

Buku Ajar

KEPERAWATAN GERONTIK

UNTUK DIII KEPERAWATAN



Nur Fadhilah • Dwi Sulistyowati • Dely Maria P
I Gusti Ayu Putu Desy Rohana • Deni Metri

BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK UNTUK DIII KEPERAWATAN

Penulis:

Nur Fadhillah, M.Kes., Ph.D.

Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., MKes.

Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. Deni Metri, S.Kep., M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK UNTUK DIII KEPERAWATAN

Penulis:

Nur Fadhilah, M.Kes., Ph.D.

Dwi Sulistyowati, SKp., Ns., M.Kes.

Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. I Gusti Ayu Putu Desy Rohana, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Ns. Deni Metri, S.Kep., M.Kes.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-22-4

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Bismillahirrohmanirrohim,

Alhamdulillahirobbilalamin Puji dan Syukur senantiasa kami hatur junjungkan pada kebesaran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia sehat dan keluasan waktu sehingga kami dapat menyelesaikan dan mempersembahkan sebuah karya Buku Ajar Keperawatan Gerontik untuk DIII Keperawatan tepat pada waktunya.

Buku ini hadir selaras dengan issue dan permasalahan yang terjadi baik secara Nasional maupun global khususnya area keperawatan pada lansia. Buku ini dirancang secara sistematis sesuai dengan peta analisis Mata Kuliah Keperawatan gerontik, meliputi; Konsep lansia dan konsep keperawatan gerontik, model keperawatan gerontik yang dijadikan sebagai pedoman pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada individu dan kelompok khusus lansia, termasuk di dalamnya adalah prosedur tindakan keperawatan pada lansia. Seluruh pokok bahasan dijelaskan secara detail berupa pembahasan yang lugas terutama untuk memperjelas konsep konsep yang sering membingungkan. Selain itu buku ini juga dilengkapi dengan contoh soal dan latihan, oleh karena itu penulis sangat menganjurkan kepada pembaca agar mempelajari buku ini secara berurutan dan berlatih menjawab soal, tujuannya agar pembaca dapat lebih menguasai secara mendalam tiap tiap pokok bahasan.

Ucapan terimakasih tak terhingga kami sampaikan kepada Optimal, sesuai dengan namanya selalu optimal dalam memberikan ruang dan waktu sehingga tantangan ini menghasilkan karya yang Insya Allah menjadi amal jariyah yang tak akan lengakang oleh waktu, dan kepada seluruh penulis terimakasih atas dedikasinya yang luar biasa sehingga kita bisa mempersembahkan karya ini untuk anak cucu kita (perawat).

Kami berharap buku ini dapat menjadi salah satu problem solving bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan gerontik. Namun demikian apabila membaca satu buku belum cukup menjawab, maka bacalah banyak buku agar permasalahanmu terjawab, karena sesungguhnya kita semua harus mempunyai komitmen yang sama untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia yang santun lansia baik di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rujukan, pemerintah maupun non pemerintah.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DAN TEORI DALAM KEPERAWATAN GERONTIK.....	1
A. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik.....	3
1. Definisi.....	3
2. Batasan usia lansia.....	4
B. Teori Proses Menua	5
1. Teori Biologi	5
2. Teori Psikososial	6
3. Teori sosiologis tentang proses menua, antara lain:.....	7
C. Perubahan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual-Sosial-Kultural Yang Lazim Pada Proses Menua	8
1. Perubahan biologis/ Fisik.....	8
2. Perubahan Psikologis/ Mental.....	14
3. Perubahan Psikososial.....	15
4. Perubahan Spiritual.....	16
5. Perubahan Kultural.....	16
D. Program Nasional kesehatan Lansia.....	18
1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020- 2024	18
2. Strategi Nasional Kelanjutan 2020-2024.....	19
3. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024.....	19
4. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	20
E. Tren, isu-isu, strategi dan kegiatan untuk promosi kesehatan dan kesejahteraan lansia serta dukungan terhadap orang yang terlibat merawat lansia.....	22

1. Pengertian trend dan issue	22
2. Strategi Dan Kegiatan Untuk Promosi Kesehatan Dan Kesejahteraan Lansia	24
3. Kesejahteraan Lansia	26
4. Dukungan Terhadap Orang Yang Terlibat Merawat Lansia.....	30
F. Latihan Soal.....	32
G. Rangkuman Materi	38
H. Glosarium.....	41
I. Daftar Pustaka.....	42

BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN GERONTIK..... 43

A. Definisi Keperawatan Gerontik.....	45
B. Tujuan Keperawatan Gerontik.....	46
1. Tujuan Umum	46
2. Tujuan Khusus	46
C. Fokus Keperawatan Gerontik.....	48
1. Peningkatan kesehatan (health promotion).....	48
2. Pencegahan penyakit (preventif)	48
3. Mengoptimalkan fungsi mental.....	49
4. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum.....	49
D. Peran Perawat Gerontik	49
1. Praktisi Klinis (Pelaksana)	49
2. Pendidik	50
3. Advokasi.....	50
4. Konsultan.....	50
5. Peneliti.....	51
E. Fungsi Perawat Gerontik.....	51
F. Sifat Pelayanan Gerontik.....	54
1. Independent (Mandiri).....	54
2. Interdependent.....	54

3. Humanistik (Manusiawi).....	54
4. Holistik.....	55
G. Keperawatan Gerontik di berbagai tatanan pelayanan.....	55
1. Sarana Pelayanan Kesehatan (Klinik/Komunitas).....	55
2. Rumah.....	56
H. Latihan Soal.....	57
I. Rangkuman Materi	63
J. Glosarium.....	64
K. Daftar Pustaka.....	66

