



MODUL PRAKTIKA LABORATORIUM KEPERAWATAN GERONTIK



**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2021**

**MODUL
PRAKTIKA LABORATORIUM
KEPERAWATAN GERONTIK**



DISUSUN OLEH :
Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.M.Kep.
Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom.

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2021**

DAFTAR ISI

Cover	11
Halaman Depan	2
Visi Misi	3
Daftar Isi	4
Informasi Umum	5
Praktika 1	7
Praktika 2	17
Praktika 3	31
Praktika 4	35
Praktika 5	46
Praktika 6	58
Praktika 7	72

**MODUL
PRAKTIKA LABORATORIUM KEPERAWATAN GERONTIK
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2021**

Informasi Umum :

Mata Kuliah : Keperawatan Gerontik

Beban Studi : 4 SKS (3 T, 1 P)

Prasyarat : -

Deskripsi Mata Kuliah :

Fokus mata ajar keperawatan gerontik adalah membahas konsep dasar keperawatan gerontik, berbagai teori keperawatan gerontik dan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar lansia. Penerapannya pada asuhan keperawatan gerontik melingkupi pembahasan mengenai kebutuhan bio, psiko, social dan spiritual pada lanjut usia dengan sasaran individu, keluargadankelompok/komunitas.

Pembahasan mata ajar ini meliputi teori dan praktikum laboratorium dalam pemenuhan kebutuhan klien lanjut usia dengan gangguan bio, psiko, social dan spiritual. Proses pembelajaran mata kuliah gerontik ini diarahkan agar mahasiswa memperoleh kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan yang meliputi melakukan pengkajian, menentukan diagnosa yang sesuai, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan tindakan keperawatan di laboratorium dan melakukan evaluasi dan dokumentasi pada berbagai contoh kasus gangguan kebutuhan dasar lansia. Proses pembelajaran pada mata ajar ini dilakukan melalui teori dengan pendekatan *Student Center Learning* (SCL) dan praktikum laboratorium kampus.

Sasaran Pembelajaran Terminal

Bila diberi contoh kasus keperawatan lanjut usia di rumah sakit, panti wredha dan keluarga dengan gangguanbio, psiko, social dan spiritual,mahasiswa mampu menyusun asuhan keperawatan individu, keluarga, dan kelompok/ komunitas sesuai dengan konsep dan prinsip keperawatan gerontik

Sasaran Pembelajaran Penunjang

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah keperawatan gerontik mahasiswa akan mampu :

1. Bila diberi pertanyaan pemicu dan bahan bacaan, mahasiswa mampu menjelaskan konsep dan teori menua yang digunakan dalam keperawatan gerontik dengan tepat
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan kondisi perkembangan lanjut usia
3. Bila diberi data kasus lansia (individu, keluarga, kelompok) dengan masalah bio, psiko, social dan spiritual, mahasiswa mampu menyusun asuhan keperawatan (pengkajian, analisis data, merumuskan dua diagnosis dan merencanakan intervensi keperawatan) sesuai dengan standar NANDA

PRAKTIKA 1

TOPIK : TEORI MENUA & PROSES MENUA

Pengertian Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, Budi Anna, 1999 dalam Maryam, Siti, dkk, 2008). Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. (Maryam, Siti, dkk, 2008). Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan. Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994).

Beberapa pendapat di bawah ini dikemukakan mengenai batasan umur lansia :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)
Lanjut Usia meliputi:
 - a. Usia pertengahan (*Middle Age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*Elderly*) ialah kelompok usia antara 60 dan 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*Old*) ialah kelompok usia antara 75 dan 90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (*Very Old*) ialah kelompok di atas usia 90 tahun.
2. Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan lanjut usia sebagai berikut:
 - a. Pralansia (praseenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - b. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- c. Lansia risiko tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
- e. Lansia tidak potensial
Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain
(Depkes RI, 2003).

Aspek Sosial dan Budaya Lansia

Pembangunan di segala bidang menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang semakin membaik, dan usia harapan hidup makin meningkat, serta jumlah lanjut usia makin bertambah. Untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia tersebut, oleh pemerintah bersama masyarakat telah digerakkan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia dalam bentuk:

1. Perlindungan sosial.
2. Bantuan sosial.
3. Pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.
4. Pelayanan kesehatan.
5. Pemberdayaan lanjut usia agar mereka siap didayagunakan sesuai kemampuan masing-masing.
6. Mendorong agar lanjut usia bergabung dengan organisasi sosial atau organisasi lanjut usia atau organisasi masyarakat lainnya.

Upaya diatas akan lebih ditingkatkan lagi dimasa mendatang, baik ditujukan bagi lanjut usia potensial dan lanjut usia yang tidak potensial.

Disamping perbaikan dibidang kesejahteraan sosial, arus globalisasi dibidang komunikasi, informasi, transportasi, dan pendidikan niscaya menimbulkan pengaruh luar yang mengikis budaya masyarakat yang selama ini ada terhadap hubungan antar anggota keluarga mereka, termasuk yang tergolong lanjut usia. Nilai kekerabatan dalam kehidupan keluarga semakin melemah dalam keluarga yang mengarah pada bentuk keluarga kecil, terlebih-lebih dalam masyarakat industri dimana lanjut usia terpisah dari anggota keluarga lainnya akibat urbanisasi. Anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan dan terpaksa hidup sendiri dan dalam kesepian. Dengan demikian, budaya "Tiga generasi dibawa satu atap" makin sulit dipertahankan, karena ukuran rumah didaerah perkotaan yang sempit, sehingga kurang memungkinkan para lanjut usia tinggal bersama anak, menantu dan cucunya.

