



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RESIKO
PENGABAIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA
PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

RAYHAN ADRA GUTAMA

NIM : 193110148

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RESIKO
PENGABAIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA
PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Prodi D-III Keperawatan Padang sebagai salah satu syarat
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

RAYHAN ADRA GUTAMA

NIM : 193110148

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Rayhan Adra Gutama
NIM : 193110148
Program Studi : D3 Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Resiko
Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : N. Rachmadanur, S.Kp, MKM ()
Penguji 1 : Ns. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed ()
Penguji 2 : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep ()
Penguji 3 : Tasman, M.Kep, Sp.Kom ()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi D3 Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2002

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Resiko Pengabaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022” telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, Mei 2022
Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep
NIP: 19760206 200012 2 001

Tasman, M.Kep, Sp.Kom
NIP:19700522 199403 1 001

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang

Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP: 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Resiko Pengabaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M,Kep** selaku pembimbing I dan bapak **Tasman, M.Kep, Sp.Kom** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggraini, M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Bapak Ibu Dosen dan Staf yang telah membantu dan memberikan ilmu dalam pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Teristimewa orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
6. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2019 D-III Keperawatan Padang yang telah memberikan dukungan dan semangat.
7. Sahabat *Camaraderie* dan teman-teman yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

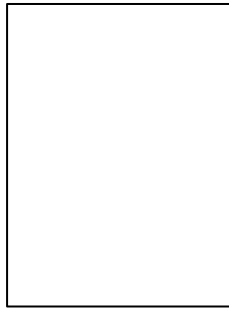
Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah

membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2022

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rayhan Adra Utama
NIM : 193110148
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang, 12 April 2001
Jenis Kelamin : Laki Laki
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Tanah Hitam, Padang Panjang
Nama Orang Tua
Ayah : Adri MS
Ibu : Nora Lestari Dewi

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	MIUT THAWALIB	2013
2.	SMPN 5 Padang Panjang	2016
3.	SMAN 2 Panjang Panjang	2019
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, 24 Mei 2022

Rayhan Adra Gutama

Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Resiko Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Isi : xi + 70 halaman + 1 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Pengabaian merupakan kegagalan pengasuh maupun keluarga dalam memberikan 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 Nanggalo RT 03 RW 01 pada tanggal 28 april sd 11 Mei 2022. Desain penelitian ini adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi adalah 4 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 N kurang diperhatikan seperti sudah beberapa kali tejatuh karena lantai kamar mandi yang licin, nenek N merasa tidak berguna, keluarga tidak mengantarkan ke pelayanan kesehatan secara rutin dan sering meninggalkan nenek N dirumah. Masalah utama yaitu Harga diri rendah, resiko jatuh dan perilaku kesehatan cenderung beresiko. Disimpulkan setelah dilakukan pengkajian partisipan ditemukan 2 diagnosa yang sesuai dengan teori dan 1 diagnosa yang didapat dari pengkajian. Melalui pimpinan Puskesmas diharapkan kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program perkesmas di keluarga dengan lansia seperti pencegahan dengan melakukan program kesehatan dan psikologis lansia seperti, menambah informasi kepada perawat tentang resiko pengabaian lansia.

Kata Kunci : Pengabaian, Lansia, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 29 (2004 – 2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	6
C.Tujuan Penelitian.....	6
D.Manfaat Penelitian.	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
A. Konsep Keluarga.....	8
1. Pengertian Keluarga.....	8
2. Tipe atau Jenis Keluarga.....	8
3. Struktur Keluarga.	10
4. Fungsi Keluarga.....	12
5. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga.	14
6. Stres dan Koping Keluarga.....	16
B.Konsep Lansia.....	18
1. Pengertian Lansia.....	18
2. Klasifikasi Lansia.....	18
3. Permasalahan Lansia.....	19
C. Konsep Pengabaian.....	21
1. Pengertian Pengabaian.	21
2. Karakteristik Pengabaian.	22
3. Faktor Pengaruh Pengabaian.	22

4.	Sumber Penyebab pada Lansia.....	23
5.	Sumber Penyebab pada Keluarga.....	24
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Pengabaian Lansia dalam Keluarga.....		
	1. Pengkajian.....	25
	2. Kemungkinan Diagnosa yang Muncul.....	35
	3. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	35
	4. Implementasi Keperawatan.....	40
	5. Evaluasi keperawatan.....	41
BAB III METODE PENELITIAN		44
A.	Desain Penelitian.....	44
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C.	Populasi dan Sampel.....	44
	1. Populasi.....	44
	2. Sampel.....	45
D.	Cara Pengumpulan Data.....	46
E.	Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	47
F.	Jenis-Jenis Data.....	48
G.	Analisa Data.....	49
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN		49
A.	Deskripsi Kasus.....	49
	1. Pengkajian.....	49
	2. Diagnosa Keperawatan.....	53
	3. Intervensi Keperawatan.....	53
	4. Implementasi Keperawatan.....	54
	5. Evaluasi Keperawatan.....	56
B.	Pembahasan Kasus.....	56
	1. Pengkajian.....	56
	2. Diagnosa Keperawatan.....	58
	3. Intervensi Keperawatan.....	61
	4. Implementasi Keperawatan.....	64
	5. Evaluasi Keperawatan.....	66

BAB V PENUTUP.....	68
A.Kesimpulan.....	68
1. Pengkajian.....	68
2. Diagnosa Keperawatan.....	68
3. Intervensi keperawatan.....	68
4. Implementasi.....	69
5. Evaluasi.....	69
B. Saran.....	69
1. Bagi Pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota.....	69
2. Bagi Keluarga.....	70
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Intervensi Keperawatan Gerontik	37
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data ke Dinas Kesehatan Kota Padang dari
Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota
Padang
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota
Padang
- Lampiran 4 : Lembar Kesiapan Sebagai Pembimbing 1
- Lampiran 5 : Lembar Kesiapan Sebagai Pembimbing 2
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Proposal KTI Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Proposal KTI Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran 8 : Lembar Gantt Chart
- Lampiran 9 : Lembar Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Gerontik
- Lampiran 10 : Lembar Format Skrining Lansia
- Lampiran 11 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 12 : Leaflet Penyuluhan
- Lampiran 13 : Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 14 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 15 : Surat selesai penelitian dari puskesmas

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemunduran fisik yang menyebabkan orang menjadi tua, sesungguhnya merupakan suatu fenomena biologis, tetapi pengaturan tentang sistem, kedudukan (status), peranan dan fungsi sosial kelompok orang lansia dalam keluarga dan komunitas adalah konstruksi budaya. Perubahan fungsi psikososial pada lansia akan berdampak terhadap terjadinya kerusakan fungsi psikososial pada lansia dan risiko pengabaian. (Maurier, F. A. & Smith, 2005).

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 pada lansia meliputi 3 aspek yang tidak terpisah yaitu pengabaian fisik atau jasmani, psikologis atau emosional, dan ekonomi atau finansial (Robert, M., Hoover, MD., 2011). Pengabaian terbagi kepada tiga jenis, diantaranya pengabaian fisik yang merupakan suatu penolakan atau kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia, pengabaian psikologis sebagai sesuatu kegagalan pemberi asuhan untuk memuaskan kebutuhan emosi atau psikologis lansia, serta pengabaian finansial yang merupakan tindakan keluarga yang mengambil atau menggunakan benda berharga milik lansia untuk kepentingan pribadinya (Stockslager dan Schaeffer dalam Dewi, 2008).

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 ke pelayanan 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 memungkinkan 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 ke panti; 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.

WHO 2015 lansia sebanyak 900 juta jiwa. Di negara maju seperti Amerika serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang perhari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia diatas 50 tahun sehingga istilah Baby Boom pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Lanjut Usia” (Lansia) (Padila, 2013).

Berdasarkan data survey penduduk antar sensus, jumlah lanjut usia sebanyak 21,7 juta atau 8,5% dari jumlah tersebut, terdiri dari lansia perempuan 11,6 juta (52,8%) dan 10,2 juta (47,2) lanjut usia laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa di indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (ageing population), karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas telah melebihi angka 7,0%, BPS 2016 (Cicuh, 2019). Terdapat sepuluh provinsi yang mengalami kenaikan populasi pada lansia yaitu Yogyakarta (13,97%), Jawa Tengah (12,92%), Jawa Timur (12,54%), Bali (10,96%), Sulawesi Utara (10,73%), Sumatera Barat (9,48%), Sulawesi Selatan (9,32%), Jawa Barat (8,91%), Lampung (8,54%) dan Nusa Tenggara Barat (8,19%). Sumatera Barat menduduki urutan ke enam dengan populasi sebanyak 39.779 orang lansia dengan 19.702 laki-laki dan 20.077 lansia perempuan. (Friedman, Marilyn M, 2010).

Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat lansia sebanyak 9,25%. Salah satu Kota yang ada di Sumatera Barat adalah Kota Padang, yang mana jumlah lansia di Kota Padang sebanyak 68,509, dengan 32,212 jumlah lansia laki-laki dan 36,297 jumlah lansia perempuan, dan juga diketahui jumlah lansia tertinggi disetiap Puskesmas dengan urutan pertama Puskesmas Andalas sebanyak 6,270 orang lansia, urutan kedua Puskesmas Lb.Buaya sebanyak 5,399 orang lansia, dan diurutan ketiga Puskesmas Pauh sebanyak 4,974 orang lansia (Dinas kesehatan padang, 2019).

Peningkatan tersebut disebabkan oleh meningkatnya angka usia harapan hidup (UHH) pada lansia. Tingginya UHH tersebut 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 dengan kata lain pemahaman yang tidak tepat terhadap lansia menyebabkan seringnya terjadi lansia diabaikan (Potter dan Perry dalam Amri, 2009).

Terjadinya penuaan penduduk antara lain disebabkan oleh penurunan fertilitas dan angka kematian, diiringi peningkatan usia harapan hidup, yang mengubah struktur umur penduduk. Peningkatan angka harapan hidup didorong oleh peningkatan status kesehatan penduduk melalui peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan pendidikan dan ekonomi UNFPA (Cicik, 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 observasi awal yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2022 di Puskesmas Nanggalo, observasi dilakukan terhadap lansia yang datang bersama anaknya ke puskesmas. Dilihat dari kondisi lansia tersebut tampak kesulitan dalam berjalan dan lansia tersebut tampak menggunakan tongkat kayu, kondisi lansia tersebut terlihat lusuh karena kurang diurus oleh anaknya, saat diwawancara lansia tersebut menceritakan anaknya sibuk berkerja sehingga tidak dapat mengurusnya dan mengantarnya ke fasilitas kesehatan, lansia juga tampak sedih karena sering dibentak oleh anaknya dan lansia juga mengatakan rindu terhadap anaknya karena anaknya sudah lama tidak pulang kampung sejak tahun 2019 yang lalu.

