



BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK



Ns. Yuni Asri, S.Kep., M.Kes., PhD
Ns. Amin Zakaria, S.Kep., M.Kes
Ns. Henny Nurma Yunita, S.Kep., MMRS
Ns. Rani Rakhmawati, S.Kep



BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Ns. Yuni Asri, S.Kep., M.Kes., PhD
Ns. Amin Zakaria, S.Kep., M.Kes
Ns. Henny Nurma Yunita, S.Kep., MMRS
Ns. Rani Rakhmawati, S.Kep



Buku Ajar Keperawatan Gerontik

Nuha Medika, Yogyakarta

Ukuran. 15,5 x 23

Halaman 106 + vi

Cetakan : 1, September 2024

ISBN : 978-623-8465-12-5 (EPUB)

Penulis : Ns. Yuni Asri, S.Kep., M.Kes., PhD
Ns. Amin Zakaria, S.Kep., M.Kes
Ns. Henny Nurma Yunita, S.Kep., MMRS
Ns. Rani Rakhmawati, S.Kep
Editor : Kustati Budi Lestari dan Yulia Fitri
Sampul : @setiawan
Layout : team nuta media

Diterbitkan oleh :

Nuha Medika

Anggota IKAPI: No. 156/DIY/2021

Jl. P. Romo, No. 19 Kotagede Jogjakarta/

Jl. Nyi Wiji Adhisoro, Prenggan Kotagede Yogyakarta

numed789@gmail.com; 081228153789

@2024, Hak Cipta dilindungi undang-undang, dilarang keras menterjemahkan, memfotokopi atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

dicetak olah : Nuta Media

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku ajar ini dengan baik. Buku ini berjudul “Buku Ajar Keperawatan Gerontik”, disusun sebagai panduan komprehensif dalam bidang keperawatan gerontik, dengan harapan dapat menjadi sumber referensi yang berguna bagi para profesional kesehatan, mahasiswa keperawatan, dan semua pihak yang terlibat dalam perawatan lansia.

Penuangan materi dalam buku ini didasari oleh kebutuhan akan pemahaman dan keterampilan yang mendalam dalam perawatan lansia, yang merupakan kelompok populasi yang terus berkembang di seluruh dunia. Lansia sering kali menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang kompleks, mulai dari penyakit kronis hingga perubahan psikologis dan sosial yang signifikan. Oleh karena itu, keperawatan gerontik memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial dari perawatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami berusaha untuk menggabungkan teori dan praktik dengan pendekatan yang mudah dipahami, serta menyediakan informasi yang terkini dan relevan. Buku ini mencakup berbagai topik penting, termasuk perubahan fisiologis dan psikologis pada lansia, strategi promosi kesehatan, dan dukungan untuk caregivers. Selain itu, dalam penyusunan buku ajar ini telah kami sesuaikan dengan kurikulum AIPNI yang digunakan pada mahasiswa sarjana keperawatan.

Kami menyadari bahwa perawatan lansia adalah bidang yang memerlukan dedikasi dan empati yang tinggi. Oleh karena itu, kami berharap buku ini dapat memberikan wawasan yang mendalam dan keterampilan praktis yang diperlukan dalam memberikan perawatan yang berkualitas

dan penuh perhatian bagi lansia. Kami juga berharap agar buku ini dapat memotivasi para pembaca untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam bidang keperawatan gerontik.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat menjadi alat bantu yang efektif dalam meningkatkan kualitas perawatan lansia.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar dan menjadi referensi yang berharga dalam perjalanan profesional Anda di bidang keperawatan gerontik.

Malang, 1 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
BAB 1. Konsep dan teori menua dalam keperawatan gerontik	1
A. Pengantar Konsep Menua	1
B. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik	5
C. Teori penuaan	12
D. Perubahan biopsikososialspiritual kultural yang lazim terjadi pada proses menua	15
E. Program nasional kesehatan lansia	24
F. Pemanfaatan teknologi informasi pada upaya kesehatan lansia	37
G. Isu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat melawan lansia	49
BAB 2. Komunikasi terapeutik sesuai dengan masalah dan perkembangan lanjut usia	59
A. Konsep Komunikasi Terapeutik	59
B. Komunikasi dengan lansia	62
C. Komunikasi kelompok keluarga dengan lansia.	62
D. Masalah komunikasi yang umum terjadi pada lansia	69

E. Perumusan diagnosis keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi	71
F. Perencanaan tindakan keperawatan pada lansia dengan masalah komunikasi	76
G. Implementasi rencana keperawatan	78
H. Evaluasi hasil tindakan keperawatan	78
BAB 3. Asuhan keperawatan gerontic	80
A. Pengertian asuhan keperawatan gerontic	80
B. Langkah-langkah asuhan keperawatan Gerontic	82
C. Peran perawat dalam asuhan keperawatan gerontic	83
D. Asuhan keperawatan (pengkajian. Analisis data. Diagnosis keperawatan. Intervensi) pada lansia dengan perubahan fisiologis	84
E. Asuhan keperawatan (pengkajian. Analisis data. Diagnosis keperawatan. Intervensi) pada lansia dengan perubahan vuipsikososial spiritual pada lansia	87
BAB 4. Kegawatdaruratan pada kelompok khusus	92
A. Pengertian kegawatdaruratan pada lansia	92
B. Penanganan darurat pada lansia	94
C. Prosedur kegawatdaruratan untuk lansia dengan kondisi khusus	96
Daftar Pustaka	99

BAB 1

Konsep dan Teori Menua dalam Keperawatan Gerontik

A. Pengantar Konsep Menua

Proses menua adalah suatu proses alami yang dialami oleh setiap individu seiring berjalannya waktu. Proses ini melibatkan perubahan pada berbagai aspek kehidupan, baik fisik, mental, sosial, dan emosional. Dalam konteks keperawatan gerontik, pemahaman tentang proses menua sangat penting agar perawat dapat memberikan asuhan yang tepat dan holistik kepada lansia.

1. Batasan-Batasan Lansia

Batasan Lansia menurut Depkes RI adalah sebagai berikut:

- a. Usia Pra-Lansia (45-59 tahun)**
Periode ini merupakan masa transisi di mana individu mulai memasuki tahap awal penuaan dengan beberapa tanda-tanda fisik dan psikologis yang mulai muncul.
- b. Usia Lansia (60 tahun ke atas)**
Tahap ini dibagi menjadi beberapa subkategori untuk lebih mengakomodasi kebutuhan kesehatan dan sosial yang berbeda di setiap fase:
 - 1) Lansia Awal (60-69 tahun): Individu dalam kategori ini masih relatif aktif namun mulai mengalami penurunan kapasitas fisik dan kesehatan secara umum.
 - 2) Lansia Madya (70-79 tahun): Pada tahap ini, penurunan kesehatan lebih terlihat dan mungkin memerlukan penyesuaian gaya

hidup serta dukungan kesehatan yang lebih intensif.

- 3) Lansia Tua (80 tahun ke atas): Kategori ini mencakup individu yang telah mencapai usia sangat lanjut dengan kemungkinan besar mengalami berbagai masalah kesehatan yang kompleks dan memerlukan perawatan jangka panjang.

Menurut WHO, batasan lansia dibagi menjadi tempat kategori utama berdasarkan usia:

- a. Usia Pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

1. Teori-Teori Penuaan

- a. Teori Biologis
 - 1) Teori Wear and Tear (Teori Keausan): Teori ini menyatakan bahwa tubuh kita seperti mesin yang mengalami keausan seiring berjalannya waktu. Organ-organ dan jaringan tubuh mengalami kerusakan akumulatif yang akhirnya menyebabkan penuaan.
 - 2) Teori Radikal Bebas: Teori ini mengemukakan bahwa penuaan disebabkan oleh kerusakan yang disebabkan oleh radikal bebas, yaitu

molekul tidak stabil yang merusak sel-sel tubuh.

- 3) Teori Endokrin: Teori ini berpendapat bahwa perubahan dalam sistem hormonal tubuh, seperti penurunan hormon tertentu, berkontribusi terhadap proses penuaan.

b. Teori Psikologis

- 1) Teori Aktivitas: Teori ini menyatakan bahwa individu yang tetap aktif secara fisik dan mental cenderung mengalami penuaan yang lebih sehat dan lebih lambat. Keterlibatan dalam aktivitas sosial dan pekerjaan memberikan manfaat psikologis dan kesehatan.

- 2) Teori Disengagement: Teori ini berpendapat bahwa seiring bertambahnya usia, individu secara bertahap menarik diri dari peran dan tanggung jawab sosial. Hal ini dianggap sebagai proses alami yang memberikan waktu bagi lansia untuk merefleksikan hidup mereka.

c. Teori Sosiologis

- 1) Teori Pertukaran Sosial: Teori ini menyatakan bahwa hubungan sosial dan peran dalam masyarakat berubah seiring bertambahnya usia. Lansia mungkin

mengalami perubahan dalam status sosial dan kekuatan, yang mempengaruhi interaksi sosial mereka.

- 2) Teori Subkultur: Teori ini mengemukakan bahwa lansia membentuk subkultur tersendiri dengan norma dan nilai yang berbeda dari kelompok usia lainnya. Mereka sering mencari dukungan dan solidaritas dari sesama lansia.

2. Implikasi Teori Menua dalam Keperawatan Gerontik

Pemahaman tentang berbagai teori penuaan memiliki implikasi penting dalam praktik keperawatan gerontik. Berikut beberapa implikasinya:

- a. Perencanaan Asuhan yang Holistik: Perawat harus mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, dan sosial dari penuaan saat merencanakan asuhan bagi lansia.
- b. Pendekatan Individual: Karena penuaan adalah proses yang sangat individual, perawat harus memahami bahwa setiap lansia mungkin mengalami penuaan dengan cara yang berbeda. Pendekatan asuhan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi spesifik setiap lansia.

- c. Promosi Kesehatan: Teori aktivitas dan teori lainnya menunjukkan pentingnya aktivitas fisik dan mental untuk penuaan yang sehat. Perawat dapat mendorong lansia untuk tetap aktif dan terlibat dalam kegiatan yang mereka nikmati.
- d. Dukungan Psikososial: Perawat harus menyadari perubahan dalam hubungan sosial dan peran lansia, dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk membantu mereka menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut.
- e. Edukasi dan Konseling: Perawat dapat menggunakan pengetahuan tentang teori penuaan untuk mengedukasi lansia dan keluarganya mengenai proses penuaan, serta memberikan konseling tentang cara mengelola perubahan yang terjadi.

B. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

1. Definisi Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah cabang keperawatan yang berfokus pada perawatan individu lanjut usia (lansia). Ini mencakup penilaian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, memelihara kesehatan mereka, dan mendukung mereka dalam menghadapi

perubahan fisik, mental, dan sosial yang terjadi akibat proses penuaan.

2. Tujuan Keperawatan Gerontik

Tujuan utama keperawatan gerontik meliputi:

- a. Meningkatkan Kesehatan Lansia: Membantu lansia mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal melalui intervensi kesehatan yang tepat.
- b. Memelihara Kemandirian: Mendorong dan mendukung kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari sejauh mungkin.
- c. Mengurangi Komplikasi dan Penyakit Kronis: Mencegah atau meminimalkan komplikasi kesehatan yang sering terjadi pada lansia, termasuk penyakit kronis.
- d. Meningkatkan Kualitas Hidup: Memberikan perawatan yang meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual mereka.
- e. Mendukung Keluarga dan *Caregivers*: Memberikan dukungan dan edukasi kepada keluarga dan pengasuh untuk membantu mereka merawat lansia secara efektif.

3. Prinsip-Prinsip Keperawatan Gerontik

Beberapa prinsip dasar dalam keperawatan gerontik meliputi:

- a. Holistik: Pendekatan yang mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari lansia.
- b. Individualisasi: Menyesuaikan asuhan keperawatan dengan kebutuhan, preferensi, dan kondisi spesifik setiap lansia.
- c. Promosi Kesehatan: Mengutamakan upaya preventif dan promosi kesehatan untuk mencegah penyakit dan memperlambat kemunduran fungsi tubuh.
- d. Kolaboratif: Bekerja sama dengan tim kesehatan lain, keluarga, dan komunitas untuk memberikan perawatan yang komprehensif.
- e. Etis dan Empatik: Memberikan perawatan dengan menghormati martabat, hak, dan nilai-nilai lansia, serta menunjukkan empati dan kasih sayang.

4. Peran dan Fungsi Perawat dalam Keperawatan Gerontik

Peran dan fungsi perawat dalam keperawatan gerontik mencakup berbagai aspek, antara lain:

- a. Pemberi Asuhan (*Caregiver*): Memberikan asuhan keperawatan langsung kepada lansia, termasuk perawatan medis, pemantauan kesehatan, dan bantuan dalam aktivitas sehari-hari.
- b. Pendidikan dan Edukasi (*Educator*): Mengedukasi lansia, keluarga, dan pengasuh tentang proses

penuaan, kesehatan lansia, dan cara-cara untuk memelihara kesehatan dan kemandirian.

- c. Advokat (*Advocate*): Membela hak dan kebutuhan lansia, memastikan mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas.
- d. Koordinator (*Coordinator*): Mengkoordinasikan layanan kesehatan yang diperlukan oleh lansia, termasuk merujuk ke spesialis, mengatur kunjungan rumah, dan bekerja sama dengan layanan komunitas.
- e. Peneliti (*Researcher*): Melakukan penelitian untuk meningkatkan praktik keperawatan gerontik, memahami lebih baik proses penuaan, dan menemukan intervensi yang efektif untuk masalah kesehatan lansia.
- f. Konselor (*Counselor*): Memberikan dukungan emosional dan konseling kepada lansia dan keluarga mereka, membantu mereka menghadapi perubahan dan tantangan yang terkait dengan penuaan.
- g. Pemimpin (*Leader*): Memimpin dan mengelola tim keperawatan, mengembangkan kebijakan dan prosedur, serta memastikan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia

5. Permasalahan Lansia di Indonesia

Indonesia menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan terkait dengan populasi lanjut usia. Beberapa permasalahan utama yang dihadapi lansia di Indonesia meliputi:

a. Kesehatan Fisik:

- 1) Penyakit Kronis: Banyak lansia di Indonesia menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit pernapasan. Pengelolaan penyakit kronis ini membutuhkan perawatan yang berkelanjutan dan akses ke layanan kesehatan yang memadai.
- 2) Kurangnya Akses ke Layanan Kesehatan: Tidak semua lansia memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Hal ini sering disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga kesehatan, dan biaya yang tinggi.

b. Kesehatan Mental:

- 1) Depresi dan Kecemasan: Lansia sering mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Hal ini bisa disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan pasangan atau teman, dan penurunan fisik.

