahat, insomnia dan kelelahan.

b. Fase II ( Berkembangnya kesadaran) Individu mulai merasakan adanya kehilangan secara nyata/akut dan mungkin mengalami putus asa, marahan, perasaan bersalah, frustrasi, depresi, dan kekosongan jiwa tiba-tiba terjadi.

c. Fase III (Restitusi) Individu berusaha mencoba untuk sepakat/damai dengan perasaan yang hampa/kosong. Pada fase ini individu kehilangan masih tetap tidak dapat menerima perhatian yang baru dari seseorang yng bertujuan untuk mengalihkan kehilangan seseorang.

d. Fase IV Individu ini mulai menekan seluruh perasaan negatif dan bermusuhan terhadap almarhum. Bisa merasa bersalah dan sangat menyesal tentang kurang perhatiannya di masa lalu terhadap almarhum.

e. Fase V Kehilangan yang tidak dapat di hindari. Pada fase ini individu harus mulai menyadari arti kehilangan. Sehingga pada fase ini di harapkan seseorang sudah dapat menerima kondisinya. Kesadaran baru telah berkembang.

### **Daftar Pustaka**

Suseno & Tutu. (2004). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia: Kehilangan,

Kematian dan Berduka dan Proses keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.  
White, P.G. (2002). World Hospice Palliative Care The Loss of Child Day.

Pediatric Heart Network. [www.hospiceinternational.com](http://www.hospiceinternational.com).

### **Kompetensi praktik klinik mahasiswa pada proses dukungan dan berduka.**

#### **Mahasiswa menilai dan melihat dari klasifikasi 5 dukungan saat lansia berduka**

1. Dukungan instrumental (tangible or instrumental support)
2. Dukungan informasional (informational support)
3. Dukungan emosional (emotional support)
4. Dukungan pada harga diri (esteem support)
5. Dukungan dari kelompok sosial (network support)

# KOMPETENSI 10

## TOPIK : EDUKASI PERAWATAN DEMENSIA & GIZI LANSIA

### A. LINGKUNGAN FISIK BAGI LANSIA DEMENSIA

Lingkungan fisik yang harus diperhatikan oleh keluarga bagi lansia antara lain :

3. Kurangi jumlah furnitur dan furnitur yang beresiko tinggi  
Gunakan perabot rumah secukupnya, jika terlalu banyak barang maka ruang gerak terbatas dan khawatir barang yang terjatuh akan membahayakan lansia. Permukaan furnitur pun diatur supaya furnitur yang mempunyai permukaan dan tepi keras dan tajam diminimalisir, demikian juga dengan sofa dibuat dalam kondisi yang menciptakan rasa nyaman.
  - 2 Handle/pegangan tambahan  
Toilet, koridor, anak tangga tidak terlalu tinggi dan landai agar lansia tidak kesulitan dan diberikan pegangan di setiap sisinya
  - 3 Pencahayaan baik  
Sinar matahari untuk siang hari, lampu putih untuk meminimalkan bayangan
  - 4 Lantai tidak licin dan anti slip  
Usahakan tidak menggunakan material yang licin agar tidak mudah terpeleset, lantai yang bertekstur dengan diberikan keset atau karpet, menjadi salah satu pilihan yang terbaik
  - 5 Warna terang (warna solid bukan warna pastel)
  - 6 Lokasi kamar tidur (di lantai bawah, dekat dengan kamar mandi)
- (Hasbullah, 2013)

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Bentuk ruang  
Lansia membutuhkan ruang yang terkesan luas sehingga ruangan dimungkinkan tidak perlu disekat-sekat. Pada ruang yang mempunyai aktifitas yang tidak berbeda seperti ruang tamu dan ruang menonton televisi dapat dijadikan satu sehingga memberikan kesan yang luas. Demikian juga dengan ruangan yang lain.
2. Sirkulasi mobilisasi  
Letak ruang yang berdekatan dapat memberikan penghematan tenaga bagi lansia untuk mobilisasi dan melaksanakan aktifitas yang berbeda. Demikian juga dengan penggunaan tangga yang harus disesuaikan dengan ergonomi lansia, umumnya lebar anak tangga minimal 30 cm dan tinggi anak tangga 15 cm (17-18 cm). Tangga harus mempunyai pegangan tangan dan pada ujung setiap anak tangga diberikan tanda/warna serta tekstur guratan sehingga mencegah lansia terjatuh
3. Warna  
Pewarnaan yang digunakan pada ruang dan perabot juga menjadi pilihan untuk lansia. Pewarnaan yang hangat dan terang akan membantu penglihatan lansia yang mulai mengalami penurunan, termasuk pilihan warna sesuai minat lansia. Pemilihan warna dinding menunjukkan kesan bersih, rapi dan luas, warna putih atau krem dapat memantulkan cahaya sehingga dapat menjadi pilihan warna yang sesuai serta dapat dipadankan dengan warna dingin untuk perabot seperti biru dan hijau.
4. Material

Pemilihan material seperti penggunaan lantai juga harus diperhatikan, harus aman, tidak licin, tidak memantulkan cahaya, struktur kuat, tekstur kasar dan tidak tajam untuk mencegah lansia jatuh. Sementara material perabot dan peralatan seperti kursi, meja, almari, pegangan tangan dapat menggunakan material rotan dan kayu yang dilapisi sehingga memberikan kesan hangat, alami dan aman. Penggunaan perabot dan peralatan dapat dijelaskan di bawah ini :

Almari :

Tinggi 200 cm dari permukaan lantai sehingga memungkinkan untuk menjangkau barang di bagian atas, bagian bawah almari dapat digunakan untuk tempat sepatu

5. Tempat tidur :

Tinggi tempat tidur harus dipertimbangkan pula supaya lansia tidak kesulitan untuk naik, maksimal 50 cm dari permukaan lantai, dapat diberikan nakas pada samping kiri kanan tempat tidur untuk memungkinkan lansia dapat menyimpan barang sehingga dekat dengan jangkauan lansia. Dapat juga diberikan perabot aksesoris yang lain seperti cermin dan lukisan

6. Tombol lampu dan steker:

Letak semua tombol mempunyai ketinggian maksimal 115 cm dari permukaan lantai yang memudahkan lansia dalam menjangkaunya, serta sebaiknya menggunakan tombol lampu berpelat besar dan ada lampu/tanda indikator untuk memudahkan ditemukan saat gelap

7. Pintu:

Pegangan pintu yang digunakan harus mudah digenggam oleh lansia dan tidak licin, ujung pegangan membelok ke arah pintu sehingga dapat menghindari tersangkutnya lengan baju dan resiko jatuh

8. Kran air:

Bentuk kran air bulat dan licin dapat membuat lansia kesulitan untuk membuka, sehingga digunakan kran air dengan sudut yang jelas sehingga lansia tidak membutuhkan banyak tenaga untuk membuka

9. Pancuran air/Shower:

Penggunaan pancuran air di kamar mandi diberikan pegangan tangan dan diberikan tirai plastik untukantisipasi air terpuncrat kemana-mana dan resiko tergelincir. Lantai diberikan karpet plastik yang tidak mudah bergeser.