Hasil survey awal dengan petugas puskesmas Nanggalo pada tanggal 21 April 2022 diketahui kunjungan lansia ke puskesmas pada bulan April adalah 278 orang lansia. Dari kunjungan data lansia tersebut maka akan dilakukan skrining pada 15 orang lansia yang termasuk dalam kategori pengabaian sebanyak 6 orang lansia seperti kebersihan kurang, ditinggal keluarga pergi bekerja sedangkan lansia tersebut dirumah merawat cucunya, jarang mengecek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga tidak memiliki alat bantu berjalan padahal lansia tersebut sudah mulai sulit berjalan. 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 latar belakang dan fenomena diatas peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia dengan Resiko Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang pada tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan resiko pengabaian pada lansia di wilayah kerja puskesmas Nanggalo kota Padang pada tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan resiko pengabaian pada lansia di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada keluarga dengan resiko pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa pada keluarga dengan resiko pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada keluarga dengan resiko pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada keluarga dengan resiko pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan resiko pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

- f. Mampu mendokumentasikan resiko pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti dalam pengembangan keilmuan yaitu sebagai pembelajaran dan pengetahuan serta menambah wawasan dalam melakukan asuhan pada kelompok lansia dengan masalah pengabaian dalam keluarga serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian keperawatan. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian Studi Kasus yang diperoleh dapat memberikan masukan bagi peneliti berikutnya untuk menambah wawasan, pengetahuan dan data dasar dalam penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Bagi institusi tempat penelitian laporan hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap kelompok lansia serta mampu mengembangkan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat, termasuk perencanaan atau pengembangan program bimbingan antisipasi dan pemberdayaan kelompok lansia.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Friedman menyatakan bahwa “Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan, ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga” (Friedman, Marilyn M, 2010). Allen, Fine dan Demo (2000) menegaskan bahwa keluarga ditandai dengan kelahiran, pernikahan, adopsi atau pilihan.

Keluarga adalah dua orang atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Salvicion G Balion dan Aracelis Maglaya, 2008).

Definisi keluarga dapat disimpulkan adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari 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 umah.
 - 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 perilaku 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 pelera, (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 memelihara 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 menyarankan, mengusulkan 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.
- c. Struktur kekuatan dan nilai adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau merubah perilaku orang lain ke arah positif.

- d. 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.
- e. 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. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu :

- a. Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian) memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga. Fungsi afektif ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarga. Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting.
- b. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat

perkembangan anak dan dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

- c. Fungsi reproduksi adalah untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian tempat tinggal, perawatan kesehatan.

Tugas kesehatan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.
Keluarga atau orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan untuk memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.
- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota

keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat.

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Apabila mengalami gangguan kesehatan, keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya, sebagai contoh: keluarga dapat berkonsultasi kepada tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

5. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga dan Tugas Perkembangan Keluarga.

Menurut Friedman (2010), tahap perkembangan keluarga berdasarkan siklus kehidupan keluarga terbagi atas 8 tahap :

- a. Keluarga baru (beginning family), yaitu perkawinan dari sepasang insan yang menandakan bermulanya keluarga baru. Keluarga pada tahap ini mempunyai tugas perkembangan, yaitu membina hubungan dan kepuasan bersama, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial dan merencanakan anak atau KB.
- b. Keluarga sedang mengasuh anak (child bearing family), yaitu dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Mempunyai tugas perkembangan seperti persiapan bayi,

membagi peran dan tanggungjawab, adaptasi pola hubungan seksual, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua.

- c. Keluarga dengan usia anak pra sekolah, yaitu keluarga dengan anak pertama yang berumur 30 bulan sampai dengan 6 tahun. Mempunyai tugas perkembangan, yaitu membagi waktu, pengaturan keuangan, merencanakan kelahiran yang berikutnya dan membagi tanggungjawab dengan anggota keluarga yang lain.
- d. Keluarga dengan anak usia sekolah, yaitu dengan anak pertama berusia 13 tahun. Adapun tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menyediakan aktivitas untuk anak, pengaturan keuangan, kerjasama dalam menyelesaikan masalah, memperhatikan kepuasan anggota keluarga dan sistem komunikasi keluarga.
- e. Keluarga dengan anak remaja, yaitu dengan usia anak pertama 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah menyediakan fasilitas kebutuhan keluarga yang berbeda, menyertakan keluarga dalam bertanggung jawab dan mempertahankan filosofi hidup.
- f. Keluarga dengan anak dewasa, yaitu keluarga dengan anak pertama, meninggalkan rumah dengan tugas perkembangan keluarga, yaitu menata kembali sumber dan fasilitas, penataan yang tanggung jawab antar anak, mempertahankan komunikasi terbuka, melepaskan anak dan mendapatkan menantu.
- g. Keluarga usia pertengahan, yaitu dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun. Adapun tugas perkembangan, yaitu mempertahankan suasana yang menyenangkan, bertanggung jawab pada semua tugas rumah tangga, membina keakraban dengan pasangan, mempertahankan kontak dengan anak dan berpartisipasi dalam aktivitas sosial.
- h. Keluarga usia lanjut, tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dari salah satu pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dunia. Adapun

tugas perkembangan keluarga ini, yaitu menghadapi pensiun, saling rawat, memberi arti hidup, mempertahankan kontak dengan anak, cucu dan masyarakat.

Dari konsep keluarga di atas peneliti telah menyimpulkan bahwa keluarga merupakan dua orang atau lebih yang dipersatukan oleh ikatan perkawinan, ikatan darah dan kemudian tinggal dalam satu atap yang berbeda tipe, struktur, fungsi bahkan tahapan perkembangannya. Disini peneliti berfokus pada tahapan perkembangan di mana keluarga dengan keluarga usia lanjut.

6. Stres dan Koping Keluarga

Stres adalah keadaan atau respon ketegangan yang disebabkan oleh stresor atau oleh tuntutan aktual yang dirasakan yang tetap tidak teratasi (Antonovsky, 1979; Burr, 1973). Stres adalah ketegangan dalam diri seseorang atau sistem sosial (keluarga) dan merupakan reaksi terhadap situasi yang menimbulkan tekanan (Burgess, 1978). Agen pemerkasa atau presipitasi yang mengaktifkan proses stres disebut stresor (Burr et al, 1993; Chrisman & Fowler, 1980). Agen presipitasi yang mengaktifkan stres dalam keluarga adalah peristiwa hidup atau kejadian yang cukup kuat untuk menyebabkan perubahan dalam sistem keluarga (Hill, 1949). Stresor keluarga dapat berupa peristiwa atau pengalaman interpersonal (didalam atau diluar keluarga), lingkungan, ekonomi atau sosial budaya.

Akumulasi dan stresor dalam kehidupan keluarga memberikan perkiraan jumlah stres yang dialami keluarga (Alson et al, 1983). Konsep akumulasi stresor didefinisikan sebagai jumlah peristiwa perkembangan (yang diharapkan) atau situasional (yang tidak diharapkan) serta ketegangan interkeluarga (tekanan dalam hubungan diantara anggota keluarga). Stresor jangka pendek dan stresor jangka panjang, stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan. Stresor

jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

Persepsi anggota keluarga adalah interpretasi anggota keluarga secara tunggal atau secara kolektif atau menyusun pengalaman mereka. Persepsi mewarnai sifat dan signifikansi stresor keluarga yang mungkin, karena keluarga bereaksi tidak hanya terhadap stresor aktual, tetapi juga terhadap peristiwa saat keluarga merasakan atau menginterpretasikan. Persepsi keluarga merupakan hal yang terpenting. Peristiwa yang dipandang secara subjektif atau objektif oleh keluarga yang sehat sebagai tantangan, dipandang oleh keluarga yang terpajan krisis sebagai ancaman dan membebani. Dalam kasus ini stres yang besar dialami, yang pada gilirannya membebani kapasitas adaptif keluarga. Koping terdiri atas pemecahan upaya pemecahan masalah yang sangat relevan dengan kesejahteraan, tetapi membebani sumber seseorang.

Koping didefinisikan sebagai respon (kognitif perilaku atau persepsi) terhadap ketegangan hidup eksternal yang berfungsi untuk mencegah, menghindari, mengandalkan distress emosional. Koping adalah sebuah istilah yang terbatas pada perilaku atau kognisi aktual yang ditampilkan seseorang, bukan pada sumber yang mungkin mereka gunakan. Koping keluarga menunjukkan tingkat analisa kelompok keluarga (atau sebuah tingkat analisis interaksional). Koping keluarga didefinisikan sebagai proses aktif saat keluarga memanfaatkan sumber yang ada dan mengembangkan perilaku serta sumber baru yang akan memperkuat unit keluarga dan mengurangi dampak peristiwa hidup penuh stres (McCubbin, 1979). Krisis keluarga adalah kondisi kekacauan, tidak teratur, atau ketidakmampuan dalam sistem keluarga yang berlangsung terus menerus. Krisis terjadi ketika sumber dan strategi adaptif keluarga tidak efektif dalam mengatasi stresor.

Adaptasi keluarga adalah suatu proses saat keluarga terlibat dalam respon langsung terhadap tuntutan stresor yang ekstensif, dan menyadari bahwa perubahan sistemik dibutuhkan dalam unit keluarga, untuk memperbaiki stabilitas fungsional dan memperbaiki kepuasan dan kesejahteraan keluarga (McCubbin, 1993). Proses adaptasi dalam sistem keluarga disebut *resilience* keluarga. Pendekatan *resilience* keluarga guna bekerja dengan keluarga dibentuk atas kompetensi dan kekuatan anggota keluarga yang memungkinkan penyediaan layanan kesehatan bergeser dari model potogenik ke model berbasis kekuatan yaitu kita melihat keluarga “ditantang”, bukan “hancur”, karena kemalangan.

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Pengertian lansia Menurut WHO (2015), lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun, tidak berdaya mencari sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Nugroho, 2000). Usia lanjut adalah sesuatu yang harus sebagai sesuatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005).

Lanjut usia atau sering disebut lansia adalah kelompok penduduk yang berumur tua, golongan penduduk yang mendapat perhatian atau pengelompokan tersendiri dengan rentang usia 60 tahun atau lebih dan ditandai dengan perubahan fisik maupun tingkah laku, sering juga dinyatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Azizah, 2011).

2. Klasifikasi 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.

Batasan lanjut usia di Indonesia telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab I Pasal 1 Ayat 2, yang menyatakan bahwa batasan lanjut usia adalah usia 60 tahun ke atas (Nugroho, 2008).

3. Permasalahan Lansia

Beberapa permasalahan yang sering terjadi pada lanjut usia menurut (Nugroho, 2008) antara lain adalah:

- a. Permasalahan Umum
 - 1) Sebagian besar penduduk lansia terlantar, hal ini diakibatkan oleh banyaknya lansia yang tidak memiliki bekal hidup, pekerjaan atau penghasilan.
 - 2) Perubahan pola perkembangan bentuk keluarga dari extended family yang mengarah kepada bentuk keluarga inti (*nuclear*

family) membuat lansia merasa terasingkan akibat melemahnya nilai kekerabatan.

- 3) Sarana transportasi dan komunikasi bagi lanjut usia yang belum memadai.
 - 4) Keterbatasan pembinaan kesejahteraan lansia oleh pemerintah dan masyarakat.
- b. Permasalahan Khusus
- 1) Adanya kecenderungan munculnya nilai sosial baru yang dapat mengakibatkan berkurangnya penghargaan atau penghormatan kepada lansia sehingga lansia merasa terisolasi dari kehidupan masyarakat.
 - 2) Berkurangnya daya tahan tubuh lansia dalam menghadapi perubahan lingkungan yang menyulitkan mereka untuk beraktivitas.
 - 3) Semakin lanjut usia, semakin terjadi kemunduran fungsi fisik, sosial, mental, maupun sosial ekonomi pada lansia yang cenderung akan meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain.
 - 4) Kondisi yang terjadi pada lanjut usia mengakibatkan perlunya tempat tinggal dan fasilitas perumahan yang khusus bagi lansia.
 - 5) Lanjut usia tidak hanya mengalami kemunduran fisik tetapi juga mengalami penurunan fungsi mental.
 - 6) Penangan khusus pada lansia mengakibatkan biaya pemeliharaan kesehatan lansia yang tidak murah.
 - 7) Lansia mengalami ketakutan terutama pada hal ketergantungan fisik dan ekonomi, sakit yang kronis, kesepian, dan kebosanan.