- 2) **Demensia:** Prevalensi demensia meningkat seiring bertambahnya usia, dan perawatan untuk penderita demensia memerlukan pendekatan khusus yang sering kali tidak tersedia secara luas di Indonesia.
- c. **Sosial dan Ekonomi:**
- 1) **Kemiskinan:** Banyak lansia hidup dalam kemiskinan dan bergantung pada dukungan keluarga atau bantuan sosial. Pendapatan yang rendah dan kurangnya jaminan sosial dapat menyebabkan ketidakamanan finansial.
 - 2) **Keterbatasan Pekerjaan:** Lansia sering kali menghadapi diskriminasi di pasar kerja, dan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak sangat terbatas. Hal ini membatasi kemampuan mereka untuk mendukung diri sendiri secara finansial.
- d. **Isolasi Sosial:**
- 1) **Kehilangan Dukungan Keluarga:** Perubahan struktur keluarga dan urbanisasi sering kali menyebabkan lansia tinggal sendirian atau jauh dari keluarga mereka. Isolasi sosial dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan kesehatan mental.
 - 2) **Kurangnya Aktivitas Sosial:** Kesempatan untuk terlibat dalam aktivitas sosial atau

komunitas sering kali terbatas bagi lansia, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas.

e. Infrastruktur dan Lingkungan:

- 1) Aksesibilitas: Banyak infrastruktur publik dan transportasi tidak ramah lansia, sehingga membatasi mobilitas mereka. Kurangnya fasilitas yang mendukung mobilitas lansia dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan ekonomi.
- 2) Perumahan: Kondisi perumahan yang tidak memadai dan tidak ramah lansia dapat menyebabkan masalah kesehatan dan keselamatan.

f. Pendidikan dan Informasi:

- 1) Kurangnya Edukasi tentang Kesehatan Lansia: Banyak lansia dan keluarga mereka tidak memiliki informasi yang cukup tentang cara merawat kesehatan di usia tua, termasuk pencegahan penyakit dan manajemen kondisi kronis.
- 2) Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan: Ada kebutuhan untuk pelatihan yang lebih baik bagi tenaga kesehatan dalam merawat populasi lansia, termasuk penanganan

masalah fisik dan mental yang khas pada usia tua.

C. Teori Penuaan

1. Teori Biologis Penuaan

Teori Wear and Tear, teori ini menganggap bahwa tubuh kita seperti mesin yang mengalami kerusakan akibat penggunaan terus-menerus. Seiring waktu, organ dan jaringan tubuh mengalami penurunan fungsi karena akumulasi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Implikasinya pemahaman tentang teori ini mendorong fokus pada pemeliharaan kesehatan dan pencegahan kerusakan melalui gaya hidup sehat, termasuk nutrisi yang baik dan olahraga teratur.

2. Teori Radikal Bebas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan terjadi karena kerusakan sel yang disebabkan oleh radikal bebas, yaitu molekul tidak stabil yang dihasilkan oleh proses metabolisme normal atau paparan lingkungan (misalnya polusi, radiasi). Implikasinya menekankan pentingnya antioksidan dalam diet untuk melawan radikal bebas, serta upaya untuk mengurangi paparan terhadap faktor-faktor lingkungan yang berbahaya.

3. Teori Endokrin

Teori ini berpendapat bahwa penuaan disebabkan oleh perubahan dalam sistem hormonal tubuh. Penurunan produksi hormon-hormon tertentu seperti estrogen, testosteron, dan hormon pertumbuhan berkontribusi terhadap proses penuaan. Penggunaan terapi hormon sebagai salah satu pendekatan dalam memperlambat atau mengurangi dampak penuaan, meskipun masih kontroversial dan memerlukan pertimbangan medis yang cermat.

4. Teori Psikologis Penuaan

a. Teori Aktivitas

Teori ini mengemukakan bahwa individu yang tetap aktif secara fisik, mental, dan sosial cenderung mengalami penuaan yang lebih sehat dan berkualitas. Keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari memberikan manfaat psikologis dan fisik. Implikasinya, dorongan untuk lansia agar tetap terlibat dalam berbagai aktivitas yang bermakna, termasuk olahraga, kegiatan sosial, dan hobi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Teori Disengagement

Teori ini berpendapat bahwa penuaan melibatkan proses penarikan diri secara alami dari peran dan

tanggung jawab sosial. Lansia cenderung melepaskan diri dari kegiatan sosial dan mencari kedamaian dalam refleksi diri. Implikasi, pengakuan bahwa penarikan diri dari aktivitas sosial bisa menjadi bagian dari proses penuaan yang normal, tetapi tetap perlu mendukung lansia dalam menjaga hubungan sosial yang penting.

5. Teori Sosiologis Penuaan

a. Teori Pertukaran Sosial

Teori ini menyatakan bahwa hubungan sosial dan interaksi lansia berubah seiring bertambahnya usia karena perubahan dalam status sosial dan kekuatan. Lansia mungkin merasa memiliki nilai yang lebih rendah dalam hubungan sosial karena penurunan kemampuan fisik atau ekonomi. Pentingnya memastikan bahwa lansia tetap merasa dihargai dan memiliki peran dalam komunitas, serta mendukung mereka dalam membangun hubungan yang saling menguntungkan.

b. Teori Subkultur

Teori ini mengemukakan bahwa lansia membentuk subkultur tersendiri dengan norma, nilai, dan perilaku yang berbeda dari kelompok usia lainnya. Mereka mencari dukungan dan solidaritas dari sesama lansia. Pentingnya

menciptakan lingkungan sosial yang mendukung dan inklusif bagi lansia, serta mendorong keterlibatan mereka dalam kelompok atau komunitas yang sesuai dengan minat dan kebutuhan mereka.

D. Perubahan Bio Psiko Sosio Spiritual Kultural yang Lazim Terjadi pada Proses Menua

1. Perubahan Biologis

a. Penurunan Fungsi Fisiologis

- 1) Kardiovaskular: Penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi jantung dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit jantung.
- 2) Sistem Saraf: Penurunan neuron dan sinapsis dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan motorik.
- 3) Sistem Pencernaan: Penurunan fungsi saluran pencernaan dapat menyebabkan masalah seperti sembelit dan penurunan penyerapan nutrisi.
- 4) Sistem Imun: Penurunan respons imun membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit.

b. Perubahan pada Kulit dan Rangka

- 1) Kulit: Menjadi lebih tipis, kurang elastis, dan lebih mudah rusak.

2) Rangka: Penurunan kepadatan tulang (osteoporosis) meningkatkan risiko patah tulang.

c. Indera

Penurunan penglihatan, pendengaran, rasa, dan penciuman yang mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari.

2. **Perubahan Psikologis**

Perubahan psikologis pada lansia melibatkan berbagai aspek yang mempengaruhi kognitif, emosional, dan mental mereka. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai perubahan ini:

a. Perubahan Kognitif

1. Penurunan kemampuan memori jangka pendek

Lansia sering mengalami kesulitan dalam mengingat informasi yang baru saja mereka terima. Misalnya, mereka mungkin lupa dengan cepat nama orang yang baru saja mereka temui atau rincian dari percakapan yang baru terjadi.

2. Penurunan Kecepatan Pemrosesan Informasi

Kemampuan untuk memproses informasi dengan cepat menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini berarti lansia mungkin

membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami dan merespons informasi baru.

3. Penurunan Kemampuan Pemecahan Masalah
Lansia mungkin mengalami kesulitan dalam menghadapi situasi yang memerlukan pemikiran kritis dan solusi kreatif. Kemampuan untuk membuat keputusan yang kompleks atau merencanakan tindakan yang rumit juga bisa menurun.

b. Perubahan Emosional

1. Kesepian

Lansia sering merasa kesepian, terutama jika mereka kehilangan pasangan, teman-teman, atau keluarga. Kesepian ini bisa diperparah oleh isolasi sosial dan berkurangnya aktivitas sosial

2. Kecemasan

Perubahan fisik dan sosial yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan perasaan cemas. Misalnya, kekhawatiran tentang kesehatan, keuangan, dan masa depan dapat meningkatkan tingkat kecemasan

3. Depresi

Lansia juga rentan terhadap depresi akibat perubahan hidup yang signifikan, seperti pensiun, kehilangan orang yang dicintai, atau

penurunan kesehatan fisik. Depresi pada lansia sering kali tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik.

c. Perubahan Mental

1. Penyesuaian terhadap Kehilangan Pasangan atau Teman

Kehilangan pasangan hidup atau teman dekat bisa menjadi pengalaman yang sangat menyakitkan bagi lansia. Mereka harus beradaptasi dengan perasaan kehilangan dan mungkin memerlukan dukungan emosional tambahan.

2. Penyesuaian terhadap Pensiun

Pensiun bisa menjadi transisi besar bagi lansia. Tanpa pekerjaan sehari-hari, mereka mungkin merasa kehilangan tujuan dan identitas, yang bisa mempengaruhi kesehatan mental mereka.

3. Perubahan Peran dalam Keluarga dan Masyarakat

Lansia mungkin mengalami perubahan dalam peran mereka di dalam keluarga dan masyarakat. Misalnya, mereka mungkin merasa kurang dibutuhkan atau dihargai, yang dapat mempengaruhi harga diri dan kesejahteraan emosional mereka.

Untuk membantu lansia menghadapi perubahan psikologis ini, berbagai pendekatan dapat diambil:

- a. Dukungan Sosial: Memperkuat jaringan sosial dan keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan sosial kepada lansia.
- b. Aktivitas Kognitif: Melibatkan lansia dalam aktivitas yang menstimulasi kognitif, seperti membaca, bermain permainan yang menantang otak, dan belajar hal baru.
- c. Konseling dan Terapi: Menyediakan akses ke layanan konseling dan terapi untuk membantu lansia mengatasi perasaan cemas, depresi, dan kesepian.
- d. Program Komunitas: Mendorong partisipasi lansia dalam program komunitas yang memberikan kesempatan untuk bersosialisasi dan beraktivitas fisik serta mental.

3. **Perubahan Sosial**

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai perubahan sosial yang signifikan. Perubahan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Berikut adalah penjelasan mengenai perubahan sosial yang sering dihadapi lansia:

- a. Perubahan Peran Sosial: Lansia mungkin kehilangan peran pekerjaan atau peran keluarga yang penting, seperti pengasuh atau kepala keluarga. Lansia yang memasuki masa pensiun kehilangan peran mereka dalam dunia kerja. Kehilangan ini tidak hanya berarti kehilangan sumber penghasilan, tetapi juga kehilangan struktur harian, identitas profesional, dan interaksi sosial yang biasanya ditemukan di tempat kerja. Peran dalam keluarga juga dapat berubah. Misalnya, lansia yang sebelumnya berperan sebagai kepala keluarga atau pengasuh mungkin merasa kehilangan makna dan tujuan ketika anak-anak mereka tumbuh dewasa dan mandiri. Perubahan ini bisa menimbulkan perasaan tidak dibutuhkan atau kehilangan arah.
- b. Isolasi Sosial: Penurunan mobilitas dan kesehatan dapat menyebabkan isolasi sosial, terutama jika mereka kehilangan teman atau pasangan. Penurunan kemampuan fisik dan kesehatan dapat menghambat mobilitas lansia, membuat mereka sulit untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan komunitas. Hal ini

dapat menyebabkan mereka merasa terisolasi dan terputus dari lingkungan sekitar.

Kehilangan teman atau pasangan hidup karena kematian atau kondisi kesehatan yang buruk juga dapat meningkatkan rasa kesepian dan isolasi sosial. Kehilangan ini sering kali memperburuk perasaan kesepian dan kekosongan

- c. Dukungan Sosial: Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas menjadi sangat penting untuk kesejahteraan lansia.

Dukungan dari keluarga menjadi sangat penting bagi lansia. Keluarga dapat memberikan bantuan emosional, fisik, dan finansial. Kehadiran keluarga yang peduli dapat membantu lansia merasa dicintai dan dihargai. Teman dan komunitas juga memainkan peran penting dalam kehidupan lansia. Partisipasi dalam kegiatan komunitas, kelompok sosial, dan program lansia dapat membantu mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

Program dan layanan yang ditawarkan oleh komunitas dapat memberikan dukungan tambahan. Misalnya, klub lansia, pusat kegiatan komunitas, dan layanan kesehatan komunitas

dapat menyediakan tempat bagi lansia untuk bersosialisasi dan mendapatkan dukungan.

Untuk membantu lansia mengatasi perubahan sosial, beberapa pendekatan dapat diambil:

- a. Meningkatkan Interaksi Sosial: Mendorong lansia untuk terlibat dalam kegiatan sosial dan komunitas. Misalnya, bergabung dengan klub hobi, mengikuti kegiatan relawan, atau menghadiri acara-acara komunitas.
- b. Memfasilitasi Mobilitas: Menyediakan transportasi yang mudah diakses dan ramah lansia untuk membantu mereka tetap terhubung dengan keluarga dan teman-teman.
- c. Dukungan Keluarga: Meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya dukungan emosional dan fisik bagi lansia. Mengajak keluarga untuk lebih aktif terlibat dalam kehidupan sehari-hari lansia.
- d. Membangun Jaringan Dukungan: Membantu lansia membangun jaringan dukungan melalui kelompok-kelompok sosial dan program dukungan sebaya. Jaringan ini dapat menjadi sumber penting untuk dukungan emosional dan praktis.

4. **Perubahan Spiritual dan Kultural**

- a. Spiritual: Lansia mungkin lebih fokus pada makna hidup, refleksi spiritual, dan persiapan untuk akhir hayat. Aktivitas spiritual seperti doa, meditasi, dan kegiatan keagamaan dapat memberikan kenyamanan dan dukungan emosional.
- b. Kultural: Norma dan nilai budaya dapat mempengaruhi cara lansia merespon penuaan. Beberapa budaya memiliki penghargaan tinggi terhadap lansia dan menghormati mereka, sementara yang lain mungkin mengabaikan atau mengesampingkan mereka.
- c. Tradisi dan Kebiasaan: Perubahan dalam kemampuan fisik dan mobilitas dapat mempengaruhi partisipasi lansia dalam tradisi dan kebiasaan budaya, seperti perayaan keluarga atau upacara keagamaan.