10. Kloset:

Kloset yang digunakan pada kamar mandi lansia menggunakan kloset duduk dan ada pegangan, memungkinkan lansia lebih nyaman dan santai saat eliminasi serta memudahkan untk bangun atau duduk

11. Pencahayaan

Bentuk bangunan memudahkan sinar matahari masuk ke dalam ruangan, sehingga diharapkan penggunaan kaca kurang lebih 50 % sehingga pemanfaatan sinar matahari dapat dimanfaatkan secara maksimal dan menjadikan ruangan tidak memerlukan cahaya buatan pada siang hari karena sudah terpenuhi dari cahaya alami. Cahaya buatan dapat digunakan untuk malam hari dengan jenis fluorescent dengan mempunyai daya panas sedikit dan daya pakai yang panjang, cahaya tidak melebar, sumber cahaya tidak terlihat oleh mata untuk menghindari kesilauan pada mata lansia.

12. Penghawaan

Bangunan diharapkan mendapatkan penghawaan alami dengan sirkulasi yang ada di seluruh ruangan seperti jendela, pintu, ventilasi, sehingga udara dapat mengalir dengan baik dan tidak perlu membutuhkan penghawaan buatan.

## B. BUATLAH DAFTAR KEGIATAN HARIAN

### Contoh kegiatan harian lansia demensia

NO	WAKTU	KEGIATAN	KET
1	04.00-05.00	Ibadah	
2	05.00-06.00	Olahraga	
3	06.00-07.00	Mandi	
4	07.00-08.00	Sarapan	
5	08.00-10.00	Kegiatan sesuai hobi (menyulam, berkebun, dll)	
6	10.00-11.00	Terapi kognitif/emosi	
7	11.00-12.00	Ibadah	
8	12.00-15.00	Istirahat siang	
9	15.00-17.00	Terapi kognitif	
10	18.00-19.00	Ibadah	
11	19.00-21.00	Kegiatan bersama keluarga/rekan	
12	21.00-04.00	Istirahat malam	

## C. TERAPI KOGNITIF

### a. Terapi Teka Teki

Materi atau bahan teka teki bervariasi, dapat merangsang perasaan, daya ingat juga semangat lansia untuk menjawab dan berperan sehingga lansia akan merasa gembira serta terhibur.

### b. Terapi Bermain Catur

Bermain catur dengan tujuan untuk menyegarkan daya ingat, serta melatih otak untuk tetap berfungsi dengan baik dan membuat perasaan gembira dan semangat.

### c. Terapi Ketrampilan

Terapi ketrampilan dilakukan yang bertujuan meningkatkan daya ingat, mengisi waktu luang dan merasa gembira secara hati dan pikirannya, antara lain merajut kain, menyulam benang, membuat kerajinan dll.

### d. Terapi Bermain Tebak – tebak

Bermain tebak-tebakan merupakan kegiatan yang cukup menarik dan juga menantang, para lansia harus menebak apa yang menjadi tebakannya, dapat meningkatkan daya ingat, memori, juga menjaga perasaan menjadi lebih tenang dan juga atraktif, menjadi lebih segar untuk berlatih mengingat dan belajar mengeluarkan ekspresi yang ada dipikiran juga hatinya.

### e. Terapi Belajar

Banyak cara untuk melakukan terapi belajar seperti menggambar, membuat pola, pekerjaan rumah dll. Cara ini cukup efektif untuk menghilangkan rasa jenuh, bosan dan juga mengisi waktu luang para lansia lebih aktif dan juga bermanfaat, melatih emosi, perasaan, hati dan juga pikiran lebih fokus dan juga terarah.

## **GIZI PADA LANSIA**

Pada dasarnya kebutuhan gizi lansia dan orang dewasa hampir sama, tetapi sedikit berbeda dalam jumlah dan kuantitasnya. Pola makanan lanjut usia mengikuti pola makanan tertentu untuk menjaga kesehatannya, yaitu 50% karbohidrat, 20% protein, dan 20-30 % lemak. Dianjurkan makan sesuai dengan pedoman gizi seimbang yaitu nasi/sumber karbohidrat lainnya lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Unsur gizi yang penting khususnya vitamin dan mineral. Konsumsinya yang memadai anti penuaan. Selain itu, memperbaiki dan mempertahankan fungsi enzim, mempunyai efek antioksidan, melawan keursakan akibat radikal bebas dari dalam tubuh serta mengurangi pengaruh penuaan karena radikal bebas pada sel.

Di negara maju yang tergolong lansia adalah orang berumur 51 tahun atau lebih. Sedangkan untuk di ndonesia yang tergolong lansia adalah mereka yang berumur 60 tahun keatas. Dalam cakupan yang luas, WHO menggunakan patokan pembagian umur 45-59 tahun usia lanjut, 60-74 tahun tua, 75-95 tahun sangat tua.

Kekuatan fisik dan daya tahan tubuh pada lansia menurun. Kemunduran tersebut dipengaruhi oleh:

1. Besar otot berkurang, kaena jumlah dan besar serabut otot berkurang.
2. Metabolisme basal menurun.
3. Kemampuan bernafas menurun karena elastisitas paru-paru berkurang.
4. Kepadatan tulang menurun karena berkurangnya mineral.
5. Sistem kekebalan tubuh menurun hingga peka terhadap penyakit dan alergi.

Tabel. Kebutuhan gizi pada lansia

6. Sistem pencernaan terganggu disebabkan oleh tanggalnya gigi, kemampuan mencerna dan menyerap zat gizi kurang efisien dan gerak peristaltik usus menurun.
7. Indera pengecap dan pembau sudah kurang sensitif yang menyebabkan selera makan menurun

## **Kebutuhan Energi Lansia**

Energi merupakan salah satu kebutuhan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, serta berfungsi dalam proses metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu, dan kegiatan fisik. Energi yang digunakan tubuh manusia didapat energi potensial yang tersimpan dari bahan makanan. Energi dalam bahan makanan biasanya diukur dengan satuan kkal. Ada juga yang menggunakan satuan kilo joule. Sumber energi berasal dari bahan makanan karbohidrat, lemak dan protein. 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori, 1 gram protein menghasilkan 4 kalori dan 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori. Selain itu, 1 gn menghasilkan 7 kalori kelebihan energi disimpan dalam bentuk glukogen dalam jangka pendek, dan dalam bentuk lemak sebagai cadangan makanan jangka panjang.

Penurunan aktivitas fisiologi dan fisik mengakibatkan penurunan kebutuhan energi pada lansia, demikian pula pada penurunan sel tubuh. RDA untuk energi

bagi lansia wanita (50-75 tahun) adalah 1800 kalori dan laki-laki 2400 kalori(2000-2400 kalori). Untuk lansia 75 tahun keatas 1600 kkal(1200-2000 kkal).