Menggabungkan diri dengan organisasi sosial dan organisasi kemasyarakatan belum membudaya dan melembaga, sehingga pembinaan terhadap lanjut usia secara kelompok sulit dilakukan.

Untuk mengantisipasi hal tersebut, perlu dilakukan upaya khusus yang dasarnya telah dirumuskan dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Kesejahteraan sosial lanjut usia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan setiap lanjut usia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia. Menurut Undang-Undang no. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia potensial (masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa) meliputi: pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, pelayanan untuk mendapat kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, bantuan sosial.

Sedangkan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia yang tidak potensial meliputi: pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial. Ini adalah bentuk perlindungan sosial dan bantuan sosial dari pemerintah dan atau masyarakat untuk peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia. Upaya ini bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME.

Berbagai permasalahan sosial yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain permasalahan umum: masih besarnya jumlah lanjut usia yang berada di bawah garis kemiskinan, makin melemahnya nilai kekerabatan, lahirnya kelompok masyarakat industri, masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia dan masih

terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan dan fasilitas khusus bagi lanjut usia dalam berbagai bidang pelayanan pembinaan kesejahteraan lanjut usia, belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lanjut usia. Disamping itu menurut Departemen Sosial Republik Indonesia (1998), ada beberapa permasalahan khusus yang berkaitan dengan kesejahteraan lanjut usia yang salah satunya Adalah berlangsungnya Aging proses, yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial. Mundurnya keadaan fisik yang menyebabkan penurunan peran sosialnya dan dapat menjadikannya lebih tergantung kepada pihak lain.

Jika dilihat dari aspek sosial dan budaya begitu banyak permasalahan yang timbul dan membutuhkan penanganan dari berbagai bidang dan melibatkan berbagai kelompok profesional, yang salah satunya adalah keperawatan, yang merupakan bagian integral dari kesehatan yang mempunyai ilmu dan kiat-kiat tertentu didalam ikut bertanggungjawab meningkatkan kesejahteraan sosial usia lanjut. Kesehatan dalam pengertian UU no.13/1998 adalah Keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Aging proses membawa banyak perubahan pada badan/jasmani, jiwa, sosial dan ini akan dijelaskan lebih lanjut dalam uraian teori tentang proses penuaan. Dengan adanya undang-undang no.13/1998 adalah merupakan suatu kekuatan yang menjadi dasar untuk bekerja dan ini tentu perlu berkordinasi dengan departemen terkait yang menangani masalah lansia tersebut.

Teori tentang Proses Menua

Proses penuaan dipandang sebagai sebuah proses total dan sudah dimulai saat masa konsepsi. Meskipun penuaan adalah sebuah proses berkelanjutan, belum tentu seseorang meninggal hanya karena usia tua. Sebab individu memiliki perbedaan yang unik terhadap genetik, sosial, psikologik, dan faktor-faktor ekonomi yang saling terjalin dalam kehidupannya menyebabkan peristiwa menua berbeda pada setiap orang. Sepanjang kehidupan, seseorang mengalami pengalaman traumatik baik fisik maupun emosional yang bisa melemahkan kemampuan seseorang untuk memperbaiki atau mempertahankan dirinya. Akhirnya periode akhir dari hidup yang disebut senescence terjadi saat organisme biologik tidak dapat menyeimbangkan lagi mekanisme "Pengrusakan dan Perbaikan".

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, 1992). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami

kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendor, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitifitas emosional meningkat dan kurang gairah.

Adapun klasifikasi teori menua antara lain :

1. Teori Biologik

a. Teori Genetik dan Mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetik didalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka, akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Haiflick, (1980) dikutip Darmojo dan Martono (1999) dari teori itu dinyatakan adanya hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies Mutasisomatik (teori *error catastrophe*) hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-aktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

b. Pemakaian dan Rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah.

c. Autoimun

Pada proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Pada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan mati.

Proses menua dapat terjadi akibat perubahan protein pasca tranlasi yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel, maka hal ini akan mengakibatkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya Goldstein(1989) dikutip dari Azis (1994). Hal ini dibuktikan dengan makin bertambahnya prevalensi auto antibodi pada lansia (Brocklehurst,1987 dikutip dari Darmojo dan Martono, 1999). Dipihak lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami

penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap antigen menjadi menurun, sehingga sel-sel patologis meningkat sesuai dengan meningkatnya umur (Suhana,1994 dikutip dari Nuryati, 1994)

d. Teori Stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

e. Teori Radikal Bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas dapat berupa : superoksida (O_2), Radikal Hidroksil (OH) dan Peroksida Hidrogen (H_2O_2). Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif , sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh. Menurut Oen (1993) yang dikutip dari Darmojo dan Martono (1999) menyatakan bahwa makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas, sehingga poses pengrusakan terus terjadi , kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

2. Teori Sosial

a. Teori Aktifitas

Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial

b. Teori Pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Sehingga terjadi kehilangan ganda yakni:

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontrol sosial
- 3) Berkurangnya komitmen

c. Teori Kesenambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia.

