KEMENKES POLTEKKES PADANG

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANJUT USIA DENGAN PENGABAIAN DI RT 04 RW 04 KELURAHAN BALAI GADANG KOTA PADANG

KARYA TULIS ILMIAH

NADIA MEISA PUTRI
213110132

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024

KEMENKES POLTEKKES PADANG

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANJUT USIA DENGAN PENGABAIAN DI RT 04 RW 04 KELURAHAN BALAI GADANG KOTA PADANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang
Kemenkes Poltekkes RI Padang Sebagai Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madiya Keperawatan

NADIA MEISA PUTRI
213110132

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Pengabaian di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang"**. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Khususnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu **Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep** selaku dosen pembimbing I dan ibu **Hj.Ns.Murniati Muchtar, SKM., S.Kep., M.Biomed** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis tidak lupa juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak N. Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku Penguji I dan Ibu Ns. Vera Widhi Astuti, M.Kep selaku Penguji II.
2. Bapak Yufrizal Maas selaku Kepala Kelurahan Balai Gadang Kota Padang.
3. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak Tasman, SKp.M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenker Padang.
6. Bapak Ns. Hendri Budi, S.Kep, M.Kep selaku Dosen PA.
7. Bapak/Ibu Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkualiahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
8. Superhero dan Panutanku, Ayahanda Joni Putra, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

9. Pintu surgaku, Ibunda Marlini, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta do'a hingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kepada adek tersayang Celsi Dwi Putri yang selalu ada untuk menemani dan memberikan dukungan di momen-momen tersulit bagi penulis.
11. Terimakasih kepada sahabat Til Jannah Gayatri Putri, Gebreli handayani, Mona Revalliju karena udah menjadi sahabat sekaligus saudara bagi penulis. Dan terimakasih juga kepada sahabat seperjuangan Mardita Sari, karena telah berjuang Bersama untuk meraih Impian kita Bersama dan menjadi penghibur di kala susah.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Padang, Mei 2024

Nadia Meisa Putri

KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, 22 Mei 2024
Nadia Meisa Putri

Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Pengabaian di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang

Isi : xiii + 96 Halaman + 2 Tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Pengabaian merupakan kegagalan pengasuh maupun keluarga dalam meberikan asuhan dan juga kebutuhan lansia baik disengaja maupun tidak disengaja yang menyebabkan lansia tersebut tidak terpenuhi kebutuhannya.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah pengabaian pada lansia. Penelitian dilakukan di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang pada tanggal 12 Februari sampai tanggal 27 April 2024.

Desain penelitian ini adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi adalah 5 orang lansia dengan sampel sebanyak 1 orang lansia dengan pengabaian. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pengambilan data yang didapatkan subjektif dan objektif yang diperoleh dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil penelitian menunjukkan Nenek K kurang diperhatikan seperti sudah pernah terjatuh karena lantai kamar mandi yang licin, nenek K merasa tidak berguna, keluarga tidak mengantarkan ke pelayanan kesehatan secara rutin dan sering meninggalkan nenek K dirumah. Masalah utama yaitu Harga diri rendah, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan resiko jatuh.

Disimpulkan setelah dilakukan pengkajian partisipan ditemukan 2 diagnosis yang sesuai dengan teori dan 1 diagnosis yang didapat dari pengkajian. Disarankan kepada keluarga untuk dapat mengetahui tanda-tanda dan dampak dari pengabaian sehingga keluarga meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam merawat dan memenuhi kebutuhan lansia.

Kata Kunci : **Pengabaian, Lansia, Asuhan Keperawatan**
Daftar Pustaka : **33 (2010 – 2023)**

MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH COLLEGE
D-III NURSING STUDY PROGRAM IN PADANG

Scientific Paper, May 22, 2024
Nadia Meisa Putri

Nursing Care for the Elderly with Neglect in RT 04 RW 04 Balai Gadang Village, Padang City
Contents: xiii + 96 Pages + 2 Tables + 12 Attachments

ABSTRACT

Neglect is the failure of caregivers or families to provide care and also the needs of the elderly, either intentionally or unintentionally, which causes the elderly's needs not to be met.

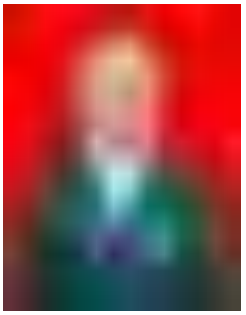
The purpose of this study was to describe nursing care with the problem of neglect in the elderly. The study was conducted in RT 04 RW 04 Balai Gadang Village, Padang City from February 12 to April 27, 2024.

The design of this study is descriptive in the form of a case study. The population is 5 elderly people with a sample of 1 elderly person with neglect. The sampling technique is purposive sampling. Subjective and objective data collection was obtained through interviews, observations and physical examinations. The results showed that Grandma K was less cared for, such as having fallen because the bathroom floor was slippery, Grandma K felt useless, the family did not take her to health services regularly and often left Grandma K at home. The main problems are low self-esteem, ineffectiveness of health care and risk of falling.

It was concluded that after conducting a participant assessment, 2 diagnoses were found that were in accordance with the theory and 1 diagnosis obtained from the assessment. It is recommended that families be able to recognize the signs and impacts of neglect so that families increase awareness and commitment in caring for and meeting the needs of the elderly.

Keywords : Neglect, Elderly, Nursing Care
Bibliography : 33 (2010 - 2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadia Meisa Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 18 Mei 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat : Tebing Tinggi, Keluarahan Kambang Barat, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatra Barat.

Nama Orang Tua

Ayah : Joni Putra

Ibu : Marlini

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK Mutiara Insani Bengkulu	2007 – 2008
2	Sekolah Dasar	SDN 18 Tebing Tinggi	2008 – 2014
3	Sekolah Menengah Pertama	SMP N 1 Lengayang	2014 – 2017
4	Sekolah Menengah Atas	SMA N 2 Painan	2017– 2020
5	D III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes RI Padang	2021 – 2024

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia secara alamiah akan mengalami proses penuaan atau menjadi tua. Menua (menjadi tua) adalah proses kehilangan sedikit demi sedikit kemampuan untuk memperbaiki diri. Manusia yang sudah memasuki usia tua akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Seseorang bisa dikatakan sudah menjadi tua dikenal dengan nama lansia yang sudah berumur lebih dari 60 tahun. Lansia dikelompokkan berdasarkan karakteristik sosial masyarakat, dimana orang yang sudah lanjut usia mempunyai ciri-ciri rambut beruban, kulit kerutan, dan giginya sudah mulai hilang (Amalia senja, 2021).

Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa, dan tua 3 tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Adriani et al., 2021).

Indonesia adalah salah satu negara yang sudah memasuki era *aging population* yaitu era dimana terjadinya peningkatan proporsi jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di suatu wilayah atau negara. Secara Global pada tahun 2025 penduduk lansia diperkirakan akan mengalami peningkatan. *World Population Prospects* (2022) melihat laju pertumbuhan lansia secara global, data dari UN (*United Nations)* tahun 2022 menyebutkan sudah ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020. Berdasarkan data penelitian peningkatan di dunia mencapai angka dari 12,3% menjadi 14,9%, sedangkan di Asia peningkatannya mulai dari 11,6% menjadi 1%, dan di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,1% menjadi 11,1%. (Jaji et al., 2020).

Jumlah penduduk lanjut usia di Sumatra Barat mencapai 594.306 individu, yang setara dengan 10,83% dari total populasi Sumatra Barat sebanyak 5.534.472 jiwa (Badan Pusat Statistik Sumatera Padang, 2021). Di Kota Padang, yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 909.040 jiwa pada tahun yang sama, persentase penduduk lanjut usia mencapai 54.025 jiwa, yang merupakan 58,83% dari seluruh penduduk Kota Padang (Badan Pusat Statistik Kota Padang , 2021). Saat ini, fenomena yang tengah terjadi adalah bahwa lansia tinggal bersama keluarganya dan mengandalkan dukungan dari anggota keluarga yang masih produktif, seiring bertambahnya usia hubungan lansia dengan keluarganya semakin erat. Keterkaitan yang meningkat ini dapat berdampak pada perlakuan terhadap lansia, yang pada gilirannya meningkatkan risiko ketidakpenuhan kebutuhan lansia. Oleh karena itu, secara tidak langsung, keluarga dan masyarakat mungkin mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan yang sesuai atau pemahaman yang tepat terhadap lansia, sehingga seringkali lansia ini terabaikan (Amri, 2019).

Pengabaian adalah kegagalan yang dilakukan oleh pemberi perawatan pada lansia untuk memberikan pelayanan yang baik atau mempersiapkan segala sesuatu yang lansia butuhkan untuk mencapai fungsi optimal dan menjauhi dari sesuatu yang membahayakan (Mazey, dalam Dewi, dkk, 2018). Pengabaian merupakan kondisi yang berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia baik itu pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan mental pada individu (Stanhope dan Lancaster, 2004 dalam Dewi, dkk, 2018).

Pengabaian dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu pengabaian fisik yang mencerminkan penolakan atau kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia, pengabaian psikologis yang mengindikasikan kegagalan pemberi perawatan dalam memenuhi kebutuhan emosional atau psikologis lansia, serta pengabaian finansial yang mencakup tindakan keluarga yang mengambil atau memanfaatkan harta berharga milik lansia untuk keuntungan pribadi (Dewi et al., 2018).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Steinmentz dalam Friedman (2010) tentang penganiayaan dan pengabaian pada lansia yang dilakukan oleh anak didapatkan pengabaian psikologis yaitu: 30% anak bicara kasar, 8,5% mengancam untuk mengirim lansia ke panti jompo, dan pengabaian fisik yaitu: 17% tidak memberikan makan dan pengobatan kepada lansia. Hasil penelitian Philip (2008) didapatkan pengabaian fisik yaitu: 48% keluarga tidak membawa lansia kepelayanan kesehatan, 24% keluarga tidak menolong lansia saat lansia mengeluhkan rasa letih yang dialami; pengabaian finansial yaitu: 20% keluarga tidak pernah menganggap serius soal keuangan yang dikeluhkan lansia. (Low, LF., Yap, M., Brodaty, 2011).

Permasalahan kesehatan yang muncul pada lansia berpacu dengan pertambahan jumlah lansia dan dengan meningkatnya umur harapan hidup memunkinkan lansia lebih lama berada diingkungan keluarga (*care giver*). Hasil penelitian Maryam (Maryam, R. S., Rosidawati, R., Riasmini, N. M., & dkk, 2012) didapatkan keterampilan keluarga dalam merawat lansia dimana keluarga dengan pengetahuan kurang 47,8%, keluarga dengan sikap kurang 48,3%, dan keluarga dengan keterampilan kurang 49,8%. Meningkatnya pekerja usia produktif dan bergesernya pola keluarga dimana semakin banyaknya wanita yang bekerja di luar rumah sehingga wanita sebagai care giver merasa beban dalam merawat lansia.Penelitian oleh (Maryam, R., 2012) tentang beban keluarga merawat lansia memicu penelantaran lansia Dimana keluarga dengan beban tinggi sebanyak 105 orang (52,2%). Hal ini membuat hidup lansia tidak potensial dan menjadi terlantar atau terabaikan.Penelitian oleh Steinmentz tentang penganiayaan dan pengabaian lansia dikeluarga yang dilakukan oleh anak didapatkan pengabaian psikologis yaitu 30% anak bicara kasar, 8,5% mengancam untuk mengirim kepanti; pengababaian fisik yaitu 17% tidak memberikan makan dan pengobatan kepada lansia. Saat ini diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar.

Peningkatan angka usia harapan hidup (UHH) pada lansia akan menyebabkan lansia berisiko mengalami masalah kesehatan, salah satunya masalah psikologik dan sosial yang dialami dalam keluarga adalah pengabaian (Han & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, 2019). Bertambahnya usia maka akan meningkatkan ketergantungan lansia terhadap keluarganya, meningkatnya ketergantungan ini akan berdampak terhadap perlakuan pada lansia itu sendiri sehingga lansia sangat beresiko untuk tidak terpenuhi semua kebutuhannya (Amri, 2019). Peningkatan ketergantungan lansia akan berdampak terhadap perlakuan pada lansia itu sendiri sehingga lansia beresiko untuk tidak terpenuhi semua kebutuhannya, dengan demikian secara tidak langsung keluarga dan masyarakat mengalami kegagalan dalam pemberian pelayanan kepada lansia atau denngan kata lain pemahaman yang tidak tepat terhadap lansia menyebabkan seringnya terjadi lansia diabaikan (Potter dan Perry dalam Amri, 2019).

Terjadinya penuaan penduduk ant hidup didorong oleh peningkatan status kesehatan penduduk melalui peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan pendidikan dan ekonomi UNFPA (Cicih, 2019). Pandangan masyarakat dan keluarga terhadap lansia bahwa apa yang dialami oleh lansia merupakan hal yang alami dan wajar, seperti lansia sering sakit, cepat marah dan curiga. Akibat pandangan yang salah menyebabkan kondisi kesehatan fisik, mental maupun kebutuhan lansia tidak tertangani dan tidak terpenuhi dengan baik Depkes 2010 (dalam Ramlah, 2011).

Hasil penelitian Biederman et al (2014) kesedihan pada lansia dapat muncul akibat komunikasi yang buruk antara anak dan lansia, tidak adanya aktifitas yang turut dilibatkan bagi lansia, tidak mau berbagi perasaan, pikiran, dan pengalaman, serta tidak adanya dukungan terhadap lansia. Gambaran tersebut penting sebagai fondasi dasar penguat pembentuk kepedulian pada saat melakukan perawatan pada lansia di rumah agar semangat primary family care giver dalam perawatan lansia tetap kokoh. Hasil penelitian Steve (2016) lansia yang tinggal bersama keluarga yang menunjukkan care (perhatian, kepedulian, dan kasih sayang) lebih

produktif dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan anggota keluarga yang pasif.

Hasil wawancara awal dengan kader posyandu lanjut usia di Kelurahan Balai Gadang Kota Padang dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober 2023 di Posyandu lansia Kelurahan Balai Gadang Kota Padang diketahui kunjungan lanjut usia setiap bulannya mencapai 40-50 orang, sedangkan jumlah lanjut usia sebanyak 138 orang. Di Kecamatan Koto Tangah terdapat 13 Kelurahan salah satunya yaitu Kelurahan Balai Gadang yang akan menjadi tempat penelitian, dengan didapatkannya jumlah RT sebanyak 54 dan jumlah RW sebanyak 14.

Survey awal yang dilakukan wawancara di dapatkan data dari PSM (Pekerja Sosial Masyarakat) dan Kader posyandu lansia pada tanggal 02 November 2023 di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang terdapat 5 lanjut usia yang termasuk kategori pengabaian seperti kebersihan kurang, ditinggal keluarga pergi bekerja, lansia jarang mengecek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan ada juga lansia yang tidak memiliki alat bantu berjalan padahal lansia tersebut sudah mulai sulit berjalan. Pada saat melalukan wawancara tampak seorang lansia yang pergi berkunjung sendiri tanpa ditemani keluarga dengan kondisi sudah mulai sulit berjalan tanpa alat bantu. Saat di wawancara kepada salah satu lansia diketahui bahwa lansia tersebut datang sendiri karena keluarga pergi bekerja, sehingga tidak ada yang menemani lansia tersebut ke posyandu untuk mencek kesehatan hal ini termasuk pengabaian psikososial terdapat kesedihan yang dirasakan lanjut usia secara emosional. Datangnya lanjut usia ke posyandu lanjut usia seharusnya ada yang menemani sehingga lanjut usia tidak merasa kesulitan dalam berjalan ataupun melihat, seperti yang kita tahu bahwa lanjut usia sudah mengalami penurunan fungsi sehingga sulit membaca tulisan sehingga sulit untuk datang ke posyandu lansia terdekat. Asuhan keperawatan yang diberikan harus lebih maksimal untuk memenuhi hak lansia dalam meningkatkan kesejahteraan sosialnya, sehingga dapat memelihara dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosialnya, supaya dapat berfungsi secara wajar.

Berdasarkan penjabaran dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah pengabaian pada Lansia di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Pengabaian Pada Lansia di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang pada tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah pengabaian pada lansia di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada keluarga dengan masalah pengabaian lansia di RT 04 RW 04 kelurahan Balai Gadang kota Padang.
b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa pada keluarga dengan masalah pengabaian lansia di RT 04 RW 04 kelurahan Balai Gadang kota Padang.
c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah pengabaian lansia di RT 04 RW 04 kelurahan Balai Gadang kota Padang.
d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah pengabaian lansia di RT 04 RW 04 kelurahan Balai Gadang kota Padang.
e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah pengabaian lansia di RT 04 RW 04 kelurahan Balai Gadang kota Padang.
f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah pengabian lansia di RT 04 RW 04 kelurahan Balai Gadang kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan dan menjadi sumber informasi serta kemampuan penulis dalam penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan pengabaian di keluarga penulis sendiri.

b. Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh bagi institusi Pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan pengabaian di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang Tahun 2024.

c. Tempat Penelitian

Bagi institusi tempat penelitian laporan hasil proposal karya tulis ilmiah ini diharapkan bahwa institusi yang menjadi fokus penelitian dalam laporan proposal karya tulis ilmiah ini akan dapat mengeksplorasi kontribusi gagasan-gagasan yang terdapat di dalamnya dalam upaya meningkatkan standar asuhan keperawatan kepada lansia.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini juga dapat memberikan manfaat kepada para peneliti dalam pengembangan bidang ilmu, seperti pendalaman pengetahuan, peningkatan pemahaman, dan pengembangan keterampilan dalam merawat kelompok lansia yang mengalami masalah pengabaian dalam lingkungan keluarga, serta dalam melakukan penelitian di bidang keperawatan. Selanjutnya, temuan dari Studi Kasus ini dapat memberikan panduan bagi peneliti berikutnya untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pengumpulan data dasar dalam penelitian mereka.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lanjut Usia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa orang lanjut usia adalah individu yang berusia antara 60 hingga 74 tahun. Penuaan bukanlah suatu kondisi penyakit, melainkan suatu proses bertahap yang menghasilkan akumulasi perubahan, dan merupakan penurunan bertahap dalam kemampuan tubuh untuk menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Menurut UU No. 13/ tahun 1998 tentang kesejahteran lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia lebih dari 60 tahun (Yuniati et al., 2023).

Lanjut usia adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang di sebut *Aging Process* atau proses penuaan. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Gemini et al., 2021).

Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. UU No. IV. Tahun 1965 Pasal 1, menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain. Lanjut usia merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya yaitu neonatus, toodler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan menjadi lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Ekasari et al., 2019).

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa orang lanjut usia adalah individu yang berusia antara 60 hingga 74 tahun. Penuaan dianggap sebagai suatu proses alami yang menghasilkan perubahan bertahap dalam tubuh, bukan suatu kondisi penyakit melainkan mengalami kesulitan mempertahankan keseimbangan terhadap stres fisiologis menunjukkan tanda-tanda penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi yang menunjukkan adanya penurunan fungsi dan keseimbangan dalam menghadapi tantangan dari dalam dan luar tubuh.

2. Klasifikasi dan Batasan Umur Lansia

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Tamher, 2009).

Klasifikasi Lansia Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa ada empat tahap pada kelompok penduduk berusia lanjut meliputi:

a. Usia pertengahan (*middle age*) adalah usia antara 45-59 tahun.
b. Usia lanjut (*elderly)* adalah usia antara 60-74 tahun.
c. Usia lanjut tua *(old*) adalah usia antara 75-90 tahun.
d. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia di atas 90 tahun.

3. Pengertian Proses Menua

Proses penuaan adalah fenomena yang terkait dengan bertambahnya usia seseorang, seiring dengan bertambahnya usia, manusia mengalami perubahan dalam tubuhnya fungsi-fungsi organ tubuh cenderung menurun seiring dengan pertambahan usia bahwasanya penuaan sebagai proses bertahap di mana kemampuan jaringan tubuh secara perlahan hilang untuk memperbaiki atau menggantikan dirinya sendiri, serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh tidak mampu mengatasi kerusakan atau memperbaiki kerusakan tersebut (Silvanasari et al., 2023).

Penuaan adalah kondisi yang dapat diartikan sebagai penurunan fungsi tubuh, kelemahan, peningkatan rentan terhadap berbagai penyakit, ini juga mencakup kehilangan mobilitas dan ketangkasan, bersama dengan perubahan fisiologis yang terkait dengan bertambahnya usia. Penuaan adalah suatu proses alami yang ditandai oleh transformasi fisik, sosial, dan psikologis, yang dapat dialami oleh semua individu ketika mereka mencapai tahap perkembangan kronologis tertentu. Fenomena ini bersifat kompleks dan multidimensional, dapat diamati, dan berkembang dalam seluruh sistem tubuh (Gemini et al., 2021).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak-anak, dewasa, dan tua (Pusdik SDM Kesehatan,2016).

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa proses penuaan adalah suatu fenomena yang terkait erat dengan peningkatan usia seseorang. Seiring bertambahnya usia, terjadi berbagai perubahan dalam fungsi organ tubuh yang umumnya mengalami penurunan. Penuaan dapat dipahami sebagai tahapan di

mana kemampuan jaringan tubuh secara perlahan berkurang untuk melakukan perbaikan atau penggantian dirinya sendiri, serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Dampaknya, tubuh tidak mampu secara efektif menanggapi atau memperbaiki kerusakan yang terjadi.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Menua

Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, lingkungan, dan stress. Berikut dibawah ini akan dijelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua yaitu :

a. Hereditas atau genetik Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki (Indriyani et al., 2023).
b. Nutrisi/ makanan Berlebihan atau kekurangan nutrisi atau makanan dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan (Indriyani et al., 2023).
c. Status kesehatan Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan (Indriyani et al., 2023).
d. Lingkungan Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi penuaan seperti pencemaran lingkungan akibat kendaraan bermotor, pabrik, bahan kimia, bising, kondisi lingkungan yang tidak bersih, radiasi sinar matahari, makanan berbahan kimia, infeksi virus, bakteri, dan organisme lain (Indriyani

et al., 2023).

e. Stress Tekanan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan (Indriyani et al., 2023).