Angka kecakupan energi dan zat gizi yang dianjurkan untuk lansia dalam sehari:

Sumber Wiya Karya Nasional Pangan dan Gizi (LIPI, 1989)

Komposisi	Laki-laki	Perempuan
Energi ( Kal)	1960	1700
Protein ( Gram)	50	44
Vitamin A (RE)	600	500
Ribovlavin (mg)	1,0	0,9
Vitamin B12 (mg)	1,0	1,0
Asam folat (mikogram)	170	150
Vitamin C (mg)	40	30
Kalsium (mg)	500	500
Fosfor (mg)	500	450
Besi (mg)	13	16
Seng (mg)	15	15
Lodium ( mikogram)	150	150

Bagi lansia komposisi energi sebaiknya 20-25 % berasal dari protein 20% lemak dan sisanya karbohidrat. Kebutuhan energi tiap orang berbeda tergantung aktivitas dan ukuran tubuh. Umumnya orang dewasa membutuhkan energi 1000-2000 kalori per hari, untuk lansia 1960 kalori, untuk

laki-laki dan 1700 kalori untuk perempuan.

### **Kebutuhan Protein Lansia**

Terdapat berbagai macam fungsi protein didalam tubuh seperti kekebalan tubuh, pengganti jaringan yang rusak, dan untuk pertumbuhan. Bahan makanan sumber protein nabati adalah kacang-kacangan. Fungsi dari protein adalah menyumbangkan asam amino dan N untuk mengganti jaringan yang hilang. Sebenarnya kebutuhan tubuh lansia akan protein harus lebih tinggi dibanding orang dewasa. Hal ini disebabkan karena pada orang tua efisiensi penggunaan senyawa nitrogen (protein) oleh tubuh telah berkurang (disebabkan pencernaan dan penyerapannya kurang efisien). Disamping itu, adanya stress (tekanan batin), penyakit infeksi, patah tulang dan lainnya, yang akan meningkatkan kebutuhan protein bagi lansia. Sumber protein yang baik diantaranya adalah pengan hewani dan kacang-kacangan .

### **Kebutuhan Lemak**

Selain menyuplai energi, lemak berfungsi sebagai cadangan energy tubuh, pelindung organ tubuh, dan menyediakan asam lemak esensial yang berfungsi sebagai anti peradangan, bagi kelanacaran aliran darah dan fungsi sendi. Konsumsi lemak pada lansia tidak boleh lebih dari 35% dari total energy yang diperlukan. Resiko ateroskelrosis (penyumbatan pembuluh darah ke arah jantung) pada lansia

meningkat, sehingga perlu membatasi kolesterol, lemak jenuh (hewani) dan meningkatkan konsumsi lemak nabati (*vegetable oil* seperti minyak kelapa dan minyak zaitun).

### **Kebutuhan Karbohidrat**

Salah satu masalah yang banyak diderita para lansia adalah sembelit atau konstipasi (susah buang air besar) dan terbentuknya benjolan-benjolan pada usus. Serat makanan telah terbukti dapat menyembuhkan kesulitan tersebut. Sumber serat yang baik bagi lansia adalah sayuran, buah-buahan segar dan biji-bijian utuh .

### **Kebutuhan Vitamin dan Mineral**

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa umumnya para lansia kurang mengkonsumsi vitamin A, B1, B2, B6, niasin, asam folat, vitamin C, D, dan E. Kekurangan ini terutama disebabkan karena dibatasinya konsumsi makanan khususnya buah-buahan dan sayuran. Sedangkan masalah kekurangan mineral yang paling banyak diderita lansia adalah kurang mineral kalsium yang menyebabkan kerapuhan tulang dan kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia.

Kebutuhan vitamin dan mineral bagi lansia menjadi penting untuk membantu metabolisme zat-zat gizi yang lain. Berfungsi juga sebagai ko-enzim bagi proses-proses metabolic, dibutuhkan dalam jumlah cukup untuk kesehatan mental, fisik dan emosi. Yang perlu diperhatikan adalah kemampuan untuk menyerap dan menggunakan vitamin menurun pada lansia .

### **Kebutuhan Vitamin**

Beberapa jenis vitamin yang menunjang kebugaran di usia lanjut dan mempunyai dampak antipenuaan adalah beta karoten (provitamin A), B6 (piridoksin), B12 (sianokobalamin), asam folat, C, D dan E (alfa tokoferol). Beta karoten ini berfungsi untuk melawan radikal bebas penyebab proses penuaan, manfaatnya adalah menghambat pertumbuhan sel kanker, mencegah penyumbatan arteri yang menyebabkan serangan jantung, menurunkan risiko tererang stroke, merangsang fungsi kekebalan tubuh dan mencegah katarak .

#### **1. Vitamin B**

Jika pola makan lansia berubah, maka tiamin, riboflavin dan niasin dapat berkurang intakenya, yang mengakibatkan penurunan kadar vitamin tersebut dalam darah. Jika kekurangan riboflavin mengakibatkan gugup dan gangguan system peredaran darah .

#### **2. Folat**

Konversi folat menjadi asam folinat (bentuk aktifnya) berkurang karena penurunan vitamin C pada lansia. Manfaatnya bagi usia lanjut adalah memperkuat fungsi kekebalan tubuh, menyehatkan pembuluh-pembuluh darah, serta memperbaiki fungsi otak.

#### **3. Vitamin B12**

Vitamin B12 dapat kekurangan pada lansia akibat penurunan penyerapan dan konsumsi obat-obatan (terutama obat penurun tekanan darah). Akibatnya adalah demencia dan bingung .

#### **4. Vitamin C**

Tampaknya kebutuhan vitamin C meningkat pada lansia (resistensi jaringan menurun, mencegah infeksi dan masalah-masalah lain). Penyebab kekurangannya antara lain adalah pola makan dan konsumsi obat-obatan pernafasan dapat menghambat metabolisme vitamin C.

Vitamin C sangat bermanfaat untuk menghambat berbagai penyakit pada usia tua. Fungsinya antara lain meningkatkan kekebalan tubuh, melindungi dari serangan kanker, melindungi arteri, meremajaan dan memproduksi sel darah putih, mencegah katarak, memperbaiki kualitas sperma, dan mencegah penyakit gusi.

## 5. Vitamin A

Selain berperan dalam pemeliharaan fungsi penglihatan, vitamin A juga berperan pada sintesis glikoprotein, pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kandungan vitamin A dalam plasma lansia umumnya meningkat. Kekurangan vitamin A menyebabkan gugup, penyakit pernafasan dan perdarahan darah, penurunan elastisitas kulit

### **Kebutuhan Mineral Lansia**

Mineral sangat penting bagi lansia, karena kalium, natrium, dan klorida adalah penting bagi keseimbangan elektrolit tubuh. Obat-obatan yang dikonsumsi dapat menurunkan kadar kalium tubuh. Jika lansia yang normalnya aktif, menjadi terlihat lemah, maka perlu perhatian terhadap keseimbangan elektrolitnya .