BAB 3 MODEL KEPERAWATAN GERONTIK..... 69

A. Latar Belakang	70
B. Model Keperawatan Gerontik.....	70
1. Model Leininger.....	70
2. Model Orem.....	73
3. Model Roy.....	74
4. Model Jean Watson.....	80
C. Latihan Soal.....	82
D. Rangkuman Materi	84
E. Glosarium.....	84
F. Daftar Pustaka.....	86

BAB 4 APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DALAM KONTEKS KELOMPOK 88

A. Konsep Lansia Sebagai Kelompok Rentan	90
B. Masalah Kesehatan Pada Kelompok Lansia.....	91
1. Penyakit Kronis.....	91
2. Penurunan Fungsi Fisik.....	92
3. Gangguan Mental.....	93
4. Isolasi Sosial dan Keterasingan.....	93
C. Jenis Pelayanan Kesehatan Pada Kelompok Lansia	93
1. Perawatan Primer (Promotif, Preventif, dan Deteksi Dini).....	94

2. Manajemen Penyakit Kronis (Kuratif).....	94
3. Layanan Kesehatan Mental (Kuratif).....	94
4. Integrasi Teknologi dan Perawatan (Kuratif dan Rehabilitatif).....	95
D. Prinsip Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Lansia.....	95
E. Jenis Terapi Kelompok pada Lansia	96
1. Terapi Kognitif.....	96
2. Terapi Reminiscence	97
3. Terapi Seni	97
4. Terapi Aktivitas Fisik.....	97
F. Latihan Soal.....	98
G. Rangkuman Materi	100
H. Glosarium.....	101
I. Daftar Pustaka.....	102

BAB 5 APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DALAM

KONTEKS INDIVIDU	104
A. Pengertian	106
B. Tujuan.....	106
C. Hal-hal yang perlu diperhatikan.....	107
D. Pengkajian pada Lansia dalam konteks individu	107
1. Faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia	108
2. Fisik/biologis	108
3. Masalah keperawatan yang muncul pada lansia, antara lain:.....	110
E. Diagnosis Keperawatan.....	111
F. Implementasi keperawatan	115
G. Cara Mempertahankan Kemampuan Aktifitas Sehari-Hari Pada Lansia	115
H. Evaluasi keperawatan.....	117
1. Definisi.....	117
2. Manfaat Evaluasi Dalam Keperawatan	118
I. Latihan.....	118
J. Rangkuman Materi	119

K. Glosarium.....	120
L. Daftar Pustaka.....	120
PROFIL PENULIS.....	121

BAB 3

MODEL KEPERAWATAN GERONTIK

Pendahuluan

Model keperawatan gerontik merupakan salah satu pokok bahasan yang dibahas dalam Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Tujuan pokok bahasan agar sasaran belajar yaitu mahasiswa saat di tatanan praktik keperawatan gerontik mampu mengaplikasikan model keperawatan gerontik dalam penerapan asuhan keperawatan gerontik di tatanan klinik. Penggunaan buku ajar ini diperuntukkan bagi mahasiswa/i keperawatan. Isi dari materi model keperawatan gerontik meliputi model Leininger, Orem, Calista Roy dan Jean Watson.

Metode belajar materi ini dalam bentuk teks tulisan dan gambar. Pendekatan pembelajaran menggunakan pembelajaran aktif dan kolaboratif. Pedoman penggunaan ini khususnya materi model keperawatan gerontik, mahasiswa terlebih dahulu memahami masing masing teori yang sebelumnya sudah pernah dibahas di perkuliahan Tingkat I yaitu Konsep dasar Keperawatan. Setelah membaca konsep dasar masing masing teori tersebut, selanjutnya mahasiswa dapat merapkan teori tersebut dalam kasus khususny agregat lansia yang terjadi di tatanan klinik.

Tujuan Instruksional

Mampu menjelaskan tentang model keperawatan gerontik.

Capaian Pembelajaran:

Mampu menjelaskan tentang model keperawatan gerontik

Uraian Materi

Materi dalam bab model keperawatan gerontik meliputi model Leininger, Calista Roy, Orem, Jean Watson.

A. Latar Belakang

Penuaan merupakan bagian alami dari kehidupan manusia. Dengan teknologi modern dan inovasi medis, masyarakat telah mampu memperpanjang hidup dan dengan demikian meningkatkan Jumlah Lansia di masyarakat. Bagian normal dari penuaan adalah perubahan fisiologis dan psikologis yang tak terelakkan, yang perlu dipahami dan ditangani oleh perawat untuk memberikan perawatan yang tepat bagi lansia.

Perawatan yang tepat sangat memerlukan dan didukung oleh model/teori yang digunakan dalam penerapan asuhan keperawatan pada lansia tersebut.