C. Konsep Pengabaian

1. Pengertian Pengabaian.

Pengabaian adalah berhubungan dengan kegagalan pemberi perawatan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan untuk kebutuhan fisik dan mental pada individu lansia (Stanhope and Lancaster, J. A, 2004).

Pengabaian adalah kegagalan pemberi pelayanan dalam menyediakan dengan baik atau kegagalan dalam memberikan pelayanan yang menimbulkan kondisi bahaya fisik, mental atau menimbulkan sakit mental, seperti meninggalkan lansia, menolak memberi makan atau menyiapkan makan ataupun pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan. Kegagalan dalam pemberian pelayanan yang adekuat dan kenyamanan pada lansia merupakan perlakuan pengabaian pada lansia (Maurier, F. A. & and Smith, 2005).

Pengabaian termasuk kondisi yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja, ketika lansia memerlukan makanan, pengobatan atau tidak disengaja ketika lansia memerlukan makanan pengobatan atau pelayanan pada lansia tidak dilakukan. Meninggalkan lansia sendirian merupakan bentuk pengabaian. Tidak menyiapkan pelayanan pada lansia sebagai tindakan hukuman untuk lansia yang dilakukan oleh seseorang juga merupakan bentuk pengabaian lansia (Rodgers, 2008).

Pengabaian dibagi atas pengabaian aktif dan pengabaian pasif. Pengabaian aktif adalah penolakan atau kegagalan pemberi pelayanan melakukan kewajibannya yang dilakukan dengan sadar dan sengaja sehingga menyebabkan penderitaan fisik dan distress emosional pada lansia. Pengabaian pasif adalah penolakan atau kegagalan pemberi pelayanan melakukan kewajiban dalam memenuhi kebutuhan lansia tanpa adanya unsur kesengajaan tetapi menimbulkan distress fisik dan emosional pada lansia (Burke, M. M. & Laramie, 2000). *Elder Justice Act* (EJA) 2010 mendefinisikan pengabaian diri sebagai

"ketidakmampuan, karena gangguan fisik atau mental atau kapasitas yang berkurang, untuk melakukan perawatan diri yang esensial".

Sesuai dengan pendapat yang disampaikan diatas, bahwa dapat disimpulkan pengabaian adalah tindakan yang di sengaja maupun tidak disengaja yang menimbulkan kegagalan dalam memberikan pelayanan pada lansia sehingga kebutuhan lansia tidak dapat terpenuhi termasuk juga kebutuhan kesehatan lansia.

2. Karakteristik Pengabaian.

Sulitnya memperkirakan angka kejadian atau prevalensi kejadian pengabaian pada lansia (Mauk, 2010). 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) 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 Pengaruh Pengabaian.

Secara umum diperkirakan angka kejadian pengabaian pada lansia setiap tahun sampai 2020 (Meiner, S E. and Lueckonette, 2005).

Kejadian pengabaian pada lansia ditemukan pada seluruh strata ekonomi dan semua tingkat pendidikan (Maurier and Smith, 2005). Peningkatan kasus pengabaian di pengaruhi oleh faktor yaitu individu dalam jangka waktu yang lama sehingga membutuhkan pelayanan dalam jangka lama. Terjadi peningkatan ketergantungan lansia pada keluarga sebagai pemberi pelayanan (Murray & DeVos, 1997 dalam Burke & Laramie, 2000). Kemudian Burke menyatakan pengabaian pada lansia dapat diidentifikasi sumber penyebab kejadian.

4. Sumber Penyebab pada Lansia.

Lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi berisiko tinggi mengalami pengabaian (Mauk, 2010). Lansia dengan tingkat ketergantungan yang tinggi dalam mendapatkan pelayanan memicu kondisi stres sehingga menjadi penyebab dan kesempatan bagi lansia untuk mendapatkan perilaku pengabaian dan eksploitasi (Maurier and Smith, 2005). Diperkirakan setiap tahunnya lansia mengalami perlakuan ,trauma fisik, trauma emosi, atau diabaikan oleh pemberi pelayanan setiap tahunnya (Murray & DeVos, 1997 dalam Burke and Laramie, 2000). 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 (Cromwell 1999 dalam Meiner, S E. and Lueckonette, 2005).

Faktor risiko lain yang dapat memicu kejadian pengabaian pada lansia adanya isolasi sosial dan demensia pada lansia (Maurier and Smith, 2005). 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 demensia (Maurier and Smith,

2005). Gangguan kognitif yang dialami oleh lansia menjadi faktor risiko bagi lansia dan dapat menjadi pemicu kejadian pengabaian terhadap lansia (Meiner, S E. and Lueckonette, 2005).

5. Sumber Penyebab 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 (Burke, M. M. & Laramie, 2000).

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 (Maurier, F. A. & and Smith, 2005). 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 (Mauk, 2010).

Lansia dengan kondisi confusion, inkontinensia, kelemahan, ketidakmampuan fisik dan mental menyebabkan ketergantungan pada pemberi pelayanan (Maurier and Smith, 2005). Adanya kondisi lansia menolak dan menyangkal kebenaran karena adanya ketergantungan

paada pemberi pelayanan (Mauk, 2010). Selain ketergantungan lansia takut untuk memberikan laporan yang sebenarnya karena takut tidak dipenuhi kebutuhannya oleh pemberi layanan (Meiner, S E. and Lueckonette, 2005).

D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Pengabaian Lansia dalam Keluarga

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tahapan saat seseorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif, dan fleksibel.

Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik menurut Maglaya (IPKKI, 2017).

a. Data Umum

- 1) Nama.
- 2) Tempat tanggal lahir dan umur.
- 3) Alamat dan telepon.
- 4) Pendidikan.
- 5) Komposisi keluarga, dibuat dalam bentuk genogram tiga generasi.
- 6) Tipe keluarga : menjelaskan mengenai tipe atau jenis keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi pada keluarga tersebut.
- 7) Suku : mengkaji asal-usul suku bangsa serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.
- 8) Agama : mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempegaruhi kesehatan.

- 9) 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.
- 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.

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga tersebut.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga. Serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 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 biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan pihak istri.

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.

2) Karakteristik tetangga dan komunikasi RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan dan kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adalah riwayat pindah rumah, dari mana pindahnya. Kemudian ditanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas.

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.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

3) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku khususnya perilaku kesehatan mengenai kanker payudara.

4) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal, tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan dalam menjalankan perannya, apakah peran dapat berlaku fleksibel.

5) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan tentang nilai kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemajuan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran keluarga, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga khususnya tentang kanker payudara.

6) Fungsi Keluarga

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.

7) 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 melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia.

8) 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 sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan dan menggunakan sumber atau fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sakit.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

9) 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 ?

10) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

e. Stress dan koping keluarga

1) Stressor Jangka Pendek dan Panjang

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

2) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.

3) Strategi koping yang digunakan

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

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. 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 muskuloskeletal, 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 genitalia, apakah genitalia 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 menggunakan 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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).

j. Pengkajian fungsi sosial

Pengkajian ini lebih ditekankan pada hubungan lansia dengan keluarga, karena perawatan jangka panjang membutuhkan dukungan fisik dan emosional dari keluarga (Sunaryo, 2016).

k. Harapan Keluarga

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

B. Kemungkinan Diagnosa yang Muncul

Pengertian diagnosis keperawatan menurut (Kim et.al. 1987 dalam Sunaryo, 2016), diagnosis keperawatan adalah satu bagian integral dari prose keperawatan. Kemudian Carpenito (2000 dalam Sunaryo, 2016), menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan memberikan dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti dimana perawat bertanggungjawab di dalamnya. Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggungjawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga (IPKKI, 2017)

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respons individu, keluarga, dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual atau potensial, dimana berdasarkan penelitian dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah status kesehatan klien.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada masalah pengabaian lansia dalam keluarga: a) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh; b) Hambatan mobilitas fisik; c) Defisit perawatan diri; d) Risiko jatuh; e) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga; f) Perilaku kesehatan cenderung beresiko; g) Resiko ketegangan peran pemberi asuhan.

C. Intervensi Keperawatan Keluarga

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. Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan prioritas masalah

Menetapkan prioritas masalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Baylon dan Maglaya (2009 dalam IPKKI, 2017).

b. 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.
- 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.
 - b) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - c) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
 - d) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat, dan sokongan masyarakat.
- 3) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - a) Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b) Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - c) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.

- d) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- 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.*

Table 1.1 Intervensi Keperawatan Gerontik

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan
Resiko jatuh ditandai dengan lingkungan tidak aman.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat jatuh menurun(L.14138)	Resiko jatuh menurun ditandai dengan kriteria hasil (L.14138) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko jatuh dari tempat tidur menurun. 2. Resiko jatuh saat berdiri menurun. 3. Resiko jatuh saat duduk menurun. 4. Resiko jatuh saat berjalan menurun. 	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh. 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga. 2. Gunakan alat bantu berjalan. Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.
Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan perawatan diri meningkat (L.11103).	Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil (L.11103) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat. 2. Kemampuan 	Dukungan perawatan diri (I.11348) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian. 2. Identifikasi kebutuhan

psikotik.		<p>mengenakan pakaian meningkat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet meningkat. 5. Minat melakukan perawatan diri meningkat. 	<p>alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik. 2. Siapkan keperluan pribadi. 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan. 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan hambatan kognitif.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106).	<p>Pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil (L.12106) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat. 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat. 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat. 4. Perilaku mencari bantuan meningkat. 	<p>Edukasi kesehatan (L.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan

			<p>untuk bertanya.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.2. Ajarkan .perilaku hidup bersih dan sehat.3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi : a) Tindakan keperawatan langsung; b) Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar; c) Tindakan observasi; d) Tindakan pendidikan kesehatan.

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi Keperawatan bertujuan untuk mengetahui tingkat perkembangan terhadap implementasi yang telah dilakukan, serta menilai keberhasilan aktivitas yang telah dilakukan, antara lain dengan: mengumpulkan data tentang respon klien, membandingkan respon dengan kriteria, menganalisa alasan pencapaian tujuan, dan memodifikasi rencana keperawatan bila perlu. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan klien, membandingkan respons klien dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan klien (Sunaryo, 2006).

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggungjawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah. serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (IPKKI, 2017).

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 penelitian 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 (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian ini sudah dilakukan penerapan Asuhan Keperawatan Dengan Resiko Pengabaian Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan pada keluarga lansia sebagai partisipan dengan masalah Pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Rentang waktu penelitian dimulai dari bulan September 2021 Sampai Mei 2022. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 28 April 2022 sampai dengan tanggal 11 Mei 2022.

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 wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang yang berkunjung pada saat penelitian dengan jumlah populasi yang didapatkan sebanyak 4 orang lansia.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian. Sampel merupakan sebagian populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2011). Jumlah sampel yang diteliti yaitu 1 orang lansia untuk memilih sampel dari 4 populasi tersebut diseleksi dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik yang digunakan untuk memilih sampel adalah *Purposive sampling*, yaitu dengan cara sampel dipilih berdasarkan kriteria tertentu oleh peneliti untuk dianggap memiliki karakteristik populasinya. Adapun cara memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang tinggal dengan keluarga seperti pasangan, anak, cucu, atau menantu.
- 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 Eksklusi

- 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.