### **Kebutuhan akan Serat**

Lansia tidak dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen serat (yang dijual secara komersial), karena dikhawatirkan konsumsi seratnya terlalu banyak, yang dapat menyebabkan mineral dan zat gizi lain terserap oleh serat sehingga tidak dapat diserap tubuh.

Dianjurkan agar para lansia mengurangi konsumsi gula-gula sederhana (gula pasir, sirup) dan menggantinya dengan karbohidrat kompleks. Banyak lansia yang mengalami diare jika mengonsumsi susu. Hal ini disebabkan karena dalam ususnya tidak terkandung enzim pencernaan (laktosa), sehingga laktosa dicerna oleh mikroba usus besar dan menimbulkan diare.

### **Air**

Cairan dalam bentuk air dalam minuman dan makanan sangat diperlukan tubuh untuk mengganti yang hilang (dalam bentuk keringat dan urine), membantu pencernaan makanan dan membersihkan ginjal (membantu fungsi kerja ginjal)

Para ahli gizi menganjurkan bahwa untuk lansia yang sehat, menu sehari-hari hendaknya :

- 1) Tidak berlebihan, tetapi cukup mengandung zat gizi yang sesuai dengan persyaratan kebutuhan lansia .
- 2) Bervariasi jenis makanan dan cara olahannya .
- 3) Membatasi konsumsi lemak yang tidak kelihatan (menempel pada bahan pangan terutama pangan hewani) .
- 4) Membatasi konsumsi gula, dan minuman yang banyak mengandung gula .

- 5) Menghindari konsumsi garam yang terlalu banyak, merokok dan minuman alkohol .
- 6) Cukup banyak mengkonsumsi makanan berserat untuk menghindari sembelit atau konstipasi
- 7) Minuman yang cukup.

Gejala pada lansia apabila mengalami gangguan nutrisi

1. Gigi tidak lengkap dan ompong
2. Nafsu makan menurun
3. Lesu
4. Tidak semangat
5. Berat badan kurang atau lebih dari normal
6. Perut terasa kembung
7. Sukar menelan
8. Mual muntah

Langkah langkah untuk mengatasi gangguan nutrisi pada lansia :

- a. Memperhatikan kebutuhan gizi pada lansia
- b. Memperhatikan bentuk dan variasi makanan yang menarik agar tidak membosankan (bentuk cair, bubur saring, bubur, nasi tim, nasi biasa)
- c. Menambah makanan cairan lain atau susu apabila lansia tidak bisa menghabiskan makanannya
- d. Bila terdapat penyakit metabolik seperti DM, gula sederhana dihindari, bila terdapat penyakit gagal ginjal, sebaliknya dipilih asam amino yang esensial
- e. Perubahan sederhana untuk memperbaiki diet bagi manula
- f. Pengkajian berat badan

Kebutuhan cairan pada lansia

Salah satu masalah cairan yang lebih sering dialami pada lansia adalah kekurangan cairan tubuh. Ini terjadi karena adanya berbagai perubahan-perubahan yang dialami lansia diantaranya adalah peningkatan jumlah lemak pada lansia, penurunan fungsi ginjal untuk meningkatkan urin dan penurunan rasa haus.

Beberapa tanda lansia yang kekurangan cairan

- a. Adanya peningkatan suhu tubuh
- b. Dapat terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dan kedalaman pernapasan
- c. Peningkatan frekuensi denyut nadi, nadi lemah, halus

- d. Tekanan darah menurun
- e. Terjadi penurunan jumlah urin

Kekurangan cairan juga mempengaruhi akan perubahan fisik pada lansia, antara lain:

1. Kulit kelihatan kering dan agak kemerahan
2. Lidah kering dan kasar
3. Mata cekung
4. Penurunan berat badan yang terjadi secara tiba-tiba atau drastis
5. Turgor kulit menurun

Lansia yang kekurangan cairan tidak hanya nampak pada perubahan fisik, tetapi juga ada pengaruh pada psikis, seperti penurunan kesadaran, gelisah, lemah, pusing, tidak nafsu makan, mual dan muntah. Indikasi lansia yang mengalami kelebihan cairan

- a. Terjadi penurunan suhu tubuh
- b. Dapat terjadi sesak nafas
- c. Denyut nadi terasa kuat dan frekuensinya meningkat
- d. Tekanan darah meningkat

10 Langkah agar dapat hidup lebih lama, sehat, dan berarti untuk lansia

1. Menciptakan pola makan yang baik, kemudian bersahabat dengannya

Cobalah menciptakan suasana yang menyenangkan di meja makan semaksimal mungkin sehingga dapat menimbulkan selera

2. Memperkuat daya tahan tubuh

Makanlah makanan yang mengandung zat gizi yang penting untuk kekebalan, seperti : biji-bijian utuh, sayuran berdaun hijau, makanan laut.

3. Mencegah tulang agar tidak menjadi keropos dan mengerut

Santaplah makanan yang mengandung vitamin D. Pada usia diatas 60 tahun kemampuan penyerapan kalsium menurun, vitamin D membantu penyerapan kalsium dalam tubuh, contoh makanan sumber vitamin D adalah susu

4. Memastikan agar saluran pencernaan tetap sehat, aktif dan teratur

Karena itu harus makan sedikitnya 20 gram makanan yang mengandung serat, seperti biji-bijian, jeruk dan sayuran yang berdaun hijau tua

5. Menyelamatkan penglihatan dan mencegah terjadinya katarak

Santaplah makanan yang mengandung vitamin C, E dan B karoten (antioksidan), seperti : sayuran berwarna kuning dan hijau, jeruk sitrun dan buah lain

6. Mengurangi resiko penyakit jantung

Yaitu dengan membatasi makanan berlemak yang banyak mengandung kolesterol dan natrium dan harus banyak makan makanan yang kaya vitamin B6, B12, asam folat, serat yang larut, kalsium dan aklum, seperti biji-bijian utuh, susu tanpa lemak, kacang kering daging tidak berlemak, buah, termasuk nanas dan sayuran.

7. Agar ingatan tetap baik dan sistem syaraf tetap bagus, harus banyak makan vitamin B6, B 12 dan asam folat

8. Mempertahankan berat badan ideal dengan jalan tetap aktif secara fisik, makan rendah lemak dan kaya akan karbohidrat kompleks

9. Menjaga agar nafsu makan tetap baik dan otot tetap lentur

Dengan jalan melakukan olah raga aerobik (berjalan atau berenang). Olah raga dilakukan menurut porsi masing-masing usia serta tingkat kebugaran setiap orang.