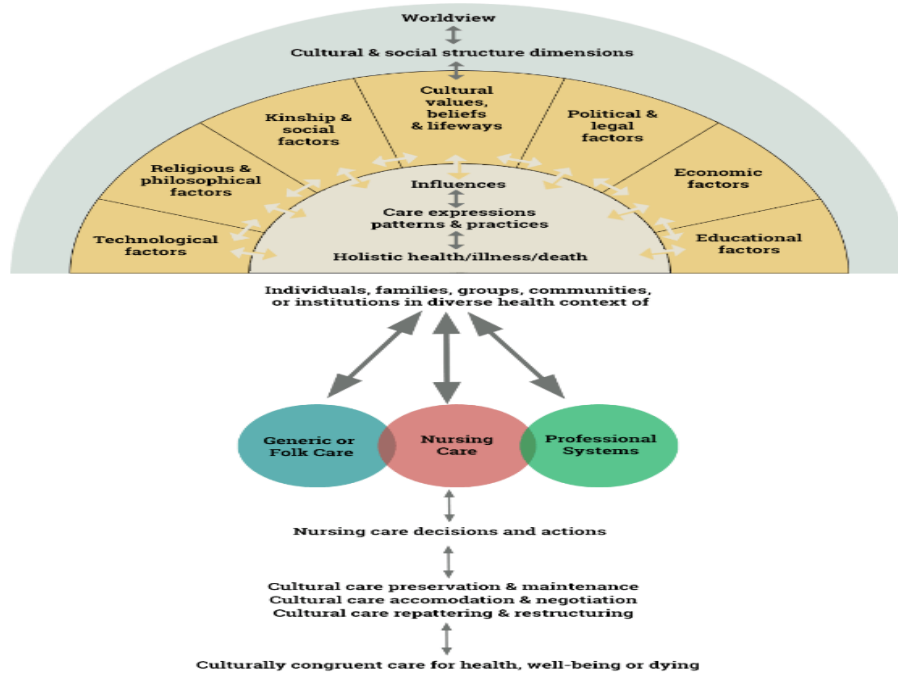
B. Model Keperawatan Gerontik

1. Model Leininger

Leininger berpendapat bahwa konsep "*caring*" merupakan hal yang paling penting dalam memberikan perawatan. *Caring* bertujuan membudayakan pemberi layanan perawatan dengan tindakan bantu, mendukung, fasilitatif atau mungkin kognitif berbasis keputusan yang sebagian besar dibuat khusus agar sesuai dengan individu, keluarga atau kelompok sesuai dengan nilai-nilai, keyakinan dan *lifeways* nya masing-masing.

Leininger mengidentifikasi bahwa kurangnya pengetahuan tentang budaya dalam memberikan perawatan, akan mempengaruhi pengetahuan pemberi layanan perawatan tentang variasi budaya yang diperlukan dalam merawat klien, sehingga tidak mendukung kepatuhan, penyembuhan dan kesehatan klien.

Madeleine Leininger's Transcultural Nursing
The Sunrise Enabler to
Discover Culture Care Sunrise Model



Gambar 3.1 Sunrise Model

Worldview dan Culture and social structure dimensions saling mempengaruhi. Culture and social structure dimensions terdiri dari factor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda. Model Leininger berfokus pada cara memandang persamaan dan perbedaan antar budaya dengan memandang asuhan sehat dan sakit berdasarkan nilai budaya manusia, kepercayaan dan tindakan.

Beberapa masalah kesehatan lansia yang timbul akibat budaya seperti gaya hidup dan pola perilaku yang tidak tepat terutama penyakit tidak menular. Penyakit ini membutuhkan intervensi dengan pendekatan budaya untuk mengembalikan dan mengubah gaya hidup seperti semula.

Stratgei dalam penerapan asuhan keperawatan lansia berbasis budaya;

- a. Mempertahankan budaya

Apabila Lansia memiliki budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan nilai yang dimiliki klien sehingga lansia mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Seperti mempertahankan kebiasaan olahraga/aktifitas yang positif, kebiasaan makan sehat.

b. **Negosiasi budaya**

Intervensi ini membantu lansia beradaptasi pada budaya tertentu yang memiliki nilai positif terhadap kesehatan. Juga memfasilitasi lansia memilih dan menetapkan budaya yang lebih mendukung peningkatan kesehatan.

Contoh lansia yang memiliki kebiasaan makan berkolesterol, secara bertahap menurunkan jumlah yang dikonsumsi dan memilih alternatif makanan lain seperti ikan, protein nabati lainnya.

c. **Restrukturisasi budaya**

Hal ini dilakukan jika budaya lanjut usia bertentangan dengan kesehatan dan merugikan. Lansia diberi motivasi untuk merubah gaya hidup yang biasanya makan makanan tidak sehat menjadi makanan yang bernilai gizi baik. Baik dalam hal jumlah, jenis dan jadwalnya.

Hal ini membutuhkan waktu lama dibandingkan kedua hal diatas. Perlunya pengenalan pada lansia, budaya yang akan diubah tanpa merubah otonomi keluarga.

Model ini menggambarkan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari faktor pandangan dunia, latar belakang budaya dan struktur sosial yang mempengaruhi keperawatan dan kesehatan melalui konteks lingkungan, *ethnohistory* dan bahasa.

Aplikasi model ini dalam layanan lansia:

Pada lansia dengan penyakit kronis, terjadi disebabkan gaya atau pola hidup yang tidak sehat. Gaya hidup ini merupakan budaya klien. Hal tersebut terjadi karena kebiasaan mengkonsumsi makanan, minuman yang manis, jarang berolahraga dan pengendalian stres yang buruk. Model ini dapat dipilih dengan menggunakan tiga elemen, Misalnya mempertahankan budaya yang sudah sehat seperti mengkonsumsi gula pengganti, kebiasaan jalan.

Elemen negosiasi budaya dengan mengajak klien menghitung kalori yang dimakan dalam satu hari dan memberi alternatif pengganti dengan nilai kalori yang lebih rendah, juga memberikan *reinforcement* positif bila sudah patuh dengan jumlah; jenis makan dan jadual makan.

Restrukturisasi budaya melalui edukasi interaktif, mendampingi lansia mengubah gaya hidup/ mengganti budaya baru secara bertahap. Seperti dimulai olahraga ringan secara bertahap, pembatasan asupan makanan manis dan tinggi kalori, mencari makanan pengganti sesuai dengan kalori yang diperlukan.