Peneliti melakukan skrining dengan menggunakan format skrining lansia dengan resiko pengabaian dari 4 orang lansia yang didapatkan saat penelitian di Puskesmas Nanggalo, dari 4 orang lansia yang mengalami pengabaian didapatkan 1 lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan 3 lansia termasuk ke kriteria eksklusi seperti pada partisipan pertama lansia ditemukan tinggal sendiri tidak bersama keluarga dan lansia ke tiga dan ke empat menolak untuk dijadikan partisipan, sehingga didapatkan 1 orang lansia sebagai partisipan.

D. Cara Pengumpulan 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.

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, coping keluarga dan menggali harapan keluarga.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi pada penelitian ini, peneliti mendapatkan data-data tambahan dari dokumen yang ada di Puskesmas Nanggalo.

E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrument penelitian atau alat pengumpulan data pada klien dimulai dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Instrument 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.

F. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Nanggalo Padang.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Nanggalo Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang.
4. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Nanggalo Padang.
5. Peneliti meminta jumlah kunjungan lansia ke puskesmas dari Januari 2022 sampai April 2022.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang dibuat peneliti.

7. Peneliti melakukan skrining dengan menggunakan format skrining lansia dengan resiko pengabaian dari 4 orang lansia yang didapatkan saat penelitian di Puskesmas Nanggalo, dari 4 orang lansia yang mengalami pengabaian didapatkan 1 lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan 3 lansia termasuk ke kriteria eksklusi seperti pada partisipan pertama lansia ditemukan tinggal sendiri tidak bersama keluarga dan lansia ke tiga dan ke empat menolak untuk dijadikan partisipan, sehingga didapatkan 1 orang lansia sebagai partisipan.
8. Peneliti mengunjungi rumah lansia dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
9. Peneliti memberikan informed consent kepada responden.
10. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada keraguan.
11. Responden menyetujui untuk diberikan asuhan keperawatan dan menandatangani informed consent.
12. Peneliti dan responden melakukan kontrak waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan resiko pengabaian.

G. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau partisipan. Data primer yang peneliti dapatkan dengan wawancara dan anamnesa langsung terhadap keluarga meliputi : identitas seluruh anggota keluarga partisipan, riwayat kesehatan keluarga partisipan, pola aktivitas sehari-hari kedua partisipan dirumah, dan pemeriksaan fisik anggota keluarga partisipan. Data primer juga didapatkan melalui observasi pada keluarga lansia, seperti perilaku keluarga, kondisi lingkungan lansia, dan kondisi tubuh lansia.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh langsung dari pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Nanggalo Padang.

H. Analisa Data

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 imlementasidari 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

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga nenek N dengan resiko pengabaian lansia dalam keluarga. Nenek N tinggal bersama suami dan satu orang cucunya. Nenek N memiliki riwayat asam urat, namun anggota keluarga kurang mampu dalam merawat dan memperhatikan kesehatan nenek N. Tidak adanya anggota keluarga yang mengantar nenek N ke pelayanan kesehatan, nenek N hanya diberikan obat warung untuk mengobati asam uratnya apabila nenek N sudah sakit sekali. Kunjungan pada partisipan dimulai pada tanggal 28 April 2022 sampai tanggal 11 Mei 2022. Kunjungan dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan selama dua minggu. Lokasi penelitian dilakukan di daerah Surau Gadang RT 03 RW 01 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

1. Pengkajian

Data umum

Nenek N (70 tahun) adalah seorang ibu rumah tangga yang tinggal dengan suami dan cucu laki-lakinya. Keluarga ini merupakan *three generation family* yang terdiri dari seorang nenek, ayah, ibu dari delapan orang anak. Dan anak Nenek N sudah menikah semuanya dan Nenek N tinggal terpisah dengan anak-anaknya. Nenek N memiliki penyakit asam urat. Dan akibat Nenek N asam urat Nenek N kesusahan dalam berjalan dan terkadang Nenek N memakai tongkat untuk berjalan. Kakek M bekerja membuka usaha warung dengan penghasilan ± Rp. 800.000 perbulan. Nenek N membantu suaminya untuk berjualan di warung depan rumahnya.

Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga lansia. Terdiri dari kakek M berusia 74 tahun dan nenek N berusia 70 tahun. Nenek dan kakek tinggal dengan seorang cucu laki-lakinya. Keluarga nenek N mendapatkan uang dan kebutuhan sehari-hari

dari usaha warung dan bantuan dinas sosial yang diterimanya setiap bulan untuk sembako.

Lingkungan

Rumah nenek N terdiri dari 2 kamar tidur, 1 ruang makan dan dapur, terdapat ruang tamu dan ada TV di ruang tamu. Di ruang tamu tidak ada kursi, biasanya kalau ada tamu nenek N menggelar tikar atau duduk di lantai saja. Nenek N memasak dengan menggunakan gas. Penerangan di rumah nenek N menggunakan listrik. 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 N seperti posyandu, klinik bidan, dan puskesmas. Nenek N biasanya kalau sakit pergi berobat ke klinik bidan, nenek N pergi sendiri ke klinik bidan untuk berobat.

Fungsi keluarga

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

Stressor dan koping keluarga

Beban pikiran nenek N yaitu selalu memikirkan anak-anak nya dirantau yang tidak pulang-pulang, nenek N juga sering menangis karna anak-anaknya yang lain jarang melihatnya dan nenek N kadang menganggap bahwa dirinya tidak berguna lagi bagi anak-

anaknya, Cucu A mengatakan bahwa nenek N sering termenung dan sulit tidur.

Pemeriksaan fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital nenek N yaitu tekanan darah 136/70 mmhg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu 36,9 °C, pada pemeriksaan tinggi badan nenek N didapat 155 cm, berat badan 38 kg didapatkan hasil IMT 17,59. Pada pemeriksaan ekstermitas, nenek N mengeluh akan kelemahan pada ekstermitasnya, nenek N tidak menggunakan alat bantu berjalan.

Analisis Data

Dari hasil pengkajian didapat data yang akan dianalisis berupa:

1) Data Subjektif

- a) Nenek N mengatakan bahwa diri nya tidak berguna lagi bagi anak nya
- b) Nenek N mengatakan sering menangis sendirian karna teringat dengan anak nya
- c) Nenek N mengatakan sering ditinggal sendirian dirumah
- d) Cucu A mengatakan nenek N sering melamun dan sulit tidur di malam hari

Data Objektif

- a) Nenek N berbicara pelan
- b) Nenek N berjalan menunduk
- c) Nenek N tidak mampu membuat keputusan, keputusan selalu dibuat oleh anaknya.

Masalah : Harga Diri Rendah

Penyebab : Perubahan peran sosial

2) Data Subjektif

- a) Nenek N mengatakan kakinya lemah dan sulit saat berjalan
- b) Nenek N mengatakan pernah terjatuh dikamar mandi

karna lantai licin

- c) Nenek N mengatakan sering ditinggal sendiri dirumah
- d) Nenek N mengatakan kadang berjalan sambil memegang dinding untuk mengambil sesuatu
- e) Cucu A mengatakan tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk Nenek N

Data Objektif

- a) Kaki nenek N tampak lemah dan sulit berjalan
- b) Lantai kamar mandi keluarga tampak licin
- c) Rumah Nenek N tidak tertata rapi terlihat dari barang-barang yang berserakan
- d) Nenek N tidak menggunakan alat bantu berjalan, nenek N hanya berjalan lambat-lambat.

Masalah : Resiko Jatuh

Penyebab : Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia.

3) Data subjektif

- a) Nenek N mengatakan ia, alm ibu dan saudaranya memiliki riwayat penyakit asam urat
- b) Nenek N mengatakan sudah menderita asam urat selama 35 tahun
- c) Nenek N mengeluh sakit dibagian kaki dan pingulnya
- d) Nenek N mengatakan hanya mengkonsumsi obat di warung apabila sakitnya sudah tidak tertahan
- e) Nenek N juga mengatakan sering makan makanan hijau seperti bayam dan kacang-kacangan
- f) Cucu A mengatakan nenek N jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan.

Data Objektif

- a) Nenek N tampak meringis sambil memegang kaki nya
- b) TD : 135/70 mmHg

Masalah : Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Penyebab : kurang terpapar informasi

2. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
- b. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia
- c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar. Untuk diagnosa 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, masalah resiko jatuh pada lansia, dan masalah kesehatan yang sedang dialami 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 , diskusi tentang lansia yang beresiko jatuh, diskusi mengenai pola hidup sehat dan

mendemonstrasi latihan relaksasi n afas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri pada kaki dan pinggul nenek N.

- d. TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menunjang kesehatan keluarga serta mencegah resiko jatuh pada lansia.
- e. TUK 5 : Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan 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 28 April 2022 dilakukan kunjungan ke rumah nenek N 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 lembar balik dan leaflet dan dengan dilanjutkan diskusi untuk mengambil keputusan.

Pada tanggal 29 April 2022 dilakukan kunjungan kerumah nenek N dengan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat lansia yang mengalami harga diri rendah meliputi cara perawatan lansia dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.

Pada tanggal 2 Mei 2022 dilakukan kunjungan pada keluarga nenek N dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.

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

Dilakukan kunjungan ke rumah nenek N dengan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai resiko pada lansia meliputi pengertian resiko jatuh, penyebab dan resiko jatuh, penyebab dan resiko menggunakan lembar balik dan leaflet dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan.

Dilakukan kunjungan pada lansia yang memiliki resiko jatuh meliputi cara perawatan lansia yang mengalami resiko jatuh meliputi cara perawatan lansia yang memiliki resiko jatuh yang rentan mengalami resiko jatuh dengan menggunakan lembar balik dan leaflet.

Dilakukan kunjungan pada keluarga nenek N dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan dengan menggunakan leaflet.

c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Dilakukan kunjungan pada keluarga nenek N dengan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai masalah pengabaian pada lansia dan asam urat dengan menggunakan lembar balik dan leaflet dan dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah pengabaian dan menderita asam urat.

Dilakukan kunjungan pada keluarga nenek N yaitu kegiatan pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara merawat anggota keluarga yang asam urat dengan mengatur pola hidup sehat dan mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam, dengan

menggunkan lembar balik dan leaflet untuk merubah perilaku tidak sehat dan mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan Nenek N.

5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. Keluarga mampu mengenal masalah yang dialami oleh lansia
- b. Keluarga sudah mampu 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 N sebagai partisipan dengan resiko pengabaian pada lansia dalam keluarga di wilayah RT 03 RW 01 wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Sejak tanggal 28 April 2022 sampai tanggal 11 Mei 2022 sebanyak 12 kali kunjungan, maka pada BAB pembahasan peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada partisipan antara teori dengan kasus. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan peneliti kepada nenek N serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Saat dilakukan pengkajian nenek N mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat dan mengeluh sakit

dan lemah di ekstermitas bawah nya, serta mengalami kesulitan saat berjalan namun tidak menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat. Nenek N tinggal bersama anak perempuan dan satu cucunya. Nenek N sering ditinggal sendirian. Nenek N jarang diperhatikan oleh keluarga seperti pernah beberapa kali terjatuh di kamar mandi karena lantainya yang kurang bersih dan licin. Nenek juga sulit tidur karna kaki nya sakit. Nenek N jarang mengontrol kesehatan rutin di pelayanan kesehatan, nenek N hanya sering mengkonsumsi obat warung apabila sakitnya tidak tertahan lagi. Nenek N juga merasa bahwa dirinya tidak berguna lagi bagi anaknya. Keluarga mengatakan belum sepenuhnya dalam merawat nenek N, karena ketidakmampuan dalam mengenal kelemahan fisik dan mental yang dialami nenek N dan belum terlalu memahami bagaimana merawat lansia.