Pokok-pokok dari teori kesinambungan adalah:

- 1) Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, akan tetapi didasarkan pada pengalamannya di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
- 2) Peran lansia yang hilang tak perlu diganti
- 3) Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai cara adaptasi.

3. Teori Psikologi

- a. Teori Kebutuhan Manusia menurut Hirarki Maslow
Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dari dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954). Kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan tersebut tercapai.
- b. Teori Individual Jung
Carl Jung (1960) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian individu terdiri dari Ego, ketidaksadaran seseorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan terhadap dunia luar atau ke arah subyektif. Pengalaman-pengalaman dari dalam diri (introvert). Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat pada setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental.

Meskipun harus menimbulkan penyakit oleh karenanya lanjut usia harus sehat. Sehat dalam hal ini diartikan :

- 1) Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial
 - 2) Mampu melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
 - 3) Mendapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat
- (Rahardjo, 1996)

Lanjut usia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat terhadap diri makin bertambah. Kedua minat terhadap penampilan semakin berkurang. Ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, terakhir minat terhadap kegiatan rekreasi tak berubah hanya cenderung menyempit. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi pada diri lansia untuk selalu menjaga kebugaran fisiknya agar tetap sehat secara fisik. Motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisiknya.

Berkaitan dengan perubahan, kemudian Hurlock (1990) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya. Perubahan yang diminati oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi atau pendapatan dan peran sosial (Goldstein, 1992).

Dalam menghadapi perubahan tersebut diperlukan penyesuaian. Ciri-ciri penyesuaian yang tidak baik dari lansia (Hurlock, 1979) di kutip oleh Munandar (1994) adalah :

- 1) Minat sempit terhadap kejadian di lingkungannya
- 2) penarikan diri ke dalam dunia fantasi
- 3) Selalu mengingat kembali masa lalu
- 4) Selalu khawatir karena pengangguran
- 5) Kurang ada motivasi
- 6) Rasa kesendirian karena hubungan dengan keluarga kurang baik
- 7) Tempat tinggal yang tidak diinginkan

Ciri penyesuaian diri lanjut usia yang baik antara lain adalah : Minat yang kuat, ketidaktergantungan secara ekonomi, kontak sosial luas, menikmati kerja dan hasil kerja, menikmati kegiatan yang dilakukan saat ini dan memiliki kekuatan minimal terhadap diri dan orang lain.

Adapun faktor faktor yang mempengaruhi penuaan antara lain :

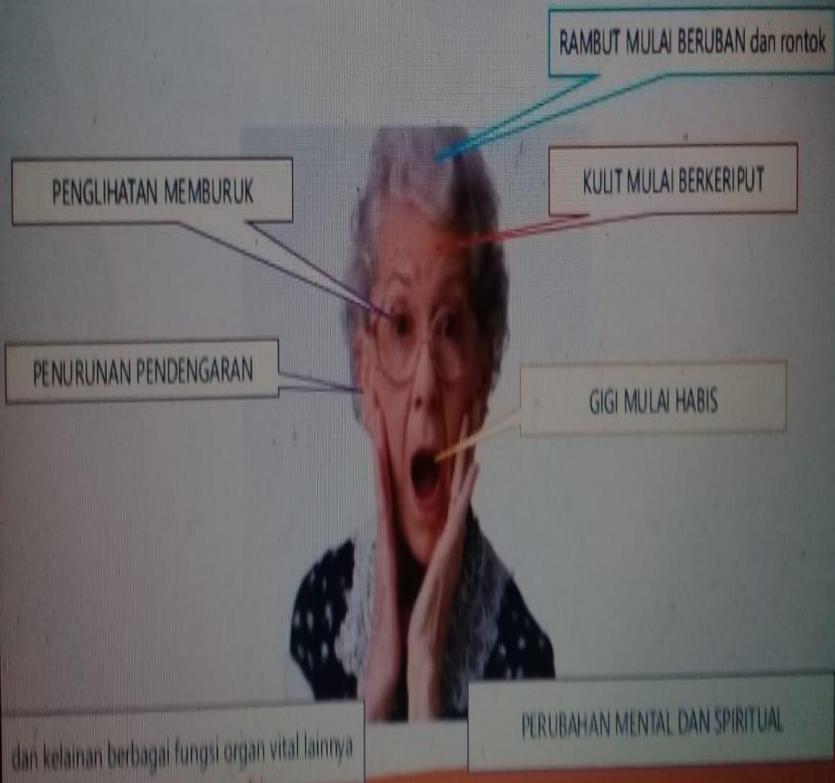
- 1) Hereditas atau ketuaan genetic
- 2) Nutrisi atau makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stres

LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKA :

1. Persiapan alat 1 set terdiri dari :
 - a. Rambut lansia
 - b. Kacamata lansia
 - c. Baju lansia
 - d. Tongkat lansia
 - e. Alas kaki lansia
 - f. Kulit lansia
2. Persiapan setting tempat
3. Langkah-langkah