2. Model Orem

Model ini berfokus pada kemampuan individu dalam merawat diri sendiri secara mandiri agar kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan tercapai. Kemampuan merawat diri dihubungkan dengan perkembangan individu itu sendiri. Model ini bertujuan agar keluarga dapat mandiri dan menjadi bagian dari komunitas. *Self Care* yaitu aktifitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri agar memenuhi dan mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan.

Pemenuhan kebutuhan lansia di rumah/panti berdasarkan Orem dengan berbagai tingkatan:

a. *Wholly Compensatory system*

Yaitu lansia tidak dapat melakukan tindakan *self care*. Memberikan tindakan dengan bantuan penuh, dikarenakan ketidakmampuan dalam pemenuhan tindakan perawatan secara mandiri.

Contoh: pemberian bantuan pada lansia yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan mobilitas fisik.

b. *Partly compensatory*

Perawat dan klien/keluarga lansia memiliki tanggungjawab yang sama dalam melakukan tindakan perawatan diri. Memberikan bantuan secara minimal. Misalnya memberikan bantuan pada lansia post rawat dari rumah sakit dan memerlukan perawatan luka .

c. Supportive educative system.

Individu dapat belajar membentuk internal/ eksternal *self care* namun melakukan hal tersebut dengan bantuan. Bantuan dilakukan pada lansia/ keluarga lansia yang memerlukan dukungan pendidikan, dengan tujuan klien/lansia mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Contoh : pada klien/lansia yang membutuhkan informasi mengenai pengaturan pola makan DM, konsumsi obat Tuberkulosis, mempertahankan berat badan, dll.

Banyak lansia yang mengalami penyakit kronis, salah satunya adalah hipertensi. Lansia yang menderita penyakit kronis sangat diperlukan penerapan model/teori keperawatan untuk mendukung kualitas hidupnya. Hasil penelitian Khademian, Kazemi, Gholam, 2019 menunjukkan bahwa perancangan dan penerapan program perawatan diri Orem dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Oleh karena itu, disarankan kepada perawat di unit perawatan rawat jalan untuk menerapkan model perawatan diri Orem pada pasien hipertensi dan meningkatkan peran perawat di unit tersebut.

3. Model Roy

Model Adaptasi menyatakan bahwa kesehatan merupakan dimensi kehidupan seseorang yang tidak dapat dielakkan, dan diwakili oleh suatu kontinum kesehatan-penyakit. Konsep kunci model ini meliputi empat komponen: manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan.

a. Manusia

Merupakan makhluk bio-psiko-sosial yang secara *kontinu* berinteraksi dengan lingkungan yang berubah. Menggunakan mekanisme bawaan dan yang didapat agar dapat beradaptasi. Model ini berupa orang sebagai individu, serta kelompok seperti keluarga, organisasi, dan komunitas. Hal ini juga mencakup masyarakat secara keseluruhan.

Manusia dan kelompok dianggap sebagai sistem *holistic* dan adaptif yang terus menerus berubah dan berinteraksi dengan lingkungannya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Dan manusia memberikan respon dan adaptasi terjadi. Respon yang muncul bisa adaptif atau respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia mencapai tujuan adaptasi seperti

bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon tidak efektif tidak dapat meraih tujuan adaptasi atau bahkan gagal mencapai tujuan.

Manusia sebagai system terbuka, menerima input atau stimulus yang berasal dari lingkungan atau diri sendiri. Tingkat adaptasi dipengaruhi faktor kombinasi antara efek stimulus fokal, kontekstual dan residual. Adaptasi muncul pada saat individu berespon secara positif pada perubahan lingkungan.

Roy mendefinisikan manusia sebagai tujuan utama keperawatan yaitu penerima pelayanan keperawatan, *system adaptif* yang hidup dan kompleks melalui proses internalnya (*kognator* dan *regulator*) yang bekerja untuk mempertahankan adaptasi dalam 4 mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi*).

b. Kesehatan

Suatu keadaan dan proses yang ada, dan menjadi terpadu dan utuh. Kesehatan mencerminkan adaptasi yaitu, interaksi antar orang dan lingkungannya. Kesehatan dan penyakit merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dan dihindari, dan saling berdampingan dari pengalaman hidup seseorang.

Jika mekanisme coping tidak efektif, maka penyakit akan muncul. Sehat terjadi apabila manusia terus beradaptasi. Dikarenakan manusia beradaptasi terhadap suatu stimulus, manusia bebas berespon terhadap stimulus lainnya. Kesehatan merupakan proses menjadi, dan menjadi terintegrasi, utuh dan mencerminkan lingkungan dan orang secara timbal balik.

c. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari rangsangan yang meliputi kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi individu, baik yang bersifat fokal, kontekstual, maupun sisa. Lingkungan juga dapat dikatakan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku individu dan kelompok.

Memiliki tiga komponen: *fokal*, yaitu internal atau eksternal dan langsung menghadapi seseorang; *kontekstual*, yaitu stimulus yang berasal dari eksternal system klien yang berkontribusi terhadap penyebab terjadinya perilaku atau pencetus stimulus fokal.; dan *residual*, yang dampaknya terhadap situasi saat ini tidak jelas.

Segala kondisi, keadaan, dan hal hal yang mempengaruhi perkembangan serta perilaku masyarakat dan kelompok dengan pertimbangan khusus atas mutualitas sumber daya manusia dan bumi, termasuk rangsangan yang bersifat fokus, kontekstual, dan sisa.