Kondisi yang dialami nenek N 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 Ramlah, 2011) 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 N juga sesuai dengan teori tentang tanda-tanda lansia mengalami pengabaian menurut Acierno R, dkk (2010) dalam Ramlah, (2011) yaitu kondisi medis atau mental yang tidak diobati, lingkungan hidup yang tidak memadai seperti kurangnya fasilitas didalam rumah, sulit tidur, cedera seperti pernah beberapa

kali terjatuh, dehidrasi kulit kering dan rapuh, tidak adanya kacamata dan alat bantu berjalan.

Sejalan dengan hasil penelitian Heath & Phair, (2009) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan usia pada lansia maka akan disertai dengan peningkatan resiko atau konsekuensi lansia untuk mendapatkan perlakuan pengabaian.

2. Diagnosa Keperawatan

Carpeniti (2000 dalam, Sunaryo dkk, 2016), menjelaskan bahwa diagnosa keperawatan memberikan dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti dimana perawat bertanggung jawab di dalamnya. Diagnosa 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 (IPKKI, 2017).

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

Berdasarkan kasus yang ditemui sedikit ada perbedaan dengan yang ditemukan oleh teori, dimana kemungkinan diagnosa yang muncul terdapat 7 diagnosa. Sedangkan yang didapat ada 2 diagnosa yang sama dengan teori pada lansia yang mengalami masalah pengabaian

dan 1 diagnosa yang didapatkan dari hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus nenek N yaitu:

- a. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
- b. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia
- c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosa pertama yaitu **Harga diri rendah berhubungan dengan perilaku perubahan peran sosial**. Masalah ini didukung dengan data yang didapatkan dari keluhan nenek N merasakan bahwa dirinya tidak bergunalagi bagi anaknya, nenek N juga mengalami sulit tidur, keluarga mengatakan nenek N sering melamun dan sulit tidur pada malam hari. Dari hasil observasi juga terlihat nenek N berbicara pelan dan berjalan menunduk, nenek N menangis saat menceritakan anak-anaknya, nenek N juga tidak mampu membuat keputusan, keputusan selalu dibuat oleh anaknya.

Setelah melakukan penilaian prioritas masalah, diagnosa ini diangkat menjadi diagnosa 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. Menurut Yosep (2010) dalam (Narulita, 2017) 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.

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

Sesuai yang diutarakan oleh (Mauk, 2010 dalam Ramlah, 2011) 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 (Acierno, 2010 dalam Ramlah, 2011) tentang kejadian pengabaian, beberapa hal merupakan kebutuhan spesifik untuk mengidentifikasi kejadian pengabaian pada lansia yaitu, transportasi. Hasil penelitian Sari, (2020) juga mengambil diagnosa yang sama berdasarkan kondisi partisipannya yang mengalami pengabaian di keluarga.

Diagnosa ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Masalah ini didukung dengan data yang didapatkan dari keluhan nenek N yang mengatakan kaki dan pinggulnya sakit dan lemah, nenek N

mengatakan memiliki riwayat asam urat dan sudah menderita asam urat selama 35 tahun, nenek N mengatakan hanya menggunakan obat warung apabila sakitnya tidak tertahan lagi, nenek N juga mengatakan sering makan makanan hijau seperti bayam, nenek N juga mengatakan jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan karna tidak ada yang menemani. Dari hasil observasi ditemukan nenek N tampak meringis sambil memegang kaki nya, tekanan darah nenek N 135/70 mmHg.

Berdasarkan teori yang diungkapkan (Muhammad Natsir, 2017) umumnya yang sering terserang asam urat adalah seseorang yang sudah lanjut usia. Seseorang dikatakan lanjut usia jika usianya lebih dari 60 tahun. Penyebab penyakit pada lansia berasal dari dalam tubuh (endogen). Sesuai yang diutarakan (Mauk, 2010 dalam Pitaloka, 2018) mengemukakan bahwa pengabaian termasuk kondisi yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja, ketika lansia memerlukan makanan, pengobatan atau pelayanan pada lansia tidak dilakukan. Pengabaian adalah kegagalan yang dilakukan oleh pengasuh atau orang yang bertanggung jawab lainnya untuk melindungi lansia dari bahaya, atau kegagalan untuk memenuhi kebutuhan akan perawatan medis yang penting, nutrisi, kebersihan, pakaian, kegiatan dasar sehari-sehari atau tempat tinggal, yang mengakibatkan resiko serius terhadap kesehatan dan keamanan lansia, J.Hall, Karch dan Crosby (2016 dalam Fitzpatrick. Joyje J, Celeste M Alfes, dan Ronald L Hickman,2018).

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 diagnosa 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 diri 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 diagnosa kedua **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

lansia 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.

Intervensi untuk diagnosa ketiga **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1

keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada lansia yaitu tentang pengabaian dan asam urat dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang asam urat, dan melakukan pendidikan kesehatan tentang asam urat. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. TUK 3 keluarga mampu merawat lansia yang mengalami pengabaian dan asam urat dengan pendidikan kesehatan tentang pola diet sehat dan lansia mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga. 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 mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga (IPKKI, 2017).

Implementasi dari diagnosa pertama yaitu **Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial**. Implementasi dilakukan di rumah nenek N pada pukul. 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 gejala 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 diagnosa kedua yaitu **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia**. Implementasi dilakukan di rumah nenek N. 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.

Implementasi dari diagnosa ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Implementasi dilakukan dirumah Nenek N. TUK 1 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai masalah pengabaian dan asam urat, pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari asam urat pada keluarga nenek N. TUK 2 diskusi tentang pengambilan keputusan untuk merawat anggota keluarga yang memiliki masalah pengabaian dan menderita asam urat. TUK 3 yaitu

dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengabaian pada lansia dan diet sehat kepada keluarga nenek N yang mengalami asam urat untuk mengubah perilaku tidak sehat yang dapat meningkatkan keparahan penyakit dan juga mengurangi rasa nyeri pada nenek N dengan cara relaksasi nafas dalam pada lansia yang mengalami masalah asam urat.

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 (Sunaryo dkk, 2016).

Evaluasi dari diagnosa pertama yaitu **Harga diri rendah berhubungan dengan perilaku tidak konsisten dengan nilai**. Pada evaluasi subjektif keluarga nenek N 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 N yaitu, yaitu terlihat dari nenek N 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 N 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 diagnosa kedua **Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman.** Pada evaluasi subjektif keluarga nenek N 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 N 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.

Evaluasi dari diagnosa ketiga **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** Evaluasi subjektif pada keluarga Nenek N yaitu, partisipan dan keluarga mengatakan sudah tahu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, serta pencegahan dari masalah pengabaian dan asam urat pada lansia. Evaluasi objektif pada keluarga nenek N yaitu, terlihat dari partisipan dan keluarga mendengarkan penjelasan, dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang diberikan

setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang masalah pegabaian dan asam urat. Partisipan dan keluarga juga mampu membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga yang sakit dan bagaimana mengatur pola diet serta bisa melakukan relaksasi nafas dalam apabila merasakan nyeri.

Partisipan dan keluarga juga dapat menyebutkan bagaimana lingkungan yang nyaman dan sehat untuk keluarga serta dapat menyebutkan manfaat dari fasilitas kesehatan. Hasil analisa bahwa masalah teratasi sebagian dan untuk menindak lanjuti hal tersebut telah diambil keputusan bahwa keluarga akan melanjutkan intervensi di rumah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan resiko pengabaian pada lansia terhadap Nenek N sebagai partisipan di RT 03 RW 01 wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2022, 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 riwayat penyakit dan 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, sering minum obat yang dibeli di warung apabila merasakan sakit di bagian kaki dan pinggul.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada partisipan adalah Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial, Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia dan Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan antara partisipan sesuai dengan 5 tugas utama keluarga yaitu mengenal masalah keseharan, memutuskan tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan mulai dari tanggal 28 April 2022 sampai tanggal 11 Mei 2022 dengan kunjungan sebanyak 12 kali kunjungan, berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode konseling, diskusi, demonstrasi, dan pendidikan kesehatan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas utama keluarga 2 yaitu membuat keputusan. Dan tugas utama keluarga 4 yaitu memodifikasi lingkungan serta tugas utama keluarga 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dalam penatalaksanaan implementasi tidak ada masalah karena partisipan mau mendengarkan penyuluhan yang diberikan dan mau melaksanakan demonstrasi yang diajarkan.

5. Evaluasi

Peneliti melakukan evaluasi kepada partisipan dan keluarga pada tanggal 28 April 2022 sampai tanggal 11 Mei 2022 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 tanggal 12 Mei 2022. 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 di rumah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Melalui pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota Padang hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam

mengembangkan program perkesmas di keluarga dengan lansia seperti program tentang kesehatan dan psikologis lansia dengan menambah ilmu kepada perawat dengan cara mengembangkan metode dan menemukan pendekatan yang lebih efektif untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh lanjut usia terutama masalah tentang resiko pengabaian lansia, kemudian melakukan skrining kepada lansia melalui kegiatan posbindu, dan melakukan penyelesaian masalah kesehatan dan psikologis lansia di dalam keluarga melalui kunjungan rumah, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang resiko pengabaian dan memantau perkembangan keluarga setiap bulan untuk menentukan apakah keluarga masih mengabaikan lansianya atau sudah mulai berubah dan menjadi lebih baik dan menjaga lansia sebagaimana mestinya.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan dan memenuhi kebutuhan lansia agar lansia bisa hidup dengan nyaman sesuai dengan kondisinya, melakukan komunikasi yang efektif dan membatasi aktivitas lansia agar tidak terlalu memberatkan diri lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi peneliti selanjutnya dan mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat merencanakan implementasi yang lebih baik sesuai dengan 5 tugas utama keluarga dan dapat melanjutkan intervensi yang masih belum optimal di lakukan oleh peneliti, seperti pada pengabaian masalah kesehatan lansia agar lansia tidak mengalami masalah pengabaian lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- A., P. A. . & P. G. (2009). *Fundamental Keperawatan*, Vol 1. Edisi 7. Jakarta. Retrieved from Salemba Medika
- Amri, L. F. (2015). Gambaran Kejadian Pengabaian Lansia di Kota Padang, *10(1)*, 74–82.
- Azizah, L. M. (2011). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Burke, M. M. & Laramie, J. A. (2000). *Primary Care Of The Older Adult: A mistreatment and Sucidal approach*. Philadhelpia: Mosby.
- 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
- Friedman, Marilyn M, dkk. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Ed.5*. Jakarta: ECG.
- Hutapea, R. (2005). *Sehat dan Ceria Diusia Senja*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Ikatan Perawat Komunitas indonesia, & (IPKKI). (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICPN, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat*. In Panduan.
- Lancaster, and S. (2004). *Community Health Nursing Promoting Health of Aggregates, Families, and Individuals*. St. Louis: Mosby.
- 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>
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological Nursing : Compotencies For Care* (Second Edi). Massachusetts: Jones And barlet.
- maurier, F. A. & and Smith, C. M. (2005). *Community Public Health Nursing Practice: Health For Families and Populations*. Elseviers Saunders.
- Maurier and Smith. (20005). *Promoting the health of the population*. *BMJ (Online)* (Vol. 349). Elsevier Health Sciences. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6195>
- Maurier and Smith. (2005). *community public health nursing pratice*.
- Mazey, M. D. (2007). *The encyclopedia of elder care: The comprehensive resource on geriatric and social care*.
- Meiner, S E. and Lueckonette, G. (2005). *Gerontologi Nursing* (Third edi). St.