5. **Implikasi dalam Keperawatan Gerontik**

Pemahaman tentang perubahan biopsikososispiritual dan kultural ini penting dalam keperawatan gerontik untuk:

- a. Memberikan Asuhan Holistik, pendekatan yang mempertimbangkan semua aspek kehidupan lansia, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

- b. Menyesuaikan Perawatan, menyesuaikan rencana perawatan dengan kondisi fisik, kebutuhan emosional, dan konteks sosial serta budaya lansia.
- c. Mendukung Kesejahteraan, membantu lansia mempertahankan kualitas hidup yang baik dengan mendukung mereka dalam mengatasi perubahan yang terjadi.
- d. Menghormati Nilai dan Keyakinan, menghormati dan mendukung nilai-nilai spiritual dan kultural lansia dalam asuhan keperawatan sehari-hari

E. Program Nasional Kesehatan Lansia

Program nasional kesehatan pada lansia diantaranya yaitu:

1. Kebijakan Kesehatan Nasional untuk Lansia

Kebijakan kesehatan nasional untuk lansia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memastikan akses mereka ke pelayanan kesehatan yang komprehensif, terjangkau, dan berkualitas. Kebijakan ini mencakup beberapa aspek:

- a. Akses Pelayanan Kesehatan:
 - 1) Memastikan bahwa lansia memiliki akses yang mudah ke pelayanan kesehatan dasar dan spesialis.

2) Menghilangkan hambatan finansial melalui program jaminan kesehatan seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

b. Pelayanan Terpadu:

Mengintegrasikan pelayanan kesehatan lansia dengan pelayanan sosial dan komunitas untuk memberikan perawatan yang holistik.

c. Pencegahan dan Promosi Kesehatan:

Mengembangkan program-program pencegahan penyakit dan promosi kesehatan yang khusus dirancang untuk lansia, seperti program imunisasi dan kampanye gaya hidup sehat.

d. Pelatihan dan Pendidikan:

Menyediakan pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan tentang keperawatan gerontik dan kebutuhan khusus lansia.

2. **Program-Program Kesehatan Lansia di Indonesia**

Indonesia memiliki beberapa program yang dirancang khusus untuk meningkatkan kesehatan lansia.

Beberapa program utama meliputi:

a. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan dengan pendekatan berbasis keluarga. Dalam program ini, petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk

memberikan layanan kesehatan dan edukasi, termasuk bagi lansia.

Fokus pada pencegahan dan penanganan penyakit kronis yang sering dialami lansia seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Tujuan utama program ini adalah:

1) Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan

Program ini bertujuan untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan dengan mengadopsi pendekatan berbasis keluarga. Ini berarti bahwa petugas kesehatan tidak hanya menunggu pasien datang ke fasilitas kesehatan, tetapi juga aktif mendatangi rumah-rumah untuk memberikan layanan kesehatan.

2) Fokus pada Pencegahan dan Penanganan Penyakit Kronis

PIS-PK memiliki fokus khusus pada pencegahan dan penanganan penyakit kronis, terutama yang umum terjadi pada lansia. Penyakit-penyakit ini meliputi diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung, yang sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan pemantauan rutin.

b. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia

Posyandu Lansia adalah pos pelayanan kesehatan di tingkat komunitas yang dirancang khusus

untuk melayani lansia. Layanan yang disediakan meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, konseling gizi, serta edukasi kesehatan.

Posyandu Lansia juga menjadi tempat bagi lansia untuk bersosialisasi dan berpartisipasi dalam kegiatan komunitas.

c. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh warga negara Indonesia, termasuk lansia. Berikut adalah penjelasan mengenai JKN.

Tujuan utama JKN adalah:

- 1) Memberikan Akses Kesehatan yang Merata: JKN bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh warga negara Indonesia, tanpa memandang status sosial atau ekonomi, mendapatkan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.
- 2) Menjamin Kesehatan Seluruh Warga Negara: Melalui program ini, BPJS Kesehatan menyediakan perlindungan kesehatan bagi semua peserta, termasuk lansia, sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis

yang diperlukan tanpa khawatir tentang biaya yang tinggi.

Fasilitas dan Layanan yang Disediakan adalah:

- 1) Layanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Lansia yang terdaftar dalam program JKN dapat mengakses layanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, dan apotek. Layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, perawatan medis, konsultasi dokter, serta rawat inap jika diperlukan
- 2) Perawatan untuk Penyakit Kronis Program JKN mencakup layanan untuk penyakit kronis yang sering dialami oleh lansia, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Lansia dapat memperoleh perawatan berkelanjutan dan obat-obatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi kesehatan mereka.
- 3) Layanan Kesehatan Mental Selain perawatan fisik, JKN juga menyediakan layanan untuk masalah kesehatan mental, termasuk konseling dan terapi, yang penting bagi kesejahteraan emosional lansia
- 4) Pelayanan Kesehatan Tambahan

Program ini juga mencakup berbagai layanan tambahan, seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan rehabilitasi medis yang dapat membantu dalam pengelolaan penyakit kronis dan kondisi kesehatan lainnya.

d. Program *Home Care*

Program *Home Care* adalah inisiatif yang dirancang untuk menyediakan layanan kesehatan langsung di rumah bagi lansia dan individu dengan kebutuhan khusus. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa mereka yang mengalami keterbatasan mobilitas atau kesulitan dalam bepergian tetap dapat menerima perawatan kesehatan yang diperlukan tanpa harus meninggalkan rumah. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai Program *Home Care*:

Tujuan utama home care yaitu:

- 1) Memberikan Perawatan Kesehatan di Rumah:
Program *Home Care* bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang diperlukan langsung di rumah pasien, menghindari kebutuhan untuk bepergian ke fasilitas kesehatan, yang mungkin sulit bagi lansia yang memiliki mobilitas terbatas.

- 2) Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Dengan menerima perawatan di rumah, lansia dapat merasa lebih nyaman dan aman di lingkungan yang familiar, yang dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental mereka.

Layanan yang disediakan:

- 1) Kunjungan Dokter: Dokter melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa kondisi kesehatan pasien, memberikan diagnosis, dan meresepkan pengobatan. Kunjungan ini juga termasuk konsultasi tentang manajemen penyakit kronis dan perawatan paska rawat inap.
- 2) Perawatan oleh Perawat: Perawat melakukan berbagai tugas medis di rumah pasien, seperti mengelola obat-obatan, melakukan perawatan luka, memantau tanda vital, dan memberikan perawatan perawatan yang diperlukan sesuai dengan rekomendasi dokter.
- 3) Layanan Kesehatan Lainnya: Selain dokter dan perawat, layanan home care mungkin juga mencakup bantuan dari tenaga kesehatan lain, seperti ahli gizi untuk memberikan saran tentang diet, fisioterapis untuk rehabilitasi fisik, dan pekerja sosial untuk dukungan emosional dan sosial.

- 4) Perawatan Paliatif: Untuk lansia dengan kondisi terminal atau penyakit kronis yang parah, layanan home care juga dapat mencakup perawatan paliatif untuk mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Manfaat program *home care*:

- 1) Akses Mudah ke Perawatan: Lansia yang memiliki kesulitan mobilitas atau yang tinggal di lokasi terpencil dapat mengakses perawatan kesehatan tanpa harus melakukan perjalanan jauh ke fasilitas kesehatan.
- 2) Perawatan yang Personalisasi: Layanan home care memungkinkan perawatan yang lebih personal dan disesuaikan dengan kebutuhan spesifik pasien, yang sering kali tidak dapat diberikan dalam setting rumah sakit atau klinik.
- 3) Dukungan Kesehatan yang Berkelanjutan: Dengan adanya perawatan rutin di rumah, pasien dapat menerima pemantauan kesehatan yang lebih konsisten dan manajemen kondisi yang lebih baik, membantu mencegah komplikasi dan mempromosikan pemulihan yang lebih baik.

4) Lingkungan yang Nyaman: Menerima perawatan di rumah dapat mengurangi stres dan ketidaknyamanan yang sering dirasakan saat berada di rumah sakit atau fasilitas kesehatan, membantu lansia merasa lebih tenang dan nyaman.

b. Pelatihan dan Edukasi Kesehatan

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan daerah sering mengadakan pelatihan dan edukasi kesehatan untuk lansia dan keluarganya.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang manajemen kesehatan, pencegahan penyakit, dan pentingnya gaya hidup sehat di usia lanjut

c. Puskesmas Santun Lansia

Puskesmas Santun Lansia adalah sebuah program kesehatan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mental lansia di Indonesia. Program ini bertujuan untuk memberikan dukungan kesehatan mental yang komprehensif dan mengurangi stigma terhadap masalah kesehatan mental di kalangan lansia. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai Puskesmas Santun Lansia.

Tujuan utama adalah:

- 1) Fokus pada Kesehatan Mental Lansia: Puskesmas Santun Lansia berfokus pada perawatan kesehatan mental lansia, mengakui bahwa kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik, terutama di usia lanjut.
- 2) Mengurangi Stigma dan Meningkatkan Kesadaran: Program ini berusaha untuk mengurangi stigma yang sering terkait dengan masalah kesehatan mental, serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan psikososial untuk lansia.

Layanan yang disediakan yaitu:

- 1) Konseling: Lansia dapat mengakses sesi konseling dengan psikolog atau konselor terlatih. Konseling ini membantu lansia untuk berbicara tentang masalah emosional, stres, atau perasaan kesepian yang mungkin mereka alami. Konselor memberikan dukungan emosional dan membantu lansia mengembangkan strategi coping untuk mengatasi masalah psikologis
- 2) Terapi: Terapi ini dirancang untuk membantu lansia mengatasi berbagai gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan tidur. Terapis bekerja secara langsung dengan lansia untuk mengatasi masalah spesifik

mereka. Program ini mungkin juga menyediakan terapi kelompok di mana lansia dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan dari sesama lansia dalam lingkungan yang aman dan mendukung.

- 3) Dukungan Psikososial: Menyediakan berbagai kegiatan dan program yang mendukung kesejahteraan sosial dan psikologis lansia, seperti kegiatan sosial, seminar, dan workshop. Mendorong keterlibatan lansia dalam kegiatan komunitas untuk meningkatkan interaksi sosial dan mengurangi rasa kesepian.

Manfaat program Puskesmas Santun Lansia:

- 1) Perawatan Kesehatan Mental yang Terjangkau: Dengan adanya puskesmas yang khusus menangani kesehatan mental lansia, layanan menjadi lebih mudah diakses dan terjangkau, membantu lansia mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan tanpa harus bepergian jauh.
- 2) Peningkatan Kualitas Hidup: Dukungan psikososial yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan membantu mereka mengatasi masalah

emosional dan psikologis, serta meningkatkan kesejahteraan mental mereka.

3) Mengurangi Stigma: Program ini bekerja untuk mengurangi stigma yang sering terkait dengan masalah kesehatan mental, membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi lansia yang mengalami masalah psikologis.

4) Edukasi dan Kesadaran: Meningkatkan kesadaran di kalangan masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental lansia, dan memberikan edukasi tentang cara mengenali dan menangani masalah kesehatan mental pada usia lanjut.

b. Kerja Sama dengan Organisasi Non-Pemerintah dan Komunitas

Pemerintah bekerja sama dengan berbagai organisasi non-pemerintah dan komunitas untuk menyediakan program-program kesehatan tambahan bagi lansia.

Inisiatif ini sering kali melibatkan kegiatan sosial, pendidikan, dan dukungan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal.

c. Pengembangan Infrastruktur Ramah Lansia

Pengembangan Infrastruktur Ramah Lansia adalah inisiatif yang bertujuan untuk

menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan aksesibel bagi lansia. Infrastruktur yang ramah lansia dirancang untuk memenuhi kebutuhan khusus yang dimiliki lansia, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup mereka dan memastikan bahwa mereka dapat beraktivitas dengan aman dan nyaman. Beberapa inisiatif pemerintah juga termasuk pengembangan infrastruktur yang ramah lansia, seperti trotoar yang aman, aksesibilitas transportasi, dan fasilitas umum yang mudah diakses oleh lansia.

3. **Peran Pemerintah dalam Kesehatan Lansia**

Pemerintah memainkan peran kunci dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia melalui berbagai upaya:

a. **Penyusunan Kebijakan dan Regulasi**

Mengembangkan kebijakan nasional dan regulasi yang mendukung pelayanan kesehatan lansia, termasuk kebijakan tentang jaminan kesehatan dan perlindungan sosial.

b. **Penyediaan Layanan Kesehatan**

Menyediakan dan mengawasi layanan kesehatan publik yang menjangkau seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan tertinggal, untuk

memastikan semua lansia mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan.

c. Pemberdayaan dan Pendidikan

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan lansia dan mengedukasi keluarga serta komunitas tentang cara merawat lansia dengan baik.

d. Pendanaan dan Bantuan Finansial

Memberikan dukungan finansial melalui program-program seperti JKN dan bantuan sosial lainnya untuk memastikan bahwa lansia tidak menghadapi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan.

e. Pengembangan Infrastruktur

Membangun dan meningkatkan infrastruktur kesehatan, termasuk fasilitas khusus untuk lansia, seperti pusat rehabilitasi dan panti wreda yang berkualitas.

f. Monitoring dan Evaluasi

Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap program-program kesehatan lansia untuk memastikan efektivitas dan efisiensinya serta melakukan perbaikan jika diperlukan

F. Pemanfaatan Teknologi Informasi pada Upaya Kesehatan Lansia

Saat ini di Indonesia, penggunaan teknologi informasi dalam layanan kesehatan lansia semakin berkembang. Perkembangan ini memungkinkan terciptanya peningkatan kualitas hidup serta efisiensi perawatan untuk lansia. Teknologi ini tidak hanya mempermudah pemantauan kesehatan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memberikan kemudahan akses ke layanan kesehatan, baik informasi kesehatan maupun perawatan mandiri dan dukungan sosial.