Lingkungan memainkan peran integral dalam perkembangan dan kelangsungan hidup manusia. Roy memaparkan lingkungan sebagai suatu rangsangan yang mengganggu keutuhan pembangunan, namun pada saat yang sama ia mengapresiasi bahwa adaptasi terjadi saat manusia terhubung dengan lingkungan. Sistem manusia harus menjaga integritas dalam menghadapi rangsangan lingkungan.

Kemampuan lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan dan merespon rangsangan menentukan tingkat adaptasi. Hal ini disimpulkan bahwa Roy memandang lingkungan sebagai "semua kondisi, keadaan, dan pengaruh yang melingkupi dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang-orang dan kelompok dengan pertimbangan khusus atas saling menguntungkannya sumber daya manusia dan bumi.

d. Keperawatan

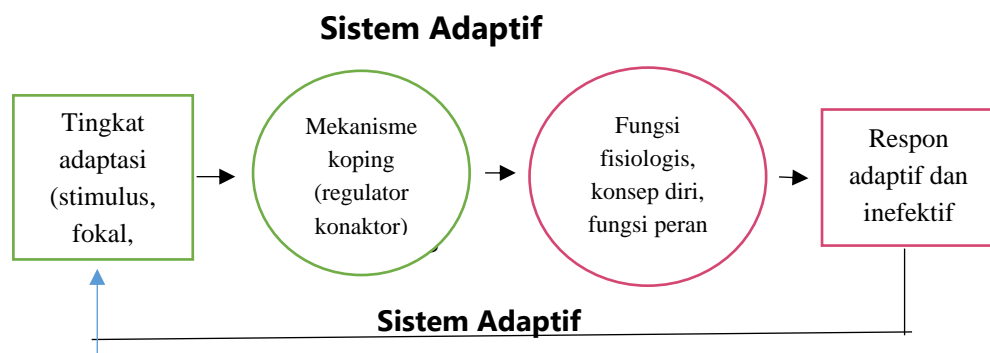
Roy menganggap keperawatan sebagai pemain kunci untuk membantu lansia mengembangkan mekanisme koping dan hasil positif dari paparan rangsangan yang terus-menerus. Menurut model adaptasi Roy, keperawatan adalah "ilmu dan praktik yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi orang dan lingkungan dengan tujuan mendorong adaptasi bagi individu lansia dan kelompok".

Menurut Roy, tujuan keseluruhan keperawatan adalah untuk fokus pada peningkatan kesehatan individu dan kelompok dengan meningkatkan

adaptasi dalam masing-masing dari empat mode adaptif: fisiologis-fisik, konsep diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan.

Sifat luas dari model ini, memungkinkan program aktifitas fisik dan pengembangan intervensi berbasis teori dari perspektif keperawatan yang diperluas, terpadu, dan holistik.

Populasi lansia meningkat pesat dan seiring dengan itu, semakin dibutuhkan program aktivitas fisik (PA) sesuai usia untuk membantu mereka menua dengan baik. Lansia menghadapi banyak tantangan dalam adaptasi terhadap penuaan dan fungsi fisik terkait, sehingga menekankan pentingnya mengembangkan intervensi untuk mendorong adaptasi terhadap penuaan seperti meningkatkan aktifitas fisik di kalangan lansia.



Gambar 3.2 Sistem Adaptif

Fungsi kognitif *Cognator* memungkinkan manusia mendapatkan pengetahuan dan mendorong adaptasi melalui peningkatan efikasi diri yang diukur dalam model konsep diri. Dalam intervensi ini, program aktifitas fisik, pikiran, tubuh, dan spiritual akan diuji untuk mendorong adaptasi terhadap penuaan dengan meningkatkan keyakinan pribadi orang dewasa yang lebih tua yang tinggal di komunitas dan hasil selanjutnya dari peningkatan fungsi fisik.

Konseptualisasi adaptasi Roy mendefinisikan lansia yang mobilisasinya terhambat sebagai orang yang berada dalam kondisi *maladaptif* karena ketidakmampuan untuk mengatur kondisi fisiologis dan psikologis mereka. Intervensi perlu mempengaruhi keadaan tersebut. Di teori, didapatkan untuk mendorong adaptasi dengan meningkatkan subsistem

Regulator dan *Cognator*, dan mempengaruhi rangsangan fokus dan *kontekstual* melalui koneksi pikiran, tubuh, dan jiwa dari pernapasan dalam dan meditasi yang dikombinasikan dengan gerakan yang bertujuan untuk mendorong adaptasi yang diukur dalam mode fisiologis dan konsep diri yang dipilih. Subsystem *Regulator* akan meningkatkan adaptasi melalui gerakan fisik yang menumbuhkan koneksi spiritual, yang akan meningkatkan keseimbangan dan fungsi fisik.

Tujuan Roy dalam keperawatan pada lansia yaitu mencapai adaptasi yang mengarah pada kesehatan optimal, kesejahteraan, dan kualitas hidup dan mati yang bermartabat. Fokus Roy dalam pengkajian keperawatan adalah perilaku individu, dalam hal ini khususnya lansia.

Subsystem yang saling berhubungan dalam model tersebut meliputi sub system proses primer, fungsional atau control (*regulator*, dan *kognator*). Subsystem sekunder dan *efektor* memiliki empat mode adaptif yaitu kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi*.

Roy melihat *regulator* dan *kognator* sebagai metode koping. Sub system koping *regulator* artinya berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi dan endokrin.

Berikut penjelasan dari beberapa mode adaptif:

Fisiologis berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, serta perlindungan.

Konsep diri, berhubungan dengan kebutuhan untuk mengenal diri, dan bagaimana perilaku dalam masyarakat. Konsep diri terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri).

