




# **KEPERAWATAN LANJUT USIA**

## **TEORI DAN APLIKASI**

HIDAYATUS SYA'DIYAH

 **Indomedia  
Pustaka**



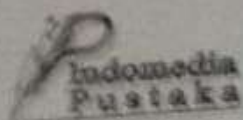
## Daftar Isi

Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
<b>Bab 1 Konsep Lansia .....</b>	<b>1</b>
Pengertian Lansia .....	1
Aspek Sosial dan Budaya Lansia .....	2
Teori tentang Proses Menua .....	4
1. Teori Biologik .....	5
2. Teori Sosial .....	6
3. Teori Psikologi .....	7
Perubahan Perubahan yang Terjadi pada Lansia .....	8
1. Perubahan Fisik .....	8
2. Perubahan Mental .....	10
3. Perubahan-Perubahan Psikososial .....	10



KEPERAWATAN LANJUT USIA  
Teori dan Aplikasi

Hidayatus Syadiyah



Edisi Asli  
Hak Cipta © 2018 pada penulis  
Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14  
Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo  
Telp: 0812-3250-3457  
Website: [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)  
E-mail: [indomediapustaka.sby@gmail.com](mailto:indomediapustaka.sby@gmail.com)

*Hak cipta dilindungi undang-undang.* Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

#### UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Syadiyah, Hidayatus

Keperawatan Lanjut Usia/Hidayatus Syadiyah

Edisi Pertama

—Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2018

Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018

1 jil., 17 × 24 cm, 374 hal.

ISBN: 978-602-6417-76-3

I. Keperawatan

I. Judul

2. Keperawatan Lanjut Usia

II. Hidayatus Syadiyah

# Bab 1

## Konsep Lansia

### 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).



berencana menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup dan tentunya dibarengi konsekuensi lainnya yang lebih kompleks.

Perkembangan ilmu kesehatan yang berkaitan dengan lansia juga tumbuh lebih cepat, karena penyakit lanjut usia memiliki karakteristik tertentu yang jarang didapatkan pada masa anak dan dewasa muda.


## DEMOGRAFI LANJUT USIA

WHO mengungkapkan bahwa semasa abad yang lalu telah terjadi perubahan-perubahan besar sebelum perang dunia pertama, dimana hampir semua negara-negara di seluruh dunia tercekam oleh penyakit-penyakit menular, kekurangan gizi dan menurunnya status kesehatan lingkungan sehingga umur harapan hidup sangat rendah. Setelah Ilmu Kesehatan Masyarakat dikembangkan, maka penyakit-penyakit tersebut dapat ditekan.

Lalu berkembang suatu masa dimana sejak perang dunia kedua, hampir semua penduduk dunia berkembang biak dengan jumlah anak yang dilahirkan tanpa suatu program khusus, jadi dalam keluarga tersebut bisa memiliki 10 orang anak bahkan lebih sehingga jumlah penduduk menjadi tidak terkontrol. Saat itulah terjadi suatu gerakan dunia untuk mengingatkan agar jangan sampai dunia mengalami kekurangan pangan bagi penduduk-penduduk baru dan diproklamirkan suatu gerakan berencana internasional yang disebut *family planning program*. Di Indonesia gerakan program Keluarga Berencana ternyata cukup berhasil.

Pada akhir abad yang lalu disinyalir umur lansia semakin banyak. Ada negara-negara yang mempunyai jumlah lansia diatas 10% dan disebut dengan *Aging Populated Countries*. Di Indonesia, kini populasi lansia rata-rata 7,5% dari jumlah total penduduk dan dalam waktu 20 tahun lagi jumlah lansia Indonesia akan melebihi balita. Pada saat itulah WHO mengatakan bahwa milenium ini ditandai dengan apa yang disebut dengan *gerontological shift*, dimana jumlah lansia dengan permasalahannya akan jauh lebih besar, lebih serius dan lebih kompleks. Karena itu diperlukan suatu program-program yang lebih terarah dan hanya bisa dimulai bila institusi-institusi mulai memberikan perhatian. Lembaga-lembaga lainnya diharapkan akan turut berperan serta dalam usaha ini.