Penggunaan teknologi informasi di instansi pemerintahan seperti rumah sakit dan puskesmas dapat bervariasi tergantung dari sumberdaya yang tersedia. Ada banyak inisiatif dan program yang sedang berlangsung untuk mengintegrasikan teknologi informasi ke dalam layanan kesehatan pemerintah, dengan tujuan untuk meningkatkan akses, efisiensi, dan kualitas perawatan kesehatan bagi lansia dan populasi lainnya.

1. Jenis Aplikasi dan Teknologi

Berikut beberapa jenis aplikasi dan teknologi yang digunakan untuk mendukung layanan kesehatan lansia:

a. Aplikasi dan Manajemen Kesehatan

Di beberapa rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta dan puskesmas sudah mulai

menggunakan rekam medis elektronik, dimana penginputan data kesehatan lansia sudah digital. Selain itu, ada beberapa rumah sakit yang juga menyediakan aplikasi pengingat waktu minum obat yang dapat membantu lansia dalam mengatur jadwal pengobatan dan dosis obat yang dikonsumsi. Selain itu, ada juga aplikasi yang dapat membantu pasien diabetes, termasuk lansia, dalam melacak kadar gula darah, asupan makanan, dan pengobatan secara mandiri.

b. *Telemedicine*

TeleHealth atau *Telemedicine Platforms* memungkinkan lansia untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan secara virtual tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Di Indonesia, misalnya, beberapa rumah sakit dan klinik pemerintah telah mulai menggunakan *telemedicine* sebagai bagian dari layanan terbaru untuk meningkatkan akses layanan kesehatan.

c. *Wearable Devices* (Perangkat yang Dikenakan)

Wearable devices cukup populer di kalangan kelompok usia remaja, namun lansia pun dapat menggunakan perangkat ini. *Wearable devices* yang paling sering digunakan oleh lansia adalah smartwatches, yang sesuai perkembangannya dapat menyediakan perangkat untuk memantau

aktivitas fisik, detak jantung, dan pola tidur lansia. Beberapa perangkat juga dilengkapi dengan fitur SOS atau pelacakan risiko jatuh. Perangkat ini cukup menguntungkan untuk dipakai memantau kondisi lansia dengan penyakit kronis sebagai bagian dari program intervensi kesehatan.

- d. Sensor dan Alat Pemantauan Kesehatan Rumah
Smart Sensors adalah sensor yang dipasang di rumah untuk memantau aktivitas, seperti gerakan, atau mendeteksi jatuh.
- e. Aplikasi untuk Dukungan Kesehatan Mental
Beberapa aplikasi yang tersedia untuk mendukung kesehatan mental bagi lansia diantaranya dengan memberikan panduan secara virtual untuk melakukan teknik relaksasi dan aplikasi untuk melacak suasana hati. Beberapa fasilitas kesehatan juga menawarkan akses ke aplikasi kesehatan mental melalui program kesehatan masyarakat atau kemitraan dengan penyedia teknologi kesehatan.
- f. Platform Komunikasi
Video call platforms dalam konteks layanan kesehatan, memungkinkan lansia tetap terhubung dengan keluarga dan teman, dimana hal ini penting untuk menjaga kesehatan

emosional dan sosial. Perangkat yang dipakai biasanya sudah terhubung dan terintegrasi dengan sistem kesehatan yang ada.

g. *Assistive Technologies* (Teknologi Bantu)

Voice assistants dan *smart home technologies* dapat membantu lansia untuk mengingat obat, menjadwalkan aktivitas, atau memberikan informasi penting, bahkan sampai membantu lansia dalam mengatur cahaya lampu dan suhu ruangan di kamar perawatan

h. *Platform E-Learning*

Online Courses banyak diselenggarakan oleh lembaga pemerintahan maupun eksternal yang dapat diikuti juga oleh lansia. *Online courses* ini menawarkan kursus kesehatan yang bisa diakses oleh lansia untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan pribadi dan pencegahan penyakit.

2. Tantangan Pemanfaatan Teknologi

Walaupun penggunaan teknologi informasi nampak memberikan banyak manfaat, namun ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengaplikasian teknologi tersebut karena dapat memengaruhi efektivitas, diantaranya :

a. Keterbatasan Literasi Digital

Banyak lansia yang memiliki keterbatasan dalam menggunakan teknologi, seperti kurang terampil dalam menggunakan aplikasi ataupun perangkat wearable. Hal ini juga diperparah oleh kesenjangan digital, dimana terdapat perbedaan dalam keterampilan mengakses teknologi antara lansia dengan kelompok usia yang lain, atau perbedaan kemudahan akses teknologi yang dihadapi antara lansia di pedesaan dan perkotaan.

b. Aksesibilitas dan Infrastruktur

Akses internet ke perangkat juga mempengaruhi penggunaan teknologi informasi kepada lansia. Beberapa aplikasi membutuhkan akses internet yang baik dan perangkat teknologi yang sesuai. Kondisi lansia yang memiliki keterbatasan fisik seperti gangguan penglihatan juga mungkin menyebabkan kesulitan dalam menggunakan teknologi jika tidak dirancang dengan aksesibilitas khusus.

c. Masalah Keamanan dan Privasi

Jika data kesehatan yang dipergunakan tidak dilengkapi dengan perlindungan yang baik, maka akan lebih rentan terhadap penipuan dan pencurian identitas lansia. Hal ini pula yang menjadi pertimbangan lansia untuk tidak banyak

memanfaatkan teknologi karena khawatir akan privasi data mereka.

d. Biaya dan Anggaran

Implementasi teknologi baru memerlukan investasi yang besar untuk dipergunakan dalam pelatihan staf dan perawatan sistem, yang mungkin tidak selalu tersedia di fasilitas kesehatan

e. Integrasi dan Interoperabilitas

Integrasi data diperlukan untuk memastikan semua data kesehatan lansia yang masuk bisa dikelola dan dianalisis untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia secara keseluruhan. Kesulitan dalam menyinkronkan data antar perangkat dan antar instansi yang memiliki data lansia dapat mempengaruhi capaian dan intervensi berkelanjutan pada lansia.

f. Kepatuhan dan Motivasi

Pada beberapa teknologi yang masih dalam uji coba atau pengembangan, lansia akan mengalami kesulitan berupa sistem yang eror atau mengalami malfungsi yang lain. Hal ini mengakibatkan lansia tidak konsisten dalam menggunakan teknologi karena ketidaknyamana, kebosanan, serta ketidakpastian

g. Keterbatasan Teknis

Permasalahan teknis pada sistem mungkin terjadi, dimana memerlukan dukungan dan pemeliharaan rutin, sehingga tidak selalu bisa diakses oleh lansia.

h. Budaya dan Preferensi personal

Lansia biasanya lebih memilih tatap muka dengan tenaga kesehatan dan melakukan interaksi langsung dibanding dengan menggunakan teknologi, walaupun hal ini sudah merupakan gaya hidup baru bagi kelompok usia lain.

Tantangan yang terjadi memerlukan pendekatan yang holistik dan inklusif, termasuk pelatihan yang memadai pada lansia dan keluarga, desain yang ramah pengguna, kebijakan privasi yang ketat, dan investasi dalam infrastruktur serta dukungan teknis. Tentu hal ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dilakukan adaptasi dan pengaplikasiannya.

3. Kriteria Teknologi Informasi yang Sesuai

Secara keseluruhan, meskipun ada kemajuan dalam penggunaan teknologi informasi oleh lansia di Indonesia, masih banyak tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan adopsi dan manfaat teknologi

ini. Berikut beberapa kriteria yang dipakai untuk membantu lansia dalam memilih platform yang sesuai.

- a. *User-Friendly*, yaitu dengan memilih *platform* dengan antarmuka yang sederhana dan mudah digunakan, serta dukungan teknis yang tersedia.
- b. Konten Relevan, yaitu perawat memastikan informasi yang disediakan sesuai dengan kebutuhan kesehatan lansia dan disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami.
- c. Aksesibilitas, yaitu perawat memilihkan *platform* yang dapat diakses dengan perangkat yang umum digunakan oleh lansia, seperti *smartphone* atau komputer.
- d. Dukungan dan Pelatihan, yaitu dimana *platform* yang dipilih juga menawarkan dukungan tambahan, seperti tutorial atau bantuan pengguna. Hal ini akan sangat berguna untuk lansia yang baru mulai menggunakan teknologi.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, perawat dapat memilih platform yang paling sesuai untuk meningkatkan edukasi kesehatan lansia dan mendukung kesejahteraan mereka melalui teknologi.

4. Peran Perawat

Peran perawat dalam pengaplikasian teknologi informasi untuk kesehatan lansia sangat penting. Perawat bukan hanya pengguna teknologi, tetapi juga berperan sebagai penghubung antara teknologi dan lansia, serta berkontribusi pada pengelolaan dan implementasi teknologi tersebut. Berikut adalah beberapa peran perawat dalam upaya kesehatan lansia :

a. Edukator dan Pelatih

Perawat melatih lansia dan keluarga tentang cara menggunakan teknologi kesehatan, seperti aplikasi pengingat obat, perangkat *wearable*, dan *telemedicine*. Perawat juga bisa memberikan pelatihan dasar tentang teknologi yang digunakan di rumah sakit atau puskesmas, serta membantu lansia beradaptasi dengan teknologi baru.

b. Pemantauan dan Evaluasi

Perawat memantau data yang dikumpulkan dari perangkat *wearable* atau aplikasi kesehatan untuk menilai kondisi kesehatan lansia. Mereka dapat menginterpretasikan data dan membuat rekomendasi untuk penyesuaian perawatan. Perawat juga menilai keefektifan teknologi yang dipakai dalam perawatan lansia serta melaporkan

hasilnya untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.

c. Fasilitator Komunikasi

Perawat berperan dalam melakukan komunikasi antara lansia, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan. Perawat memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan dari teknologi disampaikan dengan tepat kepada semua pihak yang terlibat, termasuk membantu lansia dalam mengatur dan mengikuti konsultasi jarak jauh serta menyelesaikan masalah teknis yang mungkin timbul.

d. Penyedia Dukungan Teknis

Perawat memberikan dukungan teknis berupa cara pemakaian teknologi, serta membantu dalam pengelolaan dan pemeliharaan data kesehatan yang dikumpulkan melalui teknologi, serta memastikan bahwa data tersebut digunakan secara efektif untuk perawatan.

e. Advokasi dan Implementasi

Perawat mempromosikan penggunaan teknologi dalam perawatan lansia, mendukung adaptasi pada teknologi baru, dan memberikan umpan balik tentang kebutuhan dan tantangan yang dihadapi lansia. Selain itu, perawat juga terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

program layanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tersebut.

f. Manajemen Perawatan

Perawat melakukan penyesuaian perawatan dengan menggunakan data dari teknologi untuk menyesuaikan rencana perawatan, termasuk penyesuaian obat, perubahan dalam diet, atau perawatan tambahan.

g. Pendukung Kesehatan Mental

Dalam menggunakan teknologi komunikasi, perawat dapat membantu lansia tetap terhubung dengan keluarga dan teman, dimana hal ini penting untuk menjaga kesehatan mental lansia. Perawat juga bisa memberikan informasi pendidikan tentang kesehatan mental dan fisik yang relevan bagi lansia.

h. Pencegahan dan Intervensi

Perawat dapat mendeteksi masalah kesehatan lebih awal dan melakukan intervensi yang diperlukan sebelum masalah berkembang, melalui data kesehatan yang terkumpul. Teknologi juga dapat digunakan untuk program pencegahan penyakit, dan perawat berperan dalam menerapkan program ini dan memantau kemajuan lansia.

Dapat disimpulkan bahwa perawat memainkan peran penting dalam memastikan bahwa teknologi informasi digunakan secara efektif dalam perawatan kesehatan lansia. Mereka tidak hanya harus memahami teknologi itu sendiri, tetapi juga harus mampu menjembatani kesenjangan antara teknologi dan kebutuhan perawatan pasien lansia, serta beradaptasi dengan perubahan teknologi dan perawatan yang berkelanjutan.

G. Isu, Strategi, dan Kegiatan untuk Promosi Kesehatan dan Kesejahteraan Lansia serta Dukungan terhadap Orang yang Terlibat Melayani Lansia

1. Isu-Isu Kesehatan Lansia

Isu-isu kesehatan lansia mencakup berbagai tantangan yang dihadapi oleh individu yang memasuki usia lanjut.

- a. Penyakit Kronis: Lansia sering mengalami penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan osteoarthritis. Penanganan dan pengelolaan penyakit kronis menjadi tantangan utama. Mengelola penyakit kronis di usia lanjut menjadi tantangan besar karena adanya multiple kondisi kesehatan sekaligus, interaksi obat yang kompleks, dan penurunan fungsi tubuh secara umum. Lansia mungkin

mengalami kesulitan dalam mengikuti regimen pengobatan yang kompleks, yang dapat mempengaruhi efektivitas pengelolaan penyakit.

- b. Kesehatan Mental: Masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan demensia (seperti Alzheimer) sering kali mempengaruhi lansia, berdampak pada kualitas hidup mereka dan kemampuan untuk berfungsi sehari-hari. Lansia mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan mental yang memadai. Keterbatasan ini bisa disebabkan oleh faktor geografis, finansial, atau kurangnya fasilitas khusus untuk lansia. Stigma terkait kesehatan mental sering kali membuat lansia enggan mencari bantuan, yang dapat memperburuk kondisi mereka.
- c. Nutrisi dan Malnutrisi: Lansia rentan terhadap masalah nutrisi karena perubahan dalam kebutuhan diet, penurunan nafsu makan, dan masalah pencernaan. Malnutrisi dapat memperburuk kondisi kesehatan dan mempercepat penurunan fungsi tubuh. Lansia memerlukan perhatian khusus terhadap kebutuhan nutrisi mereka, yang bisa jadi sulit dipenuhi karena perubahan dalam metabolisme dan pola makan.