- a. Mahasiswa dibagi menjadi kelompok kecil
- b. Masing-masing kelompok berjumlah maksimal 5 mahasiswa
- c. Masing masing mahasiswa dalam kelompok melakukan simulasi pemakaian berbagai alat yang disediakan
- d. Alat tersebut memberikan gambaran tentang kondisi lansia sebenarnya
- e. Setiap mahasiswa mencoba memakai semua alat lansia mulai dari rambut, kacamata, baju, alas kaki, kulit dan terakhir tongkat lansia
- f. Masing-masing mahasiswa membuat resume apa saja yang dirasakan oleh seorang lansia dalam kondisi yang mereka rasakan
- g. Kelompok melakukan brain storming antar anggota kelompok
- h. Terakhir diskusi dengan fasilitator/ nara sumber

CIRI-CIRI LANSIA



PRAKTIKA 2

TOPIK : PERUBAHAN YANG TERJADI PADA LANSIA

Perubahan Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1. Perubahan fisik

- a. Sel: jumlahnya lebih sedikit tetapi ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra dan extra seluler
- b. Persarafan: cepatnya menurun hubungan persarapan, lambat dalam respon waktu untuk meraksi, mengecilnya saraf panca indra sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, terjadinya pengumpulan serum karena meningkatnya keratin
- c. Sistem penglihatan: pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.
- d. Sistem Kardiovaskuler: katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi.
- e. Sistem respirasi: otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat. Kedalaman pernafasan menurun.
- f. Sistem gastrointestinal: kehilangan gigi, sehingga menyebkan gizi buruk, indera pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lendir dan atropi indera pengecap sampai 80%, kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.
- g. Sistem genitourinaria: ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, GFR menurun

sampai 50%. Nilai ambang ginjal terhadap glukosa menjadi meningkat. Vesika urinaria, otot-ototnya menjadi melemah, kapasitasnya menurun sampai 200 cc sehingga vesika urinaria sulit diturunkan pada pria lansia yang akan berakibat retensia urine. Pembesaran prostat, 75% dialami oleh pria diatas 55 tahun. Pada vulva terjadi atrofi sedang vagina terjadi selaput lendir kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang dan menjadi alkali.

- h. Sistem endokrin: pada sistem endokrin hampir semua produksi hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate (BMR). Produksi sel kelamin menurun seperti: progesteron, estrogen dan testosteron.
- i. Sistem integumen: pada kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal. Kuku menjadi keras dan rapuh.
- j. Sistem muskuloskeletal: tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut discus vertebrae menipis, tendon mengkerut dan atrofi serabut erabit otot, sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram, dan tremor.

2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa

- a. Kehatan umum
- b. Tingkat pendidikan
- c. Keturunan
- d. Lingkungan

Kenangan (memori) ada 2:

- a. Kenangan jangka panjang, berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu
- b. Kenangan jang pendek : 0-10 menit, kenangan buruk

Intelegentia Question:

- a. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal
- b. Berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan, karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

3. Perubahan-Perubahan Psikososial
 - a. Pensiun: nilai seorang diukur oleh produktifitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
 - b. Merasakan atau sadar akan kematian
 - c. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

Masalah masalah yang sering terjadi pada Lanjut usia

Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah. Hurlock (1979) seperti dikutip oleh Munandar Ashar Sunyoto (1994) menyebutkan masalah-masalah yang menyertai lansia yaitu :

- 1) Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain
- 2) Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola Hidupnya
- 3) Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah
- 4) Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak
- 5) Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.

Permasalahan umum yang dapat terjadi pada lansia :

- 1) Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang lanjut usia kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia
- 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia

Selain itu masalah yang terjadi pada lansia antara lain :

1. Masalah Gizi
 - a. Gizi Berlebihan
Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebihan, apalagi pada lanjut usia penggunaan kalori

berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan tersebut sukar diubah walaupun disadari untuk mengurangi makan.

Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya penyakit jantung, diabetes melitus, penyempitan pembuluh darah, dan tekanan darah tinggi.

b. Gizi Kurang

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan berkurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun kemungkinan akan mudah kena infeksi pada organ-organ tubuh yang vital.

c. Kekurangan Vitamin

Bila konsumsi buah dan sayur-sayuran dalam makanan kurang, apabila ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan, akibatnya nafsu makan berkurang, penglihatan menurun, kulit kering, lesu, dan tidak semangat.

2. Resiko cedera (Jatuh)

Jatuh akan menyebabkan cedera jaringan lunak bahkan fraktur pangkal paha atau pergelangan tangan. Keadaan tersebut menyebabkan nyeri dan immobilisasi dengan segala akibatnya. Banyak faktor resiko yang dapat diidentifikasi serta tak sedikit hal-hal yang dapat dimodifikasi agar jatuh tak terjadi/tak terulang.

a. Faktor Resiko Internal

Gangguan penglihatan, gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga, obat golongan Aminoglikosida, vertigo, perkapuran vertebra cervikal, gangguan aliran darah otak, artritis, lemah otot tungkai, hipotensi postural, pnemoni, penyakit sistemik (ISK, gagal jantung, dehidrasi, diabetes melitus, hipoglikemi).

b. Faktor Resiko Eksternal

Turun tangga, benda-benda yang harus dilangkahi, lantai licin, kain atau celana terlalu panjang, tali sepatu, tempat tidur terlalu tinggi atau terlalu rendah, kursi roda tidak terkunci, penerangan kurang, tempat kaki kursi roda, kamar mandi jauh dari kamar, toilet terlalu rendah.

c. Tindakan

1) Identifikasi faktor resiko

- 2) Perhatikan kelainan cara berjalan/duduk
- 3) Romberg test
- 4) Uji keseimbangan sederhana
- 5) Berkurangnya lebar langkah
- 6) Modifikasi faktor resiko internal.