Proses penuaan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Proses penuaan internal merupakan proses yang berlangsung secara wajar tanpa pengaruh dari luar, sedangkan jalannya proses penuaan yang berlangsung akibat stress psikis dan sosial serta kondisi lingkungan (proses penuaan eksternal). Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologi. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis, diharapkan mereka dapat tua dalam keadaan sehat. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh. Sedangkan faktor lain yang juga berpengaruh pada proses penuaan adalah faktor eksogen, seperti 1) Faktor organik, genetik, dan imunitas. Faktor organik adalah penurunan hormon pertumbuhan, penurunan hormone testosteron, peningkatan prolactin, penurunan melatonin, perubahan folicel stimulating hormon dan luteinizing hormon; 2) Faktor lingkungan dan gaya hidup dan; 3) Faktor status kesehatan (Arisandi, 2023).

Namun ada pendapat lain mengatakan bahwa proses penuaan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal. Proses penuaan primer merupakan proses yang berlangsung secara wajar tanpa pengaruh dari luar, sedangkan jalannya proses penuaan yang berlangsung akibat stres psikis dan sosial serta kondisi lingkungan (proses penuaan sekunder). Penuaan ini sesuai dengan kronologis usia yang dipengaruhi oleh faktor endogen. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh. Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis (*fisiological aging*), diharapkan mereka dapat tua dalam keadaan sehat. Perubahan ini dimulai dari sel jaringan organ sistem pada tubuh (Amalia senja, 2021).

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua Penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, lingkungan, dan stress. Proses penuaan juga dapat dibedakan menjadi internal (tanpa pengaruh luar) dan eksternal (akibat stres dan kondisi lingkungan). Perubahan pada tingkat sel, jaringan, organ, dan sistem tubuh merupakan bagian dari proses penuaan. Faktor lain yang memengaruhi penuaan melibatkan hormon pertumbuhan, testosteron, prolaktin, melatonin, folicel stimulating hormon, dan luteinizing hormon. Penuaan fisiologis diharapkan terjadi dalam keadaan sehat, namun, perubahan dapat terjadi secara patologis jika dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal yang merugikan.

5. Teori-Teori Proses Penuaan *(Aging Process)*

Proses menua terjadi pada setiap individu dengan usia yang bervariasi. Setiap orang tua memiliki kebiasaan yang beragam, sehingga tidak ada satu faktor tunggal yang dapat diidentifikasi untuk menghentikan proses penuaan.

Berikut teori-teori proses penuaan diantaranya yaitu:

a. Teori biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh di pengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Teori biologis ini lebih menekankan pada perubahan structural sela tau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis (Arisandi, 2023).

1) Teori Genetika

Dalam teori ini, tampaknya terdapat unsur genetik yang berperan dalam proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa

proses menua terjadi akibat adanya program genetik di dalam nuclei suatu saat akan berhenti proses miosis (Tim EduNers, 2021). Teori genetika dalam proses penuaan memiliki komponen genetilk, dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka Mempunyai umur yang rata-rata sama tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit (Arisandi, 2023).

2) Teori *Error*

Dalam teori ini proses menua diakibatkan oleh penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia, akibat kesalahan tersebut akan berakibat rusaknya metabolism yang akan mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi sel secara bertahap (Tim EduNers, 2021).

3) Teori Autoimun

Ketika mutasi terjadi secara berulang, hal ini dapat mengakibatkan penurunan kemampuan sistem kekebalan untuk mengenali komponen tubuh sendiri (*self recognition*). Akibatnya, sel-sel tersebut menjadi tidak normal dan dianggap asing oleh sistem kekebalan, yang kemudian menghancurkannya. Proses perubahan ini dikenal sebagai peristiwa autoimun (Tim EduNers, 2021).

4) Teori *Free Radikal*

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusia. Radikal bebas sangat merusak dikarenakan sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh. Oleh karena itu semakin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas sehingga kerusakan organel sel semakin banyak akhirnya sel mati (Tim EduNers, 2021).

5) Teori Kolagen

Kelebihan usaha dan stress akan mengakibatkan sel tubuh rusak sehingga peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan

mengakibatkan kerusakan dan melambatnya perbaikan sel jaringan (Tim EduNers, 2021).

b. Teori Psikologi (*Psycologic Theories Aging)*

Teori psikologi menceritakan tentang bagaimana seseorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang telah menua. Tori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (*maslow's hierarchy of human needs);* Teori *individualisme jung (jung's theory of individualisme);* Teori delapan tingkat perkembangan erikson *(erikson's eight stages of life).* Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil) (Arisandi, 2023).

c. Teori Psikososial

1) Activity theory; 2) Continitas theory; 3) Dissaggement theory;

4) Theory strafikasi usia; 5) Theory Kebutuhan manusia;

6) Jung Theory; 7) Course of human life theory; dan

8) Development task theory (Tim EduNers, 2021).

d. Teori Sosiologis

1) Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi (Tim EduNers, 2021).

2) Teori aktivitas atau kegiatan

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut-ikutan serta dalam kegiatan

sosial (Tim EduNers, 2021).

3) Teori kepribadian berlanjut *(Continuity Theory)*

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat a menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia (Tim EduNers, 2021).

4) Teori pembebasan/ penarikan diri *(Disengagement Theory)*

Teori in membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya lanjut usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan dir dari kehidupan sosialnya atau menarik diri pergaulan sekitarnya. Keadaan in mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan ganda (triple loss) (Tim EduNers, 2021).

6. Permasalahan Lansia dengan Berbagai Kemampuannya

Proses penuaan dalam perjalanan hidup manusia adalah fenomena yang alami dan akan dialami oleh semua individu yang diberi kesempatan untuk hidup lama. Kecepatan atau lambatnya proses ini bervariasi tergantung pada karakteristik unik masing-masing individu. Beberapa isu yang terkait dengan penuaan, seperti yang dibahas oleh (Dewi et al., 2022), mencakup:

a. Secara individual, dampak dari proses penuaan dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk masalah fisik, biologis, mental, dan sosial-ekonomi. Saat seseorang menua, mereka mungkin mengalami

penurunan kemampuan fisik, yang pada gilirannya bisa mengakibatkan penurunan dalam peran sosial mereka. Hal ini juga dapat menghasilkan masalah dalam memenuhi kebutuhan hidup, yang pada akhirnya dapat meningkatkan ketergantungan mereka pada bantuan orang lain (Dewi et al., 2022).

b. Penuaan tidak hanya mencirikan penurunan fisik, tapi juga berdampak pada kondisi mental individu. Semakin seseorang menua, aktivitas sosial mereka cenderung berkurang, yang berpotensi mengurangi keterlibatan mereka dalam lingkungan sekitar. Hal ini bisa berpengaruh terhadap tingkat kebahagiaan individu (Dewi et al., 2022).
c. Di kalangan orang lanjut usia, ada yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja. Tantangan yang mungkin muncul adalah bagaimana memanfaatkan tenaga dan keahlian mereka dalam konteks peluang kerja yang terbatas (Dewi et al., 2022).
d. Beberapa individu lanjut usia menghadapi kondisi terlantar, yang berarti mereka tidak hanya kekurangan sumber pendapatan dan pekerjaan, tetapi juga tidak memiliki keluarga atau sebatang kara (Dewi et al., 2022).
e. Di dalam budaya tradisional, biasanya orang lanjut usia diberi penghargaan dan hormat sehingga mereka tetap memiliki peran yang bermanfaat dalam masyarakat. Namun, dalam masyarakat industri, ada kecenderungan untuk kurang menghargai mereka, yang akhirnya mengakibatkan isolasi mereka dari kehidupan sosial Masyarakat (Dewi et al., 2022).

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Definisi yang diungkapkan oleh Bailon dan Maglaya (1978) sebagaimana dilaporkan dalam tulisan Amalia Senja (2021), keluarga adalah sekelompok dua individu atau lebih yang berkumpul karena ada hubungan darah, hubungan pernikahan, atau pengangkatan. Mereka tinggal dalam satu rumah tangga, berinteraksi dalam peran masing-

masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Amalia senja, 2021).

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga yang digabungkan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasi mereka sebagai bagian dari entitas keluarga (Friedman 2010).

Keluarga merupakan elemen penting dalam perawatan, dan sebagai unit terkecil dalam masyarakat, berperan sebagai titik awal dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga dapat diidentifikasi sebagai suatu sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bersatu dan secara rutin berinteraksi satu sama lain, dengan adanya hubungan yang saling bergantung dan tujuan bersama. Dalam konteks ini, anggota keluarga dapat terdiri dari ayah, ibu, anak-anak, atau individu lain yang tinggal bersama dalam rumah tangga tersebut (Harefa, 2019).

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa Keluarga adalah sekelompok dua individu atau lebih yang berkumpul karena ada hubungan darah, hubungan pernikahan, atau pengikatan. Mereka tinggal dalam satu rumah tangga, berinteraksi dalam peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Konsep keluarga mencakup dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional. Mereka mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga, dan hal ini tidak hanya berkaitan dengan hubungan darah, pernikahan, atau adopsi. Keluarga juga melibatkan individu yang tidak terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga. Mereka terhubung oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional yang mengidentifikasi mereka sebagai bagian dari suatu entitas keluarga.

2. Tipe atau Jenis Keluarga.

Tipe keluarga dari dua tipe yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional (Friedman, 2010).

a. Pengelompokan secara Tradisional yang terdiri dari *Nuclear Family* (Keluarga Inti) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya dan *Extended Family* (Keluarga Besar) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, dan bibi.
b. Pengelompokan secara Modern terdiri dari:

1. *Traditional Nuclear* adalah keluarga inti (Ayah, Ibu dan Anak) yang tinggal dalam satu rumah yang ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, dimana salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
2. *Niddle Age/Aging Couple* adalah suatu keluarga dimana suami sebagai pencari uang dan istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/menikah/meniti karier.
3. *Dyadic Nuclear* adalah suatu keluarga dimana suami-istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.
4. *Single Parent* adalah keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangan dan anak dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
5. *Dual Carrier* adalah keluarga dengan suami-istri yang kedua-duanya orang karier dan tanpa memiliki anak.
6. *Three Generation* adalah keluarga yang terdiri atas tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
7. *Comunal* adalah keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari dua pasangan suami istri atau lebih berikut anak dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
8. *Cohibing Couple*/Keluarga Kabitas/*Cahabitation* adalah

keluarga dengan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan.

9. *Composite* Keluarga Berkomposisi adalah sebuah keluarga dengan perkawinan poligami dan hidup atau tinggal secara bersama-sama dalam satu rumah.
10. *Gay and Lesbian Family* adalah keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2010) struktur keluarga terdiri atas :

a. Pola dan proses komunikasi adalah komunikasi dalam keluarga dikatakan fungsional apabila dilakukan secara terbuka, jujur, melibatkan emosi, menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang isu atau pendapat sendiri.
b. Struktur peran adalah serangkaian prilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah-suami dan lain-lain). Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :
   1) Peranan Ayah : Sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta sebagai anggota dari masyarakat dan lingkungan.
   2) Peranan Ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan, disamping itu ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
   3) Peran Anak : Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

4) Peran kakek atau nenek : masa menjadi kakek nenek adalah pengalaman yang heterogen, terdapat banyak variasi mengenai bagaimana peran kakek dan nenek dikukuhkan. Kontek sejarah, usia, etnisitas, kelas sosial dan jenis kelamin kakek nenek serta cucu cenderung menyebabkan perbedaan dalam peran kakek nenek. Bengston (1985) membagi fungsi simbolik masa menjadi kakek nenek yaitu (1) sekadar "ada disana" (hanya hadir),(2) bertindak sebagai pengawas keluarga (3) menjadi pelerai, (4) menjadi peserta konstruksi aktif dalam konstruksi sosial riwayat keluarga hubungan antara masa lalu, masa sekarang, dan masa depan keluarga.

Peran informal bersifat implisit sering kali tidak tampak pada permukaannya dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memlihara keseimbangan keluarga. (Satir, 1976 dikutip oleh Friedman, 2010) menurut Friedman (2010) peran- peran informal tersebut ada yang bersifat adaptif dan maladaptif yaitu :

1) Pendorong memuji, menyetujui menerima kontribusi orang.
2) Penyelaras menengahi perbedaan yang ada.
3) Insiator-kontributor penyarankan, pengusulkan ide perubahan.
4) Negosiator menyerahkan posisinya, menawarkan jalan tengah.
5) Penghalang cenderung negatif menolak semua ide.
6) Dominator mencoba memperkuat kewenangan.
7) Penyalah bersifat negatif pencari kesalahan, diktator.
8) Pengikut sejalan dengan pergerakan kelompok.
9) Pencari pengakuan.
10) Martir tidak menginginkan apapun untuk dirinya.
11) Wajah tanpa ekspresi.
12) Sahabat dan pendamai.
13) Kambing hitam keluarga sebagai korban masalah keluarga.

14) Pengasuh mengasuh merawat anggota keluarga.

15) Pionir perintis keluarga, koordinator keluarga atau pengatur.

16) Perantara keluarga dan penonton sama dengan pengikut.

a. Struktur kekuatan dan nilai adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau merubah perilaku orang lain ke arah positif.
b. Tipe struktur kekuatan : a) hak (*legitimate power*); b) ditiru (*referent power*); c) keahlian (*expert power*),d) hadiah (*reward power*); e) paksa (*coercive power*); dan f) afektif power.
c. Struktur nilai dan norma adalah nilai ialah sistem ide-ide, sikap atau keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Susunan atau konfigurasi nilai keluarga menguraikan maksud terhadap peristiwa penting tertentu dan pada saat yang sama untuk berespon terhadap situasi. Konfigurasi nilai memberikan definisi tentang dimensi waktu berisi konsep tanggung jawab dan nilai individu anggota keluarga mengurutkan tujuan hidup tertentu yang bisa tercapai, menetapkan kerangka dalam kaitan menghadapi risiko yang berhubungan dengan munculnya keinginan, menetapkan pesan, pikiran dan perasaan apa yang seharusnya dan tidak seharusnya di ungkapkan atau dilakukan.

4. Perawatan Kesehatan keluarga

Keluarga menjadi pusat perhatian yang penting dalam perawatan karena beberapa alasan menurut (Amalia senja, 2021) berikut:

a. Dalam suatu unit keluarga, berbagai disfungsi seperti penyakit, cedera, atau perpisahan dapat memengaruhi satu atau lebih anggota keluarga, dan dalam beberapa situasi, dampaknya sering kali melibatkan anggota keluarga lainnya dan keseluruhan unit keluarga (Amalia senja, 2021).
b. Terdapat hubungan kuat antara keluarga dan status kesehatan individu anggotanya, menandakan bahwa peran keluarga memiliki arti yang besar dalam perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu (Amalia senja, 2021).

c. Melalui upaya perawatan kesehatan keluarga yang difokuskan pada peningkatan, perawatan diri, pendidikan kesehatan, serta konseling keluarga, serta berbagai inisiatif lainnya, dapat mengurangi risiko yang timbul akibat pola hidup dan bahaya lingkungan (Amalia senja, 2021).
d. Usaha untuk mendeteksi masalah kesehatan pada anggota keluarga merupakan alasan penting lainnya untuk memberikan perawatan kesehatan. Adanya masalah kesehatan pada satu anggota keluarga dapat mengarah pada penemuan faktor risiko yang mungkin memengaruhi anggota keluarga lainnya (Amalia senja, 2021).
e. Memandang individu-individu dalam konteks keluarga mereka dapat membantu dalam memahami dengan lebih baik karakteristik dan peran masing-masing individu (Amalia senja, 2021).
f. Mengingat bahwa keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat penting bagi individu-individu, aspek-aspek ini perlu dievaluasi dan diintegrasikan dalam perencanaan tindakan perawatan untuk individu-individu (Amelia senja, 2021).

5. Keperawatan Keluarga Lanjut Usia

Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia. Namun, terkadang keluarga tersebut mungkin memiliki keterbatasan pengetahuan, keterampilan, atau kemauan, sehingga mereka membutuhkan bantuan dari pihak lain. Kesadaran akan pentingnya perawatan dan perhatian terhadap lansia di rumah semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan populasi lansia di Indonesia. Dari sudut pandang empiris, kesehatan anggota keluarga dan kualitas hidup keluarga memiliki dampak yang sangat signifikan. Keluarga berperan sebagai penghubung antara individu dan masyarakat, sehingga melalui upaya kesehatan keluarga, tujuan perawatan kesehatan masyarakat dapat terpenuhi secara bersamaan (Bakri, 2021).

Tujuan utama dari perawatan lansia adalah untuk mengoptimalkan potensi mereka dan mengurangi dampak penuaan. Pendekatan

perawatan ini tidak hanya berfokus pada penyakit atau keterbatasan, melainkan lebih pada mengenali dan memanfaatkan kekuatan serta kemampuan yang dimiliki oleh lansia tersebut. Kegiatan perawatan yang terdapat dalam perencanaan perawatan merupakan kesempatan unik bagi perawat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengubah pandangan mereka terhadap lansia menjadi lebih positif. Pendekatan ini lebih menekankan pada proses mengidentifikasi serta memanfaatkan kekuatan daripada memusatkan perhatian pada keterbatasan dan masalah (Amalia senja, 2021).

Seperti yang diketahui salah satu tujuan utama perawatan keluarga dengan lansia adalah untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan keluarga secara keseluruhan, termasuk anggota lansia, serta memberikan perawatan yang optimal di lingkungan rumah tanpa merusak kemandirian atau harga diri lansia. Upaya dilakukan agar lansia dapat menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari sesuai dengan kemampuannya. Keberhasilan dalam memberikan perawatan yang memadai akan memungkinkan lansia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, termasuk kebutuhan fisiologis, keamanan, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri. Meskipun demikian, terkadang ada hambatan yang mungkin membuat lansia menghadapi berbagai masalah (Wulandari, 2019).

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa dalam keperawatan keluarga lanjut usia, keluarga memegang peran krusial dalam menjaga kesehatan lansia sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Meskipun keluarga memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan anggota lansia dan kualitas hidup keluarga, terdapat keterbatasan pengetahuan, keterampilan, atau kemauan di beberapa keluarga. Oleh karena itu, bantuan dari pihak lain seringkali diperlukan.

C. Konsep Pengabaian Lansia

1. Pengertian Pengabaian

(Mauk, Kristen, 2010 dalam Wulandari, 2019) telah menjelaskan bahwa pengabaian terhadap lansia dapat berarti kegagalan dari pemberian perawatan, baik itu sengaja maupun tidak sengaja, saat lansia membutuhkan asupan makanan, pengobatan, atau ketika lansia dibiarkan sendirian tanpa pengawasan. Selain itu, ketika pemberi perawatan tidak menyediakan layanan yang dibutuhkan oleh lansia, ini juga dapat dianggap sebagai tindakan hukuman terhadap lansia, dan semuanya termasuk dalam kategori risiko pengabaian terhadap lansia.

Lebih mendalam, (Carlson, D, S and Pfadt, 2009 dalam Amri, 2019) menjelaskan bahwa pengabaian mencakup kegagalan pemberian perawatan dalam memenuhi kebutuhan lansia secara menyeluruh, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, finansial, maupun hukum, dan ini dapat terjadi baik secara disengaja (aktif) maupun tanpa disengaja (pasif). Pengabaian meliputi perilaku yang bisa disengaja atau tidak, terutama ketika lansia membutuhkan makanan, pengobatan, atau perawatan, dan dalam beberapa kasus, ketika lansia dibiarkan sendirian (Mauk, 2010 dalam Pitaloka, 2018).

Pengabaian juga dapat diartikan sebagai tindakan yang terkait dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental individu lansia. Pengabaian sebagai kegagalan untuk menyediakan barang atau jasa yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan atau untuk mencegah bahaya. Pengabaian sering kali berarti menolak atau gagal memberikan kebutuhan dasar seperti makanan, air, pakaian, tempat tinggal, kebersihan pribadi, obat-obatan, keamanan pribadi, dan aspek- aspek penting lainnya (Dyer, 2015 dalam Wulandari, 2019).

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang berbeda, dapat disimpulkan bahwa pengabaian terhadap lansia memiliki konsekuensi serius dalam pemberian perawatan, baik secara sengaja maupun tidak

sengaja. Konsep pengabaian mencakup kegagalan dalam memenuhi kebutuhan lansia secara menyeluruh, baik secara fisik, psikologis, sosial, finansial, maupun hukum. Pengabaian dapat bersifat aktif (disengaja) atau pasif (tidak disengaja) dan mencakup ketidakpenuhan terhadap aspek-aspek vital seperti makanan, pengobatan, perawatan, dan keamanan lansia. Penting untuk diingat bahwa pengabaian bukan hanya terkait dengan perilaku sengaja, tetapi juga mencakup kegagalan dalam memberikan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental individu lansia. Pengabaian seringkali diartikan sebagai tindakan yang terkait dengan kegagalan menyediakan barang atau jasa yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia, termasuk makanan, air, pakaian, tempat tinggal, kebersihan, obat-obatan, dan keamanan pribadi. Kesadaran terhadap risiko pengabaian terhadap lansia menjadi penting dalam upaya memberikan perawatan yang holistik dan memastikan kebutuhan dasar mereka terpenuhi dengan baik.

2. Karakteristik Pengabaian

Sulitnya memperkirakan angka kejadian atau prevalensi kejadian pengabaian pada lansia (Mauk, 2010 dalam Pitaloka, 2018). Hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan untuk penemuan kasus pengabaian. Tanda - tanda adanya bentuk perlakuan pengabaian pada lansia antara lain :

a. Terlambat dalam melakukan pengobatan.

b. Dehidrasi, malnutrisi, ulkus dekubitus, kondisi kebersihan kurang.

c. Perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

d. Kehilangan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, alat bantu dengar, serta alat bantu lain.