10. Tetaplah berlatih

**Kecukupan gizi**

Kebutuhan gizi lansia setiap individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor dibawah ini :

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Aktivitas/kegiatan fisik dan mental
- 4) Postur tubuh
- 5) Pekerjaan
- 6) Iklim/suhu udara
- 7) Kondisi fisik tertentu
- 8) lingkungan

Contoh Menu untuk manula dalam sehari

WAKTU	MENU	PORSI
Pagi	Roti-telur-susu	1 tangkep 1 gelas
Selingan	Papais	2 bungkus
Siang	Nasi	1 piring
	Semur	1 potong
	Pepes tahu	1 bungkus
	Sayur bayam	1 mangkok
	Pisang	1 buah
Selingan	Kolak pisang	1 mangkok

Malam	Mie baso	1 mangkok
	Pepaya	1 buah

### Daftar Pustaka

Fatmah (2010) Gizi Usia Lanjut, Penerbit Erlangga. Jakarta

### Kompetensi praktik mahasiswa pada pelaksanaan edukasi perawatan demensia dan gizi lansia

No	Kompetensi	Kemampuan mahasiswa	
		Dibantu	Mandiri
1	<p style="text-align: center;"><b>PERSIAPAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi masalah</li> <li>➤ Membuat SAP/SATPEL</li> <li>➤ Menggunakan metode</li> <li>➤ Menggunakan media</li> <li>➤ Komunikasi dengan calon sasaran</li> </ul>		
2	<p style="text-align: center;"><b>PELAKSANAAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menggunakan pendekatan yang tepat</li> <li>➤ Menjelaskan penjelasan dan tujuan</li> <li>➤ Penggunaan bahasa (tepat, sistematis, mudah dimengerti)</li> <li>➤ Menggunakan alat peraga</li> <li>➤ Asertis selama penyuluhan</li> <li>➤ Mampu membangkitkan minat dan motivasi peserta penyuluhan</li> <li>➤ Bersikap tidak kaku/luwes</li> </ul>		
3	<p style="text-align: center;"><b>EVALUASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peserta kooperatif selama penyuluhan</li> <li>➤ Mengerti isi penyuluhan</li> <li>➤ Memiliki motivasi untuk melaksanakan</li> <li>➤ Peserta mengajukan pertanyaan sesuai materi penyuluhan</li> </ul>		

# KOMPETENSI 11

## TOPIK : PERAWATAN DEMENSIA

### A. Epidemiologi Demensia

Demensia terbagi menjadi dua yakni Demensia Alzheimer dan Demensia Vaskuler. Demensia Alzheimer merupakan kasus demensia terbanyak di negara maju Amerika dan Eropa sekitar 50-70%. Demensia vaskuler penyebab kedua sekitar 15-20% sisanya 15- 35% disebabkan demensia lainnya. Di Jepang dan Cina demensia vaskuler 50 – 60 % dan 30 – 40 % demensia akibat penyakit Alzheimer (Wu *et al.*, 2016).

Sejumlah besar lansia dengan demensia mengalami degeneratif penurunan fungsi otak dengan karakteristik hilangnya secara progresif fungsi memori dan kemampuan kognitif yang lainnya, hal ini meningkat jumlahnya hampir di beberapa negara (Wu *et al.*, 2016).

Laporan Departemen Kesehatan tahun 1998, populasi usia lanjut diatas 60 tahun adalah 7,2 % (populasi usia lanjut kurang lebih 15 juta). Peningkatan angka kejadian kasus demensia berbanding lurus dengan meningkatnya harapan hidup suatu populasi. Kira-kira 5 % usia lanjut 65 – 70 tahun menderita demensia dan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45 % pada usia diatas 85 tahun. Pada negara industri kasus demensia 0.5 -1.0 % dan di Amerika jumlah demensia pada usia lanjut 10 – 15% atau sekitar 3 – 4 juta orang.

Lansia pada tahun 2000 sebesar 7,28 % dan diproyeksikan meningkat menjadi 11,34 % pada tahun 2020. Sedangkan jumlah penduduk dengan demensia di tahun 2030 sekitar 75.6 juta dan akan meningkat 3 kalinya di tahun 2050 (135.5 juta). Hal ini menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi dimana memerlukan penanganan segera serta pencegahan apabila dimungkinkan. Sementara itu di seputar dunia, lansia dengan demensia, hampir sejumlah 47.5 juta, 58% nya dari masyarakat yang hidup pada negara tersebut dan terdapat pada negara yang mempunyai pendapatan perkapita rendah atau menengah (Vega Dela *et al.*, 2018), dengan kata lain termasuk di Indonesia.

### 5. Definisi Demensia

Demensia adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kerusakan fungsi kognitif global yang biasanya bersifat progresif dan mempengaruhi aktifitas sosial dan okupasi yang normal dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit yang menyebabkan gejala demensia antara lain Alzheimer, masalah vaskuler, Parkinson, alkoholisme kronis, penyakit Pick, penyakit Huntington, dan AIDS. Sedikitnya setengah dari penghuni panti jompo menderita Demensia. Demensia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menghabiskan banyak biaya dalam perawatannya. Demensia merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan dalam jangka waktu yang lama dimana dialami oleh sejumlah penduduk usia lanjut (lebih dari 60 tahun) (Vega Dela *et al.*, 2018). Demensia dapat diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Penderita demensia seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (*behavioral symptom*) yang mengganggu (*disruptive*) ataupun tidak mengganggu (*non-disruptive*). Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (Barker S, 2019).

Demensia adalah satu penyakit yang melibatkan sel-sel otak yang mati secara abnormal. Hanya satu terminologi yang digunakan untuk menerangkan penyakit otak

degeneratif yang progresif. Daya ingat, pemikiran, tingkah laku dan emosi akan menunjukkan gejala bila mengalami demensia. Penyakit ini bisa dialami oleh semua orang dari berbagai latar belakang pendidikan maupun kebudayaan (Barker S, 2019).

## 6. Klasifikasi

Klasifikasi lansia dapat dilihat dari berbagai segi, antara lain :

1. Menurut Umur:
  - a. Demensia senilis (>65 tahun)
  - b. Demensia prasenilis (<65 tahun)
  - c. Menurut perjalanan penyakit:
  - d. *Reversibel*
  - e. *Ireversibel* (*Normal pressure hydrocephalus*, subdural hematoma, vitamin B Defisiensi, Hipotiroidisma, intoksikasi Pb.
2. Menurut kerusakan struktur otak Tipe Alzheimer Tipe non-Alzheimer
  - a. Demensia vaskular
  - b. Demensia Jisim Lewy (*Lewy Body Dementia*)
  - c. Demensia Lobus frontal-temporal
  - d. Demensia terkait dengan SIDA(HIV-AIDS)
  - e. Morbus Parkinson
  - f. Morbus Huntington
  - g. Morbus Pick
  - h. Morbus Jakob-Creutzfeldt
  - i. Sindrom Gerstmann-Sträussler-Scheinker
  - j. Prion disease
  - k. Palsi Supranuklear progresif
  - l. Multiple sklerosis
  - m. Neurosifilis
  - n. Tipe campuran
3. Menurut sifat klinis:
  - a. Demensia proprius
  - b. Pseudo-demensia(Barker S, 2019)

### 2.2.4 Etiologi Demensia

Disebutkan dalam sebuah literatur bahwa penyakit yang dapat menyebabkan timbulnya gejala demensia ada sejumlah tujuh puluh lima. Beberapa penyakit dapat disembuhkan sementara sebagian besar tidak dapat disembuhkan. Sebagian besar peneliti dalam risetnya sepakat bahwa penyebab utama dari gejala demensia adalah penyakit Alzheimer, penyakit vascular (pembuluh darah), demensia Lewy body, demensia frontotemporal dan sepuluh persen diantaranya disebabkan oleh penyakit lain.