Louis: Mosby: Mosby Elsever.

- Muhammad Natsir. (2017). Gambaran asam urat pada lansia di wilayah Kampung Selayar Kota Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689 - 1699.
- Nugroho, W. . (2000). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik* (edisi 3). Jakarta: ECG.
- Nugroho, W. . (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: ECG.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 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.
- Robert, M., Hoover, MD., P. M. (2011). Detecting elder abuse and neglect: assessment intervention. *American Family Physician. Health Care: Jurnal Kesehatan*, 89(no 6), 453–460. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.37>
- Rodgers, V. (2008). *Gerontological Nursing: Competencies for Care. Journal of Clinical Nursing* (Vol. 17). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01921.x>
- Salvicion G Balion dan Aracelis Maglaya. (2008). *Buku keperawatan keluarga*. Jakarta.
- Stockslager, J. L. dan S. (2008). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

LAMPIRAN

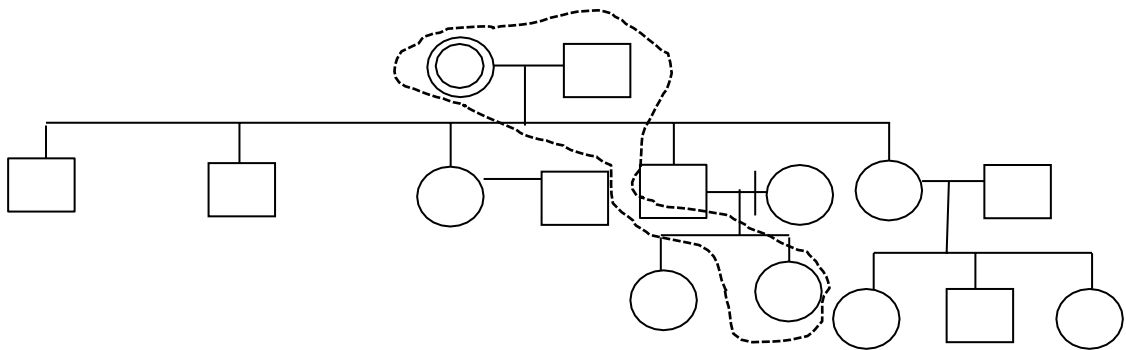
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN LANSIA

I. DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Mukimin
2. Alamat dan Telepon : Surau Gadang
3. Komposisi Keluarga

No	Nama	Hub dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan
1	Nursam	Istri	Padang, 23-04-1952	SD
2	Aqil Tahta Prima	Cucu	Padang, 08-02-2008	Masih SMP

Genogram :



Keterangan

- : laki-laki
- : perempuan
- ⊙ : Nenek N / Klien
- : menikah
- /— : bercerai

3. Tipe Keluarga

Keluarga ini merupakan keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari seorang kakek, nenek, Anak, dan cucu. Kakek M berumur 74 tahun, Nenek N berumur 70 tahun, dan cucu dari anak ke-4, cucu laki-laki berumur 14 tahun. Nenek N tinggal bersama suami dan cucui laki-lakinya yang masih SMP di rumah yang beralamat di Surau

Gadang.

4. Suku

Kakek M bersuku Piliang, Nenek N memiliki suku Sikumbang, dan cucunya bersuku Guci. Kebudayaan yang dianut anggota keluarga tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga nenek N adalah Bahasa Minang.

5. Agama

Kakek M dan keluarga beragama Islam. Nenek M mengikuti kegiatan solat jamaah ke masjid yang ada di dekat rumahnya.

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Kakek M dan nenek N membuka usaha sebuah warung dengan penghasilan ± Rp.800.000 perbulan dan menerima bantuan dari dinas sosial tiap bulan, 1 kali dalam sebulan keluarga nenek N menerima bantuan berupa sembako.

7. Aktifitas Rekreasi Keluarga

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

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga lansia. Terdiri dari kakek M berusia 74 tahun dan nenek M berusia 70 tahun. Nenek dan kakek tinggal dengan seorang cucu laki-lakinya. Keluarga nenek N mendapatkan uang dan kebutuhan sehari-hari dari usaha warung dan bantuan dinas sosial yang diterimanya setiap bulan untuk sembako.

2. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu cucu nenek N yang belum bisa mandiri dalam melakukan aktifitas di rumah. Seperti cucu A tidak mau membantu nenek memasak, mencuci, dan membersihkan rumah. Terkadang sudah di suruh oleh nenek N tetapi cucu A tidak mau melakukannya dengan memberikan alasan yang banyak sehingga nenek N yang melakukan sendiri.

3. Riwayat Keluarga Inti

Nenek N sudah berusia 70 tahun, semua fungsi tubuhnya sudah mulai berkurang, seperti fungsi otot, nenek N memiliki kelemahan pada otot ekstremitas bawah dan nenek N berjalan lambat, membungkuk. Nenek N sudah mengalami asam urat sejak umur 48 tahun. Nenek N sering mengkonsumsi obat warung dan sering mengolesi kakinya dengan balsem . Nenek N sulit berjalan dan tidak memakai alat bantu dan sering berjalan meraba dinding. Nenek N juga jarang ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatannya karna tidak ada yang menemani. Nenek N tinggal bersama suami dan cucunya, yaitu cucunya yang berusia 14 tahun. Nenek N mengurus rumah, suami, dan cucunya sendiri. Cucu nenek N tinggal dengan nenek N sejak kecil, dulunya nenek N mengasuh dua orang cucu, yaitu adik nya cucu A, cucu G 10 tahun. Namun cucu G memilih tinggal dengan orang tuanya. Selama ini nenek N tidak pernah mengontrol kesehatannya dan keluarga ke fasilitas kesehatan, setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah nenek N normal sedangkan Kakek A mengalami penyakit Hipertensi.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Keluarga Nenek Y memiliki penyakit asam urat. Nenek Y pernah terjatuh beberapa kali dikamar mandi. Nenek N memiliki saudara 4 orang, dan yang masih hidup ada 2 orang, 2 orang saudara nenek N meninggal tanpa mengalami sakit sebelumnya. Nenek N memiliki anak 5 orang, yaitu 3 orang laki-laki dan 2 orang perempuan, 2 anak

perempuan nenek N tinggal dekat dengan rumah nenek N.

III. LINGKUNGAN

1. Karakteristik Rumah

Rumah nenek N terdiri dari 2 kamar tidur, 1 ruang makan dan dapur, terdapat ruang tamu dan ada TV di ruang tamu. Di ruang tamu tidak ada kursi, biasanya kalau ada tamu nenek N menggelar tikar atau duduk di lantai saja. Nenek memasak dengan menggunakan gas. Penerangan di rumah nenek N menggunakan listrik. Keluarga mempunyai pembuangan sampah terbuka, biasanya sampah-sampah rumah tangga akan dibuang ke belakang rumah dan di bakar. Terdapat fasilitas kesehatan di dekat lingkungan tempat tinggal nenek N seperti posyandu, klinik bidan, dan puskesmas. Nenek biasanya kalau sakit pergi berobat ke klinik bidan, nenek N pergi sendiri ke klinik bidan untuk berobat.

WARUNG	RUANG TAMU (NONTON TV)	KAMAR	DAPUR
KAMAR			
GUDANG		WC	

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

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

3. Mobilisasi Geografis Keluarga

Nenek N lahir di Padang dan besar di daerah Nanggalo kota Padang.

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Anak perempuan nenek N tinggal di dekat rumah nenek N, mereka sering berkunjung ke rumah nenek N dan berkumpul bersama di rumah.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga nenek N yang menjadi kepala keluarga adalah kakek M, kakek N sudah sakit-sakitan, jadi semua urusan rumah tangga serta kebutuhan sehari-hari keluarganya nenek N yang memenuhi dengan menerima bantuan dari dinas sosial.

IV. 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 N komunikatif satu sama lain.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Kakek M menjadi kepala keluarga di rumah nenek N, nenek N merawat kakek M dengan sepenuh hati. Cucu nenek N masih belum mandiri dalam melakukan tugas rumah, terkadang saat disuruh nenek N cucunya malah mencari-cari alasan seperti mengantuk, lelah, dan kadang cucunya memarahi nenek N.

3. Struktur Peran

Kakek M berperan sebagai kepala keluarga dan suami, ayah dan kakek dari anak dan cucunya. Nenek N berperan sebagai istri, ibu, dan nenek dari anak dan cucunya. Sedangkan cucu A berperan sebagai cucu bagi kakek dan nenek nya. Nenek N tinggal bertiga dengan suami dan cucunya cucu A.

4. Nilai dan Norma Budaya

Tidak ada nilai-nilai tertentu dan nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan yang dianut keluarga nenek N. Menurut keluarga kesehatan merupakan hal yang terpenting. Nenek N dan keluarga biasanya pergi berobat ke klinik bidan atau jika hanya demam biasa nenek N menggunakan obat herbal yang ada di sekitar rumahnya.

V. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

Nenek N 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 N sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan tetangga dan teman-teman di sekitar rumahnya. Mereka mengikuti kegiatan yang diadakan di masjid dan dilingkungan 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 N mengetahui akan kelemahan yang dialaminya dan mengetahui apa masalah kesehatan yang sedang dialami suaminya. Biasanya saat sakit nenek N dan keluarga akan mengkonsumsi obat herbal terlebih dahulu, jika tidak ada perubahan baru dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga nenek N masih belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan aman untuk kesehatan, terlihat dari ruang tamu yang lantainya masih kotor,

Karena nenek N tidak sanggup mengurus semuanya sendirian dan cucunya cucu A juga malas membantu. Di samping rumah nenek N ada dapur, disana ada tempat peralatan memasak, dan tempatnya tidak

datar. Keluarga nenek N mengetahui fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk menunjang kesehatan anggota keluarganya. Tetapi jarang ke fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatannya.

4. Fungsi Ekonomi

Kakek M dan nenek N membuka usaha sebuah warung dengan penghasilan ± Rp.800.000 perbulan dan menerima bantuan dari dinas sosial tiap bulan, 1 kali dalam sebulan keluarga nenek N menerima bantuan berupa sembako.

VI. STRESS DAN KOPING KELUARGA

1. Stressor Jangka Pendek

Nenek N sering memikirkan dengan apa dia akan membeli bahan masakan setiap harinya untuk di makan karena dia tidak memiliki penghasilan yang tetap.

2. Stressor Jangka Panjang

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

3. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Nenek N memasak makanan apa saja untuk keluarganya yang penting mereka bisa makan, nenek N tetap sabar merawat suaminya yang sakit, dia ikhlas dengan kondisi suaminya saat ini. Nenek N mengurus rumah sendiri semampunya.

3. Strategi Koping yang Digunakan

Jika ada masalah dalam keluarga, biasanya keluarga nenek N mencari jalan keluar dengan bermusyawarah. Jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya diberi obat herbal terlebih dahulu, jika tidak ada perubahan dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Strategi Adaptasi Disfungsional

Hubungan nenek N dengan suami, anak dan cucu baik, tetapi cucu jarang membantu nenek N melakukan pekerjaan rumah.