Penelitian (*Springhouse,* 2002 dalam Pitaoka, 2018) pertanyaan yang dapat diajukan pada lansia untuk mengidentifikasi adanya kondisi pengabaian antara lain:

a. “Apakah anda sering di tinggal sendiri?”
b. “Apakah seseorang memberikan bantuan atau tidak memberikan pelayanan saat anda memerlukan bantuan ?”
c. “Apakah seseorang tidak menyiapkan kebutuhan finansial anda ?” Jika lansia menjawab “ya” berarti lansia mengalami risiko untuk mengalami kondisi pengabaian.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengabaian

Risiko pengabaian terhadap lansia berkaitan dengan gabungan karakteristik dan keadaan yang ada pada korban dan pelaku, dan mengidentifikasi seluruh faktor risiko ini adalah suatu tugas yang sangat rumit. Dalam sebagian besar kasus, diperlukan adanya beberapa faktor risiko yang harus ada, dan biasanya faktor-faktor ini berkembang seiring berjalannya waktu. Karakteristik yang sering ditemukan dalam banyak situasi pengabaian terhadap lansia mencakup berkembang seiring berjalannya waktu. Karakteristik yang sering ditemukan dalam banyak situasi pengabaian terhadap lansia mencakup kurangnya kesadaran akan masalah, kerentanan orang tua, dan faktor- faktor risiko psikososial serta dari pihak yang memberikan perawatan. Menurut Miller (1995 dalam Wulandari, 2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengabaian diantarnya :

a. Ketidakmampuan dan Kerentanan

Berbeda dengan kebanyakan masalah yang mempengaruhi orang dewasa yang lebih tua, salah satu faktor risiko utama untuk pengabaian lansia adalah ketidakmampuannya. Meskipun semakin banyak perhatian yang diberikan pada pelecehan lansia, sebagian besar kasus tidak dilaporkan, bahkan di negara bagian dengan pelaporan yang baik dan model intervensi. Faktor yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan dan tidak adanya laporan ini meliputi:

1) Orang tua umumnya kurang memiliki kontak dengan masyarakat daripada segmen populasi lainnya (Wulandari, 2019).
2) Orang tua enggan mengakui disalahgunakan atau diabaikan,

karena mereka takut balas dendam atau percaya bahwa situasi alternatif mungkin lebih buruk daripada pengabaian (Wulandari, 2019).

3) Banyak mitos dan persepsi negatif yang berhubungan dengan lansia yang menumbuhkan penolakan yang kuat dari penuaan dan bahkan lebih kuat dari penolakan masalah sosial yang terkait dengan lansia yang rentan (Wulandari, 2019).

b. Faktor Psikososial Gangguan fungsi kognitif adalah salah satu karakteristik yang paling umum dari lansia yang diabaikan. Pandangan yang lemah, kurangnya wawasan, ketidakmampuan membuat keputusan yang aman, dan hilangnya kontak dengan kenyataan merupakan kelemahan spesifik yang bisa menyebabkan penyalahgunaan dan pengabaian. ketika lansia menyangkal adanya gangguan kognitif atau menolak bantuan atau evaluasi, akan meningkatkan resiko pengabaian lansia. Lansia yang tinggal sendiri dan sadar akan gangguan mereka mungkin takut untuk mengakui, karena mereka takut bahwa mereka memiliki masalah yang tidak dapat diobati yang akan dipindahkan ke fasilitas perawatan jangka panjang. Rasa takut ini bisa berujung pada isolasi sosial, penampakan penyebab gangguan/ kerusakan yang dapat diobati atau reversibel, atau penurunan fungsi yang progresif namun tidak perlu (Wulandari, 2019).

c. Faktor Pengasuh Pengasuhan itu sendiri tidak menyebabkan pengabaian pada lansia. Namun, bisa juga menyebabkan pelecehan ketika mereka yang mengasumsikan peran pengasuhan tidak mampu melakukan itu karena tekanan hidup, karakteristik patologis, karakteristik kepribadian, sumber daya yang tidak mencukupi, atau kurang memahami kondisi lansia. Pengasuh yang melakukan pelecehan sering menunjukkan faktor risiko yang sama yang terkait dengan lansia yang diabaikan, terutama jika pengasuh sendiri adalah orang dewasa yang lebih tua atau lansia. Faktor pengasuh terkait dengan pengabaian lansia termasuk kesehatan yang buruk, gangguan kognitif, isolasi sosial, ketergantungan, dan hubungan interpersonal yang buruk dengan lansia yang terabaikan (Wulandari, 2019).

4. Sumber Penyebab Pengabaian Pada Lansia

Lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi berisiko tinggi mengalami pengabaian. Lansia dengan tingkat ketergantungan yang tinggi dalam mendapatkan pelayanan memicu kondisi stres sehingga menjadi penyebab dan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan prilaku pengabaian dan eksploitasi. Diperkirakan setiap tahunnya lansia mengalami perlakuan ,trauma fisik, trauma emosi, atau diabaikan oleh pemberi pelayanan setiap tahunnya (Jaji et al., 2020). Lansia dengan kelemahan fisik ataupun mental sangat berisiko untuk mengalami kejadian pengabaian karena ketergantungan yang dialami. Ketika membutuhkan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan dasar aktifitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, berjalan, makan, dapat memicu dan menimbulkan stres pada perawatan (Pitaloka, 2018).

Faktor risiko lain yang dapat memicu kejadian pengabaian pada lansia adanya isolasi sosial dan demensia pada lansi. Sebagian besar kejadian pengabaian ini tidak dilaporkan sehingga menyebabkan kesulitan yang berkaitan dengan perubahan memori yang dialami oleh lansia, pada beberapa kasus pengabaian yang di alami oleh lansia menderita dimensia. Gangguan kognitif yang dialami oleh lansia menjadi faktor risiko bagi lansia dan dapat menjadi pemicu kejadian pengabaian terhadap lansia (Jaji et al., 2020).

5. Sumber Penyebab Pengabaian Pada Keluarga

Berbagai faktor yang dapat menjadi indikator pemberi pelayanan melakukan bentuk perlakuan pengabaian. Faktor yang dapat menjadi indikator sehingga pemberi pelayanan berisiko untuk melakukan atau menjadi pelaku pengabaian yaitu adanya penurunan kesehatan fisik, kerusakan kognitif, gangguan emosi atau sakit jiwa, penurunan harapan, ketergantungan secara emosional dan finansial pada penerima pelayanan, mendapatkan bentuk perlakuan kekerasan pada masa anak-anak, jika lansia pernah sebagai pelaku kekerasan, isolasi sosial dan sistem pendukung kurang, adanya konflik dengan individu lansia. Hal

ini dapat menimbulkan stres pada pemberi pelayanan (Pitaloka, 2018).

Pasangan lansia atau anak dewasa sebagai penanggung jawab finansial dan penanggung jawab keluarga dapat menjadi pelaku pengabaian. Faktor beban yang dipikul keluarga, dimana keluarga bertanggung jawab untuk dua generasi yaitu orang tua dan anak. Hal ini disebabkan karena adanya beban pekerjaan, melakukan pelayanan pada anak dan orang tua dapat memicu terjadi perilaku pengabaian pada lansia. Pelaku pengabaian pada lansia yang dilakukan oleh anggota keluarga dapat juga disebabkan oleh stres karena adanya kesulitan dalam hal finansial dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga (Pitaloka, 2018).

Lansia dengan kondisi *confusion, inkontinensia*, kelemahan, ketidak mampuan fisik dan mental menyebabkan ketergantungan pada pemberi pelayanan. Adanya kondisi lanasia menolak dan menyangkal kebenaran karena adanya ketergantungan paada pemberi pelayanan. Selain ketergantunagan lansia takut untuk memberikan laporan yang sebenarnya karena takut tidak dipenuhi kebutuhanya oleh pemberi layanan (Pitaloka, 2018).

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Pengabaian Lansia dalam Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan informasi dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kondisi kesehatan klien (Friedman 2010). Pengkajian keperawatan yang dilakukan mencakup identifikasi status kesehatan klien melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, menilai status gizi, mengevaluasi kapasitas fungsional, memahami aspek psikososial, dan mengidentifikasi masalah khusus lain yang mungkin dihadapi oleh klien secara individual (Friedman 2010).

a. Data Umum

1. Nama
2. TTL/Umur
3. Alamat dan no telpon
4. Pendidikan
5. Komposisi keluarga Komposisi keluarga dibuat dalam bentuk genogram dari 3 generasi.
6. Tipe Keluarga: Menjelaskan mengenai tipe/jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut (Friedman 2010).
7. Suku: Mengakaji asal usul suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan Kesehatan (Friedman 2010).
8. Agama: Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi Kesehatan (Bakri, 2021).
9. Status sosial ekonomi Keluarga: Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.Selain itu sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga (Bakri, 2021).
10. Aktifitas Rekreasi Keluarga: Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi (Bakri, 2021).

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini (Friedman

2010).

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi (Bakri, 2021).
3. Riwayat keluarga inti Menjelaskan mengenai Riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, adanya riwayat kanker dalam keluarga, riwayat kesehatan masing- masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bias digunakan keluarga dan pengalaman terhadapa pelayanan Kesehatan (Bakri,2021).
4. Riwayat keluarga sebelumnya Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri (Bakri,2021).

c. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah (Friedman 2010).
2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan dan kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi Kesehatan (Friedman 2010).
3. Mobilitas geografis keluraga Data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahnya. Kemudian ditanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas (Bakri, 2021).
4. Perkumpulan Keluarga dan interaksi dalam Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan Masyarakat (Friedman 2010).

d. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

   Perawat diharuskan untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggotakeluarga dalam berhubungan satu sama lain. Apakah komunikasi dalam keluarga tersebut berfungsi dengan baik atau tidak. Komunikasi yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi (Bakri, 2021).

2. Struktur kekuatan

   Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya (Bakri, 2021).

3. Struktur peran keluarga

   Tidak ada satu pun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik,maka akan ada anggota keluarga yang terganggu (Bakri, 2021).

4. Nilai-nilai keluarga

   Penggunaan metode "perbandingan" dan membedakan memberikan kesan (dengan nilai dari kebudayaan yang dominan dan kelompok rujukan keluarga-kelompok etnik yang diidentifikasi mereka atau keduanya (Friedman 2010).

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Pada fungsi ini dilakukan pengkajian pada pola kebutuhan keluarga dan responnya. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lainnya (Bakri, 2021).

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia (Bakri, 2021).

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan. Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauhmana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah (Friedman 2010).
b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat (Friedman 2010).
c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber / fasilitas kesehatan yang ada di Masyarakat (Friedman 2010).

d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sakit (Friedman 2010).

e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Masyarakat (Friedman 2010).

4) Fungsi reproduksi Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

a) Berapa jumlah anak?

b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?

c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga? (Friedman 2010).

5) Fungsi ekonomi Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan (Friedman 2010).

b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga (Friedman 2010).

f. Stress dan koping keluarga

1) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

2) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

3) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

4) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

5) Strategi koping yang digunakan Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

6) Strategi adaptasi disfungsional Dijelaskan menegnai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila

menghadapi permasalahan/stress (Bakri, 2021).

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada lansia. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada saat akan melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa persiapan untuk pemeriksaan fisik, yaitu :

1) Tunjukkan pendekatan dengan pasien
2) Atur pencahayaan dan lingkungan
3) Tetapkan ruang lingkup pemeriksaan
4) Pilih urutan Pemeriksaan
5) Buat pasien merasa nyaman Pemeriksaan secara umum terhadap bentuk tubuh, tinggi badan, dan berat badan dimulai ketika pertama kali berhadapan dengan pasien.

Berikut adalah pengkajian secara umum : warna kulit, ekspresi wajah, mobilitas, pakaian dan postur, pola bicara, gangguan, bahasa asing, kesulitan mendengar, alat bantu, tinggi badan dan perawakannya, deformitas dan muskuloskletal, masalah penglihatan dan alat bantu yang dipakai, kontak mata dengan kewaspadaan mental, status nutrisi, masalah pernafasan. Berikut pengkajian fisik secara spesifik pada sistem tubuh manusia.

1) Kaji keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.
2) TTV: dalam melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, hal yang perlu diperiksa yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
3) BB & TB :berat badan dan tinggi badan klien perlu diukur untuk melihat status gizi klien.
4) Bagaimana postur tulang belakang lansia:

   a) Tegap; b) Membungkuk; c) Kifosis; d) Scoliosis; e) Lordosis

5) Setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik Head to toe, pemeriksaan fisik head to toe dimulai dari kepala, pada saat melakukan pemeriksaan kepala hal yang perlu dilihat yaitu:
   a) Pemeriksaan kepala, kebersihan kepala, apakah kepala klien bersih atau tidak, rambut klien rontok atau tidak, dan dikaji apakah ada keluhan lain pada kepala seperti sering sakit dan pusing, untuk pemeriksaan mata, terdiri dari pemeriksaan konjungtiva yang kemungkinan ditemukan konjungtiva anemis atau tidak anemis, pemeriksaan sklera apakah sklera ikterik atau tidak ikterik, pemeriksaan penglihatan apakah penglihatan kabur atau masih bersih, apakah klien menggunakan kacamata atau tidak, dan tanyakan apakah ada keluhan lain yang dirasakan klien.
   b) Pemeriksaan hidung, diperiksa bentuk hidung simetris atau tidak, ada peradangan atau tidak, apakah ada masalah pada fungsi penciuman, dan keluhan lain yang mungkin dirasakan klien, untuk mulut dan tenggorokan, dilihat apakah mulut bersih atau tidak, mukosa bibir lembab atau kering, ada peradangan atau tidak pada mulut ataupun gusi, diperiksa kondisi gigi klien masih utuh atau tidak, ada yang berlubang atau tidak, dan kemampuan mengunyah klien, apakah sulit mengunyah makanan yang keras atau masih mampu mengunyah makanan yang keras, dan diperiksa kemampuan menelan klien, dan keluhan lainnya, sedangkan pada telinga, diperiksa apakah telinga bersih atau tidak, pendengaran masih bagus atau sudah berkurang, apakah klien menggunakan alat bantu pendengaran dan keluhan lain jika ada. Pada pemeriksaan leher, diperiksa apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, apakah klien mengalami kaku kuduk atau tidak, dan keluhan lainnya.
   c) Pemeriksaan dada, dilihat bentuk dada apakah simetris kiri dan kanan, apakah terdapat retraksi dinding dada, auskultasi suara napas, ada atau tidak ada suara napas tambahan, ada wheezing atau tidak, ada ronchi atau tidak, ada bunyi napas

tambahan atau tidak pada klien, pada abdomen, bentuk abdomen normal atau tidak, apakah ada edema, lesi, nyeri tekan, kembung, atau keluhan lainnya pada abdomen klien, untuk genetalia, apakah genetalia klien bersih atau tidak, apakah ada hemoroid, hernia dan keluhan lain yang dirasakan klien pada genitalia atau tidak ada.

d) Pemeriksaan ekstremitas, bagaimana kondisi kekuatan otot klien dimana (0: lumpuh; 1:ada kontraksi; 2: melawan grafitasi dengan sokongan; 3: melawan grafitasi tapi tidak ada tahanan; 4: melawan grafitasi dengan tahanan sedikit;
5: melawan grafitasi dengan kekuatan penuh), apakah ada tremor pada ekstremitas klien atau tidak, apakah ada edema atau tidak, apakah klien menggunaan alat bantu berjalan seperti tongkat atau kursi roda, untuk bagian integument dilihat apakah kulit bersih atau tidak, bagaimana warna, kelembaban, dan tekstur kulit, apakah ada masalah pada kulit atau tidak.

h. Pengkajian Status Fungsional

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. Aktivitas tersebut meliputi makan, aktivitas ke toilet, berpindah tempat/posisi, berpakaian, kebersihan diri, mencuci muka, menyisir rambut, dan menggosok gigi, naik turun tangga, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih (Anggeriyane et al, 2022) .

i. Pengkajian status kognitif

Pengkajian status kognitif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental ditekankan

pada pengkajian tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi Bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional (Anggeriyane et al, 2022) .

j. Pengkajian aspek spiritual

1) Pengkajian data subjektif Mencakup konsep ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.
2) Pengkajian data objektif Dilakukan dengan melakukan observasi, yang meliputi afek dan sikap (pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, apatis, dll), perilaku (pasien berdoa sebelum makan, membaca kitab suci, mengeluh sulit tidur, mimpi buruk, berkata-kata kotor), verbalisasi (pasien menyebut Tuhan, berdoa, ke rumah ibadah, dll), hubungan interpersonal (siapa pengunjung pasien, bagaimana respon pasien terhadap pengunjung), lingkungan (apakah pasien membawa kitab suci kemanapun dia pergi, apakah dia memakai jilbab bagi perempuan).
3) Pengkajian fungsi sosial Pengkajian ini lebih ditekankan pada hubungan lansia dengan keluarga, karena perawatan jangka panjang membutuhkan dukungan fisik dan emosional dari keluarga (Anggeriyane et al, 2022) .

k. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Kemungkinan Diagnosis yang Muncul

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (SDKI, 2018). Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari :

a. Problem (P/Masalah)

   Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal, atau sesuai dengan perkembangannya.

b. Etiologi (E/Penyebab)

   Dari masalah yang ada, kemudian dicari berbagai penyebab yang dapat menunjukkan permasalah. Penyebab inilah yang akan memberikan arah terhadap terapi keperawatan. Penyebab yang terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan.

c. *Sign & Symptomp* (S/Tanda & Gejala)

   Pada poin ini, yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala. Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Dari deskripsi di depan, maka ditentukan rumus yang sudah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah: PE/PES (SDKI, 2018).

Menurut (SDKI, 2018) Diagnosis keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negative menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit. Adapun beberapa Contoh Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada masalah pengabaian lansia dalam keluarga yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):

a) Keputusasaan; b) Defisit perawatan diri; c) Risiko jatuh; d) Harga diri rendah; e) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh;
f) Hambatan mobilitas fisik; g) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga; g) Perilaku kesehatan cenderung beresiko; dan h) Resiko ketegangan peran pemberi asuhan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana Tindakan keperawatan. Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan yang dituangkan dalam bentuk kriteria hasil (SIKI, 2018).

Tabel 1.2

Skala untuk Menentukan Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot	Skore
1.	Sifat Masalah • Tidak/kurang sehat = 3 • Ancaman Kesehatan = 2 • Keadaan Sejahtera = 1	**1**	
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah • Mudah = 2 • Sebagian = 1 • Tidak dapat = 0	**2**	
3.	Potensial untuk dicegah • Tinggi = 3 • Cukup = 2 • Rendah = 1	**1**	
4.	Menonjolnya masalah • Masalah yang benar-benar harus segera ditangani = 2 • Ada Masalah tapi tidak segera ditangani = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0	**1**	
	Total Skore		

Sumber : (Bailon dan Maglaya dalam Bakri, 2021)

Cara skoring:

1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot Skor Angka tertinggi Bobot.
3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

a. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas

1) Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga (Bakri, 2021).
2) Kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor- faktor sebagai berikut:
   a) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah (Bakri, 2021).
   b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga (Bakri, 2021).
   c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan,keterampilan, dan waktu (Bakri, 2021).
3) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan Masyarakat (Bakri, 2021).

   Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah, faktor- faktor yang perlu diperhatikan adalah:
   a) Kepelikan dari masalah, yang berhubungandengan penyakit atau masalah (Bakri, 2021).
   b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah (Bakri, 2021).
   c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah (Bakri, 2021).
   d) Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah (Bakri, 2021).
4) Kriteria keempat, yaitu menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga (Bakri, 2021).