3. Delirium

Salah satu karakteristik pasien geriatri adalah gejala dan tanda penyakit tidak khas sesuai dengan organ/sistem organ yang sakit. Seringkali suatu penyakit sistemik dimunculkan dalam bentuk gangguan kesadaran walaupun sistem saraf pusat tidak terganggu. Walaupun demikian penyakit susunan saraf pusat juga tetap dapat muncul dalam bentuk gangguan kesadaran. Dengan demikian maka perlu ditingkatkan kewaspadaan untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan-kelainan sistemik yang dapat mendasari delirium agar penyakit tidak berkembang menjadi berat.

Penyebab delirium dapat dikarenakan oleh stroke, tumor otak, pneumonia, ISK, dehidrasi, diare, hiper/hipoglikemia, hipoksia dan putus obat. Adapun gejala-gejala yang dapat dimunculkan antara lain kurang perhatian, gelisah, gangguan pola tidur, murung, perubahan kesadaran, disorientasi, halusinasi, sulit konsentrasi, sangat mudah lupa, hipoaktif, hiperaktif. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat adalah sakit kepala / pusing dikaji dengan cermat, perhatikan keluhan penglihatan, atasi batuk pilek meriang secepatnya. Identifikasi dan konsul lebih lanjut bila ada keluhan berkemih, nafsu makan berkurang, muntah berak, mual, berkeringat dingin, pingsan sesaat.

4. Immobilisasi

Immobilisasi atau berbaring terus ditempat tidur dapat menimbulkan atrofi otot, dekubitus dan malnutrisi serta pneumonia.

Faktor resiko:

Osteoarthritis, fraktur, stroke, demensia, vertigo, PPOK, hipotyroid, gangguan penglihatan, hipotensi postural, anemia, nyeri, lemah otot, keterbatasan ruang lingkup gerak sendi, dan sesak nafas.

5. Hipertensi

Dari banyak penelitian epidemiologi didapatkan bahwa dengan meningkatnya umur dan tekanan darah meninggi. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung, dan penyakit jantung kroner. Lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebro vaskuler.

Secara nyata kematian karena kelainan ini, morbiditas penyakit kardiovaskuler menurun dengan pengobatan hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

- a. Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi: tekanan sistolik lebih besar dari 190 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Daftar Pustaka

Barnes, IE & Walls, A (2006), Perawatan Gigi Terpadu pada Lansia. EGC. Jakarta

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

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

LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKA :

1. Persiapan alat
2. Persiapan tempat
3. Persiapan pasien
4. Langkah-langkah :
 - a. Mahasiswa duduk berpasangan
 - b. Satu menjadi perawat, satu menjadi lansia
 - c. Perawat melakukan pengkajian perubahan yang terjadi pada lansia mulai dari, perubahan kognitif, perubahan fisiologis, perubahan psikologis, perubahan sosial
 - d. Perubahan kognitif dan intelektual dengan menggunakan SPMSQ & MMSE
 - e. Perubahan fisiologis dengan menggunakan indeks katz dan pengkajian keseimbangan
 - f. Perubahan psikologis dengan menggunakan Depresi Beck
 - g. Perubahan sosial dengan menggunakan Apgar Keluarga

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			

Intrepretasi : 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

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	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 (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.
5	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang 2 benda (sambil menunjukkan benda tersebut). 2 point Minta klien untuk mengulangi kata berikut : " tidak ada, dan, jika, atau tetapi (1 point)) Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilantai. (3 point) Perintahkan pada klien untuk hal berikut "tutup mata anda" (1 point) Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar. (2 point)
Total nilai		30		

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

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

PENGAJIAN 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)**

Menggerakan 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)**

Menggerakan 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 (menggeser 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.

INVENTARIS DEPRESI BECK

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 kosong ?
(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 tinggal 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 lainnya?
(ya/ tidak)
10. Apakah anda berpikir Sangat 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 bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda? (ya/ tidak)

Penilaian :

- 0 – 4 depresi tidak ada atau minimal
- 5 – 7 depresi ringan
- 8 – 15 depresi sedang
- > 16 depresi berat

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 saya 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)

PRAKTIKA 3

TOPIK : KOMUNIKASI PADA LANSIA

Komunikasi merupakan suatu hubungan atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan masalah hubungan atau dapat diartikan sebagai 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 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 berbagaibidang.
6. Memajukan kehidupan dan menyebarkan hasil kebudayaan dan seni. Mengembangkan kebudayaan maksudnya yaitu mengembangkan kebudayaan serta imajinasi dan mendorong kreatifitas dankebutuhan 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, bicaralah 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.