- d. **Mobilitas dan Keamanan:** Penurunan mobilitas pada lansia sering kali berhubungan dengan risiko jatuh dan cedera serius, yang dapat berdampak besar pada kemandirian mereka. Lansia berisiko tinggi jatuh karena penurunan keseimbangan, kekuatan otot, dan masalah kesehatan seperti osteoarthritis. Lingkungan rumah dan publik harus dirancang agar aman untuk lansia, dengan penyesuaian seperti pegangan tangan, pencahayaan yang memadai, dan permukaan yang tidak licin.
- e. **Isolasi Sosial:** Isolasi sosial dan kesepian adalah masalah yang umum di kalangan lansia, sering kali disebabkan oleh kehilangan pasangan, teman, atau keterbatasan fisik yang mengurangi kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain. Kehilangan pasangan atau teman dapat menyebabkan rasa kesepian dan isolasi, yang berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik lansia. Keterbatasan fisik dan mobilitas dapat membatasi kesempatan lansia untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial dan komunitas, yang penting untuk kesejahteraan emosional.

2. **Strategi Promosi Kesehatan Lansia**

Strategi promosi kesehatan lansia bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial lansia melalui berbagai pendekatan. Berikut adalah penjelasan mengenai strategi-strategi utama yang dapat diterapkan:

- a. **Edukasi Kesehatan:** Meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya gaya hidup sehat, pengelolaan penyakit kronis, dan aktivitas fisik. Edukasi ini bertujuan untuk membantu lansia membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan mereka. Metodenya: Melakukan kampanye informasi melalui media massa, brosur, dan poster untuk menyebarkan pengetahuan tentang kesehatan lansia ke public. Mengadakan penyuluhan di komunitas, puskesmas, atau rumah sakit untuk memberikan informasi langsung kepada lansia tentang cara mengelola kesehatan mereka. Menyelenggarakan workshop atau seminar yang membahas topik-topik kesehatan spesifik, seperti diabetes, hipertensi, atau gizi seimbang.
- b. **Pemeriksaan Rutin:** Menggalakkan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi dini penyakit dan kondisi kesehatan serta mengelola kesehatan dengan lebih baik. Menyelenggarakan

program skrining untuk penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan kanker, serta gangguan kesehatan lainnya. Skrining ini membantu dalam deteksi dini dan pengobatan lebih awal. Mengatur kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan untuk memantau kondisi kesehatan dan memperbarui pengobatan atau terapi jika diperlukan.

- c. **Aktivitas Fisik:** Mendorong lansia untuk terlibat dalam aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan mereka untuk menjaga kebugaran fisik, fleksibilitas, dan kesehatan jantung. Metodenya : Menawarkan kelas senam yang dirancang khusus untuk lansia, dengan latihan yang aman dan efektif untuk meningkatkan kekuatan, keseimbangan, dan fleksibilitas, mengorganisir kegiatan jalan kaki bersama dan kelas yoga untuk lansia. Aktivitas ini membantu menjaga kebugaran secara umum dan mengurangi risiko jatuh, menyediakan fasilitas olahraga yang dirancang khusus untuk lansia, seperti alat olahraga yang mudah digunakan dan akses yang nyaman.
- d. **Gizi Seimbang:** Menyediakan informasi dan dukungan tentang diet seimbang serta memenuhi kebutuhan nutrisi khusus lansia untuk mencegah malnutrisi dan mendukung kesehatan

secara umum. Mengadakan sesi edukasi tentang pentingnya asupan nutrisi yang tepat dan bagaimana memilih makanan sehat untuk lansia. Menyediakan bantuan makanan atau paket makanan bagi lansia yang membutuhkan, untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang.

- e. Kesehatan Mental: Menyediakan dukungan untuk kesehatan mental lansia, termasuk layanan konseling dan terapi untuk mengatasi masalah emosional dan mental serta mengurangi isolasi sosial. Dengan metode menyediakan akses mudah ke layanan konseling dan terapi, baik di puskesmas, rumah sakit, atau melalui layanan online. Mengorganisir kegiatan sosial dan rekreasi, seperti kelompok dukungan, klub hobi, atau acara komunitas, untuk meningkatkan interaksi sosial dan mengurangi perasaan kesepian.

3. Program Kesejahteraan untuk Lansia

- a. Layanan Kesehatan Komprehensif: Pelayanan kesehatan yang mencakup semua aspek kesehatan lansia, termasuk pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi, merupakan pusat

layanan kesehatan khusus lansia di berbagai daerah.

- b. Bantuan Sosial dan Keuangan: Program bantuan sosial seperti jaminan sosial, subsidi kesehatan, dan bantuan tunai untuk lansia kurang mampu, dukungan finansial untuk kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan.
- c. Pusat Kegiatan Lansia: Pendirian pusat kegiatan yang menawarkan berbagai program rekreasi, pendidikan, dan sosial untuk lansia. Pentingnya fasilitas yang mendukung interaksi sosial dan aktivitas produktif.
- d. Program Rehabilitasi: Program rehabilitasi fisik dan mental untuk lansia yang mengalami gangguan kesehatan. Pentingnya penyediaan layanan fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara.

4. **Dukungan untuk *Caregivers***

Caregivers memainkan peran penting dalam merawat dan mendukung lansia. Dukungan yang memadai untuk *caregivers* sangat penting untuk memastikan mereka dapat memberikan perawatan yang berkualitas sambil menjaga kesejahteraan mereka sendiri. Berikut adalah beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada *caregivers*:

- a. Edukasi dan Pelatihan:

- 1) Memberikan caregivers pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk merawat lansia dengan efektif. Ini mencakup aspek medis seperti pengelolaan obat, perawatan luka, serta aspek emosional seperti komunikasi dan dukungan mental. Menyediakan pelatihan yang mencakup teknik perawatan dasar, pengenalan terhadap kondisi kesehatan lansia, dan strategi untuk menangani situasi darurat. Edukasi ini dapat dilakukan melalui seminar, kursus online, atau sesi tatap muka dengan profesional kesehatan.
 - 2) Kursus dan workshop: Mengajarkan keterampilan praktis dan memberikan pengetahuan mendalam yang dibutuhkan dalam merawat lansia. Menyelenggarakan kursus dan workshop yang fokus pada keterampilan spesifik, seperti perawatan pribadi, teknik mobilisasi, manajemen stres, dan penanganan masalah kesehatan tertentu. Kursus ini juga dapat melibatkan simulasi dan latihan langsung
- b. Dukungan Emosional:
- 1) Layanan konseling dan kelompok dukungan bagi *caregivers*, embantu *caregivers*

mengatasi stres, kelelahan, dan beban emosional yang sering kali menyertai peran mereka. Menyediakan akses ke layanan konseling individu dan kelompok dukungan yang memungkinkan caregivers untuk berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan emosional, dan belajar cara mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

- 2) Program yang mendorong kesejahteraan mental *caregivers*. Mendorong kesejahteraan mental caregivers dengan menyediakan sumber daya dan dukungan untuk mengelola stres dan menjaga kesehatan mental mereka. Menawarkan program-program yang mencakup teknik relaksasi, manajemen stres, dan kegiatan rekreasi yang membantu caregivers meremajakan diri mereka secara emosional.

c. *Respite Care*:

- 1) Penyediaan layanan *respite care*: Memberikan waktu istirahat kepada *caregivers* dengan menyediakan perawatan sementara bagi lansia yang mereka rawat. Menawarkan layanan *respite care*, di mana lansia ditempatkan di fasilitas atau diberikan

perawatan oleh profesional kesehatan sementara *caregivers* mendapatkan waktu istirahat atau melakukan aktivitas pribadi.

- 2) Fasilitas atau program yang memberikan perawatan sementara. Memberikan *caregivers* kesempatan untuk beristirahat atau mengurus urusan pribadi mereka tanpa mengorbankan kualitas perawatan lansia. Menyediakan fasilitas perawatan jangka pendek seperti pusat-pusat perawatan harian atau perawatan jangka pendek di rumah sakit, serta program-program yang memungkinkan *caregivers* mendapatkan dukungan sementara.

d. Insentif Finansial:

- 1) Program bantuan keuangan dan insentif untuk *caregivers* yang merawat lansia, termasuk subsidi atau tunjangan khusus.
- 2) Pengakuan dan penghargaan terhadap kontribusi *caregivers* dalam merawat lansia.

BAB 2

Komunikasi Terapeutik sesuai dengan Masalah dan Perkembangan Lanjut Usia

A. Konsep Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi yang bertujuan untuk mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan mental pasien. Dalam konteks keperawatan gerontik, komunikasi terapeutik bertujuan untuk:

1. Membangun Hubungan Kepercayaan, menciptakan hubungan yang penuh kepercayaan antara perawat dan lansia, yang penting untuk efektivitas perawatan.
2. Memahami Kebutuhan dan Masalah, mengidentifikasi dan memahami kebutuhan, masalah, dan perasaan lansia melalui komunikasi yang efektif.
3. Memberikan Dukungan Emosional, menyediakan dukungan emosional yang membantu lansia mengatasi stres, kecemasan, dan perasaan kesepian.
4. Mendorong Partisipasi Aktif, Mengajak lansia untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka sendiri,

termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka.

1. Teknik Komunikasi Terapeutik dengan Lansia

- a. Mendengarkan Aktif: Memberikan perhatian penuh saat lansia berbicara, menunjukkan empati, dan menghindari interupsi, serta menggunakan teknik parafrase untuk memastikan pemahaman yang tepat.
- b. Kontak Mata dan Sentuhan: Menjaga kontak mata yang ramah dan menggunakan sentuhan lembut untuk menunjukkan perhatian dan kepedulian.
- c. Menggunakan Bahasa Sederhana: Menggunakan kata-kata yang sederhana dan mudah dimengerti, menghindari istilah medis yang kompleks. Mengulangi informasi penting dan memberikan penjelasan tambahan jika diperlukan.
- d. Menghargai dan Mengakui: Menghargai pengalaman hidup dan pengetahuan lansia, serta mengakui perasaan dan kekhawatiran mereka. Menghindari sikap merendahkan atau paternalistik.
- e. Non-Verbal Komunikasi: Memperhatikan ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan nada suara yang digunakan saat berkomunikasi. Menggunakan

gerakan dan isyarat yang mendukung komunikasi verbal.

- f. Menyesuaikan Lingkungan: Memastikan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan untuk memudahkan komunikasi. Memastikan pencahayaan yang cukup dan suasana yang nyaman.

2. Komunikasi untuk Lansia dengan Gangguan Kognitif

- a. Pendekatan Individual: Menyesuaikan cara komunikasi berdasarkan tingkat gangguan kognitif dan kebutuhan individual lansia, menggunakan pendekatan yang lembut dan sabar.
- b. Menggunakan Pengulangan dan Klarifikasi: Mengulangi informasi penting beberapa kali dengan cara yang konsisten, mengajukan pertanyaan klarifikasi untuk memastikan pemahaman.
- c. Komunikasi Berbasis Penglihatan: Menggunakan alat bantu visual seperti gambar, kartu, dan tulisan untuk membantu penjelasan, menunjukkan dan memperagakan tindakan atau instruksi.
- d. Penyederhanaan Informasi: Menyederhanakan informasi menjadi bagian-bagian kecil yang

mudah dicerna, menghindari memberikan terlalu banyak informasi dalam satu waktu.

- e. **Memfaatkan Rutinitas:** Menggunakan rutinitas harian yang konsisten untuk membantu lansia merasa aman dan memahami aktivitas yang sedang berlangsung, mengaitkan komunikasi dengan rutinitas yang sudah dikenal.
- f. **Menggunakan Teknik Peningat:** Menggunakan alat bantu peningat seperti kalender, jam, dan catatan untuk membantu mengingat informasi penting, serta memberikan peningat secara teratur mengenai aktivitas atau jadwal yang akan datang.
- g. **Dukungan Emosional:** Memberikan dukungan emosional yang konsisten, menunjukkan kesabaran, dan tidak menunjukkan frustrasi, menghargai setiap usaha komunikasi yang dilakukan oleh lansia meskipun terbatas.

B. Komunikasi dengan Lansia

1. Prinsip Komunikasi dengan Lansia

- a. **Respek dan Kesabaran:** Menghargai pengalaman hidup dan pengetahuan yang dimiliki oleh lansia, dan juga menunjukkan kesabaran dalam setiap interaksi, mengingat bahwa lansia mungkin membutuhkan lebih banyak waktu untuk merespons atau memahami informasi.

- b. Empati dan Dukungan: Menunjukkan empati terhadap perasaan dan kondisi lansia, memahami bahwa mereka mungkin menghadapi berbagai tantangan fisik dan emosional, serta memberikan dukungan emosional untuk membantu lansia merasa dihargai dan didengar.
- c. Jelas dan Sederhana: Menggunakan bahasa yang jelas, sederhana, dan mudah dimengerti. Menghindari penggunaan istilah medis yang kompleks dan menjelaskan setiap istilah yang mungkin tidak dikenal.
- d. Aktif Mendengarkan: Mendengarkan dengan penuh perhatian dan tidak menyela saat lansia berbicara, serta menunjukkan minat dan menghargai pandangan serta perasaan mereka.
- e. Non-Verbal Komunikasi: Memperhatikan isyarat non-verbal seperti ekspresi wajah, gerakan tangan, dan postur tubuh, serta menggunakan kontak mata yang ramah dan sentuhan lembut bila diperlukan.

2. Teknik Efektif dalam Berkomunikasi dengan Lansia

- a. Menggunakan Bahasa Tubuh yang Positif: Menunjukkan postur tubuh yang terbuka dan ramah, serta menjaga kontak mata, dan juga

menggunakan senyuman dan ekspresi wajah yang menyenangkan.

- b. Berbicara Perlahan dan Jelas: Mengatur kecepatan bicara agar lebih lambat dan jelas, memastikan artikulasi yang baik dan menghindari berbicara terlalu cepat.
- c. Memberikan Waktu untuk Merespons: Memberikan waktu yang cukup bagi lansia untuk merespons atau mengajukan pertanyaan, tidak terburu-buru dan menghargai ritme komunikasi mereka.
- d. Menggunakan Alat Bantu Visual: Menggunakan gambar, tulisan, atau alat bantu visual lainnya untuk menjelaskan informasi, serta menunjukkan objek atau tindakan saat menjelaskan sesuatu.
- e. Mengulang dan Meringkas: Mengulang informasi penting untuk memastikan pemahaman, meringkas poin-poin utama setelah penjelasan untuk memperkuat pemahaman.
- f. Menghindari Distraksi: Memastikan lingkungan yang tenang dan bebas dari gangguan saat berkomunikasi dan mengurangi kebisingan latar belakang dan gangguan lainnya.