Tabel 2.2
Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Keputusasaan berhubungan dengan pengasingan	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan harapan meningkat.	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal tentang masalah keputusasaan pada lanjut usia. a) Menyebutkan pengertian dari keputusasaan	Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari keputusasaan dengan bahasa sendiri (perasaan atau kondisi dimana anggota keluarga merasa putus asa atau kehilangan harapan dalam menghadapi suatu situasi atau tantangan)	Kondisi individu yang memandang adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternatif pemecahan pada masalah yang dihadapi.	**Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Hal.106** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Anjurkan mengidentifikasi dan menggunakan dukungan sosial yang ada - Jelaskan akibat atau dampak yang ditimbulkan - Jelaskan faktor penyebab yang ditimbulkan

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			b) Menyebutkan akibat atau dampak dari keputusasaan	Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 dampak dari keputusasaan 1. Stres 2. Depresi 3. Sakit 4. Gila 5. Letih, lesuh, lemah 6. Trauma	Dampak dari keputusasaan pada lanjut usia yaitu: 1. Stres 2. Depresi 3. Sakit 4. Pola hidup yang tidak teratur 5. Letih, lesuh, lemah 6. Trauma 7. Gila 8. Kematian	
			c) Menyebutkan faktor penyebab dari keputusasaan	Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 faktor penyebab keputusasaan : 1. Stres jangka panjang 2. Penurunan kondisi fisiologis 3. Pembatasan aktivitas jangka panjang 4. Pengasingan	Faktor penyebab yang mempengaruhi keputusasaan yaitu : 1. Stres jangka panjang 2. Penurunan kondisi fisiologis 3. Kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual 4. Kehilangan kepercayaan pada nilai-nilai penting 5. Pembatasan aktivitas jangka panjang 6. Pengasingan	

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah keputusasaan pada lanjut usia a) Mengungkapkan cara mengatasi masalah keputusasaan	Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi masalah keputusasaan 1. Mengajak lanjut usia mendiskusikan tentang perasaannya 2. Bercerita pada lanjut usia tentang kenangan dan peristiwa yang membuat lanjut usia bahagia 3. Melakukan aktivitas yang membuat lanjut usia gembira 4. Lakukan aktivitas spiritual agar perasaan damai dan sejahtera	Cara mengatasi masalah keputusasaan yaitu : 1. Mengajak lanjut usia mendiskusikan tentang perasaannya 2. Bercerita pada lanjut usia tentang kenangan dan peristiwa yang membuat lanjut usia bahagia 3. Melakukan aktivitas yang membuat lanjut usia gembira 4. Lakukan aktivitas spiritual agar perasaan damai dan sejahtera	**Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265) Hal. 34** **Observasi** - Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik **Terapeutik** - fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi **Edukasi** - Informasikan alternatif solusi secara jelas

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan dengan masalah keputusasaan pada lanjut usia	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 cara perawatan lanjut usia dengan masalah keputusasaan : 1. Melakukan aktivitas yang disukai lanjut usia 2. Melibatkan lanjut usia dalam kegiatan sosial	Merawat lanjut usia dengan masalah keputusasaan : 1. Melakukan aktivitas yang disukai lanjut usia 2. Melibatkan lanjut usia dalam kegiatan sosial 3. Berikan dukungan emosional	**Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I. 13477) Hal.26** **Observasi** - Identifikasi konsekuensi tdak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan **Edukasi** - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 6 cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia : 1. lantai rumah tidak licin 2. penerangan cukup 3. barang tertata rapi	cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia : 1. lantai rumah tidak licin 2. penerangan cukup 3. barang tertata rapi 4. kamar mandi tidak licin 5. suasana rumah tenang dan tidak ada konflik 6. sering mencuci pakaian	**Dukungan Pemeliharaan Rumah (I. 14501) Hal. 31** **Observasi** - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaanrumah (mis tambahan anggota keluarga baru, anggota keluarga sakit, kematian, masalah finansial, manajemen kesehatan yang buruk). **Terapeutik** - Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah. - fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor. **Edukasi** - Anjurkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih - Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasiitas Kesehatan untuk mengontrol Kesehatan dengan rutin Melakukan kontrol ke puskesmas maupun rumah sakit minimal 1 bulan sekali terutama lanjut usia.	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 fasilitas Kesehatan yang dapat dimanfaatkan 1. rumah sakit 2. puskesmas 3. bidan	Fasilitas-fasilitas Kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga diantaranya : 1)Rumah sakit 2)Puskesmas 3)Klinik 4)Dokter praktek 5)Bidan	**Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I. 13477) Hal.26** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan **Edukasi** - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan defisit perawatan diri meningkat.	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal tentang masalah defisit perawatan diri pada lanjut usia. a) Menyebutkan pengertian dari defisit perawatan diri	Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari defisit perawatan diri dengan bahasa sendiri (Kondisi di mana lansia mengalami kesulitan dalam merawat dirinya sendiri dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan membersihkan diri)	Kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari secara mandiri. Aktivitas perawatan diri ini mencakup berbagai hal, seperti mandi, berpakaian, makan, membersihkan diri, dan kegiatan lain yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dan kebersihan pribadi.	**Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Hal.106** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** - Anjurkan mengidentifikasi dan menggunakan dukungan sosial yang ada - Jelaskan akibat atau dampak yang ditimbulkan - Jelaskan faktor penyebab yang ditimbulkan

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			b) Menyebutkan akibat atau dampak dari defisit perawatan diri	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 **dampak fisik** dari defisit perawatan diri pada lansia : 1. Gangguan integritas kulit 2. Gangguan fisik Dan 3 dari 4 **dampak psikososial** 1. Gangguan kebutuhan rasa nyaman 2. Kebutuhan dicintai dan mencintai 3. Kebutuhan harga diri	Dampak defisit perawatan diri pada lansia: **dampak fisik** 1. Gangguan integritas kulit 2. Gangguan fisik 3. Gangguan membran mukosa mulut 4. Infeksi pada mata dan telinga **dampak psikososial** 1. Gangguan kebutuhan rasa nyaman 2. Kebutuhan dicintai dan mencintai 3. Kebutuhan harga diri 4. Gangguan interaksi sosial	

			c) Menyebutkan faktor penyebab dari defisit perawatan diri	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 faktor penyebab defisit perawatan diri 1. Kelemahan 2. Gangguan psikologis 3. Penurunan motivasi/minat	Faktor penyebab yang mempengaruhi defisit perawatan diri yaitu : 1. Gangguan muskuloskeletal 2. Gangguan neuromuskuler 3. Kelemahan 4. Penurunan motivasi/minat	

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri pada lanjut usia. a) Mengungkapkan cara mengatasi masalah defisit perawatan diri	Keluarga mempu menyebutkan cara mengatasi masalah defisit perawatan diri : 1. membuat jadwal perawatan harian 2. Penyediaan lingkungan yang aman 3. Pendekatan yang penuh empati	Cara mengatasi masalah defisit perawatan diri : 1. membuat jadwal perawatan harian 2. Penydiaan lingkungan yang aman 3. Pendekatan yang penuh empati	**Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265) Hal. 34** **Observasi** - Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik **Terapeutik** - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - fasilitasi melihat situasi secara realistik - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapakan - fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi **Edukasi** - Informasikan alternatif solusi secara jelas

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu melakukan perawatan dengan masalah defisit perawatan diri pada lanjut usia a) Menjelaskan cara perawatan lansia mengalami defisit perawatan diri	Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan lansia dengan masalah defisit perawatan diri : 1. Mandi pakai sabun dan disiram pakai air sampai bersih 2. Mengganti pakaian bersih setiap hari 3. Merapikan penampilan	Merawat lansia dengan masalah defisit perawatan diri : 1. Mandi pakai sabun dan disiram pakai air sampai bersih 2. Mengganti pakaian bersih setiap hari 3. Merapikan penampilan	**Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I. 13477) Hal.26** **Observasi** - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga - Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga **Terapeutik** - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga **Edukasi** - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia.	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia 1. Lantai rumah tidak licin 2. Penerangan cukup 3. Barang tertata rapi	Cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia : 1. Lantai rumah tidak licin. 2. Penerangan yang cukup. 3. Barang tertata rapi dan tidak berantakan. 4. Kamar mandi tidak licin . 5. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik. 6. Sering mencuci pakaian	**Dukungan Pemeliharaan Rumah (I. 14501) Hal. 31** **Observasi** - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaanrumah (mis tambahan anggota keluarga baru, anggota keluarga sakit, kematian, masalah finansial, manajemen kesehatan yang buruk). **Terapeutik** - Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah. - fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor. **Edukasi** - Anjurkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih - Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah agar lebih mudah dicapai.

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

No	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit keluarga mampu memanfaatkan fasiitas Kesehatan untuk mengontrol Kesehatan dengan rutin Melakukan kontrol ke puskesmas maupun rumah sakit minimal 1 bulan sekali terutama lanjut usia.	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 fasilitas Kesehatan yang dapat dimanfaatkan 1. rumah sakit 2. puskesmas 3. bidan	Fasilitas-fasilitas Kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga diantaranya : 1)Rumah sakit 2)Puskesmas 3)Klinik 4)Dokter praktek 5)Bidan	**Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I. 13477) Hal.26** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan **Edukasi** - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Sumber : (SDKI;SIKI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun. Perawat membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan pasien. Menurut (SIKI, 2018) mengatakan, bahwa tujuan dari pelaksanaan ini adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

Menurut (SIKI, 2018) tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal berikut ini.

a. Menstimulasi Kesadaran atau Penerimaan Keluarga

Yang dimaksud pada poin ini adalah mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:

1) Memberikan informasi.

2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kese-hatan.

3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

b. Menstimulasi Keluarga untuk Memutuskan Cara Perawatan

Perawat dapat memberikan berbagai informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa tempuh adalah:

1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan.

2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga.

3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

c. Memberikan Kepercayaan Diri dalam Merawat Anggota Keluarga

Memotivasi keluarga juga menjadi bagian perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Terkadang, keluarga sangat prihatin dengan anggota keluarga yang sakit tetapi tidak tahu atau takut melakukan tindakan yang justru akan merugikan pasien. Padahal pasien sangat membutuhkan bantuannya. Untuk bisa mencapai hal ini, perawat dapat melakukan beberapa cara, yaitu:

1) Melakukan demonstrasi cara perawatan.

2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.

3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.

d. Membantu Keluarga Mewujudkan Lingkungan Sehat

Di sini perawat dapat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya. Adapun cara yang bisa ditempuh adalah:

1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.

2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

e. Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat kita sampai saat ini mash relatif rendah. Untuk itu, perawat perlu melakukan beberapa hal di bawah ini.

1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.

2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (SIKI,2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa yang kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapati kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Tahapan ini dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O : Adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A : Adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : Adalah perencanaan direncakan kembalisetelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi. (Bakri, 2021)

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa atau fenomena secara jelas dan terperinci tentang apa yang terjadi, Jenis rancangan penilitian deskriptif yang dipakai yaitu rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau insitusi, meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Adiputra et al., 2021). Penelitian deskriptif dilaksankan dengan menggunakan penelitian studi kasus.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan pada keluarga lansia dengan masalah Pengabaian di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2023 Sampai Mei 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari 12 Februari 2024 sampai dengan 27 April 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium dan lain-lain) yang diteliti memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berada di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang dengan jumlah populasi yang didapatkan saat dilakukan penelitian sebanyak 5 orang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga

dianggap dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki (Adiputra et al. 2021).

Sampel dari penenlitian ini sebanyak 1 lansia dengan pengabaian di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang, dengan menggunakan teknik purposive sampling, Sampling purposive adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Adiputra et al. 2021).

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Sering sekali ada kendala dalam memperoleh kriteria inklusi yang sesuai dengan masalah penelitian, biasanya masalah logistik (Adiputra et al. 2021).

Kriteria Inklusi yang akan diteliti diantaranya:

1) Lansia yang tinggal dengan keluarga.
2) Keluarga dan lansia yang kooperatif dan bersedia dilakukan atau diberi asuhan keperawatan.
3) Keluarga dengan Kemandirian tingkat II
   a) Dapat mengungkapkan masalah kesehatannya
   b) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.
4) Lansia yang termasuk dalam kategori pengabaian, lansia yang kurang diperhatikan oleh keluarga seperti tidak diantarkan pergi berobat, kehilangan alat bantu, tidak diingatkan minum obat, tidak disiapkan makanan, dan tidak diingatkan mandi dan menjaga kebersihan diri oleh keluarga.

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka

subjek harus dikeluarkan dari penelitian. (Adiputra et al. 2021). Kriteria Inklusi yang akan diteliti diantaranya :

1) Lansia tinggal sendiri.

2) Lansia tidak berada di tempat, atau pindah sebelum penelitian.

3) Lansia dan keluarga tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh.

Jika sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka selanjutnya akan ditentukan dengan teknik random sampling, Random Sampling adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama (Adiputra et al. 2021).

D. Alat Atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang hendak dikumpulkan. Instrumen pengumpulan data ini pada dasarnya tidak terlepas dari metode pengumpulan data. Bila metode pengumpulan datanya adalah depth interview (wawancara mendalam), instrumennya adalah pedoman wawancara terbuka/tidak terstruktur (Adiputra et al. 2021).

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan format pengkajian lansia. Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan koping keluarga serta harapan keluarga. Data yang didapatkan melalui observasi antara lain karakteristik rumah, perilaku keluarga, dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan melalui pengukuran antara lain tekanan darah, berat badan, tinggi badan, nadi, pernafasan, dan suhu. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada partisipan, alat yang

digunakan peneliti yaitu stetoskop, tensimeter, penlight, alat ukur BB, dan alat ukur TB.

Instrumen pengumpulan data meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas keluarga (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan koping keluarga, data pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.
2. Format analisa data terdiri dari data (data subjektif dan data objektif), masalah, etiologi.
3. Format prioritas masalah terdiri dari: kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran.
4. Format daftar diagnosa
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: diagnosa keperawatan, tujuan umum dan khusus , rencana evaluasi (kriteria dan standar), dan rencana Tindakan
6. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan (TUK 1-5), dan evaluasi keperawatan (SOAP).

E. Teknik Pengunpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara menggunakan cara berupa observasi, pengukuran, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, dan sebaliknya (Adiputra et al. 2021). Metode kualitatif untuk pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumen, pengukuran, studi dokumentasi. Metode akan berbeda sesuai dengan situasi yang berbeda serta pertanyaan penelitian yang berbeda (Adiputra et al. 2021).

1. Observasi

   Observasi pada penelitian ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari lansia serta mengobservasi keluarga yang tinggal bersama lansia, dan bagaimana kondisi fisik dan kondisi lingkungan lansia.

2. Pengukuran

   Pengukuran pada penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran berupa tekanan darah, mengukur suhu, mengukur nadi, mengukur frekuensi pernapasan, mengukur tinggi badan, serta menimbang berat badan.

3. Wawancara

   Wawancara pada penelitian ini yang akan dilakukan oleh peneliti terhadap satu keluarga responden adalah menanyakan keadaan umum lansia dan keluarga, pola aktivitas keluarga, stressor yang dialami keluarga, koping keluarga dan menggali harapan keluarga.

4. Studi Dokumentasi

   Studi dokumentasi pada penelitian ini, peneliti mendapatkan data-data tambahan dari dokumen yang ada di posyandu lansia di Kelurahan Balai Gadang.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau klien. Data primer yang peneliti dapatkan dengan wawancara dan anamnesa langsung terhadap keluarga meliputi: identitas seluruh anggota keluarga klien, riwayat kesehatan keluarga klien, pola aktivitas sehari-hari klien di rumah, dan pemeriksaan fisik anggota keluarga klien. Data primer juga didapatkan melalui observasi pada keluarga lansia, seperti perilaku keluarga, kondisi lingkungan lansia, dan kondisi tubuh lansia (Idarwati et al., 2020).

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh langsung dari dokumentasi pelayanan

kesehatan yaitu posyandu lansia, dokumentasi dari kader, dan dari ketua RT wilayah tempat tinggal lansia yaitu Kelurahan Balai Gadang Kota Padang.

G. Prosedur Pengambilan Data

1. Penulis meminta surat izin survey data dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Penulis mendatangi Kantor Kelurahan Balai Gadang Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin survey data dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu.
3. Penulis meminta izin kepada PSM (Pekerja Sosial Masyarakat) dan Ketua Kader Kelurahan Balai gadang Kota Padang.
4. Penulis meminta data kunjungan lansia yang berkunjung ke posyandu Lansia tahun 2023, didapatkan data lansia dari bulan oktober sampai desember sebanyak 40-50 orang sedangkan jumlah lansia nya sebanyak 138 orang di Kelurahan Balai Gadang tersebut. Untuk jumlah lansia di RT 04 RW 04 sebanyak 5 orang terabaikan.
5. Penulis akan mendatangi Kembali rumah kader untuk memvalidasi data jumlah lanjut usia tersebut yang akan digunakan untuk penetapan populasi pada saat akan Melakukan penelitian.
6. Penulis akan Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu klien dengan pengabaian. Pemilihan sampel akan dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari banyaknya lanjut usia dengan pengabaian.
7. Penulis akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada lanjut usia yang akan menjadi responden.
8. Penulis akan Melakukan *informed consent* (meminta izin / persetujuan) responden.
9. Penulis akan meminta waktu responden untuk Melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik dan format asuhan keperawatan keluarga.
10. Penulis akan Melakukan pengkajian yang meliputi anamnesa dan Pemeriksaan fisik secara head to toe.
11. Penulis akan Melakukan penegakkan diagnosa, intervensi,

implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian penulis akan Melakukan terminasi serta pendokumentasiaan.

H. Rencana Analisis

Analisa data yang dilakukan oleh penulis pada penulisan proposal ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan studi pendahuluan dengan menggunakan konsep dan teori pada lansia dengan pengabaian di . Data yang telah didapatkan oleh penulis akan dirumuskan dalam asuhan keperawatan keluarga dan asuhan keperawatan gerontik mulai dari pengkajian, melakukan analisa data, kemudian menegakkan diagnosa keperawatan, setelah itu merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sampai dengan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dan selanjutnya akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada lansia dengan pengabaian. Analisa data yang dilakukan bertujuan untuk menentukan apakah ada kesesuaian dengan teori yang ada dengan kondisi yang dialami pasien.

Data yang peneliti temukan saat pengkajian dikelompokkan dan di analisis berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditemukan dengan membuat analisa data peneliti langsung merumuskan diagnosa keperawatan, setelah itu menentukan prioritas masalah untuk menyusun dan menentukan diagnosa yang diutamakan. Setelah itu peneliti menyusun intervensi atau perencanaan, dan melakukan imlementasi dari intervensi yang telah direncanakan tersebut dan dilanjutkan dengan melakukan evaluasi keperawatan. Terakhir peneliti melakukan pendokumentasian. Analisa selanjutnya peneliti membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan sesuai dengan teori dan literatur.

BAB IV
DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Kujungan keluarga dilakukan pada keluarga nenek K dengan masalah pengabaian lansia dalam keluarga. Nenek K tinggal bersama anak perempuan dan satu orang cucu perempuannya. Anak nenek K yaitu Ny.A membuka usaha warung kecil-kecilan di depan rumah sedangkan cucunya berstatus sebagai seorang pelajar. Anak yang tinggal bersama nenek kurang memperhatikan nenek seperti kebersihan nenek, mengantarkan nenek ke fasilitas kesehatan secara rutin, sering meninggalkan nenek sendirian dirumah. Kunjungan pada partisipan dimulai pada tanggal 12 Februari 2024 sampai tanggal 27 April 2024. Kunjungan dilakukan sebanyak 10 kali kunjungan selama 1 bulan. Lokasi penelitian dilakukan di daerah Kelurahan Balai Gadang RT 04 RW 04.

1. Pengkajian

Data umum

Nenek K (82 tahun) adalah seorang ibu, suami nenek K sudah lama meninggal dan nenek K tinggal bersama anak perempuan dan satu cucu perempuannya. Anak nenek K yaitu Ny.A yang berumur 62 tahun dan cucunya berumur 15 tahun. Keluarga ini merupakan (*three generation family)* terdiri dari nenek, ibu, dan anak. Ny.A bekerja membuka usaha warung dengan penghasilan ± Rp. 300.000 perbulan.

Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga lansia. Terdiri dari nenek K berusia 82 tahun dan anak A berusia 62 tahun. Nenek dan anaknya tinggal dengan seorang cucu

perempuannya. Tahap perkembangan Keluarga nenek K yang belum terpenuhi yaitu Ny.A yang berpenghasilan pas-pas an untuk memenuhi biaya hidup keluarganya. Nenek K memiliki kelemahan pada ekstremitas bawah dan nenek K berjalan lambat dan mulai membungkuk, nenek K sering mengeluh sakit punggung dan pinggang serta sakit kepala secara tiba-tiba. Ketika sakit nenek K hanya membeli obat diwarung seperti (bodrex atau paramex) apabila tidak ada perubahan nenek K dibawa oleh anak nya ke bidan terdekat. Nenek K jarang ke fasilitas Kesehatan untuk mengontrol kesehatannya karena tidak ada yang menemani.

Lingkungan

Rumah milik keluarga Ny.A adalah rumah semi permanen dengan luas 16x20 m2 dengan atap rumah menggunakan seng. Terdapat 4 kamar tidur, 2 kamar mandi terdapat jamban dikamar mandi keadaan lantai kamar mandi keluarga Ny.A licin karena jarang dibersihkan dan saluran pembuangan dialirkan ke selokan, 1 ruang makan dan dapur, terdapat ruang tamu dan ada TV di ruang tamu. Di ruang tamu tidak ada kursi, biasanya kalau ada tamu Ny.A membentang tikar atau duduk di lantai saja. Ny.A memasak dengan menggunakan gas. Penerangan di rumah Ny.A menggunakan listrik tetapi rumah Ny.A kurang mendapatkan cahaya matahari serta jendela yang jarang dibuka sehingga ruangan sedikit pengap. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke belakang rumah dan dibakar. Terdapat fasilitas kesehatan di dekat lingkungan tempat tinggal nenek K seperti posyandu, klinik bidan, dan puskesmas.

Struktur Keluarga

Komunikasi antar keluarga adalah komunikasi terbuka, komunikasi antar keluarga cukup baik dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang. Nenek K memiliki banyak peran dalam keluarganya seperti berperan sebagai orang tua bagi anaknya serta nenek bagi cucunya. Nenek K tinggal bersama anaknya yang juga menanggung segala kebutuhannya. Nenek K dan keluarga biasanya pergi berobat ke bidan terdekat apabila hanya demam atau pusing nenek K dibelikan obat di warung saja.

Fungsi keluarga

Nenek K mengetahui akan kelemahan fungsi tubuh yang dialaminya dan mengetahui apa masalah kesehatan yang sering dialaminya. Biasanya saat sakit nenek K akan mengkonsumsi obat yang ada di warung terlebih dahulu, apabila tidak ada perubahan baru dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat dari rumah nenek K. Keluarga nenek K masih belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan aman untuk kesehatan, terlihat dari teras rumah yang terdapat kayu-kayu yang kurang tertata dengan baik dan juga lantai kamar mandi yang licin, bahkan nenek K pernah terjatuh di kamar mandi. Nenek K juga jarang mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

Stressor dan koping keluarga

Beban pikiran nenek K yaitu selalu memikirkan cucu dari anak bungsunya karena anak bungsunya baru saja meninggal dunia, nenek K juga sering menangis karna anak-anaknya yang lain jarang melihatnya dan nenek K kadang menganggap bahwa dirinya tidak berguna lagi bagi anak-anaknya, Cucu A mengatakan bahwa nenek K sering termenung dan sulit tidur pada malam hari.

Pemeriksaan fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital nenek K yaitu tekanan darah 130/80 mmhg, nadi 75 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36,6 ^{0}C, pada pemeriksaan tinggi badan nenek K didapat 147 cm, berat badan 41 kg didapatkan hasil IMT 18,98. Pada pemeriksan ekstermitas, nenek K mengeluh akan kelemahan pada ekstermitasnya, nenek K tidak menggunakan alat bantu berjalan. Pada pemeriksaan genetalia tidak terdapat masalah. Pada pemeriksaan fisik pada Ny.A didapatkan hasil tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi didapatkan 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,5ºC. Pada pemeriksaan tinggi badan Ny. A didapatkan 154 cm, berat badan 50 kg. Pada pemeriksaan ektremitas tidak terdapat lesi, akral hangat, pemeriksaan genetalia tidak terdapat masalah.