Lima puluh sampai enam puluh persen penyebab demensia adalah penyakit Alzheimer. Alzheimer adalah kondisi dimana sel syaraf pada otak mati sehingga membuat signal dari otak tidak dapat ditransmisikan sebagaimana mestinya. Penderita Alzheimer mengalami gangguan memori, kemampuan membuat keputusan dan juga penurunan proses berpikir (Barker S, 2019).

### 2.2.5 Gejala klinis

Ada dua tipe demensia yang paling banyak ditemukan, yaitu tipe Alzheimer dan Vaskuler, antara lain:

1. Demensia Alzheimer

Gejala klinis demensia Alzheimer merupakan kumpulan gejala demensia akibat gangguan neuro degenaratif (penuaan saraf) yang berlangsung progresif lambat, dimana akibat proses degenaratif menyebabkan kematian sel-sel otak yang masif. Kematian sel-sel otak ini baru menimbulkan gejala klinis dalam kurun waktu 30 tahun. Awalnya ditemukan gejala mudah lupa (*forgetfulness*) yang menyebabkan penderita tidak mampu menyebut kata yang benar, berlanjut dengan kesulitan mengenal benda dan akhirnya tidak mampu menggunakan barang-barang sekalipun yang termudah. Hal ini disebabkan adanya gangguan kognitif sehingga timbul gejala neuropsikiatrik seperti, Waham (curiga, sampai menuduh ada yang mencuri barangnya), halusinasi pendengaran atau penglihatan, agitasi (gelisah, mengacau), depresi, gangguan tidur, nafsu makan dan gangguan aktifitas psikomotor, berkelana. Stadium demensia Alzheimer terbagi atas 3 stadium, yaitu:

a. Stadium I

Berlangsung 2-4 tahun disebut stadium amnestik dengan gejala gangguan memori, berhitung dan aktifitas spontan menurun. Fungsi memori yang terganggu adalah memori baru atau lupa hal baru yang dialami

b. Stadium II

Berlangsung selama 2-10 tahun, dan disebut stadium demensia. Gejalanya antara lain, disorientasi

- 1) Gangguan bahasa (afasia)
- 2) Penderita mudah bingung
- 3) Penurunan fungsi memori lebih berat sehingga penderita tak dapat melakukan kegiatan sampai selesai, tidak mengenal anggota keluarganya tidak ingat sudah melakukan suatu tindakan sehingga mengulanginya lagi.
- 4) Gangguan visuospasial, menyebabkan penderita mudah tersesat di lingkungannya, depresi berat prevalensinya 15-20%,

c. Stadium III Stadium ini dicapai setelah penyakit berlangsung 6-12 tahun. Gejala klinisnya antara lain:

- 1) Penderita menjadi vegetatif
- 2) Tidak bergerak dan membisu
- 3) Daya intelektual serta memori memburuk sehingga tidak mengenal keluarganya sendiri
- 4) Tidak bisa mengendalikan buang air besar/ kecil
- 5) Kegiatan sehari-hari membutuhkan bantuan orang lain
- 6) Kematian terjadi akibat infeksi atau trauma

2. Demensia Vaskuler

Untuk gejala klinis demensia tipe Vaskuler, disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak. Setiap penyebab atau faktor resiko stroke dapat berakibat terjadinya demensia. Depresi bisa disebabkan karena lesi tertentu di otak akibat gangguan sirkulasi darah otak, sehingga depresi itu dapat didiuga sebagai demensia vaskuler. Gejala depresi lebih sering dijumpai pada demensia vaskuler daripada Alzheimer. Hal ini disebabkan karena kemampuan penilaian terhadap diri sendiri dan respon emosi tetap stabil pada demensia vaskuler. Dibawah ini merupakan klasifikasi penyebab demensia vaskuler, diantaranya:

a. Kelainan sebagai penyebab Demensia:

- 1) Penyakit degenaratif
- 2) Penyakit serebrovaskuler
- 3) Keadaan anoksi/ cardiac arrest, gagal jantung, intoksi CO
- 4) Trauma otak
- 5) Infeksi (Aids, ensefalitis, sifilis)
- 6) Hidrosefalus normotensif
- 7) Tumor primer atau metastasis

- 8) Autoimun, vaskulitif
- 9) Multiple sclerosis
- 10) Toksik
- 11) Kelainan lain : Epilepsi, stress mental, heat stroke, whipple disease
- b. Kelainan/ keadaan yang dapat menampilkan demensi
- c. Gangguan psikiatrik:
  - 1) Depresi
  - 2) Ansietas
  - 3) Psikosis
- d. Obat-obatan:
  - 1) Psikofarmaka
  - 2) Antiaritmia
  - 3) Antihipertensi
- e. Antikonvulsan
  - 1) Digitalis
- f. Gangguan nutrisi:
  - 1) Defisiensi B6 (Pelagra)
  - 2) Defisiensi B12
  - 3) Defisiensi asam folat
  - 4) Marchiava-bignami disease
- g. Gangguan metabolisme:
  - 1) Hiper/hipotiroidi
  - 2) Hiperkalsemia
  - 3) Hiper/hiponatremia
  - 4) Hipoglikemia
  - 5) Hiperlipidemia
  - 6) Hipercapnia
  - 7) Gagal ginjal
  - 8) Sindromk Cushing
  - 9) Addison's disesse
  - 10) Hippotituitaria
  - 11) Efek remote penyakit kanker (Barker S, 2019)

#### 2.2.6 Tanda dan gejala Demensia

Gejala pada penderita Demensia adalah adanya perubahan kepribadian dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Penderita Demensia adalah lansia dengan usia enam puluh lima tahun keatas. Lansia Demensia tidak memperlihatkan gejala yang menonjol pada tahap awal, pada umumnya mengalami proses penuaan dan degeneratif, sulit mengingat nama cucu atau lupa meletakkan suatu barang.

Mereka sering kali menutup-nutupi hal tersebut dan meyakinkan diri sendiri bahwa itu adalah hal yang biasa pada usia mereka. Kejanggalan berikutnya mulai dirasakan oleh orang-orang terdekat yang tinggal bersama, mereka merasa khawatir terhadap penurunan daya ingat yang semakin menjadi, namun sekali lagi keluarga merasa bahwa mungkin lansia kelelahan dan perlu lebih banyak istirahat. Mereka belum mencurigai adanya sebuah masalah besar dibalik penurunan daya ingat yang dialami oleh orang tua mereka.