3. Hambatan dalam Komunikasi dengan Lansia

- a. Gangguan Pendengaran dan Penglihatan: Lansia sering mengalami penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, yang dapat menghambat komunikasi. Menggunakan alat bantu seperti alat bantu dengar atau kaca mata, serta berbicara dengan volume yang lebih tinggi jika diperlukan.
- b. Masalah Kognitif: Penurunan kognitif seperti demensia atau penyakit Alzheimer dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi. Menggunakan teknik komunikasi yang disesuaikan dengan tingkat gangguan kognitif, seperti pengulangan dan penggunaan isyarat visual.
- c. Perbedaan Bahasa dan Budaya: Perbedaan bahasa dan budaya antara perawat dan lansia dapat menyebabkan kesalahpahaman. Mempelajari dan menghargai latar belakang budaya lansia serta menggunakan penerjemah jika diperlukan.
- d. Kondisi Emosional: Depresi, kecemasan, atau isolasi sosial dapat mempengaruhi kemampuan dan keinginan lansia untuk berkomunikasi. Memberikan dukungan emosional dan

menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk komunikasi.

- e. Kelelahan dan Rasa Sakit: Kelelahan atau rasa sakit fisik dapat mengurangi kemampuan lansia untuk berpartisipasi dalam komunikasi. Mengakui kondisi fisik lansia dan menyesuaikan pendekatan komunikasi sesuai dengan tingkat kenyamanan mereka.

C. Komunikasi Kelompok Keluarga dengan Lansia

1. Peran Keluarga dalam Komunikasi dengan Lansia

- a. Sumber Dukungan Emosional: Keluarga sering menjadi sumber utama dukungan emosional bagi lansia. Kehadiran keluarga dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan dicintai bagi lansia.
- b. Pengelolaan Kesehatan: Keluarga berperan penting dalam membantu lansia mengelola kondisi kesehatan mereka, seperti mengingatkan untuk minum obat, menghadiri janji medis, dan mengikuti rencana perawatan. Keluarga juga dapat berkomunikasi dengan tenaga kesehatan mengenai kebutuhan dan kondisi kesehatan lansia.
- c. Memastikan Kesejahteraan: Keluarga dapat membantu memastikan bahwa lansia hidup dalam lingkungan yang aman dan nyaman.

Keluarga dapat mendukung lansia dalam kegiatan sehari-hari dan memberikan bantuan yang dibutuhkan.

- d. Mengatasi Isolasi Sosial: Interaksi rutin dengan keluarga dapat membantu mencegah isolasi sosial dan kesepian yang sering dialami oleh lansia. Keluarga dapat mengajak lansia untuk terlibat dalam aktivitas sosial dan keluarga.

2. **Strategi Komunikasi Kelompok dengan Lansia**

- a. Pertemuan Keluarga: Mengadakan pertemuan keluarga secara rutin untuk membahas kebutuhan, kondisi kesehatan, dan kesejahteraan lansia. Mendorong setiap anggota keluarga untuk berpartisipasi dan memberikan masukan.
- b. Komunikasi Terbuka dan Jelas: Menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas dalam setiap komunikasi. Memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat dipahami oleh semua anggota keluarga dan lansia.
- c. Pemberian Dukungan Emosional: Menunjukkan empati dan pengertian terhadap perasaan dan kekhawatiran lansia. Menghargai pandangan dan pengalaman lansia serta memberikan dukungan moral.

- d. Pembagian Tugas: Membagi tugas dan tanggung jawab perawatan di antara anggota keluarga untuk memastikan semua kebutuhan lansia terpenuhi. Melibatkan semua anggota keluarga dalam pengambilan keputusan terkait perawatan lansia.
- e. Penggunaan Teknologi: Menggunakan teknologi seperti panggilan video atau telepon untuk tetap berkomunikasi dengan lansia yang tinggal jauh. Memanfaatkan alat bantu komunikasi yang sesuai untuk lansia dengan gangguan pendengaran atau penglihatan.

3. Pendekatan Berbasis Keluarga dalam Keperawatan Lansia

- a. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan: Keluarga bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang sesuai bagi lansia. Keluarga berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan medis dan perawatan.
- b. Pendidikan dan Pelatihan: Menyediakan pendidikan dan pelatihan bagi anggota keluarga mengenai cara merawat lansia. Menyediakan informasi tentang kondisi kesehatan lansia, teknik perawatan, dan sumber daya yang tersedia.

- c. Dukungan Sosial: Mendorong interaksi sosial yang sehat antara lansia dengan anggota keluarga dan komunitas. Mengatur kegiatan sosial yang melibatkan lansia, seperti pertemuan keluarga, acara komunitas, dan kegiatan rekreasi.
- d. Pemantauan dan Evaluasi: Secara rutin memantau kondisi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Mengevaluasi efektivitas rencana perawatan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.
- e. Pendekatan Holistik: Mengadopsi pendekatan holistik yang mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam perawatan lansia. Memastikan bahwa semua kebutuhan lansia terpenuhi dengan baik.

D. Masalah Komunikasi yang Umum Terjadi pada Lansia

1. Gangguan Pendengaran

Lansia sering mengalami penurunan kemampuan pendengaran seiring bertambahnya usia. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor usia, kerusakan pada telinga, atau penyakit tertentu. Gangguan pendengaran dapat membuat lansia sulit mendengar percakapan, mengidentifikasi sumber suara, atau berkomunikasi dengan jelas. Kesulitan mendengar dapat menyebabkan frustrasi, isolasi sosial, dan kesulitan

dalam berinteraksi dengan orang lain. Lansia mungkin juga mengalami kesulitan dalam memahami instruksi atau informasi penting.

2. Gangguan Penglihatan

Seiring bertambahnya usia, kemampuan penglihatan sering menurun. Ini bisa mencakup berbagai masalah seperti rabun dekat, rabun jauh, katarak, atau degenerasi makula. Gangguan penglihatan ini dapat mempengaruhi kemampuan lansia untuk melihat ekspresi wajah, membaca, atau mengenali orang. Kesulitan dalam penglihatan dapat memengaruhi komunikasi verbal dan non-verbal, serta membuat lansia merasa cemas atau terisolasi. Mereka mungkin memerlukan bantuan atau penyesuaian dalam lingkungan untuk membantu mereka berkomunikasi lebih efektif.

3. Gangguan Kognitif dan Demensia

Gangguan kognitif, termasuk demensia, mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, mengingat, dan berkomunikasi. Demensia adalah kondisi yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif yang signifikan, mempengaruhi ingatan, bahasa, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia dengan gangguan kognitif mungkin mengalami kesulitan dalam berbicara atau memahami percakapan, mengingat

informasi, atau mengikuti alur komunikasi. Ini dapat menyebabkan frustrasi bagi mereka dan bagi orang-orang di sekitar mereka, serta mempengaruhi hubungan sosial dan kualitas hidup

E. Perumusan Diagnosis Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Komunikasi

1. Identifikasi Masalah Komunikasi

Langkah pertama adalah mengenali adanya masalah komunikasi yang dihadapi lansia. Identifikasi ini melibatkan observasi terhadap tanda-tanda seperti kesulitan dalam mendengar, berbicara, atau memahami percakapan. Selain itu, penting untuk memperhatikan bagaimana masalah ini mempengaruhi interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari lansia.

Teknik identifikasi : Observasi perilaku, interaksi, dan respons lansia dalam situasi komunikasi. Gunakan wawancara dengan lansia dan keluarga untuk mengumpulkan informasi tentang kesulitan komunikasi yang dialami.

2. Pengkajian Masalah Komunikasi pada Lansia

Pengkajian adalah proses sistematis untuk mengevaluasi masalah komunikasi secara mendalam. Ini melibatkan pengumpulan data lebih lanjut mengenai jenis dan tingkat gangguan

komunikasi yang ada, serta faktor-faktor penyebabnya.

Teknik pengkajian:

- a. Wawancara: Tanyakan kepada lansia dan keluarga tentang keluhan dan pengalaman terkait komunikasi.
- b. Tes dan Evaluasi: Gunakan alat pengujian seperti audiometri untuk gangguan pendengaran atau tes penglihatan untuk gangguan penglihatan. Tes kognitif juga bisa dilakukan untuk menilai gangguan kognitif atau demensia.
- c. Observasi: Amati cara lansia berkomunikasi, termasuk bahasa tubuh, intonasi suara, dan respons terhadap komunikasi verbal.
- d. Penilaian Lingkungan: Periksa apakah lingkungan sekitar mendukung komunikasi efektif atau jika ada hambatan yang perlu diatasi.

3. Diagnosis Keperawatan untuk Lansia dengan Masalah Komunikasi

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan tentang masalah kesehatan yang teridentifikasi dan mempengaruhi komunikasi lansia, dalam menentukan diagnosa keperawatan dapat disesuaikan pada buku **Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia** (SDKI). Diagnosis ini

membantu dalam merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai.

Teknik diagnosis:

- a. Analisis Data: Gunakan data yang dikumpulkan selama pengkajian untuk menentukan masalah komunikasi spesifik, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, atau gangguan kognitif.
- b. Penetapan Diagnosis: Formulasikan diagnosis keperawatan yang sesuai berdasarkan masalah yang diidentifikasi. Contoh diagnosis keperawatan mungkin termasuk "Gangguan Komunikasi Berkaitan dengan Penurunan Kemampuan Pendengaran" atau "Gangguan Komunikasi Sekunder terhadap Demensia."
- c. Prioritaskan Masalah: Tentukan prioritas masalah berdasarkan dampaknya terhadap kualitas hidup lansia dan kebutuhan komunikasi mereka.

4. Gangguan Komunikasi Berkaitan dengan Penurunan Kemampuan Pendengaran

Lansia mengalami kesulitan dalam mendengar yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif.

Kriteria Diagnostik:

- a. Kesulitan mendengar percakapan.

- b. Mengulang pertanyaan atau meminta pengulangan sering.
- c. Ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi verbal.

Contoh diagnosa: "Gangguan komunikasi terkait dengan penurunan kemampuan pendengaran, ditandai dengan kesulitan dalam mendengar dan memahami percakapan."

5. Gangguan Komunikasi Berkaitan dengan Gangguan Penglihatan

Lansia mengalami penurunan penglihatan yang mempengaruhi kemampuannya untuk membaca ekspresi wajah atau mengenali orang, sehingga berkomunikasi menjadi sulit.

Kriteria Diagnostik:

- a. Kesulitan membaca atau melihat ekspresi wajah.
- b. Sering meminta klarifikasi atau bantuan untuk membaca materi tertulis.
- c. Kesulitan dalam mengenali orang atau objek di sekitar.

Contoh diagnosa: "Gangguan komunikasi terkait dengan gangguan penglihatan, ditandai dengan kesulitan membaca ekspresi wajah dan mengenali orang."

6. Gangguan Komunikasi Berkaitan dengan Demensia

Lansia dengan demensia mengalami penurunan fungsi kognitif yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berbicara dan memahami percakapan.

Kriteria Diagnostik:

- a. Kesulitan dalam menyusun kalimat yang koheren.
- b. Keterbatasan dalam memahami dan merespons percakapan.
- c. Hilangnya ingatan tentang kata-kata atau informasi penting.

Contoh diagnosa: "Gangguan komunikasi terkait dengan demensia, ditandai dengan kesulitan berbicara, memahami percakapan, dan mengingat kata-kata."

7. Gangguan Komunikasi Berkaitan dengan Gangguan Kognitif Ringan

Lansia mengalami penurunan fungsi kognitif ringan yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan lancar.

Kriteria Diagnostik:

- a. Kesulitan dalam memproses informasi dan merespons pertanyaan.
- b. Pengulangan informasi atau kesulitan dalam mengikuti alur percakapan.

c. Ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi yang kompleks.

Contoh diagnosa: "Gangguan komunikasi terkait dengan gangguan kognitif ringan, ditandai dengan kesulitan dalam memproses informasi dan mengikuti alur percakapan."

F. Perencanaan Tindakan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Komunikasi

1. Perencanaan Intervensi Keperawatan

Tahap ini melibatkan penentuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah komunikasi yang diidentifikasi pada lansia, dalam menentukan intervensi keperawatan dapat disesuaikan dengan buku **Standar Intervensi Keperawatan Indonesia** (SIKI) Intervensi harus spesifik, terukur, dan sesuai dengan masalah komunikasi yang dihadapi.

Contoh Intervensi:

a. Gangguan Pendengaran:

- 1) Penggunaan Alat Bantu Dengar: Menilai kebutuhan alat bantu dengar dan memastikan perangkat tersebut berfungsi dengan baik.
- 2) Pengaturan Lingkungan: Mengurangi kebisingan latar belakang dan memastikan

komunikasi dilakukan dalam kondisi yang tenang.

- 3) Teknik Komunikasi: Menggunakan bahasa tubuh yang jelas, berbicara dengan jelas dan perlahan, serta memastikan mata bertemu dengan lansia saat berbicara.

b. Gangguan Penglihatan:

- 1) Penyesuaian Lingkungan: Menyediakan pencahayaan yang baik dan mengatur lingkungan agar lebih ramah bagi lansia dengan gangguan penglihatan.
- 2) Bantuan Visual: Menggunakan alat bantu baca atau memastikan materi informasi memiliki huruf yang besar dan jelas.
- 3) Teknik Komunikasi: Memberikan penjelasan verbal yang jelas dan mendetail tentang situasi atau objek di sekitar.

c. Gangguan Kognitif dan Demensia:

- 1) Pendekatan Komunikasi: Menggunakan kalimat pendek, sederhana, dan konsisten. Menghindari perintah yang rumit.
- 2) Penggunaan Alat Bantu: Memanfaatkan alat bantu ingatan seperti kalender, catatan, atau gambar.
- 3) Aktivitas yang Meningkatkan Kognisi: Melibatkan lansia dalam aktivitas yang

merangsang kognisi seperti permainan memori atau berbicara tentang kenangan positif.

G. Implementasi Rencana Keperawatan

Tahap ini melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan lansia dan situasi spesifik mereka.

Langkah-langkah:

1. Pelaksanaan Intervensi: Terapkan tindakan yang telah direncanakan, seperti membantu lansia menggunakan alat bantu dengar atau mengatur pencahayaan di lingkungan mereka.
2. Pendidikan dan Dukungan: Memberikan pendidikan kepada lansia dan keluarganya tentang cara menggunakan alat bantu, teknik komunikasi yang efektif, dan penyesuaian lingkungan.
3. Monitoring dan Penyesuaian: Mengamati respons lansia terhadap intervensi dan melakukan penyesuaian jika diperlukan untuk memastikan efektivitasnya.