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

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 nyaman 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.

PRAKTIKA 4

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 mengklaifikasi 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 diberikankel

ompok 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 diikutkan 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 di bedakan.

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 ketidakteraturan 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.

Aktivitas 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, menje-laskan sumber-sumber yang diperlukan kelompok seperti proyektor dan jika memerlukan 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 mengamb-il 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, kecema-

san 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 pelaksanaa
- 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 sepiunya 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 (pelepeh 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 keluarga akan melihat lagi proses yang selama ini dijalani untuk mencapai tujuan terapi, 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

LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKA

Tabel 1: Latihan Relaksasi Pada Kumpulan Otot-Otot Badan
(Dr. Edmund Jacobson dipetik oleh Adi Fahrudin (2000)

KEPALA DAN MUKA	<ol style="list-style-type: none">1. Kerutkan dahi.2. Tutup mata dengan kuat.3. Buka mulut selebar-lebarnya.4. Tolakkan lidah ke atas langit-langit mulut.
LEHER DAN TENGGUK	<ol style="list-style-type: none">1. Baring dan dongak kepala anda hingga ke tahap maksimum.2. Tundukkan kepala sehingga dagu mencapai dada anda.3. Sandarkan kepala ke kiri hingga telinga kiri mencapai bahu kiri anda.
BAHU	<ol style="list-style-type: none">1. Angkat kedua-dua bahu anda hingga mencapai kedua-dua cuping telinga.2. Kemudian, angkat bahu kanan saja sehingga bisa mencapai cuping telinga kanan. Ulang untuk bagian kiri pula.
TANGAN DAN JARI	<ol style="list-style-type: none">1. Angkat kedua-dua tangan dan genggamkan kesemua jari dengan ketat.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.3. Bengkokkan tangan anda di bagian siku, genggamkan tangan dan ketatkan seluruh otot tangan. Buat pada tangan kanan dan kemudian pada tangan kiri.
DADA	<ol style="list-style-type: none">1. Tarik nafas yang panjang2. Ketat dan tegangkan otot-otot di bagian dada.
BELAKANG	<ol style="list-style-type: none">1. Bengkokkan belakang dengan cara menolak kedua-dua tangan ke belakang.2. Bengkokkan badan ke depan supaya otot-otot di belakang badan terasa tegang.
PERUT	<ol style="list-style-type: none">1. Ketatkan kesemua otot di bagian perut.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tolakkan otot-otot perut keluar (kembungkan atau buncitkan perut). 3. Tarik ke dalam otot-otot perut.
PUNGGUNG, KAKI DAN JARI KAKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketat dan kerutkan punggung anda. 2. Tekan tumit anda di atas permukaan tempat anda sedang berlatih. 3. Kerutkan semua jari kaki ke bawah seolah-olah boleh mencapai telapak kaki anda. 4. Kembangkan jari kaki ke atas seolah-olah boleh mencapai lutut anda.

PRAKTIKA 5

TOPIK : 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 keusakan 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 Indonesia 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, karena jumlah dan besar serat 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.
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
Ribovlafin (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-kanganan .

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 ,niasan, 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 koenzim 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 dikuatirkan 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 pencerna (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 pernafasan
- c. Peningkatkan 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 semenarik mungkin sehingga dapat menimbulkan selera
- 2. Memperkuat daya tahan tubuh
Makanlah makanan yang mengandung zat gizi 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

LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKA :

INSTRUMEN MINI NUTRITIONAL 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 ² 1= IMT 19-21 2= IMT 21-23 3= IMT > 23	
	SUB TOTAL	

Skor Skrining

Sub total maksimal : 14

Jika nilai ≥ 12 tidak mempunyai resiko, tidak perlu melengkapi form penilaian

Jika nilai ≤ 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"> Sedikitnya 1 porsi dairy produk (susu, keju yogurt) per hari → ya/tidak 	

	<ul style="list-style-type: none"> • 2 atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu → ya/tidak • Daging ikan atau unggas setiap hari → ya/tidak <p>0 = jika 0 atau hanya 1 jawaban ya 0,5= jika terdapat 2 jawaban ya 1 = jika terdapat 3 jawaban ya</p>	
L	<p>Apakah anda mengkonsumsi buah / sayur sebanyak 2 porsi per hari/ lebih ?</p> <p>0= tidak 1= ya</p>	
M	<p>Berapa banyak cairan (air,jus,kopi,teh,susu) yang dikonsumsi per hari ?</p> <p>0 = kurang dari 3 gelas 0,5= 3-5 gelas 1 = lebih dari 5 gelas</p>	
N	<p>Bagaimana cara makan ?</p> <p>0= harus disuapi 1= bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan 2= makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga</p>	
O	<p>Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ?</p> <p>0= merasa malnutrisi 1= tidak yakin mengenai status gizi 2= tidak ada masalah gizi</p>	
P	<p>Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/ seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ?</p> <p>0 = tidak sebaik dia 0,5= tidak tahu 1 = sama baiknya 2 = lebih baik</p>	
Q	<p>Lingkar lengan atas (cm) ?</p> <p>0 = < 21 cm 0,5 = 21-22 cm 1 = ≥ 22 cm</p>	