Analisis Data

Dari hasil pengkajian didapat data yang akan dianalisis berupa:

- **Data Subjektif**
  a) Nenek K mengatakan bahwa dirinya tidak berguna bagi anak-anaknya
  b) Nenek K mengatakan anak ke 5 dan anak ke 8 jarang mengujunginya
  c) Nenek K mengatakan sering dibentak oleh cucunya
  d) Keluarga mengatakan nenek K sering melamun dan sulit tidur di malam hari
- **Data Objektif**
  a) Nenek K tampak bicara dengan nada pelan
  b) Nenek K tampak berjalan menunduk
  c) Nenek K tampak menangis saat bercerita tentang anak-

anaknya

d) Nenek K tidak mampu membuat Keputusan, Keputusan selalu dibuat oleh anaknya

Masalah **:** Harga Diri Rendah

Penyebab **:** Perubahan peran sosial

- **Data subjektif**

a) Nenek K mengatakan sering mengeluh pusing dan juga sakit punggung
b) Nenek K mengatakan sering ditinggal keluarga dari jam 06.00-13.00 karena anaknya bekerja ke pasar dan cucunya sekolah
c) Keluarga mengatakan tidak tahu masalah Kesehatan yang dialami nenek K
d) Nenek K mengatakan mengkonsumsi obat yang dibeli diwarung Ketika sakit kepala seperti obat bodrex atau paramex
e) Nenek K mengatakan sering di bentak oleh anak dan cucunya
f) Keluarga mengatakan nenek K jarang mengontrol Kesehatan ke fasilitas Kesehatan

- **Data Objektif**

a) Nenek K tampak sendirian dirumah dari jam 06.00-1300 sehingga nenek K merasa kesepian karena anak nenek K bekerja di pasar dan cucunya sekolah
b) Rumah nenek K tampak berantakan dan barang-barang tidak tersusun
c) Lantai kamar mandi terasa licin
d) Anak nenek K dan cucunya tampak berkata kasar dan tampak kurang memperdulikan keselamatan nenek K

Masalah **:** Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga

Penyebab **:** Ketidakmampuan Keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia

- **Data Subjektif**

a) Nenek K mengatakan kakinya lemah dan sulit saat berjalan
b) Nenek K mengatakan pernah terjatuh dikamar mandi 2 tahun yang lalu karena lantai kamar mandi licin
c) Nenek K mengatakan ditinggal sendiri dari jam 06.00 – 13.00 karena anak nenek K bekerja ke pasar dan cucunya sekolah
d) Nenek K mengatakan berjalan sambil memegang dinding untuk mengambil sesuatu
e) Keluarga mengatakan tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk nenek K

- **Data Objektif**

a) Kaki nenek K tampak lemah dan sulit berjalan
b) Lantai kamar mandi terasa licin
c) Rumah nenek K tidak tertata rapi, terlihat banyak barang-barang yang berserakan
d) Nenek K tampak membungkuk saat berjalan
e) Nenek K tidak menggunakan alat bantu berjalan, nenek K hanya berjalan lambat-lambat dan di dalam rumah memegang dinding untuk berjalan

Masalah **:** Resiko Jatuh

Penyebab **:** Ketidakmampuan keluarga dalam

memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil analisa data didapatkan diagnosis berdasarkan prioritas masalah, yaitu :

a. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
b. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia
c. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dirumuskan berdasakan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar. Untuk diagnosis I, II dan III intervensi yang direncanakan sesuai dengan 5 TUK, yaitu :

a. TUK 1 : Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami lansia dengan menggali pengetahuan keluarga tentang lansia dan mengenal keterbatasan dan penurunan fungsi tubuh yang dialami lansia, mengenal masalah harga diri rendah pada lansia, mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga, dan mengenal masalah resiko jatuh pada lansia.
b. TUK 2 : Keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga terutama terhadap lansia.
c. TUK 3 : Keluarga mampu merawat lansia yang mengalami masalah kesehatan dan pengabaian dalam keluarga, diskusi tentang lansia yang mengalami harga diri rendah ,

demonstrasi latihan teknik relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri pada pinggang dan punggung nenek K dan diskusi tentang lansia yang akan berisiko jatuh.

d. TUK 4 : Keluarga mempu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang kesehatan keluarga terutama pada lansia.
e. TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan terutama pada lansia.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

a. **Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial**

Pada tanggal 18 April 2024 dilakukan kunjungan ke rumah nenek K dengan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan tentang harga diri rendah pada lansia meliputi penyebab terjadinya harga diri rendah dan mengetahui tanda dan gejala pada lansia yang mengalami harga diri rendah dengan menggunakan leaflet dan dilanjutkan diskusi untuk mengambil keputusan.

Pada tanggal 19 Aril 2024 dilakukan kunjungan kerumah nenek K dengan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat lansia yang mengalami harga diri rendah meliputi cara perawatan lansia dengan menggunakan leaflet.

Pada tanggal 20 April 2024 dilakukan kunjungan pada keluarga nenek K dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan dengan menggunakan leaflet.

b. **Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia**

Pada tanggal 21 April 2024 dilakukan kunjungan ke rumah nenek K dengan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan untuk mencegah terjadinya pengabaian pada lanjut usia meliputi pengertian lanjut usia dan pengabaian, penurunan fungsi yang dialami lanjut usia menggunakan leaflet dan dilanjutkan diskusi untuk mengambil keputusan.

Pada tanggal 22 April 2024 dilakukan kunjungan kerumah nenek K dengan pendidikan kesehatan tentang cara merawat lanjut usia yang mengalami masalah pengabaian menggunakan leaflet.

Pada tanggal 23 April 2024 dilakukan kunjungan kerumah nenek K dengan melakukan demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan nyeri punggung dan pinggang yang dirasakan nenek K menggukan leaflet.

c. **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia**

Pada tanggal 24 April 2024 dilakukan kunjungan kerumah nenek K dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai resiko jatuh pada lansia meliputi pengertian resiko jatuh, penyebab dan resiko jatuh, menggunakan leaflet dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan.

Tanggal 25 April 2024 dilakukan kunjungan pada keluarga nenek K dengan kegiatan memberikan pendidikan tentang cara merawat lanjut usia yang memiliki resiko jatuh meliputi

cara perawatan lansia yang mengalami resiko jatuh meliputi cara perawatan lanjut usia yang rentan mengalami resiko jatuh dengan menggunakan leaflet.

Tanggal 26 April 2024 dilakukan kunjungan pada keluarga nenek K dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan denggan menggunakan leaflet.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap selesai melakukan intevensi keperawatan evaluasi untuk diagnosis I, II, dan III sesuai TUK, yaitu :

a. Keluarga mampu mengenal masalah yang dialami oleh lansia
b. Keluarga sudah mempu membuat keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami lansia
c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh
d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia
e. Keluarga sudah mampu memahami pemanfaatan fasilitas kesehatan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada nenek K sebagai partisipan dengan masalah pengabaian pada lansia dalam keluarga di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang. Sejak tangal 12 Februari 2024 sampai tanggal 27 April 2024 sebanyak 10 kali kunjungan, maka pada BAB pembahasan peneliti akan menjabarkan adanya kesesuain maupun kesenjangan yang terdapat pada partisipan antara teori dengan kasus. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan peneliti kepada nenek K serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Saat dilakukan pengkajian nenek K mengeluhkan kelemahan fisiknya, seperti mengalami kesulitan dalam berjalan namun tidak menggunakan alat bantu berjalan. Nenek K tinggal bersama anak perempuan dan satu cucu perempuannya. Nenek K sering ditinggal sendirian karena anaknya berjualan ke pasar dan cucunya pergi sekolah. Dirumah nenek K mengerjakan pekerjaan rumah seperti (menyapu, mencuci baju, mencuci piring). Nenek K jarang diperhatikan oleh keluarga seperti kebersihan dirinya dan nenek K pernah terjatuh di kamar mandi karena lantainya yang kurang bersih dan licin, nenek K jarang mengontrol kesehatan rutin di pelayanan kesehatan, nenek K hanya sering mengkonsumsi obat warung apabila sakitnya tidak tertahan lagi baru dibawa oleh anaknya ke Bidan terdekat. Nenek K juga merasa bahwa dirinya tidak berguna lagi bagi anaknya. Anak nenek K dan cucunya sering berkata kasar dan berbicara menggunakan nada tinggi kepada nenek K.

Kondisi yang dialami nenek K sesuai dengan pernyataan (Mauk, Kristen, 2010 dalam Wulandari, 2019), menjelaskan bahwa pengabaian pada lansia adalah kegagalan dari pemberi perawatan yang dilakukan dengan sengaja ataupun tidak disengaja disaat lansia memerlukan makanan, pengobatan, meninggalkan lansia sendirian, tidak menyiapkan pelayanan kepada lansia yang merupakan tindakan hukuman untuk lansia juga termasuk bentuk resiko pengabaian pada lansia. Sejalan dengan yang diutarakan Stanhope dan Lancaster 1945 dalam Amalia Senja, 2021) bahwa pengabaian adalah sesuatu yang berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan untuk kebutuhan fisik dan mental pada individu lansia.

Kondisi yang terdapat pada nenek K juga sesuai dengan teori tentang tanda-tanda lansia mengalami pengabaian menurut (Silvanasari et al., 2023) yaitu kondisi medis atau mental yang tidak diobati, lingkungan hidup yang tidak memadai seperti kurangnya fasilitas didalam rumah, sulit tidur, cedera seperti pernah terjatuh, dehidrasi kulit kering dan rapuh, tidak adanya kacamata dan alat bantu berjalan.

Sejalan dengan hasil penelitian (Amalia senja, 2021) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan usia pada lansia maka akan disertai dengan peningkatan resiko atau konsekuensi lansia untuk mendapatkan perlakuan pengabaian.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan memberikan dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti dimana perawat bertanggung jawab di dalamnya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga,

lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga (SDKI, 2018).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada masalah pengabaian lansia dalam keluarga :a) Keputusasaan; b) Harga diri rendah; c) Hambatan mobilitas fisik; d) Defisit perawatan diri; e) Resiko jatuh; f) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga; g) Perilaku kesehatan cenderung beresiko; h) Resiko ketegangan peran pemberi asuhan.

Berdasarkan kasus yang ditemui sedikit ada perbedaan dengan yang ditemukan oleh teori, dimana kemungkinan diagnosis yang muncul terdapat 7 diagnosis. Sedangkan yang didapat ada 2 diagnosis yang sama dengan teori pada lansia yang mengalami masalah pengabaian dan 1 diagnosis yang didapatkan dari hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus nenek K yaitu:

a. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lanjut usia
c. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia

Diagnosis pertama yaitu **Harga diri rendah berhubungan dengan perilaku perubahan peran sosial.** Masalah ini didukung dengan data yang didapatkan dari keluhan nenek K

merasakan bahwa dirinya tidak bergunalagi bagi anaknya, keluarga mengatakan nenek K sering melamun dan sulit tidur pada malam hari. Dari hasil observasi juga terlihat nenek K berbicara pelan dan berjalan menunduk, nenek K menangis saat menceritakan anak- anaknya, nenek K juga tidak mampu membuat keputusan, keputusan selalu dibuat oleh anaknya.

Setelah melakukan penilaian prioritas masalah, diagnosis ini diangkat menjadi diagnosis pertama terhadap partisipan. Sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Ranzijn, et al (1998) dalam (Syam'ani, 2013) pada lansia di Adelaide- Australia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perasaan tidak berguna dan harga diri lansia yang pada tahap lanjut dapat mempengaruhi cara hidup mereka. Hal inilah yang menurut Hawari (2007) merupakan salah satu sumber stresor psikososial pada lansia. Banyak dampak yang terjadi akibat harga diri rendah pada lansia.

Dan Yosep (2010) dalam (Narulita, 2017) juga mengemukakan jika harga diri rendah tidak ditangani, maka akan mengakibatkan lansia beresiko mengalami depresi sehingga menarik diri dan kemudian berlanjut ke perilaku kekerasan dan resiko bunuh diri.

Diagnosis kedua yaitu **Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatankeluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lanjut usia.** Masalah ini didukung dengan data yang didapatkan dari keluhan nenek K yang mengeluh sering merasakan sakit pusing dan juga sakit pinggang, nenek K dan keluarga mengatakan tidak tahu masalah kesehatan yang dialaminya. Nenek K sering ditinggal anaknya sendiri dirumah sedangkan cucu nenek K sekolah. Dari hasil observasi juga terlihat rumah kurang rapi, terdapat debu dilantai sehingga membuat kaki tidak nyaman dan juga lantai kamar mandi yang licin.

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh (Wulandari, 2019) yang mengatakan bahwa meninggalkan lanjut usia sendirian merupakan bentuk pengabaian dimana seseorang yang seharusnya memberikan perawatan pada lanjut usia tetapi dia tidak melakukannya dan menghindarinya. Hal ini juga sesuai dengan peneltian yang dilakukan Acierno (2010 dalam Adriani, 2021) tentang kejadian pengabaian, beberapa hal merupakan kebutuhan spesifik untuk mengidentifikasi kejadian pengabaian pada lanjut usia yaitu transportasi, kebutuhan makan dan obat, kegiatan menyiapkan makanan atau memasak, aktifitas makan, aktifitas mengambil obat, membersihkan rumah atau kegiatan rumah lainnya, berpindah tempat, berpakaian, mandi.

Diagnosis ketiga yaitu **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia.** Masalah ini didukung dengan adanya data nenek K yang mengatakan kaki nya lemah dan sulit saat berjalan, nenek K mengatakan pernah terjatuh di kamar mandi karna lantai licin, nenek K mengatakan sering ditinggal sendirian di rumah karena anak dan cucu sibuk bekerja dan sekolah, nenek K mengatakan kadang berjalan sambil memegang dinding untuk mengambil sesuatu, keluarga mengatakan tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk nenek K. Dari hasil observasi juga terlihat nenek K tidak menggunakan alat bantu berjalan, nenek K hanya berjalan lambat- lambat, lantai kamar mandi keluarga tampak kurang bersih dan licin, rumah nenek K juga tampak tidak tertata rapi.

Sesuai yang diutarakan oleh (Mauk, 2010 dalam pitaloka, 2018) yaitu tanda-tanda adanya bentuk perlakuan pengabaian pada lansia antara lain: a) Terlambat dalam melakukan pengobatan; b) Dehidrasi, malnutrisi, ulcus decubitus, atau kondisi kebersihan kurang; c) Perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan; d) Kehilangan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, alat bantu dengar serta alat bantu berjalan, dll. Hal ini juga sesuai

yang diutarakan penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2019) tentang kejadian pengabaian, beberapa hal merupakan kebutuhan spesifik untuk mengidentifikasi kejadian pengabaian pada lansia yaitu, transportasi. Hasil penelitian Sari, (2020) juga mengambil diagnosis yang sama berdasarkan kondisi partisipannya yang mengalami pengabaian di keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan.

Intervensi untuk diagnosis pertama **Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial.** Direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada lansia yaitu tentang harga diri rendah dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang harga diri rendah, dan melakukan pendidikan kesehatan tentang harga diri rendah pada lansia pengertian harga diri rendah yaitu seseorang yang merasa dirinya tidak berguna dan perasaan yang menganggap dirinya tidak memiliki kemampuan. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga seperti membimbing dan memotivasi lansia untuk melakukan sesuatu yang dapat meningkatkan rasa percaya dirinya dan melatih keluarga untuk menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri lansia. TUK 3 keluarga mampu merawat lansia yang memiliki masalah harga diri rendah dengan mendiskusikan pengalaman lansia yang dapat meningkatkan harga diri rendah dan keluarga mampu menemukan kemampuan dan aspek positif pada lansia, membimbing lansia untuk

melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki lansia, melatih memberi motivasi dan memberikan reinforcement positif atas keberhasilan lansia. TUK 4 keluarga memodifikasi lingkungan dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga seperti menghindari agar lantai rumah maupun kamar mandi agar tidak licin. TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga dengan membawa berobat ke fasilitas kesehatan ataupun untuk mengontrol kesehatan lanjut usia maupun anggota keluarga lainnya.

Intervensi untuk diagnosis kedua **Ketidakefektifan pemeliharaan keschatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia.** Direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal tentang masalah pengabaian terhadap lansia dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang masalah pengabaian, dan melakukan pendidikan kesehatan tentang pengabaian terhadap lansia yang mana pengabaian adalah kondisi yang berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia baik itu pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan mental pada individu menurut Stanhope dan Lancaster (2004 dalam Dewi, dkk, 2018). TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah pengabaian pada lansia yaitu dengan menjaga lansia dirumah dan diluar rumah, membatasi aktivitas yang mungkin dapat memberatkan lansia, membantu lanjut usia melakukan aktivitas fisik seperti senam dan aktivitas fisik lainnya. TUK 3 keluarga mampu merawat lansia yang mengalami masalah pengabaian seperti menyiapkan makanan dan minuman untuk lansia, menjaga lingkungan agar tetap tenang dan nyaman, menemani lansia saat berpergian.

keluarga dan lansia mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga seperti menjaga agar lantai rumah maupun kamar mandi agar tidak licin, barang tertata rapi dan tidak berantakan dan suasana rumah tenang tidak ada konflik. TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan untuk mengontrol kesehatan lansia seperi rumah sakit, klinik, puskesmas, dokter praktek dan bidan.

Intervensi untuk diagnosis ketiga **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia.** Direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada lanjut usia yaitu kejadian resiko jatuh dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang resiko jatuh, dan melakukan pendidikan kesehatan tentang resiko jatuh pada lansia pengertian resiko jatuh yaitu keadaan yang memungkinkan seseorang terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga seperti menjaga lansia saat berada dirumah maupun diluar rumah, membatasi aktivitas sehari-hari lansia, dan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. TUK 3 keluarga mampu merawat lansia yang memiliki resiko jatuh seperti menjaga lansia setiap hari di rumah maupun diluar rumah, menanyakan kondisi kesehatan lansia setiap hari, mengantar lansia ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatannya, melatih keseimbangan lansia seperti senam ataupun aktivitas lainnya. Jatuh merupakan kejadian yang tidak disadari dimana seseorang terjatuh dari tempat yang lebih tinggi ke tempat rendah terlebih lansia terdapat mengalami perubahan pada organ tubuh, system indra, system saraf dan kognitif bisa disebabkan oleh kelemahan fisik pada lansia, peran keluarga sangat penting dalam menjaga

lansia. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga seperti menghindari agar lantai rumah maupun kamar mandi tidak licin. Kelemahan fisik pada lansia dapat berdampak pada kualitas hidup, aktivitas sosial, peran keluarga sangat penting dalam memenuhi kebutuhan lansia. Dan TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga dengan membawa berobat ke fasilitas kesehatan ataupun untuk mengontrol kesehatan lanjut usia maupun anggota keluarga lainnya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki dan mengembangakannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga (SIKI, 2018).

Implementasi dari diagnosis pertama yaitu **Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial.** Implementasi dilakukan dirumah nenek K. TUK 1 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai masalah harga diri rendah pada lansia menggunakan lembar balik dan leaflet. Pengertian harga diri rendah, menyebutkan penyebab terjadinya harga diri rendah, menyebutkan tanda dan gelaja dari masalah harga diri rendah. TUK 2 diskusi tentang pengambilan keputusan tindakan yang tepat untuk masalah harga diri rendah pada lansia.. TUK 3 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan perawatan masalah harga diri rendah dengan mendiskusikan pengalaman yang dapat meningkatkan harga diri rendah pada lansia dan keluarga mampu menemukan kemampuan dan aspek positif pada lansia, membimbing lansia untuk melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, melatih memberi motivasi dan memberikan reinforcement positif

atas keberhasilan lansia.

Implementasi dari diagnosis kedua yaitu **Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia**. Implementasi dilakukan dirumah nenek K. TUK 1 dan TUK 2 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan tentang caregiver pada lansia untuk mencegah terjadinya pengabaian pada lansia. pengabaian adalah kondisi yang berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia baik itu pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan mental pada individu menurut Stanhope dan Lancaster (2004 dalam Dewi, dkk, 2018). Dilanjutkan dengan diskusi tentang pengambilan keputusan dalam merawat lanjut usia dirumah nenek K menjaga lansia dirumah dan diluar rumah, membatasi aktivitas yang mungkin dapat memberatkan lansia, membantu lanjut usia melakukan aktivitas fisk seperti senam dan aktivitas fisik lainnya. TUK 3 yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu tentang cara merawat Lansia dirumah yang mengalami masalah kesehatan dengan upaya agar pengabaian pada lanjut usia tidak terjadi. Selanjutnya melakukan kegiatan mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan nyeri punggung yang dirasakan nenek K. Teknik relaksasi adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang dan kejadian yang memberi tuntutan berlebihan seperti penyakit yang dirasakan.

Implementasi dari diagnosis ketiga yaitu **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia.** Implementasi dilakukan di rumah nenek K. TUK 1 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai resiko jatuh pada lansia menggunakan lembar balik dan leaflet. TUK 2

yaitu dengan diskusi pengambilan keputusan dalam merawat lansia dengan resiko jatuh. TUK 3, TUK 4 dan TUK 5 yaitu dengan kegiatan pendidikan kesehatan tentang cara merawat lansia dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah resiko jatuh, menjaga lansia setiap hari di rumah maupun di luar rumah, menanyakan kondisi kesehatan setiap hari, mengantar lansia ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan lansia kerumah sakit, praktek dokter, puskesmas, klinik dan bidan, melatih keseimbangan lansia seperti senam ataupun aktivitas lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengetahui tingkat perkembangan terhadap implementasi yang telah dilakukan, serta menilai keberhasilan aktivitas yang telah dilakukan (Bakri, 2021).

Evaluasi dari diagnosis pertama yaitu **Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial.** Pada evaluasi subjektif keluarga nenek K yaitu partisipan dan keluarga mengatakan sudah tahu pengertian, penyebab terjadinya, tanda dan gejala, mengetahui peran keluarga untuk merawat lansia agar terhindar dari masalah harga diri rendah, dan sudah mau memodifikasi lingkungan. Evaluasi objektif pada keluarga nenek K yaitu, terlihat dari nenek K dan keluarga mendengarkan penjelasan, dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang telah diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang harga diri rendah pada lansia. Harga diri rendah yaitu seseorang yang merasa dirinya tidak berguna dan perasaan yang menganggap dirinya tidak memiliki kemampuan. Nenek K dan keluarga mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga terutama lansia yang mengalami harga diri rendah. Hasil analisa bahwa masalah

teratasi sebagian dan untuk menindak lanjuti hal tersebut telah diambil keputusan bahwa keluarga akan melanjutkan intervensi secara mandiri di rumah.