H. Evaluasi Hasil Tindakan Keperawatan:

Tahap ini melibatkan penilaian efektivitas intervensi keperawatan dan menentukan apakah tujuan komunikasi lansia tercapai.

Langkah-langkah:

1. Penilaian Hasil: Menilai apakah ada peningkatan dalam kemampuan komunikasi lansia, seperti peningkatan pemahaman percakapan atau penurunan frustrasi.
2. Umpan Balik: Mengumpulkan umpan balik dari lansia dan keluarga tentang efektivitas intervensi dan bagaimana mereka merasakan perubahan.
3. Penyesuaian Rencana: Jika hasil tidak memuaskan, lakukan penyesuaian pada rencana keperawatan dan intervensi untuk meningkatkan efektivitas. Ini bisa melibatkan modifikasi teknik komunikasi, penambahan dukungan, atau perubahan lingkungan

BAB 3

Asuhan Keperawatan Gerontik

A. Pengertian Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan keperawatan gerontik adalah pendekatan keperawatan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan kesehatan lansia. Ini melibatkan pemahaman tentang perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi pada usia lanjut dan memberikan perawatan yang komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Tujuan dari asuhan keperawatan gerontik adalah untuk memastikan bahwa lanjut usia dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri, mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan, serta mendukung kemandirian mereka sebanyak mungkin, tujuan spesifik meliputi:

1. Mempertahankan Kesehatan dan Kemampuan: Menjaga kesehatan dan kemampuan fisik serta mental lansia melalui perawatan rutin dan upaya pencegahan penyakit.
2. Meningkatkan Daya Hidup: Membantu mempertahankan dan meningkatkan semangat

hidup lansia, yang dikenal sebagai dukungan kehidupan (life support).

3. Merawat Penyakit dan Gangguan: Memberikan bantuan dan perawatan kepada lansia yang mengalami penyakit atau gangguan kesehatan, baik yang bersifat kronis maupun akut.
4. Mendiagnosa Dini: Mendorong tenaga kesehatan untuk mengenali dan menegakkan diagnosa secara tepat dan dini ketika menemukan kelainan atau penyakit tertentu pada lansia.
5. Memelihara Kemandirian: Berupaya semaksimal mungkin agar lansia yang menderita penyakit tetap bisa mempertahankan kebebasan dan kemandirian tanpa memerlukan bantuan yang berlebihan.

Fokus utama dari asuhan keperawatan untuk lanjut usia adalah:

1. Peningkatan Kesehatan: Melibatkan upaya untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui program kesehatan dan gaya hidup sehat.
2. Pencegahan Penyakit: Melaksanakan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya penyakit dan komplikasi kesehatan.
3. Mengoptimalkan Fungsi Mental: Berusaha menjaga dan meningkatkan fungsi kognitif serta kesehatan mental lansia.
4. Mengatasi Gangguan Kesehatan Umum:

Memberikan perawatan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia

B. Langkah-langkah Asuhan Keperawatan Gerontik

Langkah-langkah dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik yaitu:

1. Pengkajian:
 - a. Fisiologis: Menilai kesehatan fisik lansia termasuk sistem kardiovaskular, respirasi, pencernaan, dan sistem lainnya.
 - b. Psikologis: Menilai status mental dan emosional lansia, termasuk adanya gejala depresi, kecemasan, atau gangguan kognitif.
 - c. Sosial: Menilai dukungan sosial, lingkungan rumah, dan kondisi hidup lansia, serta hubungan mereka dengan keluarga dan komunitas.
2. Diagnosis Keperawatan: Mengidentifikasi masalah kesehatan atau risiko yang dihadapi lansia berdasarkan hasil penilaian. Ini melibatkan penetapan diagnosis keperawatan yang spesifik untuk kebutuhan lansia.
3. Perencanaan: Merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosis yang telah ditetapkan. Rencana ini harus mencakup tujuan yang realistis dan dapat dicapai serta intervensi yang terukur.

4. Implementasi: Melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun. Ini termasuk pemberian perawatan langsung, pendidikan kesehatan, dan dukungan kepada lansia serta keluarganya.
5. Evaluasi: Mengevaluasi hasil dari intervensi keperawatan. Menilai apakah tujuan perawatan tercapai dan melakukan penyesuaian pada rencana keperawatan jika diperlukan.

C. Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Gerontik

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik diantaranya yaitu:

1. Penyedia Perawatan Langsung: Memberikan perawatan medis dan non-medis langsung kepada lansia, termasuk pengelolaan kondisi medis, bantuan dengan aktivitas sehari-hari, dan pemantauan kesehatan.
2. Edukator: Mengedukasi lansia dan keluarganya tentang kondisi kesehatan, perawatan yang diperlukan, dan strategi untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Ini juga melibatkan pemberian informasi tentang pengelolaan penyakit kronis dan gaya hidup sehat.
3. Koordinator Perawatan: Mengkoordinasikan berbagai layanan kesehatan yang diperlukan lansia, seperti kunjungan dokter, terapi fisik, atau

dukungan sosial. Memastikan bahwa semua aspek perawatan terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik.

4. Advokat: Mewakili kepentingan lansia dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Ini melibatkan memastikan bahwa kebutuhan dan preferensi lansia dipertimbangkan dalam perencanaan perawatan.
5. Pemberi Dukungan Emosional: Memberikan dukungan emosional kepada lansia dan keluarga mereka. Mendengarkan kekhawatiran mereka dan membantu mereka mengatasi stres atau masalah emosional yang terkait dengan penuaan.

D. Asuhan Keperawatan (Pengkajian, Analisis Data, Diagnosis Keperawatan, Intervensi) pada Lansia dengan Perubahan Fisiologis

1. Pengkajian pada Lansia

Pengkajian fisiologis adalah proses sistematis untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan fisik lansia. Ini termasuk penilaian terhadap fungsi organ, sistem tubuh, dan tanda-tanda vital.

Langkah-langkah:

- a. Riwayat Kesehatan: Mengumpulkan informasi mengenai riwayat medis, kondisi kesehatan saat ini, dan obat-obatan yang digunakan.

- b. Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan sistem kardiovaskular, respirasi, pencernaan, muskuloskeletal, dan neurologis.
- c. Tanda Vital: Memantau tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh.
- d. Uji Laboratorium dan Diagnostik: Melakukan tes laboratorium dan diagnostik yang diperlukan untuk menilai fungsi organ dan sistem tubuh.

2. Analisa Data

Analisa data adalah proses menilai dan menginterpretasikan data yang dikumpulkan selama pengkajian untuk mengidentifikasi atau masalah kesehatan.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang masalah kesehatan yang diidentifikasi dari hasil analisis data fisiologis. Ini membantu dalam merencanakan intervensi yang tepat.

Contoh Diagnosa Keperawatan:

- a. Gangguan pola tekanan darah terkait dengan hipertensi, ditandai dengan tekanan darah yang meningkat secara konsisten.

- b. Gangguan perfusi jaringan terkait dengan gagal jantung, ditandai dengan sesak napas, edema ekstremitas, dan penurunan kapasitas aktivitas.
 - c. Kelemahan otot terkait dengan penurunan massa otot, ditandai dengan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari dan penurunan mobilitas.
4. Intervensi Keperawatan Fisiologis

Intervensi keperawatan fisiologis adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi atau mengelola diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah:

1. Pengelolaan Medis: Mengelola terapi dan obat-obatan sesuai dengan diagnosis, termasuk pemberian obat, pemantauan efek samping, dan penyesuaian dosis jika diperlukan.
2. Pendidikan Kesehatan: Memberikan informasi kepada lansia dan keluarga tentang kondisi fisiologis, pengelolaan penyakit, dan perubahan gaya hidup yang diperlukan.
3. Pemantauan dan Evaluasi: Mengawasi kondisi fisiologis lansia secara terus-menerus untuk menilai efektivitas intervensi dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.
4. Dukungan dan Rehabilitasi: Menyediakan dukungan fisik dan rehabilitasi untuk membantu lansia mengelola gejala atau dampak dari

perubahan fisiologis, seperti terapi fisik untuk meningkatkan kekuatan otot atau program diet untuk mengelola tekanan darah.

E. Asuhan Keperawatan (Pengkajian, Analisis Data, Diagnosis Keperawatan, Intervensi) pada Lansia dengan Perubahan Biopsikososial Spiritual

1. Pengkajian Biopsikososial Spiritual

Pengkajian biopsikososial spiritual adalah proses menilai kondisi lansia dari berbagai aspek: biologis (fisiologis), psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini memastikan bahwa semua aspek kehidupan lansia diperhitungkan dalam perencanaan perawatan.

Langkah-langkah:

- a. Biologis: Menilai kondisi fisik lansia, termasuk penyakit kronis, fungsi organ, dan kebutuhan medis.
- b. Psikologis: Mengevaluasi status mental dan emosional, seperti tingkat kecemasan, depresi, atau gangguan kognitif.
- c. Sosial: Menilai dukungan sosial, hubungan dengan keluarga dan teman, serta status sosial dan lingkungan tempat tinggal.
- d. Spiritual: Menilai keyakinan, nilai-nilai, dan praktik spiritual atau religius yang mungkin

penting bagi lansia. Ini termasuk bagaimana keyakinan tersebut mempengaruhi kesejahteraan mereka.

2. Analisis Data Biopsikososial Spiritual

Analisis data biopsikososial spiritual melibatkan penilaian dan interpretasi data yang dikumpulkan selama pengkajian untuk mengidentifikasi masalah atau perubahan yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan lansia.

Langkah-langkah:

- a. Identifikasi Pola dan Masalah: Menganalisis data untuk menemukan pola atau perubahan dari norma yang mungkin mempengaruhi kesejahteraan lansia. Misalnya, mengidentifikasi hubungan antara gangguan fisik dan perubahan dalam kondisi mental atau sosial.
 - b. Korelasi Faktor: Menilai bagaimana perubahan dalam satu aspek (misalnya, kesehatan fisik) dapat mempengaruhi aspek lainnya (misalnya, status psikologis atau sosial).
 - c. Penilaian Kebutuhan: Menilai kebutuhan spesifik lansia berdasarkan hasil analisis untuk merencanakan intervensi yang menyeluruh.
- ## 3. Diagnosis Keperawatan Biopsikososial Spiritual
- Diagnosis keperawatan biopsikososial spiritual adalah pernyataan tentang masalah kesehatan yang

melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual lansia. Diagnosis ini membantu dalam merencanakan intervensi yang holistik.

Contoh:

- a. Gangguan Keseimbangan Emosional: "Gangguan keseimbangan emosional terkait dengan penurunan kesehatan fisik, ditandai dengan peningkatan kecemasan dan gejala depresi."
 - b. Isolasi Sosial: "Risiko isolasi sosial terkait dengan mobilitas terbatas dan kehilangan dukungan sosial, ditandai dengan penurunan interaksi sosial dan perasaan kesepian."
 - c. Kebutuhan Spiritualitas: "Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi terkait dengan krisis kesehatan, ditandai dengan penurunan partisipasi dalam praktik spiritual dan perasaan kehilangan makna."
4. Intervensi Keperawatan Biopsikososial Spiritual

Intervensi keperawatan biopsikososial spiritual adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan semua aspek kehidupan lansia.

Langkah-langkah dalam intervensi keperawatan biopsikososial spiritual yaitu:

- a. Intervensi Biologis:

- 1) Pengelolaan Kesehatan: Menyediakan perawatan medis yang diperlukan, seperti pengelolaan penyakit kronis, dan memastikan pemantauan kesehatan secara rutin.
 - 2) Rehabilitasi Fisik: Mengatur terapi fisik dan dukungan untuk meningkatkan mobilitas dan kualitas hidup fisik.
- b. Intervensi Psikologis:
- 1) Dukungan Emosional: Menyediakan konseling atau terapi untuk membantu lansia mengatasi kecemasan, depresi, atau stres.
 - 2) Aktivitas Kognitif: Melibatkan lansia dalam aktivitas yang merangsang kognisi dan memberikan dukungan untuk meningkatkan kesehatan mental.
- c. Intervensi Sosial:
- 1) Peningkatan Dukungan Sosial: Membantu lansia dalam membangun dan mempertahankan hubungan sosial, serta melibatkan mereka dalam kegiatan sosial atau komunitas.
 - 2) Penyesuaian Lingkungan: Membuat lingkungan yang mendukung dan nyaman bagi lansia, termasuk memfasilitasi akses ke layanan sosial dan dukungan komunitas.

d. Intervensi Spiritual:

- 1) Dukungan Spiritual: Menyediakan dukungan dalam praktik spiritual atau religius yang penting bagi lansia, seperti membantu mereka terhubung dengan komunitas keagamaan atau pemimpin spiritual.
- 2) Pendekatan Holistik: Mengintegrasikan aspek spiritual dalam perawatan keseluruhan, seperti memberikan waktu untuk refleksi atau doa, serta mendiskusikan nilai-nilai dan keyakinan yang penting bagi lansia.

BAB 4

Kegawatdaruratan pada Kelompok Khusus

A. Pengertian Kegawatdaruratan pada Lansia

Kegawatdaruratan pada lansia mengacu pada situasi kesehatan yang memerlukan tindakan segera untuk mencegah dampak serius atau kematian. Lansia seringkali memiliki risiko lebih tinggi terhadap kegawatdaruratan dibandingkan dengan kelompok usia lain karena beberapa faktor yang terkait dengan proses penuaan.

Faktor Penyebab Kegawatdaruratan pada Lansia:

1. Penurunan Fungsi Fisiologis: Seiring bertambahnya usia, berbagai fungsi tubuh mengalami penurunan, seperti kemampuan jantung untuk memompa darah, kekuatan otot, dan kapasitas paru-paru. Penurunan fungsi ini membuat lansia lebih rentan terhadap kondisi darurat.
2. Penyakit Kronis: Lansia seringkali mengalami penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Penyakit-penyakit ini dapat memicu atau memperburuk kondisi darurat jika tidak dikelola dengan baik.

3. Kerentanan terhadap Komplikasi: Lansia memiliki sistem kekebalan tubuh yang melemah dan kemampuan penyembuhan yang lebih lambat, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi, komplikasi dari penyakit, dan masalah kesehatan mendadak.