VII. HARAPAN KELUARGA

Keluarga dan nenek N 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 kakek M dan nenek M.

VIII. PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA

No	Pemeriksaan Fisik	Nenek N (70 tahun)	Kakek M (74 tahun)	An. A (14 tahun)
1.	Keadan umum	TD : 130/70 mmhg Nadi : 82 x/ i RR : 19x/ i Suhu : 36,9 °C TB : 145 cm BB : 37 kg IMT : 17.59	TD : 140/80 mmhg Nadi : 95x/i RR : 19x/i Suhu : 36,6 °C TB : 162 x/i BB : 58 kg	TD : 110/80 mmhg Nadi : 91x/i RR : 19x/i Suhu : 36,4 °C TB : 150 x/i BB : 45 kg
2.	Kepala	Bentuk simetri, kulit kepala bersih, rambut lurus, beruban, pendek, dan mudah rontok	Bentuk simetris kulit kepala bersih rambut lurus, beruban pendek	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, penglihatan kabur, tidak memakai kaca mata	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan normal	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan normal
4.	Hidung	Simetris polip, (-) sekret, indra penciuman (+), (-) bernafas menggunakan cuping hidung	Simetris polip, (-) sekret, indra penciuman (+), (-) bernafas menggunakan cuping hidung	Simetris polip, (-) sekret, 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 kurang	Bentuk simetris telinga bersih, tidak ada serumen, pendengaran cukup baik	Bentuk simetris telinga bersih, tidak ada serumen, pendengaran cukup baik
7.	Leher	Pembekakan kelenjar getah bening (-) dan venajuguralis (-)	Pembekakan kelenjar getah bening (-) dan venajuguralis (-)	Pembekakan kelenjar getah bening (-) dan venajuguralis (-)
8	Dada a. Paru	I : bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, dada mengembang simetris kiri kanan P : fremitus kiri dan kanan sama	I : bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, dada mengembang simetris kiri kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor	I : bentuk simetris, tidak terdapat tarikan dinding dada, dada mengembang simetris kiri kanan P : fremitus kiri dan kanan sama P : sonor

		P : sonor A : vesikuler	A : vesikuler	A : vesikuler
	b. 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 A : bising usus (+) P : tidak terdapat nyeri tekan P : timpani	I : abdomen simetris, tidak terdapat lesi atau bekas luka A : bising usus (+) P : tidak terdapat nyeri tekan P : timpani	I : abdomen simetris, tidak terdapat lesi atau bekas luka A : bising usus (+) P : tidak terdapat nyeri tekan P : timpani
10	Ekstermitas a. Atas	Edema (-), lesi (-), akral hangat, CRT < 2 detik	Edema (-), lesi (-), akral hangat, CRT < 2 detik	Edema (-), lesi (-), akral hangat, CRT < 2 detik
	b. Bawah	Edema (-) pada kedua telapak kaki, akral hangat, CRT < 2 detik.	Edema (-) pada kedua telapak kaki, akral hangat, CRT < 2 detik.	Edema (-) pada kedua telapak kaki, akral hangat, CRT < 2 detik.
11	Genitalia	Klien mengatakan tidak ada masalah pada daerah genitalia	Klien mengatakan tidak ada masalah pada daerah genitalia	Klien mengatakan tidak ada masalah pada daerah genitalia

A. ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nenek N mengatakan bahwa dirinya tidak berguna lagi bagi anak-anaknya b) Nenek N mengatakan anak-anaknya jarang melihatnya c) Nenek N mengatakan sering dibentak oleh cucunya d) Keluarga mengatakan nenek N sering melamun dan sulit tidur di malam hari <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nenek N berbicara pelan b) Nenek N berjalan menunduk d) Nenek N menangis saat menceritakan anak-anaknya e) Nenek N tidak mampu membuat 	Harga Diri Rendah	Perubahan peran sosial

	keputusan, keputusan selalu dibuat oleh anaknya		
2.	<p>Data Subjektif</p> <p>a) Nenek N mengatakan kakinya lemah dan sulit saat berjalan</p> <p>b) Nenek N mengatakan Pernah terjatuh dikamar mandi karna lantai licin</p> <p>c) Nenek N mengatakan sering ditinggal</p> <p>d) Nenek N mengatakan kadang berjalan sambil memegang dinding untuk mengambil sesuatu</p> <p>e) Keluarga mengatakan tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk Nenek N.</p> <p>Data Objektif</p> <p>a) Kaki nenek N tampak lemah dan sulit berjalan</p> <p>f) Lantai kamar mandi</p>	Resiko Jatuh	Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia.

	<p>keluarga tampak licin</p> <p>g) Rumah Nenek N tidak tertata rapi terlihat dari barang-barang yang berserakan</p> <p>h) Nenek N tidak menggunakan alat bantu berjalan, nenek N Hanya berjalan lambat-</p>		
3.	<p>Data subjektif</p> <p>a) Nenek N mengatakan ia, alm ibu dan saudaranya memiliki riwayat penyakit asam urat</p> <p>b) Nenek N mengatakan sudah menderita asam urat</p> <p>c) Nenek N mengeluh sakit dibagian kakidan pingul, rasanya seperti di tusuk tusuk dan kadang hilang timbul</p> <p>d) Nenek N mengatakan hanya</p>	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Kurang terpapar informasi

	<p>mengonsumsi obat di warung apabila sakitnya sudah tidak tertahan</p> <p>e) Nenek N mengatakan menggunakan balsem untuk diurutkan ke kaki dan pinggul nya Nenek N mengatakan sering makan makanan hijau seperti bayam dan kangkung</p> <p>f) Keluarga mengatakan nenek N jarang control kesehatan ke fasilitas kesehatan.</p>		
--	---	--	--

B. PRIORITAS MASALAH

1. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none">* Aktual = 3* Resiko = 2* Potensial = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Masalah ini bersifat resiko
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none">• Tinggi = 2• Sedang = 1• Rendah = 0	2	$2/2 \times 1 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi, jika keluarga memperhatikan apa yang disampaikan
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none">• Mudah = 3• Cukup = 2• Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensial masalah untuk dicegah yaitu tinggi jika keluarga nenek N mengikuti dengan benar apa yang Disampaikan
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none">• Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2• Masalah dirasakan = 1• Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera ditangani oleh nenek N dan keluarga
	Total Skore		4,67	

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

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Masalah ini bersifat resiko
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	$2/2 \times 1 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi, jika keluarga memperhatikan apa yang disampaikan
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Potensial masalah untuk dicegah yaitu tinggi jika keluarga nenek N mengikuti dengan benar apa yang Disampaikan
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera ditangani oleh nenek N dan keluarga
	Total Skore		4,34	

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengankurang terpapar informasi.

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Masalah ini bersifat resiko
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	$2/2 \times 1 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi, jika keluarga memperhatikan apa yang disampaikan
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Potensial masalah untuk dicegah yaitu tinggi jika keluarga nenek N mengikuti dengan benar apa yang Disampaikan
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1	$2/2 \times 1 = 1$	Menonjolnya masalah perlu segera ditangani oleh nenek N dan keluarga
	Total Skore		4,34	

C. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial
2. Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

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	<p>Dalam kunjungan 1 x 30 menit keluarga dan lansia dapat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui harga diri rendah bagi lansia <ol style="list-style-type: none"> a. Menyebutkan pengertian dari harga diri rendah bagi lansia 	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari harga diri rendah pada lansia dan keluarga dengan bahasa sendiri :</p> <p>Harga diri rendah adalah seseorang yang merasa diri tidak berguna,pera</p>	<p>Pengertian dari harga diri rendah adalah :</p> <p>Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga,tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

				<p>saan yang menganggap dirinya tidak memiliki kemampuan.</p>		
			<p>b. Menyebutkan penyebab terjadinya harga diri rendah</p>	<p>Keluarga dan lansia mampu menyebutkan 3 dari Penyebab harga diri rendah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan 2. Kurang mempunyai tanggung jawab personal 3. Ketergantungan pada orang lain 	<p>Penyebab harga diri rendah adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan 2. Kurang mempunyai tanggung jawab personal 3. Ketergantungan pada orang lain 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang penyebab harga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang penyebab harga diri rendah 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga
			<p>c. Menyebutkan tanda dan gejala dari masalah harga diri rendah</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan beberapa dari tanda dan gejala pada masalah harga diri</p>	<p>tanda dan gejala harga diri rendah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hal negatif diri sendiri dan orang lain 2. perasaan tidak 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala harga diri rendah 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga

			<p>rendah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hal negatif diri sendiri dan orang lain 2. perasaan tidak mampu 3. pandangan hidup yang pesimis 4. penolakkan terhadap kemampuan diri 5. penurunan produktifitas 6. tidak berani menatap lawan bicara 	<p>mampu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pandangan hidup yang pesimis 4. penolakkan terhadap kemampuan diri 5. penurunan produktifitas 6. tidak berani menatap lawan bicara 	<p>tentang tanda dan gejala harga diri rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga
			<p>2. Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk masalah harga diri rendah</p>		

			<p>a. Mengungkapkan akan mengatasi masalah harga diri rendah</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi masalah harga diri rendah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membimbing dan memotivasi lansia untuk melakukan sesuatu yang dapat meningkatkan rasa percaya dirinya 2. melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung peningkatan harga diri lansia 3. selalu memberikan pujian atas 	<p>Cara mengatasi masalah harga diri rendah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 memberikan pujian atas tindakan yang dilakukan lansia 4. keluarga selalu memantau peningkatan kemampuan lansia dalam mengatasi harga diri rendah 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	--	---	--	--

			<p>3. Dalam kunjungan 1x40 menit keluarga dapat melakukan perawatan harga diri rendah pada lansia</p> <p>a. Menjelaskan cara perawatan pada lansia yang mengalami harga</p>	<p>tindakan yang dilakukan lansia</p> <p>4. memantau peningkatan kemampuan lansia dalam mengatasi harga diri rendah</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan cara merawat lansia dengan masalah harga diri rendah :</p> <p>1. keluarga</p>	<p>cara merawat lansia dengan masalah harga diri rendah :</p> <p>1. Mampu mendiskusikan pengalaman yang dapat</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pada lansia yang mengalami harga diri rendah</p> <p>2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang cara perawatan pada lansia yang mengalami harga diri rendah</p>
--	--	--	---	---	---	--

			diri rendah	<p>mampu mendiskusikan pengalaman yang dapat meningkatkan harga diri rendah pada lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. membimbing lansia untuk melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki lansia: Memilih, Melatih, Memberi Motivasi 3. memberikan reinforcement positif atas keberhasilan lansia 4. menanyakan 	<p>meningkatkan harga diri rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. membimbing lansia untuk melakukan aspek positif dan kemampuan yang dimiliki lansia: Memilih, Melatih, Memberi Motivasi 3. memberikan reinforcement positif atas keberhasilan lansia 4. menanyakan kepada lansia manfaat latihan terhadap harga diri rendah 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas pertanyaan yang diberikan keluarga
--	--	--	-------------	--	---	---

			<p>4. Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p> <p>a. Melakukan modifikasi lingkungan yang aman dan tenang bagi lansia</p>	<p>kepada lansia manfaat latihan terhadap harga diri rendah.</p> <p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang aman tenang untuk masalah kesehatan yang dialami lansia</p>	<p>Cara memelihara an memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang untuk masalah yang dialami lansia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan lingkungan dan terprivasi dari keramaian 2. keselamatan lansia di 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <p>Gali pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang 2. Diskusikan dengan lansia dan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang 3. Beri kesempatan pada keluarga dan lansia untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif atas
--	--	--	---	--	---	---