Fungsi peran, digambarkan sebagai peran primer sekunder dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Peran yaitu suatu harapan bagaimana seorang berperilaku terhadap orang lain.

Interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Misalnya: bagaimana seseorang memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai. Komponen utama dalam hal ini yaitu orang terdekat dari individu tersebut (pasangan, anak, teman atau Tuhan) serta sistem pendukung sosial yang dimiliki individu tersebut.

Manfaat empat mode tersebut yaitu mencapai integritas fisiologis, psikososial dan sosial. Subsistem saling berhubungan membentuk sistem yang kompleks untuk mencapai adaptasi. Hubungan antar 4 mode tersebut terjadi saat stimulus internal dan eksternal mempengaruhi lebih dari satu mode.

Model Orem ini dibuktikan dapat digunakan pada lansia melalui hasil penelitian Fransiska (2022), dimana lansia dilakukan intervensi keperawatan dengan sistem *supportive educative* meliputi perawatan sirkulasi, manajemen nyeri, manajemen energi, edukasi proses penyakit dan edukasi diet. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi Ny. A.L telah mampu meningkatkan **self care agency** melalui pemberian dukungan dan edukasi yang telah diberikan. Simpulan: Penerapan model teori self care Orem pada pasien hipertensi mampu meningkatkan perawatan diri dalam aktivitas sehari-hari.

Manfaat model

Keperawatan memainkan peran penting dalam membantu individu yang sakit atau sehat untuk merespons berbagai pemicu stres baru, menuju kesejahteraan optimal, dan meningkatkan kualitas hidup mereka melalui adaptasi. Model Adaptasi Roy memberikan kerangka kerja yang efektif untuk memenuhi kebutuhan adaptif individu, keluarga, dan kelompok.

Manfaat model Roy bagi pasien terlihat dalam penyelesaian masalah yang dimiliki. Masalah kesehatan seseorang tidak dapat terkaji dengan mudah dan penyelesaiannya juga demikian. Misalnya apabila seseorang yang mengalami nyeri punggung kronis yang ekstrem, kemungkinan besar disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi, termasuk faktornya dari fisiologis, mental, dan emosional. Berdasarkan hal tersebut,

tidak mungkin salah satu penyebab yang diselesaikan. Jika hal tersebut dilakukan, kemungkinan penyembuhannya lama bahkan menjadi komplikasi.

Hal hal yang berperan dalam proses adaptasi

- a. Kebutuhan fisiologis meliputi kesehatan dan fungsi fisik individu
- b. Konsep diri : keyakinan dan perasaan individu tentang dirinya sendiri
- c. Fungsi peran : peran individu dalam masyarakat
- d. Saling ketergantungan: hubungan dan interaksi individu dengan orang lain

Langkah langkah dalam proses penyelesaian masalah dengan Adaptasi ROY

- a. Penilaian perilaku : amati perilaku pasien dalam 4 peran tersebut, kemudian bandingkan dengan norma.. Apakah adaptif atau tidak.
- b. Penilaian stimulus : amati factor fokal, kontekstual, atau stimuli yang mempengaruhi perilaku pasien positif atau negative.
- c. Diagnosa keperawatan : yakinkan apakah perilaku pasien efektif atau tidak. Dan jelaskan kemungkinan penyebab ketidak efektifan dari perilaku tersebut.
- d. Penetapan tujuan : tetapkan tujuan yang realistis dan dapat dicapai melalui kerjasama dengan pasien untuk memperbaiki perilaku yang tidak efektif.
- e. Intervensi : dilakukan bersama dengan pasien melalui manipulasi rangsangan pasien. Tujuannya untuk membangun kebiasaan baru lebih sehat yang berkontribusi terhadap penyembuhan dan penerimaan pasien.
- f. Evaluasi : menentukan derajat perubahan pada pasien yang dibuktikan melalui perubahan perilaku. Menilai ulang perilaku pasien yang tidak efektif, dan memodifikasi atau merubah intervensi.

4. Model Jean Watson

Teori Watson diajarkan di seluruh dunia dan berfungsi sebagai dasar pengajaran dan pemberian perawatan bagi banyak perawat di dunia. Watson menyatakan bahwa teori membantu kita sebagai perawat, untuk "melihat" apa yang kita lakukan dengan lebih jelas. Dia berharap agar

mereka yang mempelajari dan menggunakan teori keperawatan, akan melihat dunia perawatan kesehatan dalam "dunia baru" dan "dengan sudut pandang yang berbeda." Dia ingin kita terbuka terhadap ide-ide baru, berdasarkan kepedulian, dan menerapkannya dalam praktik kita sebagai perawat.

Melihat semua individu sebagai pribadi yang berharga dirawat, dipahami, dipelihara, dan dibantu. Seperti Anda, lingkungan harus tenang, dengan rangsangan minimal. Jangan izinkan sekelompok orang masuk ke dalam ruangan. Jangan terburu-buru, bersabar. Seorang perawat holistik akan melakukan kedua hal tersebut karena kenyataan bahwa ia peduli terhadap setiap aspek dari setiap orang yang dirawatnya. Perawatan holistik adalah konsep yang hebat dan bekerja paling baik jika dilengkapi dengan teori keperawatan tentang perawatan manusia. "dengan sudut pandang yang berbeda." Dia ingin kita terbuka terhadap ide-ide baru, berdasarkan kepedulian, dan menerapkannya dalam praktik kita sebagai perawat.