Gejala Demensia berikutnya yang muncul berupa depresi, mereka menjaga jarak dengan lingkungan dan lebih sensitif. Kondisi seperti ini dapat saja diikuti oleh munculnya penyakit lain dan biasanya akan memperparah kondisi lansia. Pada saat ini mungkin saja lansia menjadi sangat ketakutan bahkan sampai berhalusinasi. Keluarga

membawa lansia penderita Demensia ke rumah sakit dimana Demensia bukanlah menjadi hal utama fokus pemeriksaan.

Secara umum tanda dan gejala demensia adalah sebagai berikut:

1. Menurunnya daya ingat yang terus terjadi. Penderita Demensia, "lupa" menjadi bagian keseharian yang tidak bisa lepas.
2. Gangguan orientasi waktu dan tempat, misalnya: lupa hari, minggu, bulan, tahun, tempat penderita Demensia berada
3. Penurunan dan ketidakmampuan menyusun kata menjadi kalimat yang benar, menggunakan kata yang tidak tepat untuk sebuah kondisi, mengulang kata atau cerita yang sama berkali-kali
4. Ekspresi yang berlebihan, misalnya menangis berlebihan saat melihat sebuah drama televisi, marah besar pada kesalahan kecil yang dilakukan orang lain, rasa takut dan gugup yang tak beralasan. Penderita Demensia kadang tidak mengerti mengapa perasaan-perasaan tersebut muncul.
5. Adanya perubahan perilaku, seperti: acuh tak acuh, menarik diri dan gelisah (Barker S, 2019)

### 2.2.7 Tahapan Demensia

Menurut (Barker S, 2019), adapun tahapan Demensia dibentuk dengan berbagai sistem klasifikasi antara lain:

1. Tahap awal
  - a. Perubahan alam perasaan atau kepribadian
  - b. Gangguan penilaian dan penyelesaian masalah
  - c. Konfusi tentang tempat/tersesat
  - d. Konfusi tentang waktu
  - e. Kesulitan dengan angka, uang dan tagihan
  - f. Anomia ringan
  - g. Menarik diri/depresi
2. Tahap pertengahan
  - a. Gangguan memori saat ini dan masa lalu
  - b. Anomia, agnosia, apraksia, afasia
  - c. Gangguan penilaian dan penyelesaian masalah yang parah
  - d. Konfusi tentang waktu dan tempat semakin memburuk
  - e. Gangguan persepsi
  - f. Kehilangan pengendalian impuls
  - g. Nsietas, gelisah, mengeluyur, berkeras
  - h. Hiporaralitas
  - i. Kemungkinan kecurigaan, delusi atau halusinasi
  - j. Konfabulasi
  - k. Gangguan kemampuan merawat diri yang sangat besar
  - l. Mulai terjadi inkontinensia, gangguan siklus tidur-bangun
3. Tahap akhir
  - a. Gangguan yang parah pada semua kemampuan kognitif
  - b. Ketidakmampuan untuk mengenali keluarga dan teman-teman
  - c. Gangguan komunikasi yang parah (dapat menggerutu, mengeluh, menggumam)
  - d. Sedikitnya kapasitas perawatan diri
  - e. Inkontinensia kandung kemih dan usus
  - f. Kemungkinan menjadi hiperoral dan tangan yang aktif
  - g. Penurunan nafsu makan, disfasia dan resiko aspirasi

- h. Depresi sistem imun yang menyebabkan meningkatnya resiko infeksi
- i. Gangguan mobilitas dengan hilangnya kemampuan untuk berjalan, kaku otot, paratonia
- j. Reflek menghisap dan menggenggam
- k. Menarik diri
- l. Gangguan siklus tidur-bangun, dengan peningkatan waktu tidur

### 2.2.8 Diagnosis

Diagnosis difokuskan pada hal-hal berikut ini:

1. Pembedaan antara delirium dan demensia
2. Bagian otak yang terkena
3. Penyebab yang potensial reversibel
4. Perlu pembedaan dan depresi (ini bisa diobati relatif mudah)
5. Pemeriksaan untuk mengingat 3 benda yg disebut
6. Mengelompokkan benda, hewan dan alat dengan susah payah
7. Pemeriksaan laboratonium, pemeriksaan EEC
8. Pencitraan otak amat penting CT atau MRI  
(Alphen, 2016)

### 2.2.9 Perawatan Demensia

Hal yang dapat kita lakukan untuk melakukan perawatan Demensia diantaranya adalah menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak, seperti:

1. Segi Kognitif
  - a. Membaca buku yang merangsang otak untuk berpikir hendaknya dilakukan setiap hari.
  - b. Melakukan kegiatan yang dapat membuat mental kita sehat dan aktif
2. Segi Spiritual
 

Kegiatan rohani & memperdalam ilmu agama.
3. Segi Interaksi Sosial (komunikasi, ADL dan perilaku)
  - a. Tetap berinteraksi dengan lingkungan, berkumpul dengan teman yang memiliki persamaan minat atau hobi
  - b. Mengurangi stress dalam pekerjaan dan berusaha untuk tetap relaks dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat otak tetap sehat.  
(Alphen, 2016)

### 2.2.10 Peran keluarga

Peran merupakan beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerapkan apa yang individu harus lakukan dala situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Menurut Kozier, peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kholifah, 2016).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia penderita Demensia yang tinggal di rumah. Hidup bersama dengan penderita demensia bukan hal yang mudah, tapi perlu kesiapan khusus baik secara mental maupun lingkungan sekitar. Pada tahap awal Demensia penderita dapat secara aktif dilibatkan dalam proses perawatan dirinya. Membuat catatan kegiatan sehari-hari dan minum obat

secara teratur. Ini sangat membantu dalam menekan laju kemunduran kognitif yang akan dialami penderita Demensia (Kholifah, 2016).

Peran keluarga juga dipengaruhi oleh tipe keluarga, pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua tipe antara lain keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya; keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambahkan anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi). Namun, dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi: keluarga bentukan kembali (*Dyadic Family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya, orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya, ibu dengan anak tanpa perkawinan (*The unmarried teenage mother*), orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah, keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*The nonmarital heterosexual cohabiting family*), keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*Gay and lesbian family*). Terdiri dari kelompok orang-orang yang benar-benar dihubungkan dengan ikatan darah dan hidup bersama dengan ideologi yang sama atau kepentingan ekonomi yang sama.

Peran keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal atau peran yang nampak jelas bersifat eksplisit yaitu setiap kandungan struktur peran keluarga peran sebagai ayah, suami, istri, ibu, anak, dsb). Peran informal atau peran tertutup bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan digambarkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga dapat berupa peran pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, martir, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, pioner keluarga, pendorong keluarga dan penghubung keluarga.