Seperti diketahui bahwa Indonesia saat ini sedang berada dalam transisi demografi dengan persentasi lansia diproyeksikan menjadi 11,34% pada tahun 2020. Keberhasilan pembangunan akan meningkatkan derajat kesehatan penduduk yang ditandai dengan menurunnya tingkat kelahiran dan kematian serta diikuti oleh semakin luasnya cakupan dan meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dan gizi rakyat telah mendorong terjadinya pergeseran berbagai paramater demografi ke arah yang lebih baik. Salah satu diantaranya adalah meningkatnya usia harapan hidup dari 45,7 tahun pada tahun 1968 menjadi 61,3 tahun pada tahun 1992. Diproyeksikan usia harapan hidup penduduk



## Bab 3

# Konsep Keperawatan Gerontik

### PENGERTIAN KEPERAWATAN GERONTIK

Keperawatan yang berkeahlian khusus merawat lansia diberi nama untuk pertama kalinya sebagai keperawatan geriatri (Ebersole et al, 2005). Namun, pada tahun 1976, nama tersebut diganti dengan gerontological. Gerontologi berasal dari kata geros yang berarti lanjut usia dan logos berarti ilmu. Gerontologi adalah ilmu yang mempelajari tentang lanjut usia dengan masalah-masalah yang terjadi pada lansia yang meliputi aspek biologis, sosiologis, psikologis, dan ekonomi. Gerontologi merupakan pendekatan ilmiah (*scientific approach*) terhadap berbagai aspek dalam proses penuaan (Tamher&Noorkasiani, 2009). Menurut Miller (2004), gerontologi merupakan cabang ilmu yg mempelajari proses manuan dan masalah yg mungkin terjadi pada lansia. Geriatrik adalah salah satu cabang dari gerontologi dan medis yang mempelajari khusus aspek kesehatan dari usia lanjut, baik yang ditinjau dari segi promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang mencakup kesehatan badan, jiwa, dan sosial, serta penyakit cacat (Tamher&Noorkasiani, 2009).



## **TAHAP PROSES KOMUNIKASI**

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

- a. *Fact Finding*  
Menyartikan 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.

## **KETERAMPILAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA**

Keterampilan Komunikasi Terapeutik, dapat meliputi:

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 sosiokulturalnya.
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.



## KEPERAWATAN LANJUT USIA – TEORI DAN APLIKASI

**B**erikut ini adalah daftar isi yang dapat membantu Anda untuk memahami dan menerapkan konsep-konsep yang dibahas dalam buku ini. Daftar isi ini akan membantu Anda memahami isi buku ini dengan lebih baik. Daftar isi ini akan membantu Anda memahami isi buku ini dengan lebih baik. Daftar isi ini akan membantu Anda memahami isi buku ini dengan lebih baik.

Daftar Isi (continued)

Bab 1	Keperawatan Lanjut	Bab 16	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Demensia
Bab 2	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 17	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Fraktur
Bab 3	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 18	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Insufisiensi Jantung
Bab 4	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 19	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Pernapasan Atas
Bab 5	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 20	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Pernapasan Bawah
Bab 6	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 21	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Kemih
Bab 7	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 22	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Darah
Bab 8	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 23	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Kulit
Bab 9	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 24	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Reproduksi
Bab 10	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 25	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Pencernaan
Bab 11	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 26	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Peredaran Darah
Bab 12	Keperawatan Lanjut dengan Demensia	Bab 27	Asuhan Keperawatan Lanjut dengan Infeksi Saluran Reproduksi
Bab 13	Keperawatan Lanjut dengan Demensia		
Bab 14	Keperawatan Lanjut dengan Demensia		
Bab 15	Keperawatan Lanjut dengan Demensia		



**Hidayatus Sya'adiyah**, lahir di Surabaya, 10 Mei 1979. Raih gelar pendidikan keperawatan di salah satu universitas keperawatan di Jember, Surabaya, 2000. Menamatkan S1 Sistem Perawatan dan Kegawatdaruratan di Jember tahun 2006, kemudian S2 Magister Keperawatan dan Ilmu Keperawatan di Jember tahun 2010. Saat ini melanjutkan program Doktor di Fakultas Keperawatan di Universitas Airlangga.

Penulis sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hanih Tuih Surabaya sejak tahun 2007. Raih gelar sarjana sebagai dosen di Amaharjawan (2011), di mana sebelumnya menjabat sebagai koordinator Program Studi Sistem Keperawatan, 2009, dan Kepala Unitas Dosen Ilmiah (2011). Saat ini penulis mengembangkan buku di salah satu perusahaan di Surabaya.

Penulis sebagai dosen di Departemen Keperawatan Diakut yang lain dengan Mata Kuliah Keperawatan Keperawatan, di samping itu menjadi bagian dari pengajar juga pada Departemen Keperawatan, Airlangga dan Gemilang serta Keperawatan Diakut. Karya tulis yang dihasilkan Komunitas Keperawatan (Community Care) di Surabaya.