Tiga konsep:

Semua manusia itu berharga, dan sebagai makhluk sosial:

- a. Semua manusia berharga dan makhluk social. Perawat memiliki tanggungjawab untuk membantu
- b. Fokus pada hubungan manusia yang dirawat dan kaitannya dengan pemerintah
- c. Mengembangkan hubungan antar manusia menjadi perawat yang peduli. Teori ini di dalam penerapan pada lansia bukan hanya sekedar kata "caring": peduli, namun peduli sendiri memiliki makna yang luas yaitu pemahaman kita sebagai perawat dengan memahami pertanyaan yang diberikan pasien ke kita, Pemahaman pertanyaan bukan hanya sekedar memahami secara kata kata, namun dengan tindakan kita yang benar peduli/caring pada orang lain khususnya lansia.

Seringkali perawat datang sambil membawa kertas mengunjungi pasien satu ke pasien yang lain untuk melihat kondisinya. Namun terlihatnya perawat ini seringkali mengucapkan salam, mengunjungi pasien tanpa melihat wajah atau respon pasien.

Strategi penerapan caring.

- a. Catat nama, gunakan Bapak atau Ibu
- b. Tatap mata lawan anda, ucapkan salam
- c. Perhatikan wajah pasien, dan lihat wajahnya (respon wajahnya): respon sedih atau tertekan, kesakitan
- d. Ulurkan tangan untuk menyentuh lengan atau tangan jika dirasa perlu
=> perawatan *transpersonal* dan bisa merasakan kulit pasien normal, teraba dingin.
- e. Setelah itu melakukan tindakan,
- f. Condongkan tubuh kearah orang yang lebih tua agar dapat melihat dan mendengar dan katakan padanya "baik baik saja"
- g. Bersikaplah jujur dan selalu menyenangkan dalam semua komunikasi
- h. Beritahu kapan anda akan kembali

Saya yakin Anda dapat melihat bagaimana holisme dan kepedulian saling melengkapi. Jika Anda peduli, Anda melihat tubuh, pikiran, dan jiwa orang tersebut. Jika Anda holistik, Anda melihat orang tersebut secara keseluruhan. Kedua pendekatan tersebut melihat bagaimana lingkungan mempengaruhi orang tersebut dan bekerja dengan individu tersebut untuk membuat lingkungan tersebut lebih menyembuhkan. Anggota keluarga dan orang terkasih lainnya juga penting untuk memberikan kedua jenis perawatan keperawatan. Ada banyak hal lain yang perlu dipahami dari kedua konsep ini. Tujuan saya adalah agar Anda memahami prinsip dasar dari setiap pendekatan perawatan keperawatan. Kemudian, masuk akal bagi Anda untuk membahas, memikirkan, dan mempraktikkan hal-hal yang telah Anda pelajari. Jika Anda dapat secara bertahap memasukkan materi dalam bab ini ke dalam perawatan harian Anda, Anda akan menjadi tipe perawat yang Anda inginkan untuk merawat orang yang paling Anda cintai. Semoga sukses untuk perjalanan.

C. Latihan Soal

1. Pada hari kamis tanggal 30 mei 2019 jam 9.30, pasien mengatakan hari kamis, tanggal tidak tau, jam 09.00, tahun tidak tau, nama lupa, menyebutkan nama tempat wisma kenanga, teman wisma lupa nama. Pada saat dikaji ditanya jam dapat menjawab yaitu jam 9, hari juga dapat menjawab hari kamis, tanggal tidak tau, tahun tidak tau menanyakan

kembali nama perawat Tn. L.A mengatakan lupa, nama teman sewisma pun ingat satu orang saja yaitu opa obe.

Untuk diagnosa 2 S: pasien mengatakan sudah mandi pada pagi hari. Pasien tampak segar, rambut kotor, kepala bau, dan pengasuh mengatakan Tn. L.A sudah mandi tetapi tidak keramas rambut, karena untuk kesadaran mandi sendiri tidak ada, harus dijaga untuk proses mandi.

Dari kasus diatas, silahkan dianalisa:

- a. Apa model yang dapat diterapkan?
- b. Bagaimana penerapan Model yang dipilih terhadap studi kasus tersebut

2. Tn. X berusia 84 tahun. Ia dirawat di rumah sakit pada tanggal 4 Januari 2014 karena hematuria dalam urinnya dan dugaan Serangan Iskemik Transien (TIA). Setelah dirawat, ia dikirim untuk menjalani CT scan, yang mengonfirmasi TIA Tn. X di hemisfer kanannya. Pada tanggal 5 Januari 2014 Tn. X dipindahkan ke CP1, unit stroke perawatan akut. Episode TIA pertamanya terjadi pada tanggal 28 Agustus 2012. Komorbiditasnya meliputi hipertensi dan diabetes tipe II. Aktivitasnya terbatas pada istirahat di tempat tidur karena ia berisiko jatuh; ia juga menggunakan kateter Foley untuk input-output. Ia mengalami kelemahan pada sisi kiri dan wajah sedikit terkulai di sisi kiri. Ia waspada dan berorientasi; namun, ia mengalami kesulitan untuk fokus pada banyak orang pada satu waktu. Rencana perawatannya menyatakan istirahat di tempat tidur, bantuan mandi, diet diabetes, pada intake dan output. Tanda-tanda vital yang diperoleh pada pagi hari tanggal 28 Januari 2014 adalah 36,7i,°, 85, 20, 92% dan B/P 136/65. Foley Tn. X dikeluarkan pada tanggal 24 Januari, dan ia menjalani kateterisasi intermiten setiap enam jam. Selama kateterisasi, urin pasien berwarna kuning gelap dengan partikel, dan totalnya 519 ml. Pasien harus istirahat di tempat tidur dan dapat diangkat untuk duduk menggunakan lift Hoyer. Pola makan Tn. X adalah diabetes dengan 1600 kalori dan tekstur yang teratur; ia makan dengan 50% bantuan, dan biasanya menghabiskan setengah dari seluruh makanannya. Tn. X. adalah kandidat yang baik untuk pemulihan motorik; namun, status kognitif dasarnya dapat memengaruhi kemampuannya untuk berpartisipasi dalam proses pemulihan. Tn. X mendapat skor 13/30 pada Mini-Mental State Examination (MMSE), yang

menunjukkan gangguan kognitif sedang, dan 8/30 pada Montreal Cognitive Assessment (MoCA) yang juga menandakan gangguan kognitif.