Peran keluarga dalam kesehatan melibatkan kekuatan/kemampuan keluarga dalam mekanisme koping, peran perawat untuk mendorong keluarga untuk memberikan dukungan dalam perawatan kesehatan keluarga dan kerjasama antara perawat dan keluarga. (Friedman, 2010) membagi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.
2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Keluarga tidak berarti harus membantu semua kebutuhan harian lansia, sehingga lansia cenderung diam dan bergantung pada lingkungan. Seluruh anggota keluarga diharapkan aktif dalam membantu lansia agar dapat seoptimal mungkin melakukan aktifitas sehari-harinya secara mandiri dengan aman. Melakukan aktivitas

sehari-hari secara rutin sebagaimana pada umumnya lansia tanpa Demensia dapat mengurangi depresi yang dialami lansia penderita Demensia.

Pada suatu waktu lansia dengan demensia dapat terbangun dari tidur malamnya dan panik karena tidak mengetahui berada di mana, berteriak-teriak dan sulit untuk ditenangkan. Untuk mengatasi hal ini keluarga perlu membuat lansia rileks dan aman. Yakinkan bahwa mereka berada di tempat yang aman dan bersama dengan orang-orang yang menyayanginya. Duduklah bersama dalam jarak yang dekat, genggam tangan lansia, tunjukkan sikap dewasa dan menenangkan. Berikan minuman hangat untuk menenangkan dan bantu lansia untuk tidur kembali.

Lansia dengan Demensia melakukan sesuatu yang kadang mereka sendiri tidak memahaminya. Tindakan tersebut dapat saja membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Mereka dapat saja menyalakan kompor dan meninggalkannya begitu saja. Mereka juga merasa mampu mengemudikan kendaraan dan tersesat atau mungkin mengalami kecelakaan. Memakai pakaian yang tidak sesuai kondisi atau menggunakan pakaian berlapis-lapis pada suhu yang panas.

Seperti layaknya anak kecil terkadang lansia dengan Demensia bertanya sesuatu yang sama berulang kali walaupun sudah kita jawab, tapi terus saja pertanyaan yang sama disampaikan. Menciptakan lingkungan yang aman seperti tidak menaruh benda tajam sembarang tempat, menaruh kunci kendaraan ditempat yang tidak diketahui oleh lansia, memberikan pengaman tambahan pada pintu dan jendela untuk menghindari lansia kabur adalah hal yang dapat dilakukan keluarga yang merawat lansia dengan Demensia di rumahnya (Kholifah, 2016).

### **Kompetensi praktik klinik mahasiswa pada perawatan lansia demensia**

1. Membuat catatan harian lansia demensia
2. Melakukan terapi kognitif dengan Menyusun preplanning

### **Contoh kegiatan harian lansia demensia**

<b>NO</b>	<b>WAKTU</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>KET</b>
1	04.00-05.00	Ibadah	
2	05.00-06.00	Olahraga	
3	06.00-07.00	Mandi	
4	07.00-08.00	Sarapan	
5	08.00-10.00	Kegiatan sesuai hobi (menyulam, berkebun, dll)	
6	10.00-11.00	Terapi kognitif/emosi	
7	11.00-12.00	Ibadah	
8	12.00-15.00	Istirahat siang	
9	15.00-17.00	Terapi kognitif	
10	18.00-19.00	Ibadah	
11	19.00-21.00	Kegiatan bersama keluarga/rekan	
12	21.00-04.00	Istirahat malam	

## 1. TERAPI KOGNITIF

### a. **Terapi Teka Teki**

Materi atau bahan teka teki bervariasi, dapat merangsang perasaan, daya ingat juga semangat lansia untuk menjawab dan berperan sehingga lansia akan merasa gembira serta terhibur.

### b. **Terapi Bermain Catur**

Bermain catur dengan tujuan untuk menyegarkan daya ingat, serta melatih otak untuk tetap berfungsi dengan baik dan membuat perasaan gembira dan semangat.

### c. **Terapi Ketrampilan**

Terapi ketrampilan dilakukan yang bertujuan meningkatkan daya ingat, mengisi waktu luang dan merasa gembira secara hati dan pikirannya, antara lain merajut kain, menyulam benang, membuat kerajinan dll.

### d. **Terapi Bermain Tebak – tebak**

Bermain tebak-tebakan merupakan kegiatan yang cukup menarik dan juga menantang, para lansia harus menebak apa yang menjadi tebakannya, dapat meningkatkan daya ingat, memori, juga menjaga perasaan menjadi lebih tenang dan juga atraktif, menjadi lebih segar untuk berlatih mengingat dan belajar mengeluarkan ekspresi yang ada dipikiran juga hatinya.

### e. **Terapi Belajar**

f. Banyak cara untuk melakukan terapi belajar seperti menggambar, membuat pola, pekerjaan rumah dll. Cara ini cukup efektif untuk menghilangkan rasa jenuh, bosan dan juga mengisi waktu luang para lansia lebih aktif dan juga bermanfaat, melatih emosi, perasaan, hati dan juga pikiran lebih fokus dan juga terarah.





Departemen :

Ruang :

Hari/Tanggal :

Jam dan shift :

JAM	KEGIATAN	TTD
Kasus yang dikelola :		
1	4	
2	5	
3	6	
Mengetahui,		
Preseptor Akademik	Preseptor Klinik	
( )	( )	















Departemen:

Ruang:

Hari/Tanggal :

Jam :

JAM	KEGIATAN	TTD
Kasus yang dikelola :		
1	4	
2	5	
3	6	
Mengetahui,		
Preseptor Akademik	Preseptor Klinik	
( )	( )	

Departemen:

Ruang:

Hari/Tanggal :

Jam :

JAM	KEGIATAN	TTD
Kasus yang dikelola :		
1	4	
2	5	
3	6	
Mengetahui,		
Preseptor Akademik	Preseptor Klinik	
( )	( )	



Lampiran 2

**CHECKLIST KETERAMPILAN /KOMPETENSI SKILL  
KEPERAWATAN GERONTIK**

No	Daftar Kasus/ keterampilan	Tingkat pencapaian		
		Observasi / Terbimbing	Supervisi Terstruktur	Mandiri
1	Melakukan komunikasi efektif			
2	Melakukan pemeriksaan fisik			
3	Melakukan pemeriksaan terkait sesuai kebutuhan keluarga			
4	Melakukan pemberian edukasi kesehatan			
5	Menyiapkan media edukasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia			
6	Melakukan pemberian intervensi keperawatan sesuai prosedur keperawatan dan kebutuhan lansia berdasarkan masalah keperawatan			
7	Melakukan pemberian terapi modalitas atau komplementer sesuai masalah keperawatan pada lansia			
8	Melakukan koordinasi dan rujukan sesuai kebutuhan lansia			
9	Dukungan proses berduka			
10	Edukasi perawatan demensia			
11	Perawatan demensia			