R	Lingkar betis (cm) ? 0 = < 31 cm 1 = > 31 cm	
	SUB TOTAL	

Penilaian Skor :

1. Skor skrining
2. Skor penilaian

Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)

17-23,5 = resiko malnutrisi

< 17 = malnutrisi

PRAKTIKA 6

TOPIK : 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 kepedulian 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 setemat, 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 (Pokjnal 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 7 : 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, selempar 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	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

	Mengikuti penyuluhan 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. Mengkordinasikan peran kader, pengurus, tokoh masyarakat untuk berperan aktif
5. Menindaklanjuti hasil kegiatan posyandu berama 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, terpencil, masalah sosial
 5. Dinas Pertanian berperan memdayagunakan tenaga penyuluh lapangan tentang metode pertanian yang aman bagi lansia, percepatan penganeekaragaman 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

LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKA

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, selemba 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	<p>Menyerahkan KMS pada petugas meja 4</p> <p>Mengutarakan permasalahan</p> <p>Menjawab pertanyaan kader</p>	<p>Membaca hasil pemeriksaan /KMS</p> <p>Mendengarkan keluhan lansia</p> <p>Memberi konseling/ penyuluhan individu</p>	
5	<p>Menunjukkan KMS</p> <p>Mengutarakan keluhan</p> <p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Mendapat pengobatan</p> <p>Mendapat PMT</p> <p>Mengikuti penyuluhan kelompok</p> <p>Membawa pulang KMS</p>	<p>Menyiapkan ruang penyuluhan kelompok</p> <p>Memberikan PMT</p> <p>Melakukan pemeriksaan lain sesuai kebutuhan</p> <p>Menyiapkan kebutuhan untuk rujukan pasien</p>	<p>Menerima rujukan pasien</p> <p>Melakukan pemeriksaan mendalam</p> <p>Memberi pengobatan dasar</p> <p>Melakukan rujukan</p> <p>Memberi penyuluhan kelompok</p>

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

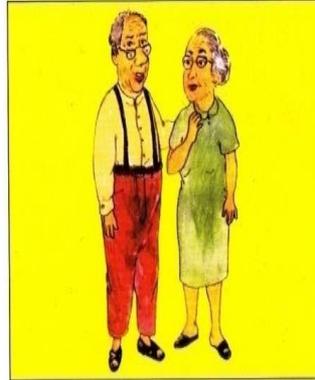
1. Cepat lelah	11. Nyeri pinggang
2. Nyeri dada	12. Nyeri sendi
3. Sesak napas	13. Gangguan gerak
4. Berdebar-debar	14. Kaki bengkak
5. Sulit tidur	15. Kesemutan
6. Batuk	16. Sering haus
7. Gangguan penglihatan	17. Gangguan buang air besar/buang air kecil
8. Gangguan pendengaran	18. Benjolan tidak normal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

Bawalah KMS setiap berkunjung ke Puskesmas/Kelompok

Nomer KMS :



**KARTU MENUJU SEHAT
(K M S)
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	:	

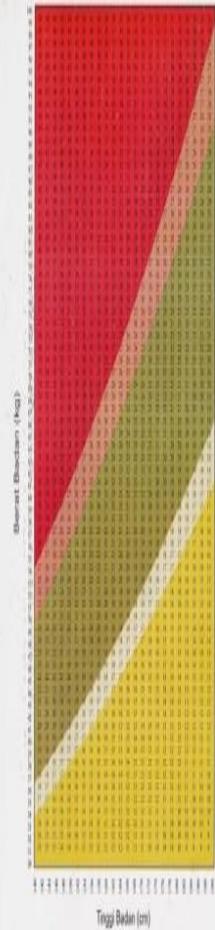
CADANGAN MASTIGAS

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																								
Kategori sub-kel																								
Kategori A																								
Kategori B																								
Kategori C																								
Status Mental																								
Masalah Persepsi																								
Ada																								
Tidak ada																								
Spesies Gigi																								
Indeks Massa Tubuh																								
Laki																								
Normal																								
Kurang																								
Berat badan > 4																								
Tinggi Badan (cm)																								
Tindakan Denti																								
Tinggi																								
Normal																								
Rendah																								
Jelek																								
Dangkal																								
Dip. oleh																								
Tidak																								
Demografi: Suku/Comunitas/Agama																								
Ciri-ciri yang tidak kelihatan																								
Kurang																								
Normal																								
> 4 atau < 4																								
Rehabilitasi Gigi																								
Penuhi																								
Normal																								
Jumlah tidak >																								
Dip. oleh																								
Penuhi																								
Normal																								
Jumlah tidak >																								
Dip. oleh																								

Nilai-nilai Normal

- Indeks Massa Tubuh : 18,5 - 25
- Tindakan Denti : Normal = 120 (Walaupun, Rendah ; rendah)
- Demografi : 1, 10%, 2, 12%, 3, 14%, 4, 16%

Gratik Indeks Massa Tubuh (IMT)