Dari kasus diatas, silahkan dianalisa:

- a. Apa model yang dapat diterapkan?
- b. Bagaimana penerapan Model yang dipilih terhadap studi kasus tersebut?

D. Rangkuman Materi

Model keperawatan sangat diperlukan dalam penerapan asuhan keperawatan lansia di tatanan keluarga, komunitas dan panti. Masing masing model teori keperawatan memiliki fokus dan tujuan yang berbeda dalam penerapannya. Namun semuanya memiliki tujuan yang sama yaitu meningkatkan perawatan kualitas hidup lansia yang berkualitas. Salah satunya seperti teori Orem dalam program perawatan lansia memiliki dampak positif dalam merawat orang dewasa yang menderita penyakit kronis.

E. Glosarium

Adaptif	: Mudah menyesuaikan diri dengan keadaan
Caring	: Peduli
Gaya Hidup	: Tingkah laku hidup sehari hari manusia
Holistik	: Dampak kesehatan pada seluruh tubuh
Kognator	: Subsistem mekanisme koping dengan respon melalui proses
Kompleks	: Persepsi informasi, mengambil, keputusan dan belajar.
Koping	: Cara yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan perubahan
Kontekstual	: Berhubungan dengan konteks
Live Ways	: Cara hidup
Negoisasi	: Proses tawar menawar dengan cara berunding
Partly	: Memberikan bantuan sebagian
Compensatory	
Regulator	: Pengatur
Religius	: Bersifat keagamaan
Restrukturisasi	: Penataan kembali
Residual	: Sisa
Supportive	: Dukungan yang edukatif
Educative	
Self Care	: Perawatan diri

Transpersonal : Pengalaman yang melampaui tingkat jiwa personal
Wholly : Bantuan secara penuh
Compensatory

F. Daftar Pustaka

- Annette M. (2020). Appli[https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation model.php](https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php)cation of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research*. Volume 56. <https://www.sciencedirect.com/journal/applied-nursing-research>.
- Figen Erol Ursavaş , Özgül Karayurt , Özge İşeri. (2014). Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *J Breast Health* 2014; 10: 134-140
- Fransiska Ellsyana Kall. (2022). *Penerapan Model Teori Self Care Dorothea Orem Pada Asuhan Keperawatan Lansia (Ny. A. L) Dengan Hipertensi Grade 3 Di Rt 01 Rw 01 Wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kupang*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, Sadeghi Moghimi E, Amirmohseni L, Abbasi M, Keyvanloo Sharstanaki S, Rezaei M. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Int Nurs Rev*. 2023 Mar;70(1):59-77. doi: 10.1111/inr.12808. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36418147.
- Rogers C, Keller C. Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatr Nurs*. 2009 Mar-Apr;30(2 Suppl):21-6. doi: 10.1016/j.gerinurse.2009.02.002. PMID: 19345860; PMCID: PMC2855388.
- Zhang, J., Guo, L., Mao, J., Qi, X., Chen, L., Huang, H., Sun, Y., & Yang, X. (2021). The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. *Annals of Palliative Medicine; Vol 10, No 12 (December 31, 2021): Annals of Palliative Medicine*.
<https://apm.amegroups.org/article/view/84743>.<https://nursinganswers.net/essays/watsons-caring-theory-2008-elderly-4410.php>

Banyak orang ingin hidup lebih lama namun mereka menolak tua, menjadi tua adalah sebuah proses alamiah yang terjadi kepada seluruh makhluk. Tidak ada satupun kekuatan yang bisa menghindari proses menua, tetapi ketika menjadi tua dengan kondisi sehat adalah Impian semua orang.

Buku ini hadir untuk menjelaskan secara detail dan mendalam tentang keperawatan gerontik, dirancang sesuai dengan kurikulum dan bahan kajian mata kuliah keperawatan *gerontic* khususnya bagi mahasiswa D III Keperawatan. Materi dituangkan secara sistematis dan penjelasan yang lugas disertai dengan contoh memberikan kemudahan bagi pembaca untuk memahami tiap-tiap pokok bahasan.

Konsep lansia dengan berbagai permasalahannya dikaitkan dengan trend dan issue terkini, serta dilengkapi dengan model keperawatan gerontik dan penjelasan tentang penerapan asuhan keperawatan dan prosedur tindakan keperawatan, adalah pokok bahasan yang sangat relevan dengan kebutuhan mahasiswa, dan mampu menjawab permasalahan, sehingga tidak berlebihan apabila Buku Ajar ini adalah salah satu bentuk solusi bagi mahasiswa keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan gerontik.

Buku ini disusun oleh penulis yang ekspert dalam Keperawatan Gerontik, pengalaman mengajar dan praktik di komunitas serta karya ilmiah penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada lansia, memberikan banyak wawasan dan pengalaman yang layak dituliskan dalam sebuah karya, yaitu "Buku Ajar Keperawatan Gerontik untuk DIII Keperawatan"

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-22-4



9 786238 775224