Evaluasi dari diagnosis kedua yaitu **Ketidakefektifan pemeliharaan keschatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia.** Evaluasi subjektif pada keluarga nenek K yaitu partisipan dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, akibat, pencegahan dari pengabaian pada lansia, pengabaian adalah kondisi yang berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia baik itu pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan mental pada individu menurut Stanhope dan Lancaster (2004 dalam Dewi, dkk, 2018). Mengetahui cara merawat lansia dirumah, seperti menyiapkan makanan dan minuman untuk lansia, menjaga lingkungan agar tetap tenang dan nyaman, menemani lansia saat berpergian. Dan sudah mau memodifikasi lingkungan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga seperti menjaga agar lantai rumah maupun kamar mandi agar tidak licin, barang tertata rapi dan tidak berantakan dan suasana rumah tenang tidak ada konflik. serta telah mengetahui fasilitas kesehatan dan manfaatnya bagi nenek K dan anggota keluaga lainnya. Evaluasi objektif pada keluarga nenek K yaitu, terlihat dari partisipan dan keluarga mendengarkan penjelasan. dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang telah diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pengabaian pada lansia. Partisipan dan keluarga mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga terutama lansia yang mengalami pengabaian. Hasil analisis bahwa masalah teratasi sebagian keluarga sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan dan merawat anggota keluarga yang sakit dan untuk

menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan bahwa keluarga akan melanjutkan intervensi dirumah.

Evaluasi dari diagnosis ketiga **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman.** Pada evaluasi subjektif keluarga nenek K yaitu partisipan dan keluarga mengatakan sudah tahu pengertian, faktor yang mempengaruhi, dampak jatuh, pencegahan jatuh pada lansia, mengetahui peran keluarga untuk merawat lansia agar terhindar dari kejadian jatuh. Dan sudah mau memodifikasi lingkungan. Evaluasi objektif pada keluarga nenek K yaitu, terlihat dari partisipan dan keluarga mendengarkan penjelasan, dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang telah diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang resiko jatuh pada lansia. resiko jatuh yaitu keadaan yang memungkinkan seseorang terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Partisipan dan keluarga mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga terutama lansia yang beresiko untuk jatuh. Menjaga lansia saat berada di rumah maupun diluar rumah, membatasi aktivitas sehari-hari lansia, dan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. Serta sudah mau memodifikasi lingkungan agar berkurangnya resiko jatuh. Hasil analisis bahwa masalah teratasi sebagian keluarga sudah mampu mengenal masalah, mengambil keputusan dan merawat anggota keluarga yang sakit dan untuk menindaklanjuti hal tersebut telah diambil keputusan bahwa keluarga akan melanjutkan intervensi secara mandiri dirumah.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan resiko pengabaian pada lansia terhadap Nenek K sebagai partisipan di RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang Kota Padang tahun 2024, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan ada beberapa keluhan yang sama dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yaitu, memiliki kelemahan fisik, sering ditinggal sendirian, rasa sedih dan tidak berguna lagi bagi anak-anaknya, lingkungan rumah yang kurang kondusif seperti kamar mandi yang kurang bersih dan lantainya yang licin, jarang ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan karna tidak ada yang menemani dan keluarga juga tidak mengetahui masalah kesehatan pada nenek K, sering minum obat yang dibeli di warung apabila merasakan sakit di bagian kaki dan pinggul dan nenek K sering dibentak oleh cucu dan anaknya, cucu dan anak nenek K kalau berbicara kepada nenek K nada bicaranya tinggi dan membuat nenek K selalu merasa tidak di sayangi, tidak dipedulikan dan tidak berguna di dalam keluarganya.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada nenek K adalah Harga diri rendah, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga, dan Resiko jatuh.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang disusun berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 10 hari dari tanggal 18 Februari 2024 sampai tanggal 27 April 2024. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan pendidikan kesehatan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas utama keluarga 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dan tugas utama keluarga 2 yaitu mengambil atau membuat keputusan. Dan tugas utama keluarga 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Tugas utama keluarga 4 yaitu memodifikasi lingkungan serta tugas utama keluarga 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

5. Evaluasi

Peneliti melakukan evaluasi kepada partisipan dan keluarga pada tanggal 27 April 2024 setiap selesai melakukan implementasi dengan membuat catatan perkembangan dengan metode SOAP. Peneliti juga melakukan evaluasi keseluruhan sebelum terminasi mengenai apa yang didiskusikan pada klien dan klien terapkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Hasil dari evaluasi keluarga memahami apa yang telah dijelaskan oleh peneliti dan untuk menindak lanjuti masalah dalam keluarga telah diambil keputusan bahwa keluarga akan melanjutkan intervensi dirumah sehingga dapat mencegah pengabaian pada lansia dan meningkatkan kesejahteraan lansia.

6. Dokumentasi

Peneliti melakukan pendokumentasian dari tahap *informed Consent* sampai tahap evaluasi. Dari hasil pendokumentasian tersebut digunakan untuk bukti bahwa peneliti melakukan penelitian.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk dapat mengetahui tanda-tanda dan dampak dari pengabaian sehingga keluarga meningkatkan kesadaran dan komitmen dalam merawat dan memenuhi kebutuhan lansia. Lakukan diskusi rutin dengan anggota keluarga tentang kebutuhan dan keinginan lansia serta libatkan lansia dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka sehingga lansia merasa lebih dihargai dan dihormati. Dan keluarga juga harus memperhatikan lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi kesejahteraan lansia gunanya untuk meningkatkan aksesibilitas dan mencegah lansia agar tidak terjatuh. Selanjutnya keluarga dapat menjalankan perannya masing-masing dalam mencegah pengabaian pada lansia dan memastikan mereka mendapatkan perawatan yang layak dan penuh kasih sayang agar lansia bisa hidup dengan nyaman sesuai dengan kondisinya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih fokus pada identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan pengabaian pada lansia, seperti faktor ekonomi, sosial, dan kesehatan. Selain itu, peneliti juga perlu mengidentifikasi faktor-faktor pelindung yang dapat mencegah pengabaian, seperti dukungan keluarga, komunitas yang kuat, dan intervensi sosial. Peneliti selanjutnya juga harus mengevaluasi kebijakan yang ada dan mengusulkan perubahan untuk meningkatkan perlindungan bagi lansia. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor risiko dan pelindung serta penilaian dan rekomendasi kebijakan yang lebih baik, sehingga dapat berkontribusi secara signifikan dalam upaya melindungi lansia dari pengabaian.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I Made Sudarma, Ni Wayan Trisnadei, Ni Putu Wiwik Oktaviani, & Seri Asnawati Munthe,. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan.*

Adriani,R. B., Suryanti, Sulistyowati, D., & Susyanti, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Adap.

Anggeriyane, E., Rahayu, S. F., & Suwandewi, A. (2022). *Buku Pratikum Pengkajian Khusus Lansia.* NEM.

Amri, L. F. (2019). *Pengetahuan Keluarga tentang Pengabaian Lansia. Ensiklopedia of Journal*, *2*(1), 1–23.

Arisandi, Y. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik.* Jawa Tengah: NEM-Anggota IKAPI.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2021)' Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.

Badan Pusat Statistik Kota Padang (2021)' Badan Pusat Statistik Kota Padang.

Bakri, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: PUSTAKA MAHARDIKA.

Cicih, L. H. M. (2019). Info Demografi BKKBN. *BKKBN.* Retrieved from https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/info_demo_vol_1_2019_jadi.pdf

Dewi, I. S., Juanita, Ridwan, A., & Nurhasanah. (2018). *Gambaran Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Aceh Besar. Idea Nursing Journal*, *9*(2), 38–42.

Dewi, S. U., Sianaga, M. R. E., Oktaviani, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike., & Beo, Y. A. (2022). *Keperawatan Gerontik.* PT. Global Eksekutif Teknologi.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). Malang: *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi.* Wineka Media.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek.* Alih Bahasa : Achir Yani S. Hamis. Edisi 5. Jakarta:EGC.

Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., & Setiyawati, E. (2021). *Keperawatan Gerontik.* Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Harefa, E. I. J. (2019). *Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan Keluarga*. https://doi.org/10.31227/osf.io/xq75b.

Indarwati, Maryatun, Wahyu Purwaningsih, Annisa Andriani., & Siswanto. (2020). *Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas. Cv. Indotama Solo. file:///C:/Users/user/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/4L1 P BCD1/Isi_Buku_Metode_Penelitian_Keperawatan[1].pdf.*

Indriyani, D., Asmuji., Cahyanto, T. A., Maharani, A. (2023). *Buku Ajar Desa Sehat Berbasis IFHE*. UM Jember Press.

Jaji, J., Natosba, J., & Rahmawati, F. (2020). *Analisis Perbedaan Pengkajian Skrining Pengabaian Pada Lansia*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *7*(2), 76–83. https://doi.org/10.32539/jks.v7i2.15261.

Low, LF., Yap, M., Brodaty, H. (2011). A systematic review of different models of home and community care service for older persons. *BioMed Central Health Cervice Research*, *11:93*, 1–15.

Maryam, R. S., Rosidawati, R., Riasmini, N. M., & Suryati, E. S. (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *15(3)*, 143–150. Retrieved from https://doi.org/10.7454/jki.v15i3.2

Pitaloka, D. (2018). Keperawatan Lansia Komprehensif dengan Pendekatan Teori Family Centered Nursing dan Functional Consequences dalam Pencegahan Pengabaian Lansia dalam Keluarga.

Pusdik SDM Kesehatan. (2016a). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Jakarta:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Ramlah. (2011). Hubungan Pelaksanaan Tugas dan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia. Retrieved from Lontar.ui.ac.id

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Senja, A., & Prasetyo, T. (2021). *Perawatan Lansia oleh keluarga dan care giver*. Bumi Medika (Bumi Aksara).

Silvanasari, I. A., Juwariyah, S., Maryam, R. S., & Mulyani, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Tim EduNers. (2021). *Buku Pengayaan Uji Kompetensi Keperawatan Gerontik.* Health Books Publishing.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan :* DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta Selatan : DPP PPNI

UU RI No 13 tahun 1998 *tentang kesejahteraan lanjut usia* diakses pada tanggal 04 Agustus 2017.

Widagdo, Wahyu, and Yeti Resnayati. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 3 (1): 10–27. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf.*

Wulandari, S. Y. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga pada lansia dengan masalah pengabaian di wilayah kerja puskesmas andalas kota padang karya tulis ilmiah.

Yuniati,F., Sari, N. W., & Gemini, S. (2023). *Buku Ajar Gerontik D III Keperawatan.* Mahakarya Citra Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 6

KECAMATAN WIROTAMAN

Lampiran 12

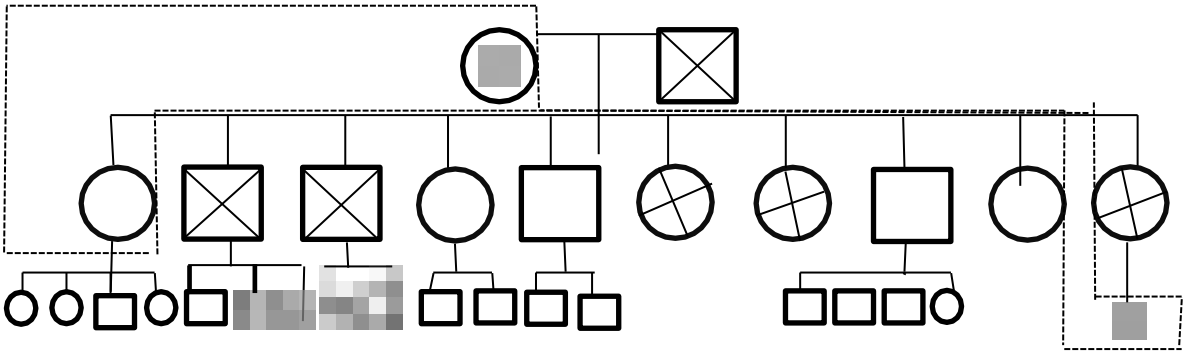
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA

A. DATA UMUM

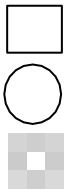
1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Ny. K
2. Umur KK : 82 Tahun
3. Alamat : RT 04 RW 04 Kelurahan Balai Gadang
4. No. Telepon : -
5. Pekerjaan : -
6. Pendidikan : -
7. Susunan Anggota Keluarga:

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (Umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
2	Ny. A	P	06-Nov-1962 (62 thn)	-	Sd	Pedagang	Anak
3	An. A	P	07-Juli- 2009 (15 thn)	-	-	-	Cucu

Genogram :



Keterangan :



: laki-laki

: perempuan

: Nenek K / Klien

: meninggal

: serumah

1. Tipe Keluarga

   Keluarga Ny.A ini merupakan *(three generation family)* terdiri dari nenek, ibu, dan satu orang anak. Ny.A berusia 62 yang merupakan anak pertama dari nenek K. Ibu dari Ny.A yaitu nenek K berumur 82 tahun dan anak perempuan dari adek bungsu Ny. A yang telah meninggal dunia dan merupakan cucu dari nenek K yang berumur 15 tahun.

2. Suku

   Keluarga Ny.A bersuku jambak. Kebudayaan yang dianut anggota keluarga tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga nenek K adalah Bahasa Minang.

3. Agama

   Nenek K dan keluarga beragama Islam. Nenek K tidak ada lagi mengikuti acara apapun di masjid nenek K hanya beribadah dirumah saja.

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

   Ny. A berjualan di pasar dengan penghasilan tidak menentu ± Rp.100.00 perhari dan Ny.A membuka usaha sebuah warung dengan penghasilan ± Rp.300.000 perbulan.

5. Aktifitas Rekreasi Keluarga

   Keluarga nenek K tidak ada bepergian untuk rekreasi keluar rumah, mereka hanya menghabiskan waktu senggang di rumah dengan menonton televisi dan menjaga warung di rumahnya.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

   Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga lansia. Terdiri dari Ny. A berusia 62 tahun, nenek K berusia 82 tahun. Nenek K tinggal dengan anak pertama dan satu orang cucu perempua dari anak bungsunya yang telah meninggal dunia. Keluarga nenek K mendapatkan uang dan kebutuhan sehari-hari dari usaha warung.

2. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

   Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu berpenghasilan cukup untuk kebutuhan sehari-hari sehingga belum tercukupinya keinginan anggota keluarga.

3. Riwayat Keluarga Inti

   Nenek K sudah berusia 82 tahun, semua fungsi tubuhnya sudah mulai berkurang, seperti fungsi otot, nenek K memiliki kelemahan pada otot ekstremitas bawah dan nenek K berjalan lambat, membungkuk. Nenek K sering mengeluh punggung dan pinggangnya nyeri secara tiba-tiba, pusing dan juga sakit kepala, nenek K ketika sakit hanya minum obat yang dibelikan oleh anaknya di warung. Nenek K sulit berjalan dan tidak memakai alat bantu dan sering berjalan meraba dinding. Nenek K juga jarang ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatannya karna tidak ada yang menemani. Nenek K tinggal bersama anak dan cucunya, yaitu cucunya yang berusia 15 tahun. Nenek K membantu mengurus rumah seperti (menyapu, cuci pring, mencuci baju), cucu nenek K tinggal dengan nenek K sejak ibunya meninggal dunia, dulunya nenek K tinggal Bersama anak bungsunya dan satu orang cucu Perempuan tetapi semenjak anak bungsu nenek K meninggal dunia, nenek K tinggal dengan anak pertamanya. Karena anak bungsu nenek K meninggal maka anak dari anak bungsu nenek K tinggal juga bersama anak pertama dari

nenek K. Selama ini nenek K tidak pernah mengontrol kesehatannya dan keluarga ke fasilitas kesehatan, setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah nenek K normal.

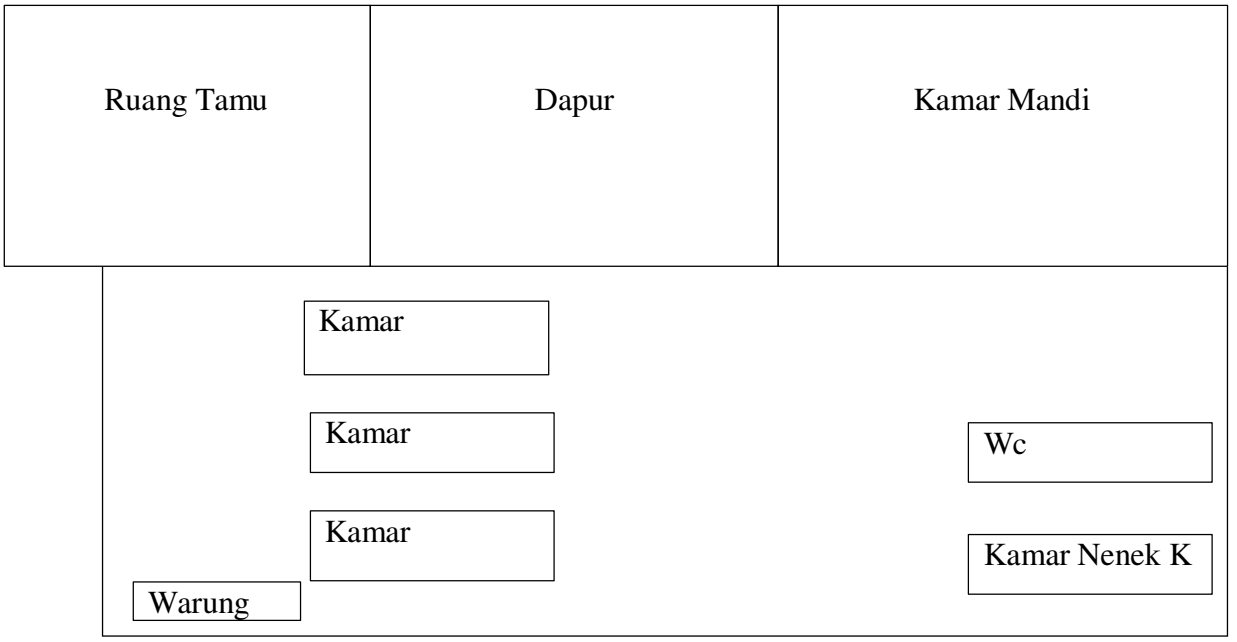
4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

   Nenek K mengalami kelemahan fisik karena kurang melakukan aktifitas fisik. Nenek K pernah terjatuh dikamar mandi. Nenek K memiliki saudara 4 orang tetapi sudah lama tidak pernah berkomunikasi sehingga tidak tahu apakah masih hidup atau tidak. Nenek K memiliki anak 10 orang yang masih hidup tinggal 5 orang , yaitu 2 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Rumah anak-anak nenek K masih di dekat tempat tinggal nenek K.

C. LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah

   Rumah milik keluarga Ny.A adalah rumah semi permanen dengan luas 16x20 m2 dengan atap rumah menggunakan seng. Terdapat 4 kamar tidur, 2 kamar mandi terdapat jamban dikamar mandi keadaan lantai kamar mandi keluarga Ny.A licin karena jarang dibersihkan dan saluran pembuangan dialirkan ke selokan, 1 rang makan dan dapur, terdapat ruang tamu dan ada TV di ruang tamu. Di ruang tamu tidak ada kursi, biasanya kalau ada tamu Ny.A membentang tikar atau duduk di lantai saja. Ny.A memasak dengan menggunakan gas. Penerangan di rumah Ny.A menggunakan listrik tetapi rumah Ny.A kurang mendapatkan cahaya matahari serta jendela yang jarang dibuka sehingga rangan sedikit pengap. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke belakang rumah dan dibakar. Terdapat fasilitas kesehatan di dekat lingkungan tempat tinggal nenek K seperti posyandu, klinik bidan, dan puskesmas.



2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

   Anak Nenek K sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di sekitar lingkungannya. Seperti wirid pengajian, dan juga menghadiri acara- acara yang diadakan dilingkungan tempat tinggalmya. Hubungan keluarga nenek K dengan tetangga baik, anak nenek K sering berkunjung ke rumah tetangga untuk mengobrol. Hubungan keluarga nenek K dengan tetangganya baik, mereka saling menghormati satu sama lain, saling bantu membantu, dan kerukunan antar warga terjaga dengan baik.

3. Mobilisasi Geografis Keluarga

   Nenek K lahir di Sunda dan besar di daerah Kelurahan Balai Gadang kota Padang.

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

   Anak- anak nenek K tinggal di dekat rumah nenek K, mereka sering berkunjung ke rumah nenek K dan berkumpul bersama di rumah.

5. Sistem Pendukung Keluarga

   Didalam rumah nenek K ada 2 KK, satu KK nenek K yang menjadi kepala keluarga dan satu KK lagi Ny.A yang menjadi kepala keluarga. Nenek K sudah sakit-sakitan, jadi semua urusan rumah tangga serta kebutuhan sehari-hari keluarganya nenek K di tanggung oleh Ny.A.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola Komunikasi Keluarga

   Komunikasi antar keluarga adalah komunikasi terbuka, komunikasi antar keluarga baik. Bahasa yang digunakan dalam sehari-hari adalah Bahasa minang. Keluarga nenek K komunikatif satu sama lain.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

   Nenek K dirawat Ny.A meski dalam keseharian nenek K sering ditinggal sendiri dirumah. Cucu nenek K masih belum mandiri dalam melakukan tugas rumah, terkadang saat disuruh anak nenek K cucunya malah mencari-cari alasan seperti ngantuk, lelah, dan kadang cucunya memarahi anak nenek K.

3. Struktur Peran

   Nenek K berperan sebagai orang tua dari anaknya dan nenek dari cucunya. Nenek K tinggal dengan anak dan juga cucunya. Ny.A berperan sebagai kepala keluarga dan An.A berperan sebagai cucu dan juga anak bungsu dari nenek K.

4. Nilai dan Norma Budaya

   Tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan yang dianut keluarga nenek K. Menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang terpenting. Nenek K dan keluarga biasanya pergi berobat ke klinik bidan atau jika hanya demam biasa nenek K membeli obat di warung dekat rumah.

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

   Nenek K dan keluarga sudah menjalankan fungsi afektif yang cukup baik, dapat dilihat dari interaksi antara anggota keluarga yang saling menyayangi, saling menghargai, dan sesekali cucu mau membantu neneknya dalam melakukan tugas rumah.