Contoh Kegawatdaruratan pada Lansia:

1. Infark Miokard: Infark miokard terjadi ketika aliran darah ke bagian jantung terputus, menyebabkan kerusakan pada otot jantung. Lansia mungkin tidak selalu mengalami gejala klasik, sehingga penting untuk waspada terhadap tanda-tanda tidak biasa seperti nyeri dada, sesak napas, atau kelelahan yang ekstrem
2. Stroke: Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Gejala bisa meliputi kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, dan kehilangan penglihatan. Kegawatdaruratan ini memerlukan penanganan cepat untuk mengurangi kerusakan otak.
3. Hipoglikemia: Hipoglikemia adalah kondisi di mana kadar gula darah sangat rendah. Ini sering terjadi pada lansia dengan diabetes yang menggunakan insulin atau obat penurun gula darah. Gejala

meliputi pusing, kebingungan, dan bahkan kehilangan kesadaran.

4. Gagal Napas: Gagal napas terjadi ketika paru-paru tidak dapat mengeluarkan karbon dioksida atau menyuplai oksigen ke darah secara efektif. Pada lansia, ini bisa disebabkan oleh penyakit paru-paru kronis atau infeksi. Gejala termasuk sesak napas dan kebiruan pada bibir atau jari.
5. Kecelakaan dan Jatuh: Lansia cenderung mengalami kecelakaan jatuh yang dapat menyebabkan patah tulang, cedera kepala, atau trauma lainnya. Jatuh adalah salah satu penyebab utama kecelakaan pada lansia dan dapat memerlukan perhatian medis segera.

B. Penanganan Darurat pada Lansia

Penanganan darurat pada lansia memerlukan pendekatan yang hati-hati dan terencana, mengingat kondisi fisik dan medis khusus yang seringkali menyertai kelompok usia ini. Langkah-langkah berikut menjelaskan proses penanganan darurat dengan efektif untuk lansia:

1. Penilaian Cepat: Lakukan penilaian awal menggunakan metode ABC (Airway, Breathing, Circulation) untuk menentukan apakah ada

gangguan pada jalan napas, pernapasan, atau sirkulasi.

2. Pengobatan Awal: Berikan tindakan darurat sesuai dengan kondisi yang ada. Jika ditemukan henti jantung, segera lakukan kompresi dada dengan kecepatan dan kedalaman yang sesuai serta berikan bantuan ventilasi jika terlatih. Jika lansia mengalami kesulitan bernapas, berikan oksigen tambahan jika tersedia dan mungkin diperlukan. Pertimbangkan posisi semi-Fowler (duduk dengan kepala lebih tinggi) untuk memudahkan pernapasan. Jika mengalami hipoglikemia, berikan glukosa atau makanan manis jika pasien sadar dan dapat menelan. Jika tidak sadar, jangan mencoba memberikan makanan atau minuman secara oral.
3. Rujukan ke Layanan Medis: Segera hubungi layanan medis darurat dan informasikan tentang kondisi lansia. Berikan detail mengenai riwayat kesehatan, termasuk penyakit kronis, obat-obatan yang digunakan, dan alergi yang diketahui. Sampaikan semua informasi relevan kepada tenaga medis di fasilitas kesehatan, termasuk hasil penilaian awal dan tindakan darurat yang telah dilakukan.
4. Perawatan Pasca-Darurat: Setelah penanganan awal, lakukan pemantauan dan dukungan untuk memastikan pemulihan dan mencegah komplikasi

lebih lanjut. Contoh, pantau kondisi lansia untuk mendeteksi tanda-tanda komplikasi atau perubahan kondisi. Periksa tanda vital secara berkala. Berikan dukungan emosional dan fisik kepada lansia serta keluarga mereka. Jelaskan langkah-langkah yang telah diambil dan apa yang diharapkan selama proses pemulihan. Koordinasikan dengan tim medis untuk menentukan rencana perawatan pasca-darurat, termasuk kebutuhan rehabilitasi atau tindak lanjut medis.

C. Prosedur Kegawatdaruratan untuk Lansia dengan Kondisi Khusus

Penanganan kegawatdaruratan pada lansia yang memiliki kondisi khusus atau penyakit kronis memerlukan perhatian ekstra untuk memastikan bahwa tindakan yang diambil sesuai dengan masalah kesehatan yang mendasari. Berikut adalah prosedur penanganan darurat untuk beberapa kondisi kritis pada lansia:

1. Infark Miokard (Serangan Jantung):
 - a. Gejala: Nyeri dada (sering kali menjalar ke lengan kiri, rahang, atau punggung), Sesak napas, Mual atau muntah, Nyeri di lengan, leher, atau punggung
 - b. Penanganan: Berikan aspirin jika tidak ada kontraindikasi (seperti alergi atau risiko

perdarahan) untuk membantu mengurangi pembekuan darah. Periksa tekanan darah, nadi, dan frekuensi napas untuk mengawasi kondisi pasien. Segera rujuk ke unit gawat darurat (UGD) atau unit perawatan intensif jantung untuk evaluasi lebih lanjut dan kemungkinan pemberian trombolitik (obat pelarut bekuan darah) atau prosedur lain seperti angioplasti jika diperlukan

2. Stroke

- a. Gejala: Kesulitan berbicara, kelemahan atau mati rasa di satu sisi tubuh seperti lengan atau kaki, atau gangguan penglihatan, keseimbangan terganggu atau kehilangan koordinasi.
- b. Penanganan: Identifikasi tanda-tanda stroke dengan cepat (misalnya, menggunakan metode FAST: Face, Arms, Speech, Time), *Face*: minta pasien tersenyum, apakah wajahnya miring di satu sisi, *Arms*: minta pasien mengangkat kedua lengan, apakah salah satu lengan turun, *Speech*: minta pasien berbicara, apakah bicara mereka tidak jelas atau sulit dipahami, *Time*: catat waktu gejala mulai muncul dan segera rujuk.
- c. Monitor tanda vital, dan Segera rujuk ke unit stroke atau pusat stroke untuk penanganan lebih lanjut, termasuk terapi trombolitik jika

dalam jendela waktu yang sesuai (biasanya dalam 3-4,5 jam setelah gejala pertama kali muncul).

3. Hipoglikemia

- a. Gejala: Kebingungan atau disorientasi, tremor, keringat dingin, pusing, lemas, atau kehilangan kesadaran atau pingsan.
- b. Penanganan: Berikan glukosa atau sumber gula cepat (seperti jus buah atau tablet glukosa) jika pasien sadar dan mampu menelan dengan aman. Jika pasien tidak sadar atau tidak responsif, berikan glukagon intramuskular (sesuai petunjuk) dan segera rujuk ke layanan medis. Rujuk pasien ke fasilitas medis untuk penanganan lebih lanjut dan evaluasi penyebab hipoglikemia serta kemungkinan penyesuaian pada terapi diabetes.

4. Gagal Napas:

- a. Gejala: Kesulitan bernapas atau nafas dangkal, sianosis, atau penggunaan otot pernapasan tambahan.
- b. Penanganan: Berikan oksigen tambahan jika tersedia untuk membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Bantu ventilasi dengan perangkat bantu jika diperlukan dan sesuai dengan pelatihan yang dimiliki. Segera rujuk ke

fasilitas medis untuk evaluasi lebih lanjut, termasuk penilaian untuk penyebab yang mendasari seperti infeksi, eksaserbasi penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), atau kondisi lain yang dapat memerlukan intervensi lebih lanjut.

Daftar Pustaka

1. American Geriatrics Society. (2020). AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults
2. Asri, Y, et all. (2024). Factors associated with depression and loneliness among older adults: Findings from the Indonesian Family Life Survey (IFLS-5).
3. Asri, Y, et all. (2024). Loneliness among elderly in Indonesia: Findings from the Indonesian Family Life Survey (IFLS-5).
4. Asri, Y, et all. (2024) Sleep deprivation and cognitive function on self-rated health status among older adults: Findings from the Indonesian Family Life Survey (IFLS-5).
5. BKKBN. (2019). Peraturan BKKBN RI Nomor 13 Tahun 2019. Jakarta: BKKBN.
6. BKKBN. (2021). Panduan Sekolah Lansia di Kelompok BKL. Direktorat Bina Ketahanan

Keluarga Lansia dan Rentan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

7. Byles, J. (2020) Advanced age geriatric care: A comprehensive guide, Australasian journal on ageing.
8. Darmojo, Boedhi, dkk. (2010). Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
9. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan rentan BKKBN. (2019). Panduan Center of Excellence (CeO) Kelompok BKL. Jakarta: BKKBN.
10. Direktorat Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia (2022). Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022
11. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. (2022). Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia 2022-2025
12. Effendi. (2020). Mengenal Usia Lanjut. Jakarta: EGC
13. Eliopoulos, C. (2017). Gerontological Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
14. Ismail, Naufaludin. (2024). Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Lansia di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. Jurnal JTik (Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi). 8. 285-296. 10.35870/jtik.v8i2.1657.

15. Kholifah, (2016). Keperawatan Gerontik. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Kemenkes RI. Jakarta
16. Kunlin Jin (2010). Modern Biological Theories of Aging. Aging and Disease.
17. Maghfuroh, dkk (2023). Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan. Kaizen Media Publishing
18. Manurang, S. Surya, et al. (2020). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta. Deepublish Publisher
19. Maryam, R. Siti, dkk. (2013). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
20. Mauk. L. K. (2016). Gerontological Nursing: competencies for care. Jones and Bartlett publishers. Canada
21. Meiner S.E. (2015). Gerontologic Nursing. Mosby: Elsevier Inc.
22. Melva Epy Mardiana Manurung., dkk (2023). Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik Yayasan Kita Menulis
23. Miller, C.A. (2016). Nursing for wellness in older adults: theory and practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin
24. Mujiadi, dkk. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Penerbit STIKES Majapahit Mojokerto.

25. Naediwati, Emma. (2018). Geronteknologi dan Perawatan Lansia. Dunia Keperawatan. 6. 10.20527/dk.v6i2.5555.
26. Patricia (2012). Basic Geriatric Nursing University of California Medical Center. San Fransisco, California.
27. Potter, P.A., Perry, A.G. (2020). Fundamentals of Nursing. Elsevier Health Sciences.
28. Railey J.B. (2013). Communications in Nursing. 7th edition. Mosby: Elsevier Inc
29. Roach, S. (2011). Introductory Gerontological Nursing. Philadelphia: Lippincott.
30. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2010). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
31. Stanhope, M and Lancaster, J. (1995). Community Health Nursing: Process And Practice For Promoting Health. St. Louis: Mosby Year Book.
32. Stibich, M (2022). Teori Keausan dan Kerusakan Penuaan. Verywell health
33. Tantut Susanto. (2013). Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.
34. WHO (2018). Integrated Care for, Integrated Care for Older People.
35. WHO (2022). Ageing and Health.

36. Widayanti, Tri & Ag, Ba. (2024). Pemanfaatan Teknologi Informasi Oleh Lansia Sebagai Penunjang Activity Of Daily Living. *An Idea Health Journal*. 4. 25-31. 10.53690/ihj.v4i01.214.

Biodata Penulis



Ns. Yuni Asri, S.Kep., M.Kes., PhD adalah lulusan Program Doctoral Public Health di Taipei Medical University, Taiwan. Saat ini menjadi dosen tetap di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang. Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif dalam melakukan penelitian yang terakreditasi nasional maupun internasional dengan topik kesehatan masyarakat, keperawatan komunitas dan lansia.

Email: yuniasri@itsk-soepraoen.ac.id



Ns. Amin Zakaria, S.Kep., M.Kes adalah lulusan Program Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta, dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Doktor Jurusan Kesehatan Masyarakat. Penulis saat ini menjadi dosen tetap di Institut Teknologi Sains dan

Kesehatan RS dr Soeprooen Kesdam V/Brawijaya Malang. Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Gerontik. Penulis aktif dalam melakukan penelitian yang terakreditasi nasional dengan topik kesehatan masyarakat, keperawatan komunitas dan lansia
Email: amin@itsk-soepraoen.acid



Ns. Henny Nurma Yunita, S.Kep., MMRS adalah lulusan Program Magister Managemen Rumah Sakit di Universitas Brawijaya Malang, dan saat ini sedang menempuh Pendidikan Doktor Jurusan Kesehatan Masyarakat. Penulis saat ini menjadi dosen tetap di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soeprooen Kesdam V/Brawijaya Malang. Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar dan Managemen Keperawatan. Penulis aktif dalam melakukan penelitian

yang terakreditasi nasional dengan topik kesehatan masyarakat, keperawatan keluarga dan lansia.

Email: henin.dhila@itsk-soepraoen.ac.id



Ns. Rani Rakhmawati, S.Kep adalah lulusan Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Brawijaya Malang dan saat ini sedang menempuh Program Magister Jurusan Keperawatan di Universitas Brawija Malang. Penulis saat ini bekerja di Yayasan Rumah Zakat Indonesia yang membawa program lansia, penulis juga menjadi dosen praktisi di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soeprooen Kesdam V/Brawijaya Malang. Penulis aktif dalam melakukan penelitian yang terakreditasi nasional dengan topik keperawatan komunitas, keperawatan keluarga dan lansia.
Email: rani.rakhma@gmail.com



BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Penuangan materi dalam buku ini didasari oleh kebutuhan akan pemahaman dan keterampilan yang mendalam dalam perawatan lansia, yang merupakan kelompok populasi yang terus berkembang di seluruh dunia. Lansia sering kali menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang kompleks, mulai dari penyakit kronis hingga perubahan psikologis dan sosial yang signifikan. Oleh karena itu, keperawatan gerontik memerlukan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial dari perawatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami berusaha untuk menggabungkan teori dan praktik dengan pendekatan yang mudah dipahami, serta menyediakan informasi yang terkini dan relevan. Buku ini mencakup berbagai topik penting, termasuk perubahan fisiologis dan psikologis pada lansia, strategi promosi kesehatan, dan dukungan untuk caregivers. Selain itu, dalam penyusunan buku ajar ini telah kami sesuaikan dengan kurikulum AIPNI yang digunakan pada mahasiswa sarjana keperawatan.



NUHA MEDIKA
IKAPI 156/DIY/2022
Numed.id, numed789@gmail.com, 081228153789