PRAKTIKA 7

TOPIK : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

Pengkajian asuhan keperawatan klien lansia pada tingkat individu

1. Aspek Fisik/Biologis
 - a. Pandangan lansia tentang kesehatannya
 - b. Kegiatan yang mampu dilakukan lansia
 - c. Kekuatan fisik lansia
 - d. Kebiasaan lansia merawat diri sendiri
 - e. Kebiasaan makan,minum, istirahat, tidur, BAB, BAK
 - f. Kebiasaan gerak badan/olah raga
 - g. Perubahan-perubahan fungsi tubuh yg sangat b'makna dirasakan
 - h. Kebiasaan lansia dalam memelihara kshtn & kebiasaan minum obat
 - i. Masalah-masalah seksual yg dirasakan
3. Aspek Psikologis
4. Aspek Sosial – Ekonomi
5. Aspek Spiritual

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Fisik / Biologis
 2. Psikologis / Sosial
 3. Spiritual
- Berikut ini adalah diagnosa keperawatan yang sering muncul dalam penatalaksanaan untuk menanggulangi berbagai perubahan pada lansia:
1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, penyempitan jalan napas.
 2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan edema paru, bronkokonstriksi.
 3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan alveolus.
 4. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral.
 5. Inkontinensia alvi/urine berhubungan dengan menurunnya fungsi fisiologis otot-otot sfingter karena penuaan.

6. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kerusakan fungsi ginjal.
7. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebihan karena diare.
8. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan fraktur dan spasme otot, inflamasi dan pembengkakan, distensi jaringan akibat akumulasi cairan/proses inflamasi, destruksi sendi.
9. Konstipasi berhubungan dengan imobilitas atau terjadinya ileus (obstruksi usus).
10. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, alat imobilisasi, dan keterbatasan beban berat badan, deformitas skeletal.
11. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas umum, peningkatan penggunaan energi atau ketidakseimbangan mobilitas.
12. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi/tirah baring yang lama.
13. Risiko cedera berhubungan dengan rapuhnya tulang, kekuatan tulang yang berkurang.
14. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kerusakan musculoskeletal, penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri saat bergerak atau depresi.
15. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, fibrosistis.
16. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, prognosis, dan pengobatan akibat kurang mengingat, kesalahan interpretasi informasi.
17. Ansietas berhubungan dengan kerusakan sensori dan kurangnya pemahaman mengenai perawatan pascaoperatif, pemberian obat.
18. Risiko cedera berhubungan dengan kerusakan penglihatan, kesulitan keseimbangan.
19. Nyeri berhubungan dengan trauma, peningkatan TIO, inflamasi intervensi bedah.
20. Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan kerusakan insulin.
21. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan perawatan luka gangren yang tidak adekuat.
22. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan suplai darah ke daerah perifer.
23. Gangguan pola seksual berhubungan dengan nyeri, kelemahan, sulit mengatur posisi, dan kurang adekuat lubrikasi.
24. Ketidakberdayaan berhubungan dengan perubahan fisik dan psikologis akibat penyakit.
25. Menarik diri dari lingkungan berhubungan dengan perasaan tidak mampu
26. Isolasi sosial berhubungan dengan perasaan curiga

27. Depresi berhubungan dengan isolasi sosial
28. Harga diri rendah berhubungan dengan perasaan ditolak
29. Koping yang tidak adekuat berhubungan dengan ketidakmampuan mengungkapkan perasaan secara tepat
30. Cemas berhubungan dengan sumber keuangan yang terbatas
31. Reaksi berkabung atau berduka b.d ditinggal pasangan
32. Penolakan terhadap proses penuaan b.d ketidaksiapan menghadapi kematian
33. Marah terhadap Tuhan b.d kegagalan yang dialami
34. Perasaan tidak tenang b.d ketidakmampuan melakukan ibadah secara tepat

Rencana Keperawatan

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

1. 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 teraupetik.
- 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 toraks

Rasional Expextorant untuk memudahkan mengeluarkan lendir dan mengevaluasi perbaikan kondisi pasien atas pengembangan parunya.

2. 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.

3. 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

- 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

LANGKAH-LANGKAH PRAKTIKA

1. Mahasiswa belajar untuk mengisi form pengkajian asuhan keperawatan individu

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK (INDIVIDU)

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 :

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		
Achiles		

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

11. Integumen

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

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

2. 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 dri sisi ke sisi.

Berbalik (**Normal/ tidak**)

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

V. PENGKAJIAN PSIKOSOIAL

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

PENGAJIAN 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, keragu-raguan, perubahan gambaran diri, kesulitan kerja, keletihan, 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 kosongng ? (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.

PENGAJIAN 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 saya 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)

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 (.....)

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			

Intrepretasi : 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 kriteri pendidikan yang sama

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 yang terdiri 3 langkah. Ambil kertas ditangan anda, lipat dua dan taruh dilanti. (3point) 1. 2. 3. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. “tutup mata anda” (1 point) Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan menyalin gambar. (2 point)
Total nilai		30		Intrepretasi : tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

V. 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) $\frac{1}{2}$ porsi yang dihabiskan
- (3) < $\frac{1}{2}$ 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
- (2) tidak
- (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

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

PENGAJIAN 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) telphon (2) kotak surat (3) fax (4) lainnya,

Cara penyebaran informasi :

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

ANALISA DATA

No	Data Penunjang	Masalah	Penyebab
1.			

PERENCANAAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria standart	Intervensi