2. Fungsi Sosialisasi

   Keluarga nenek K sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan tetangga dan teman-teman di sekitar rumahnya. Mereka mengikuti kegiatan yang diadakan di masjid dan dilingkunga tempat tinggal. Jika ada masalah keluarga membicarakan masalah tersebut untuk mendapatkan jalan keluarnya.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

   Sesuai dengan tugas utama keluarga, saat dilakukan pengkajian, nenek K mengetahui akan kelemahan yang dialaminya dan mengetahui apa penyakit yang sedang dialaminya. Biasanya saat sakit nenek K dan keluarga akan mengkonsumsi obat yang dibeli di warung dan apabila tidak ada perubahan baru dibawa ke bidan terdekat. Keluarga nenek K masih belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan aman untuk kesehatan, terlihat dari ruang tamu yang lantainya masih kotor, kamar mandi yang lantainya licin, jendela rumah yang jarang dibuka sehingga tidak mendapatkan cahaya matahari. Keluarga nenek K mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjang kesehatan anggota keluarganya, tetapi jarang ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatannya.

4. Fungsi Ekonomi

   Dalam memenuhi Kebutuhan sehari-hari keluarga Ny.A menghasilkan uang dengan membuka usaha sebuah warung dengan penghasilan ± Rp.300.000 perbulan.

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek

   Beban pikiran jangka pendek nenek K adalah memikirkan bagaimana cara agar tidak kesepian dirumah dengan Melakukan kegiatan yang mampu nenek K lakukan dirumah.

2. Stressor Jangka Panjang

   Beban pikiran jangka panjang Nenek K yaitu selalu cemas tentang keaadaan fisiknya yang semakin menurun, takut sesuatu terjadi padanya saat suaminya dan cucunya tidak ada dirumah.

3. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

   Anak nenek K memasak makanan apa saja untuk keluarganya yang penting mereka bisa makan, anak nenek K tetap sabar merawat dia yang sakit, dia ikhlas dengan kondisi ibunya saat ini. Anak nenek K mengurus rumah dan nenek K membantu semampunya.

4. Strategi Koping yang Digunakan

   Jika ada masalah dalam keluarga, biasanya keluarga nenek K mencari jalan keluar dengan bermusyawarah. Jika terdapat masalah yang tidak bisa di selesaikan nenek K dan keluarga akan tetap mencari jalan keluar dengan musyawarah tanpa marah-marah dan nenek K juga menerima apapun yang terjadi padanya terkait penyakitnya, karena beliau yakin semua sudah diatur oleh Allah SWT.

5. Startegi Adaptasi Disfungsional

   Keluarga Ny.A jika ada masalah kesehatan tidak membiarkannya begitu saja, apabila ada anggota keluarga yang sakit dibelikan obat di warung apabila tidak ada perubahan maka dibawa ke pelayanan kesehatan.

G. HARAPAN KELUARGA

Keluarga dan nenek K berharap mereka semua selalu diberi kesehatan, keberkahan, dan rezeki yang cukup oleh Allah SWT. Keluarga berharap dengan adanya petugas kesehatan yang mengunjunginya, akan ada perubahan tingkah laku oleh cucunya dan keluarga dapat menunjang peningkatan kesehatan anggota keluarganya terutama kesehatan nenek K.

H. PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA

	Pemeriksaan	Nenek K	Ny. A	Anak A
1.	Keadaan umum	TD : 130/80 mmHg Nadi : 75x/i RR : 19x/i Suhu : 36,6ºC TB :138 cm BB : 40 kg IMT : 21,05	TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/i RR : 20x/i Suhu : 36,5ºC TB : 156 cm BB : 61 kg	TD : 100/80 mmHg Nadi : 85x/i RR : 18x/i Suhu : 36,4ºC TB : 165 cm BB : 59 kg
2.	Kepala	Bentuk simetris kulit kepala sedikit kotor, rambut lurus, beruban, panjang dan tidak mudah dicabut.	Bentuk simetris kulit kepala bersih, rambut lurus,sedikit beruban, panjang dan tidak mudah dicabut.	Bentuk simetris kulit kepala bersih, rambut lurus,berwarna hitam, pendek dan tidak mudah dicabut.
3.	Mata	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
4.	Hidung	Hidung simetris, (-) polip (-), secret, indra Penciuman, (+), bernafas menggunakan cuping hidung (-).	Hidung simetris (-) polip (-), secret, indra Penciuman (+), bernafas menggunakan cuping hidung (-).	Hidung simetris (-) polip (-), secret, indra penciuman(+), bernafas menggunakan cuping hidung (-).

5.	Mulut	Mukosa mulut kering, gigi sudah tidak utuh, tidak terdapat lesi pada area mulut dan nafsu makan cukup.	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, nafsu makan baik.	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, nafsu makan baik.
6.	Telinga	Bentuk simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, pendengaran cukup baik.	Bentuk simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, pendengaran cukup baik.	Bentuk simetris, telinga bersih, tidak ada serumen, pendengaran cukup baik.
7.	Leher	Pembengkakan kelenjar getah bening (-) dan pembesaran vena jugularis (-).	Pembengkakan kelenjar getah bening (-) dan pembesaran vena jugularis (-).	Pembengkakan kelenjar getah bening (-) dan pembesaran vena jugularis (-).
8.	Dada	I : bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada. Dada mengembang simetris	I : bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada. Dada mengembang simetris	I : bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada. Dada mengembang simetris
		kiri dan kanan. P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor A : vesikuler	kiri dan kanan. P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor A : vesikuler	kiri dan kanan. P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor A : vesikuler
	Jantung	I : tidak ada tampak iktus cordis P : iktus cordis teraba P : sonor A : irama jantung reguler	I : tidak ada tampak iktus cordis P : iktus cordis teraba P : sonor A : irama jantung reguler	I : tidak ada tampak iktus cordis P : iktus cordis teraba P : sonor A : irama jantung reguler
9.	Abdomen	I : abdomen simetris, tidak terdapat lesi atau bekas luka operasi P : tidak terdapat	I : abdomen simetris, Tidak terdapat lesi Atau bekas luka operasi P : tidak	I : abdomen simetris, tidak terdapat lesi atau bekas luka operasi P : tidak

		nyeri tekan P : timpani A : bising usus (+)	terdapat nyeri tekan P : timpani A : bising usus (+)	terdapat nyeri tekan P : timpani A : bising usus (+)
10.	Ekstremitas	Edema (-), lesi (-), akral hangat, CRT <2 detik. Ekstremitas bawah lemah kiri dan kanan Kekuatan otot 4 4 4 4	Edema (-), lesi (-), akral hangat, CRT <2 detik	Edema (-), lesi (-), akral hangat, CRT <2 detik
11.	Genetalia	Klien mengatakan tidak ada masalah pada daerah genetalia.	Klien mengatakan tidak ada masalah pada daerah genetalia.	Klien mengatakan tidak ada masalah pada daerah genetalia.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	**Data Subjektif** a) Nenek K mengatakan bahwa dirinya tidak berguna lagi bagi anak- anak nya b) Nenek K mengatakan anak ke 5 dan ke 8 jarang mengunjungi nya c) Nenek K mengatakan sering dibentak oleh cucunya d) Keluarga mengatakan nenek K sering melamun dan sulit tidur di malam hari **Data objektif** a) Nenek K tampak bicara dengan nada pelan b) Nenek K tampak berjalan menunduk c) Nenek K tampak menangis saat bercerita tentang anak-anaknya	Harga Diri Rendah	Perubahan peran sosial

	d) Nenek K tidak mampu membuat keputusan, keputusan selalu dibuat oleh anaknya		

2.	**Data Subjektif** a) Nenek K mengatakan kakinya lemah dan sulit saat berjalan b) Nenek K mengatakan Pernah terjatuh dikamar mandi 2 tahun yang lalu karena lantai kamar mandi licin c) Nenek K mengatakan ditinggal sendiri dari jam 06.00-13.00 karena anak nenek K berjualan kepasar dan cucunya sekolah d) Nenek K mengatakan berjalan sambil memegang dinding untuk mengambil sesuatu e) Keluarga mengatakan tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk Nenek K.	Resiko Jatuh	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia.

	Data Objektif a) Kaki nenek K tampak lemah dan sulit berjalan b) Lantai kamar mandi terasa licin c) Rumah nenek K tidak tertata rapi, terlihat banyak barang-barang yang berserakan d) Nenek K tampak membungkuk saat berjalan e) Nenek K tidak menggunakan alat bantu berjalan, nenek K hanya berjalan lamabat-lambat dan di dalam rumah memegang dinding untuk berjalan		

3.	**Data Subjektif** a) Nenek K mengatakan sering mengeluh pusing dan juga sakit punggung b) Nenek K mengatakan sering ditinggal keluarga dari jam 06.00-13-00 karena anaknya berjualan ke pasar dan cucunya sekolah c) Keluarga mengatakan tidak tahu masalah kesehatan yang dialami nenek K d) Nenek K mengatakan mengkonsumsi obat yang di beli di warung ketika sakit kepala seperti obat bodrex atau paramex e) Nenek K mengatakan sering dibentak oleh anak dan cucunya f) Keluarga mengatakan nenek K jarang mengontrol	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga lanjut usia

	kesehatan ke fasilitas kesehatan **Data Objektif** a) Nenek K tampak sendirian dirumah dari jam 06.00-13.00 sehingga nenek K merasa kesepian karena anak nenek K berjualan di pasar dan cucunya sekolah b) Rumah nenek K tampak berantakan dan barang-barang tidak tersusun c) Lantai kamar mandi terasa licin d) Anak nenek K dan cucunya tampak berkata kasar dan tampak kurang memperhatikan keselamatan nenek K		
4.	**Data Subjektif** a) Nenek K mengatakan mandi hanya 1 kali dalam sehari b) Nenek K mengatakan mandi hanya dipagi hari ketika ingin shalat shubuh c) Nenek K mengatakan malas	Defisit perawatan diri	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lanjut usia

	mandi karena takut terpeleset dikamar mandi d) Nenek K mengatakan ekstremitas bawah lemah **Data Objektif** a) Nenek K tampak kurang bersih b) Tercium bau keringat c) Kuku nenek K tampak Panjang dan kotor		
5.	**Data Subjektif** a) Nenek K mengatakan dia membantu mengurus rumah b) nenek K mengatakan cucunya tidak membantuny a untuk membersihka n rumah dan sering marah serta berkata kasar pada nenek K c) Keluarga nenek K mengatakan tidak memahami cara merawat lanjut usia	Ketidakberdayaan pada lanjut usia	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat lanjut usia

	Data Objektif a) Kurang dukungan sosial b) Nenek K tampak membersihkan rumah (menyapu, cuci piring, mencuci, menjemur kain, lipat kain) c) Keluarga tidak mengurus nenek kecuali nenek mengeluh sakit		

Daftar Masalah

1) Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia
3) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia
4) Ketidakberdayaan Pada Lanjut Usia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat lansia
5) Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia

PRIORITAS MASALAH

1. Harga diri rendah b.d perubahan peran sosial

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah • Aktual = 3 • Resiko = 2 • Potensial = 1	**1**	2/3x1=0,67	Masalah sedang terjadi, menunjukkan tanda dan gejala
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0	**2**	2/2x1=2	Kondisi keluarga pada usia lanjut usia dengan pendidikan SD dan jauh dari pelayanan kesehatan
3.	Potensial untuk dicegah • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1	**1**	3/3x1=1	Keluarga kooperatif dalam mengatasi masalah
4.	Menonjolnya masalah • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan =0	**1**	2/2x1=1	Bila tidak segera ditangani memungkinkan penyembuhan semakin lama
	Total Skore		**4,67**	

2. Defisit perawatan diri b.d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia

No	Kritria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah • Aktual = 3 • Resiko = 2 • Potensial = 1	1	2/3x1=0,67	Keluarga mengatakan sulit membagi waktu baik anak maupun cucu nenek K di karenakan urusan pekerjaan masing-masing
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0	2	2/2x1=2	Keluarga mau bekerja sama untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah melalui pola hidup bersih
3.	Potensial untuk dicegah • Tinggi = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1	1	2/3x1=0,67	Keluarga mengatakan belum memperoleh informasi yang cukup terkait masalah defisit perawatan diri pada nenek K
4.	Menonjolnya masalah • Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan=0	1	1/2x1=0,5	Nenek K tampak tidak terjaga penampilannya, sehari mandi satu kali, karena keluarga sibuk dengan kesibukan masing-masing
	Total Skore		**3,84**	

3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia

No	Kritria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah • Aktual = 3 • Resiko = 2 • Potensial = 1	1	2/3x1=0,67	Masalah ini bersifat resiko, nenek K mengatakan sering merasa pusing, sakit pinggang dan pinggul
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0	2	2/2x1=2	Kemungkinan masalah dapat diubah yaitu tinggi, jika keluarga memperhatikan apa yang disampaikan dan memberikan perhatian dan perawatan kepada nenek K
3.	Potensial untuk dicegah • Tinggi = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1	1	2/3x1=0,67	Nenek K sudah merasakan pusing sejak 2 tahun yang lalu, keluarga mengatakan jika nenek K merasa pusing hanya disuruh istirahat dan dibelikan obat di warung saja
4.	Menonjolnya masalah • Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan=0	1	2/2x1=1	Keluarga mengatakan takut nenek K terkena penyakit yang berbahaya
	Total Skore		**4,34**	

4. Ketidakberdayaan pada lanjut usia b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat lansia

No	Kritria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah • Aktual = 3 • Resiko = 2 • Potensial = 1	1	2/3x1=0,67	Anggota keluarga menyadari kondisi kesehatan nenek K
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0	2	2/2x2=2	Kondisi nenek K pada usia lanjut dengan pendidikan SD dan perekonomian keluarga yang kurang baik
3.	Potensial untuk dicegah • Tinggi = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1	1	2/3x1=0,67	Kepelikkannya masalah yang dialami keluarga dan sudah berlangsung cukup lama
4.	Menonjolnya masalah • Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan=0	1	1/2x1=0,5	Bila tidak segera ditangani kemungkinan penyembuhan akan berlangsung lama
	Total Skore		**3,84**	

5. Resiko jatuh b.d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia

No	Kritria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah • Aktual = 3 • Resiko = 2 • Potensial = 1	1	2/3x1=0,67	Bila keeadaan tersebut tidak segera diatasi akan membahayakan lanjut usia yang tinggal bersama keluarga, karena lanjut usia setiap hari dirumah tanpa pengawasan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0	2	2/2x2=2	Penyediaan sarana yang murah dan mudah didapat oleh keluarga (misal sandal karet)
3.	Potensial untuk dicegah • Tinggi = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1	1	2/3x1=0,67	Keluarga mempunyai kesibukan yang cukup tinggi, tetapi merawat orang tua yang telah lanjut usia merupakan penghormatan dan pengabdian anak yang perlu dilakukan
4.	Menonjolnya masalah • Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan=0	1	2/2x1=1	Keluarga merasa keadaan tersebut telah berlangsung lama dari tidak pernah ada kejadian yang mengakibatkan lanjut usia mengalami suatu cidera (terjatuh) dirumah akibat lantai yang licin
	Total Skore		**4,34**	

Daftar Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

1. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia
3. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia
5. Ketidakberdayaan pada lanjut usia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat lansia

A. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Harga Diri rendah lansia terpenuhi	1. Dalam kunjungan 1 x 30 menit keluarga dan lansia dapat Mengenal harga diri rendah bagi lansia a. Menyebutkan pengertian dari harga diri rendah bagi lansia	Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari harga diri rendah pada lansia dan keluarga dengan bahasa sendiri : Harga diri rendah adalah seseorang yang merasa diri tidak berguna ,perasaan yang menganggap diri nya tidak memiliki kemampuan.	Pengertian dari harga diri rendah adalah : Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga,tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian harga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang pengertian harga diri rendah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			b. Menyebutkan penyebab terjadinya harga diri rendah	Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 3 dari Penyebab harga diri rendah: 1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan 2. Kurang mempunyai tanggung jawab personal 3. Ketergantungan pada orang lain	Penyebab harga diri rendah adalah: 1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan 2. Kurang mempunyai tanggung jawab personal 3. Ketergantungan pada orang lain	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab harga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang penyebabharga diri rendah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untukbertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga
			c. Menyebutkan tanda dan gejala dari masalah harga diri rendah	Keluarga mampu menyebutkan beberapa dari tanda dan gejala pada masalah harga diri rendah: 1. hal negatif diri sendiri dan orang lain 2. perasaan tidak mampu 3. pandangan hidup yang pesimis 4. penolakkan terhadap kemempuan diri 5. penurunan produktifitas 6. tidak berani menatap lawan bicara	Tanda dan gejala harga diri rendah: 1. hal negatif diri sendiri dan orang lain 2. perasaan tidak mampu 3. pandangan hidup yang pesimis 4. penolakkan terhadap kemempuan diri 5. penurunan produktifitas 6. tidak berani menatap lawan bicara	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejalaharga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang tanda dan gejalaharga diri rendah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untukbertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2. Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk masalah harga diri rendah a. Mengugkap kan akan mengatasi masalah harga diri rendah	Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi masalah harga diri rendah : 1. membimbing dan memotivasi lansia untuk untuk melakukan sesuatu yang dapat meningkatkan rasa percaya dirinya 2. melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri lansia 3. selalu memberikan pujian atas tindakan yang dilakukan lansia 4. memantau peningkatan kemampuan lansia dalam mengatasi harga diri rendah	Cara mengatasi masalah harga diri rendah : 1. keluarga membimbing dan memotivasi lansia untuk untuk melakukan sesuatu yang dapat meningkatkan rasa percaya dirinya 2. keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri lansia 3. keluarga selalu memberikan pujian atas tindakan yang dilakukan lansia 4. keluarga selalu memantau peningkatan kemampuan lansia dalam mengatasi harga diri rendah	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala harga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang tanda dan gejala harga diri rendah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			3. Dalam kunjungan 1x40 menit keluarga dapat melakukan perawatan harga diri rendah pada lansia a. Menjelaskan cara perawatan pada lansia yang mengalami harga diri rendah	Keluarga mampu menyebutkan cara merawat lansia dengan masalah harga diri rendah : 1. keluarga mampu mendiskusi kan pengalaman yang dapat meningkatkan harga diri rendah pada lansia 2. membimbing lansia untuak melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki lansia : Memilih, Melatih, Memberi, Memotivasi 3. memberikan reinforcement positif atas keberhasilan lansia 4. menanyakan kepada lansia manfaat latihan tehadap harga diri rendah.	cara merawat lansia dengan masalah harga diri rendah : 1. Mampu mendiskusikan pengalaman yang dapat meningkatkan harga diri rendah 2. membimbing lansia untuak melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki lansia: Memilih, Melatih, Memberi Motivasi 3. memberikan reinforcement positif atas keberhasilan lansia 4. menanyakn kepada lansia manfaat latihan tehadap harga diri rendah	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pada lansia yang mengalami harga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang cara perawatan pada lansia yang mengalami harga diri rendah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untukbertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikankeluarga

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			4. Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang a. Melakukan modifikasi lingkungan yang aman dan tenang bagi lansia	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang aman tenang untuk masalah kesehatan yang dialami lansia : 1. Kenyaman an lingkungan dan terprivasi dari keramaian 2. keselamata n lansia di lingkungan terjamin kebersihan lingkungan , tempat tidur dll 3. keindahan dari lingkungan lansia tersebut	Cara memelihara an memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang untuk masalah yang dialami lansia : 1. Kenyamanan lingkungan dan terprivasi dari keramaian 2. keselamatan lansia di lingkungan terjamin kebersihan lingkungan, tempat tidur dll 3. keindahan dari lingkungan lansia tersebut	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang 2. Gali pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang 3. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang 4. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untukbertanya 5. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memantau kesehatan keluarga terutama lansia	Keluarga mampu memanfatkan dan mengunjungi fasilitas- fasilitas kesehatan yang ada diantaranya: 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Swasta 4. Dokter Praktek 5. Bidan	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga diantaranya: 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Swasta 4. Dokter Praktek 5. Bidan	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan 3. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 4. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2.	Ketidak Efektifan pemelihara an kesehatan keluarga berhubunga n dengan ketidakma mpuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia	Setelah dilakukan kunjungan lebih kurang selama satu bulan dalam 10 kali pertemuan keluarga dapat memahami kelemahan yang dialami lansia dapat menjaga lansia agar terhindar dari masalah pengabaian	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal tetang lansia dan keterbatasan lansia a. Menyebutkan pengertian pengabaian lansia	Keluarga mampu menyebutkan pengertian pengabaian lansia merupakan kegagalan keluarga dalam memberikan asuhan dan kebutuhan lansia yang menyebabkan lansia tersebut tidak terpenuhi semua kebutuhanya.	Pengertian pengabaian pada lansia adalah kegagalan pengasuh maupun keluarga dalam memberikan asuhan dan kebutuhan lansia baik disengaja maupun tidak sengaja yang menyebabkan lansiatersebut tidak terpenuhi semua kebutuhannya	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian pengabaian pada lansia dan pengertian asam urat, gejala dan faktor asam urat 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian, gejala dan faktor asam urat 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif terhadap yang telah disampaikan.
			b.Menyebutkan penurunan fungsi tubuh lansia	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 macam penurunan fungsi tubuh lanjut usia yaitu : 1. gangguan fungsi pendengaran 2. gangguan otot	Penurunan fungsi lanjut usia ada 6 macam diantaranya yaitu : 1. gangguan fungsi pendengaran 2. penglihatan 3. gangguan otot dan juga mental berupa kecemasan, depresi, gangguan tidurb	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penurunan fungsi tubuh lanjut usia 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penurunan fungsi lanjut usia 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas yang telah dijelaskan

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah pada lanjut usia dengan:			
			a.Menyebutkan penyebab dari penurunan fungsi tubuh pada lansia	Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari penurunan fungsi tubuh lanjut usia : 1. ketidakmampuan dan kerentanan lanjut usia 2. faktor psikososial 3. faktor pengasuh	Penyebab penurunan fungsi tubuh pada lanjut usia adalah : 1. ketidakmampuan dan kerentanan lanjut usia 2. faktor psikososial 3. faktor pengasuh.	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab penurunan fungsi tubuh 2. Diskusikan dengan keluarga 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas yang telah dijelaskan
			b.Menyebutkan akibat dari pengabaian lansia	Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 6 macam akibat dari pengabaian lansia : 1. kurangnya kebersihan diri pada lansia 2. timbulnya perasaan sedih pada lansia 3. kurang dukungan	Akibat dari pengabaian pada lansia : 1. Ketidakseimbangan pemenuhan kebutuhan nutrisi lanjut usia 2. ketidakefektifan kebutuhan cairan untuk lanjut usia 3. kurangnya kebersihan diri pada lansia 4. timbulnya perasaan sedih	Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang akibat dari pengabaian lansia 2. Diskusikan dengan keluarga 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas yang telah dijelaskan

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				keluarga dalam kehidupan lansia 4. Lansia merasa sepi di usia yang sudah menua.	pada lansia 5. kurang dukungan keluarga dalam kehidupan lansia 6. Lansia merasa sepi di usia yang sudah menua.	
			c.Mengungkapkan akan menjaga dan melindungi lanjut usia	Keluarga mampu memutuskan alternative yang harus diambil : a. Menjaga lanjut usia saat berada di rumah dan diluar rumah b. Membatasi aktivitas sehari- hari lansia c. Membantu lansia melakukan aktifitas fisik	Alternatif pemecahan masalah : a. Menjaga lanjut usia saat berada di rumah dan diluar rumah b. Membatasi aktivitas sehari- hari lansia c. Membantu lansia melakukan aktifitas fisik	

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			3. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh a. Menjelaskan cara merawat lansia yang sudah mengalami penurunan fungsi tubuh	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 5 macam cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh **:** a. Menemani lansia saat ke kamar mandi atau keruangan b. Menemani lansia saat berpergian.	Merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh : a. Memberi bantuan pada lansia b. Menyiapkan makanan dan minuman untuk lansia c. Menjaga lingkungan rumah agar tetap tenang dan nyaman d. Menemani lansia saat ke kamar mandi atau keruangan e. Menemani lansia saat berpergian.	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang cara merawat lansia 2. Diskusikan dengan keluarga 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas yang telah dijelaskan

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			b.Mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri	Keluarga dan lansia mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi untuk mengalihkan rasa nyeri	Keluarga dan lansia mendemonstrasikan latihan teknik relaksasi nafas dalam	Dengan menggunakan leaflet : 1. Diskusikan dengan keluarga pencegahan nyeri pinggang yang dirasakan lansia 2. Mendemonstrasikan pada keluarga dan lansia tentang teknik relaksasi: nafas dalam 3. Menjelaskan tentang teknik relaksasi 4. Mencontohkan cara teknik relaksasi 5.Meminta keluarga dan lansia memperagakan kembali 6. Beri reinforcement positif
			4. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk lansia	Keluarga mampu menyebutkan cara memodikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia : a. Lantai rumah tidak licin b. Lantai kamar mandi tidak licin c. Barang tertata rapi dan tidak berantakan d. Kamar mandi tidak licin e. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik	Cara memelihara lingkungan yang aman : a. Lantai rumah tidak licin b. Lantai kamar mandi tidak licin c. Barang tertata rapi dan tidak berantakan d. Kamar mandi tidak licin e. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik	Dengan menggunakan leaflet : 1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang aman untuk lansia 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Lakukan kunjungan tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan 4. Beri reinforcement positif

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk memantau kesehatan keluarga terutama lansia	Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan Keluarga mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin yaitu : a. Puskesmas b. Klinik c. Bidan d. Dokter praktek e. Rumah sakit	Fasilitas yang dapat digunakan : a. Puskesmas b. Klinik c. Bidan d. Dokter praktek e. Rumah sakit	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan 3. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 4. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
3.	Resiko jatuh berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkugan yang aman bagi lansia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat memahami kelemahan yang dialami lansia dapat menjaga lansia agar terhindar dari kejadian jatuh.	1. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal tentang masalah resiko jatuh pada lansia a. Menyebutkan pengertian resiko jatuh b.Menyebutkan penyebab dari resiko jatuh dan jatuh	Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari jatuh dan resiko jatuh yaitu kejadian yang memungkinkan lansia untuk jatuh sehingga dapat menyebabkan cidera fisik. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari kejadian jatuh pada lansia yaitu **faktor ekstrinsik** 1. lingkungan **faktor intrinsik** 1. usia 2. keseimbangan pada tubuh lansia.	Resiko jatuh adalah peningkatan kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cidera fisik sedangkan jatuh adalah kejadian yang mengakibatkan seseorang terbaring atau terdudu ditempat yang lebih rendah denga atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor yang mempegaruhi jatuh yaitu **faktor ekstrinsik** 1. lingkungan 2. aktifitas fisik **faktor intrinsik** 1. usia 2. kekuatan otot 3. keseimbangan 4. indeks masa tubuh	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab resiko jatuh 2. Diskusikan dengan keluarga tentang resiko jatuh 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif terhadap yang telah disampaikan.

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah resiko jatuh dengan			
			a. Menyebutkan akibat atau dampak dari kejadian jatuh	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 8 dampak dari jatuh pada lansia yaitu 1. cedera 2. patah tulang 3. cemas	Dampak jatuh pada lansia: 1. kerusakan fisik 2. cedera 3. patah tulang 4. kerusakan jaringan lunak 5. hilangnya rasa percaya diri 6. pembatasan dalam aktivitas sehari-hari 7. syok setelah jatuh 8. gangguan psikologis atau rasa takut akan jatuh kembali	Dengan menggunakan leaflet : 1. Menjelaskan kepada keluarga akibat yang terjadi jika lansia jatuh 2. Motivasi keluarga untuk memutuskan mengatasi terjadinya jatuh pada lansia 3. Berikan motivasi atau dukungan keluarga dalam memilih alternative 4. Beri reinforcement positif atas pilihan yang tepat
			b. Mengungkapkan akan mengatasi masalah kejadian reiko jatuh pada lansia	Keluarga mempu menyebutkan alternatif yang harus di ambil untuk pemecahan masalah : 1. Menjaga lanjut usia saat berada dirumah dan diluar rumah 2. Membatasi aktivitas sehari- hari lansia 3. Menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia	Alternatif pemecahan masalah : 1. Menjaga lanjut usia saat berada dirumah dan diluar rumah 2. Membatasi aktivitas sehari- hari lansia 3. Menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia	

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			3. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada lansia yang beresiko mengalami jatuh			
			a. Menjelaskan cara perawatan lansia yang rentan untuk mengalami kejadian jatuh	Keluarga mampu menyebutkan cara merawat lansia yang memiliki resiko jatuh yaitu menjaga lansia, menanyakan lansia, mengantar lansia mengontrol kesehatan	Merawat lansia yang beresiko jatuh : 1. Menjaga lanjut usia setiap hari 2. Menanyakan kondisi kesehatan lansia 3. Mengantar lansia ke pelayanan kesehatan dan berobat 4. Melatih keseimbangan lansia	Dengan menggunakan leaflet : 1. Mendiskusikn bersama keluarga cara perawatan lansia dengan resiko jatuh 2. Motivasi keluarga untuk memberika perawatan pada lansia 3. Beri reinforcement positif 4. Evaluasi apa saja yang telah dilakukan keluarga
			4. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia	Keluarga mampu menyebutkan cara merawat lansia yang memiliki resiko jatuh yaitu menjaga lansia, menanyakan kondisi lansia, mengantar lansia mengontrol kesehatan.	Cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia : 1. Lantai rumah tidak licin 2. Penerangan yang cukup 3. Barang tertata rapi dan tidak berantakan 4. Kamar mandi tidak licin 5. Suasana rumah tenang dan tidak ada konflik.	Dengan menggunakan leaflet : 1. Mendiskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang aman dan tidak meningkatkan resiko jatuh pada lansia 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga 4. Beri reinforcement positif.

No .	Dx Kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan keluarga terutama lansia	Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan yaitu 1. Puskesmas 2. klinik 3.bidan 4. dokter praktek 5. rumah sakit.	Fasilitas- fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga diantaranya: 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan	Dengan menggunakan leaflet : 1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Beri kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan 3. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 4. Beri reinforcement positif atas perilaku yang benar.

B. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal
Diagnosis 1 Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial	**Kunjungan 1** TUK 1: keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, dan tanda gejala harga diri rendah pada lansia 1. Gali pengetahuan keluarga tentang lanjut usia dan harga diri rendah pada lansia 2. Diskusikan dengan keluarga tentang lanjut usia, pengertian harga diri rendah, penyebab harga diri rendah dan tanda harga harga diri rendah lansia 3. Mengevaluasi pengertian, penyebab, tanda dan gelaja dari harga diri rendah dan beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif terhadap apa yang telah disampaikan	S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang caregiver lansia dan harga diri rendah O: 1. Nenek K dan keluarga sudah mampu memahami pengetian harga diri rendah 2. Nenek K dan keluarga sudah mampu memahami penyebab harga diri rendah pada lansia 3. Nenek K dan keluarga sudah mampu memahami tanda dan gejala harga diri rendah A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 dengan menanyakan kembali tentang harga diri rendah ke keluarga	18 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal
	TUK 2 : keluarga mampu mengambil keputusan terhadap lansia yang mengalami harga diri rendah 1. Mengkaji keputusan yang telah diambil oleh keluarga 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah diambil 3. Membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengatasi masalah harga diri rendah pada lansia 4. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya 6. Memberi reinforcement positif	S : Nenek K dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami O : nenek K dan keluarga terlihat mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah harga diri rendah pada lansia A : masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 dengan menanyakan kembali tentang bagaimana keluarga memotivasi nenek K dalam mengatasi harga diri rendah	18 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal
	Kunjungan 2 TUK 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan harga diri rendah dengan cara memberi penyuluhan dan mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri rendah pada lansia 1. Mengakaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan masalah harga diri rendah 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara merawat lansia dengan harga diri rendah 3. Membimbing dan memotivasi keluarga dalam merawat lansia dengan baik 4. Mengevaluasi kembali mengenai yang telah dijelaskan 5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya 6. Memberi reinforcement positif.	S : keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham tentang cara merawat nenek K dengan masalah harga diri rendah O : Keluarga dapat memahami cara perawatan lansia tetapi dalam meningkatkan harga diri rendah lansia belum maksimal A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 4 dan menanyakan kembali tentang cara merawat nenek K dengan masalah harga diri rendah	19 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal
	Kunjungan 3 TUK 4 : keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan lansia 1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang bagi lansia 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan lansia dan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman 4. Beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan lansia dan keluarga	S : Keluarga mengatakan mengerti dan dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi nenek K O: 1. Keluarga dan nenek tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang cara memelihara linkungan yang nyaman A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan TUK 5 dengan menanyakan kembali cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi nenek K	20 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tanggal
	TUK 5: keluarga dan lansia dapat menyebutkan apasaja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan 1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan 4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 5. Beri reinforcement positif atas pilihan yang keluarga putuskan	S: Keluarga mengatakan sudah memahami manfaat dan mampu memilih fasilitas kesehatan O: 1. Keluarga dan nenek tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. Keluarga mampu menyebutkan kembali manfaat dan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan TUK 1 diagnosis 2 dengan menanyakan kembali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan	20 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
Diagnosis 2 Ketidakefektian pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah yang ada pada lansia.	**Kunjungan 4** TUK1 a. Menggali pengetahuan klien dan keluarga tentang lansia, pengabaian dan keterbatasan yang dialami lansia b. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian lansia, pengertian pengabaian, dan penurunan fungsi tubuh menggunakan lembar balik dan leaflet c. Mengevaluasi kembali pengertian ;ansia, pengertian pengabaian, dan keteratasan lansia d. Member kesempatan kepada keluarga untuk bertanya e. Memberi reinforcement positif	S : nenek K dan keluarga mengatakan sudah memahami mengenai lansia, pengabaian dan keterbatasan yang dimiliki lansia O : a. Nenek dan keluarga mampu menyebutkan pengertian lansia dan pengabaian b. Nenek dan keluarga mampu menyebutkan keterbatasan dan penurunan fungsi yang dialami lansia A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan TUK 2 dengan menanyakan kembali tentang Pengabaian	21 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
	TUK 2 a. Mengkaji keputusan yang telah diambil oleh keluarga b. Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat c. Membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengatasi masalah pengabaian pada lansia d. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang dibuat e. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya f. Beri reinforcement positif pada keluarga	S : nenek dan keluarga mengerti dengan apa yang disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah pada lansia. O : nenek dan keluarga terlihat mengerti dengan apa yang disampaikan dan bisa mengambil keputusan dalam menangani masalah pada lansia A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan TUK 3 dengan menanyakan kembali bagaimana cara keluarga membimbing dan memotivasi nenek K dalam mengatasi masalah pengabaian	21 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
	Kunjungan 5 TUK 3 a. Menggali pengetahuan keluarga tentang cara merawat lansia dengan penurunan fungsi tubuh b. Diskusikan dengan keluarga cara perawatan lansia yang mengalai penurunan fungsi tubuh c. Motivasi keluarga untuk memberikan perawatan pada lansia d. Mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri punggung dan pinggang yang dirasakan nenek K e. Evaluasi apa saja yang telah dilakukan dan diajarkan f. Member kesempatan keluarga untuk bertanya g. Beri reinforcement positif	S : keluarga mengatakan sudah memahami cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh. Keluarga dan lansia mengatakan sudah paham mengenai teknik relaksasi nafas dalam dan akan menerapkan apabila merasakan nyeri O : keluarga terlihat sudah paham tentang cara erawat lansia dan demonstrasi nafas dalam yang diajarkan A : masalah teratasi sebagian P : Intervansi dilanjutkan TUK 4 dengan keluarga tetap mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada nenek K	22 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
	TUK 4 : keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan lansia 1. Diskusikan dengan keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang bagi lansia 2. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 3. Lakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan lansia dan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman 4. Beri reinforcement positif atas hal yang benar yang dilakukan lansia dan keluarga	S : Keluarga mengatakan mengerti dan dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi nenek K O: 1. Keluarga dan nenek tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang cara memelihara linkungan yang nyaman A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan TUK 5 dengan menanyakan kembali cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi nenek K	23 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
	TUK 5: keluarga dan lansia dapat menyebutkan apasaja fasilitas kesehatan yang ada dan apa keuntungan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan 1. Gali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 2. Diskusikan dengan keluarga dan lansia tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk memilih pelayanan kesehatan 4. Motivasi keluarga dan lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin 5. Beri reinforcement positif atas pilihan yang keluarga putuskan	S: Keluarga mengatakan sudah memahami manfaat dan mampu memilih fasilitas kesehatan O: 1. Keluarga dan nenek tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. Keluarga mampu menyebutkan kembali manfaat dan apa saja fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 1 dengan menanyakan kembali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan	23 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
Diagnosis 3 Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia	**Kunjungan 6** TUK 1 a. keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, pencegahan dan faktor resiko jatuh pada lansia b. Mengggali pengetahuan klien dan keluarga tentang resiko jatuh c. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, faktor yang mempengaruhi, dampak dan pencegahan resiko jatuh pada lansia dengan menggunakan leaflet d. Mengevaluasi kembali pengertian faktor yang mempengaruhi, dampak, dan pencegahan resiko jatuh pada lansia e. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya f. Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang benar	S : nenek K dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, faktor yang mempengaruhi, dampak, dan pencegahan dari resiko jatuh pada lansia O : 1. Nenek K dan keluarga mampu memahami pengertian resiko jatuh 2. Nenek K dan keluarga mampu memahami faktor yang mempengaruhi resiko jatuh 3. Nenek K dan keluarga mampu memahami dampak dari resiko jatuh 4. Nenek K dan keluarga mampu memahami pencegahan dari resiko jatuh A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 dengan menanyakan kembali tentang resiko jatuh	24 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
	TUK 2 : 1. keluarga mampu mengambil keputusan terhadap lansia yang mengalami resiko jatuh 2. Mengkaji keputusan yang telah diambil oleh keluarga 3. Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah diambil 4. Membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengatasi masalah resiko jatuh pada lansia 5. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 6. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya . 7. Memberi reinforcement positif	S : Nenek K dan keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah resiko jatuh O : nenek K dan keluarga terlihat mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah resiko jatuh pada lansia A : masalah teratasi P : intervensi dilanjutkan ke TUK 3 dengan menanyakan kembali caramenanganimasalah resiko jatuh	24 April 2024

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
	Kunjungan 7 TUK 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan resiko jatuh dengan cara memberi penyuluhan tentang cara perawatan lansia yang rentan untuk mengalami kejadian jatuh 1. Mengakaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga dengan masalah resiko jatuh 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara merawat lansia dengan resiko jatuh 3. Membimbing dan memotivasi keluarga dalam merawat lansia dengan baik 4. Mengevaluasi kembali mengenai yang telah dijelaskan 5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya 6. Memberi reinforcement positif.	S : Keluarga mengatakan sudah mengerti dan bisa merawat lanjut usia dengan resiko jatuh O : 1. Keluarga dapat menyebutkan cara perawatan lansia yang beresiko jatuh 2. Keluarga mau memodifikasi lingkungan demi tidak terjadinya jatuh pada lansia tetapi dalam meningkatkannya belum maksimal A : masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga	27 April 2024

TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH

1. Hal negatif diri sendiri dan orang lain
2. Perasaan tidak mampu
3. Pandangan hidup yang pesimis
4. Penolakan terhadap kemampuan diri
5. Penurunan produktifitas
6. Tidak berani menatap lawan bicara

CARA MENGATASI HARGA DIRI RENDAH

1. Keluarga membimbing dan memotivasi lansia untuk melakukan sesuatu yang dapat meningkatkan rasa percaya dirinya
2. Keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung meningkatkan harga diri lansia
3. Keluarga selalu memberi pujian atas tindakan yang dilakukan lansia
4. Keluarga selalu memantau peningkatan kemampuan lansia dalam mengatasi harga diri rendah

"HARGA DIRI RENDAH PADA LANSIA"

NADIA MEISA PUTRI
NIM.213110132

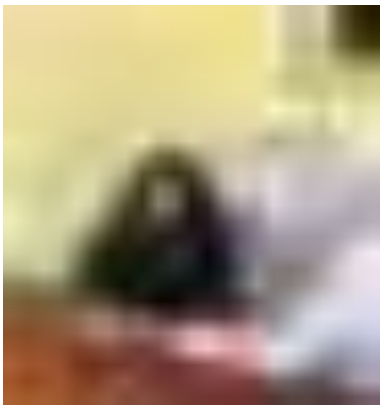
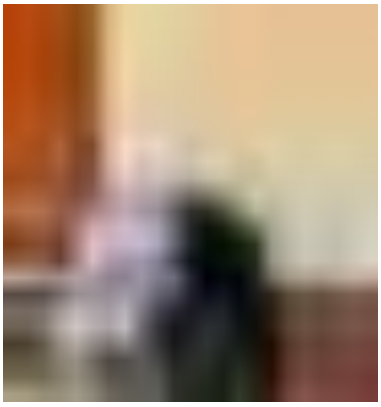
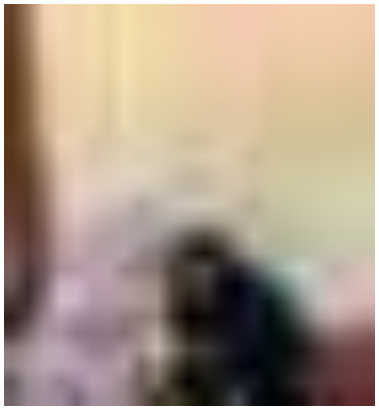
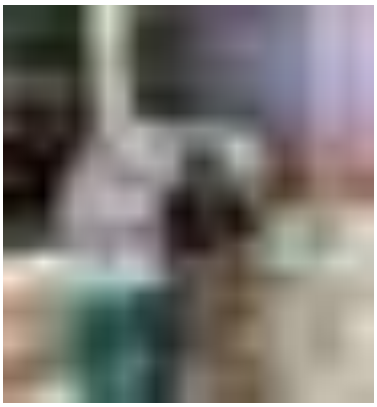
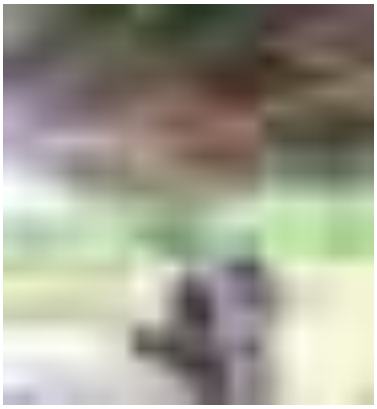
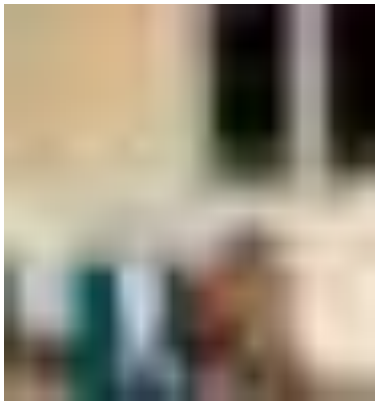
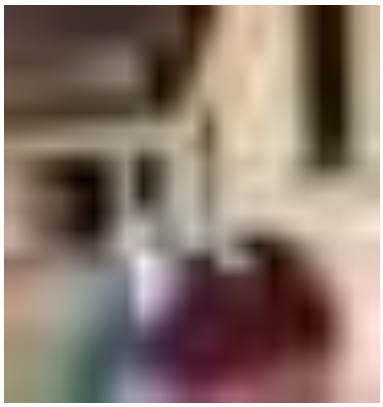
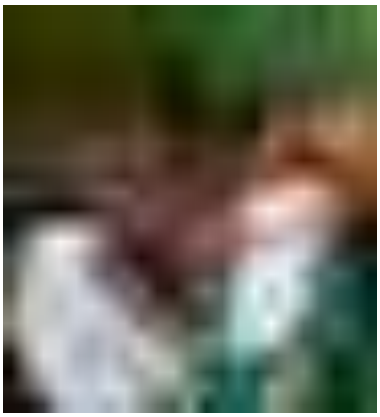
PENGERTIAN HARGA DIRI RENDAH

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

PENYEBAB HARGA DIRI RENDAH

1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
2. Kurang mempunyai tanggung jawab personal
3. Ketergantungan pada orang lain

Dokumentasi


Nadia Meisa Putri KTI 2024

ORIGINALITY REPORT

13%	12%	2%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unair.ac.id Internet Source	2%
2	pdfcoffee.com Internet Source	1%
3	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	docobook.com Internet Source	<1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
8	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1%
9	snars.web.id Internet Source	<1%