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan lingkungan dan terprivasi dari keramaian 2. keselamatan lansia di lingkungan terjamin 3. kebersihan lingkungan , tempat tidur dll 4. keindahan dari lingkungan lansia tersebut 	<p>lingkungan terjamin kebersihan lingkungan, tempat tidur dll</p> <p>3. keindahan dari lingkungan lansia tersebut</p>	<p>pertanyaan yang diberikankeluarga</p>
--	--	--	---	---	--	--

			<p>yang dialaminya</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan dan manfaat fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan mengunjungi fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Swasta 4. Dokter Praktek 5. Bidan 	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Swasta 4. Dokter Praktek 5. Bidan 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
--	--	--	--	--	---	--

2.	Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat memahami kelemahan yang dialami lansia dapat menjaga lansia agar terhindar dari kejadian jatuh.	<p>1. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal tentang masalah resiko jatuh pada lansia</p> <p>a. Menyebutkan pengertian resiko jatuh</p> <p>b. Menyebutkan penyebab dari resiko jatuh dan jatuh</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari jatuh dan resiko jatuh yaitu kejadian yang memungkinkan lansia untuk jatuh sehingga dapat menyebabkan cedera fisik.</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari kejadian jatuh pada lansia yaitu faktor lingkungan, usia dan keseimbangan pada tubuh lansia.</p>	<p>Resiko jatuh adalah peningkatan kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik sedangkan jatuh adalah kejadian yang mengakibatkan seseorang terbaring atau terduduk ditempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.</p> <p>Faktor yang memengaruhi jatuh yaitu faktor ekstrinsik (lingkungan, aktifitas fisik) dan faktor intrinsik (usia, kekuatan otot, keseimbangan, dan indeks masa tubuh).</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
----	---	--	---	--	---	---

			<p>2. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah resiko jatuh dengan</p> <p>a. Menyebutkan akibat atau dampak dari kejadian jatuh</p> <p>b. Mengungkapkan akan mengatasi masalah kejadian resiko jatuh pada lansia</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan dampak dari jatuh pada lansia yaitu cedera, patah tulang dan cemas</p> <p>Keluarga mampu memutuskan alternatif yang harus di ambil</p>	<p>Dampak jatuh pada lansia: kerusakan fisik, cedera, patah tulang, kerusakan jaringan lunak, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, syok setelah jatuh, gangguan psikologis atau rasa takut akan jatuh kembali.</p> <p>Alternatif pemecahan masalah :</p> <p>1. Menjaga lanjut usia saat berada dirumah dan diluar rumah</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	--	--	---	--

			<p>3. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada lansia yang beresiko mengalami jatuh</p> <p>a. Menjelaskan cara perawatan lansia yang rentan untuk mengalami kejadian jatuh</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara merawat lansia yang memiliki resiko jatuh yaitu menjaga lansia, menanyakan lansia, mengantar lansia mengontrol kesehatan</p>	<p>2. Membatasi aktivitas sehari-hari lansia</p> <p>3. Menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia</p> <p>Merawat lansia yang beresiko jatuh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga lanjut usia setiap hari 2. Menanyakan kondisi kesehatan lansia 3. Mengantar lansia ke pelayanan kesehatan dan berobat 4. Melatih keseimbangan lansia. 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--	--	---	---	--

			<p>4. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi lanjut usia</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara merawat lansia yang memiliki resiko jatuh yaitu menjaga lansia, menanyakan kondisi lansia, mengantar lansia mengontrol kesehatan.</p>	<p>Cara memelihara lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 d. Beri reinforcement positif.
--	--	--	---	--	---	---

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol kesehatan keluarga terutama lansia</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan yaitu puskesmas, klinik, bidan, dokter praktek, rumah sakit.</p>	<p>Fasilitas- fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
--	--	--	---	--	---	--

3	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga dapat memahami kondisi kesehatan lansia	<p>1. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu mengenal masalah pengabaian dan asam urat yang dialami lansia</p> <p>a. Menyebutkan pengertian pengabaian pada lansia</p> <p>b. menyebutkan pengertian asam urat</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian pengabaian lansia merupakan kegagalan keluarga dalam memberikan asuhan dan kebutuhan lansia yang menyebabkan lansia tersebut tidak terpenuhi semua kebutuhannya</p> <p>keluarga mampu menyebutkan pengertian dari asam urat</p>	<p>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</p> <p>Pengertian asam urat atau gout adalah salah satu jenis radang sendi yang terjadi karena adanya penumpukan kristal asam urat .</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
---	---	--	--	--	---	--

			<p>c. Menyebutkan gejala dari asam urat</p> <p>d. Menyebutkan faktor resiko asam urat</p>	<p>keluarga mampu menyebutkan 4 gejala asam urat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri sendi 2. rasa nyilu disendi 3. pembengkakan di sendi 4. kemerahan disendi <p>Keluarga mampu menyebutkan 5 dari 6 faktor resiko asam urat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genetik 2. Asupan purin berlebih 3. Konsumsi alkohol 4. Kegemukan (obesitas) 5. Hipertensi 	<p>gejala asam urat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri sendi 2. rasa nyilu disendi 3. pembengkakan di sendi 4. kemerahan disendi <p>faktor resiko asam urat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genetik 2. Asupan purin berlebih 3. Konsumsi alkohol 4. Kegemukan (obesitas) 5. Hipertensi 6. Obat-obat tertetu 	
		2. Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga				

			<p>dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah asam urat pada lansia</p> <p>a. Menyebutkan faktor terjadinya pengabaian pada lansia</p> <p>b. Mampu menyebutkan akibat atau dampak asam urat</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan 2 dari faktor terjadinya pengabaian: 1. Faktor kesehatan lansia 2. Faktor ekonomi, sumber daya 3. Ketidakmampuan merawat lansia</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan akibat atau dampak asam urat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes millitus 2. Penyakit katarak 3. Sindrom mata kering 4. Pengkristal 	<p>Faktor terjadinya pengabaian pada lansia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor ketidakmampuan dan kerentanan lansia 2. Faktor Eksternal (ekonomi, sumber daya) 3. Faktor pengasuh (ketidak mampuan merawat lansia) <p>Akibat dan dampak asam urat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes millitus 2. Penyakit katarak 3. Sindrom mata kering 4. Pengkristalan asam urat di dalam paru-paru 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang faktor terjadinya pengabaian pada lansia dan akibat atau dampak asam urat 2. Diskusikan dengan keluarga tentang akibat atau dampak asam urat 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif terhadap yang telah disampaikan.
--	--	--	---	--	---	---

			<p>3. Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 30 menit keluarga dapat merawat lansia yang mengalami asam urat</p> <p>a. Menjelaskan cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh</p>	<p>An asam urat didalam paru-paru</p> <p>Keluarga dapat menjelaskan cara merawat lansia dirumah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi bantuan pada lansia 2. Ingatkan dan menyiapkan lansia untuk makan, istirahat dan minum obat 3. Jaga komunikasi 	<p>Cara merawat lansia dirumah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi bantuan pada lansia 2. Menyiapkan makan, minum dan ingatkan istirahat dan minum obat 3. Jaga komunikasi yang baik dengan lansia 4. Menemani lansia bepergian seperti mengontrol kesehatan ke faskes 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang merawat lansia dengan penurunan fungsi tubuh dan cara pengendalian dan pencegahan, diet dan mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat lansia dengan penurunan fungsi tubuh dan cara pengendalian dan pencegahan, diet dan
--	--	--	--	--	---	--

				<p>yang baik dengan lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menemani lansia untuk mengontrol kesehatan 5. Jaga lingkungan yang aman untuk lansia menghindari resiko jatuh 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Jaga lingkungan yang aman untuk lansia menghindari resiko jatuh 	<p>mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif terhadap yang telah disampaikan.
			<p>b. Mampu menyebutkan cara penendalian dan pencegahan asam urat</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara penendalian dan pencegahan asam urat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari makanan yang mengandung zat purin 2. Perbanyak minum air putih 3. Tidak 	<p>pengendalian dan pencegahan asam urat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari makanan yang mengandung zat purin 2. Perbanyak minum air putih 3. Tidak mengkonsumsi alkohol 4. Minum kopi secukupnya 	

				<p>mengkonsu msi alkohol</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Minum kopi secukupnya 5. Konsumsi buah yang memiliki antioksidan tinggi 6. Menghinda ri obesitas 7. Rutin berolahraga 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Konsumsi buah yang memiliki antioksidan tinggi 6. Menghindari obesitas 7. Rutin berolahraga 	
			<p>c. Mampu menyebutkan bagaimana diet asam urat</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan diet asam urat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penuhi kebutuhan karbohidrat 2. Batasi asupan protein 3. Batasi konsumsi lemak 4. Batasi konsumsi purin 	<p>mampu menyebutkan diet asam urat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penuhi kebutuhan karbohidrat 2. Batasi asupan protein 3. Batasi konsumsi lemak 4. Batasi konsumsi purin 5. Konsumsi makanan yang mengandung vitamin A dan 	

			<p>d. Mampu mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam</p> <p>4. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p>	<p>5. Konsumsi makanan yang mengandung vitamin A dan vitamin C tinggi</p> <p>6. Perbanyak konsumsi serat</p> <p>7. Kurangi makanan siap saji</p> <p>Lansia mampu melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri untuk mengalihkan rasa nyeri</p> <p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan dan modifikasi lingkungan yang aman dan tenang adalah :</p>	<p>6. Perbanyak konsumsi serat</p> <p>7. Kurangi makanan siap saji</p> <p>vitamin C tinggi</p> <p>Relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri</p> <p>Cara memelihara dan modifikasi lingkungan yang aman dan tenang untuk masalah kesehatan yang dialaminya, adalah:</p> <p>1. Kebersihan</p>	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <p>1. Gali pengetahuan keluarga tentang</p>
--	--	--	--	---	--	--

			<p>a. Melakukan modifikasi lingkungan yang aman dan tenang bagi lansia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti) 2. Kebersihan lantai (menyapu dan mengepel) hindari lantai licin 3. Ventilasi dibuka (jendela, pintu) 4. Penerangan yang cukup 	<p>tempat tidur (seprai yang diganti)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kebersihan lantai (menyapu dan mengepel) hindari lantai licin 3. Ventilasi dibuka (jendela, pintu) 4. Penerangan yang cukup 	<p>pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan aman dan tenang 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif terhadap yang telah disampaikan.
			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya</p> <p>a. Menjelaskan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan dan mengunjungi fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada, diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 	<p>Fasilitas-fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga diantaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Dokter praktek 5. Bidan 	<p>Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas

			fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dokter praktek 5. Bidan 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan dengan keluarga tentang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Beri reinforcement positif terhadap yang telah disampaikan.
--	--	--	---------------------	---	--	--

B. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
<p>Harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial</p>	<p>Kunjungan 1</p> <p>TUK 1: keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, dan tanda gejala harga diri rendah pada lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 gejala dari harga diri rendah dan beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Berikan reinforcement positif terhadap apa yang telah disampaikan 	<p>S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang caregiver lansia dan harga diri rendah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nenek N dan keluarga sudah mampu memahami pengetahuan harga diri rendah 2. Nenek N dan keluarga sudah mampu memahami penyebab harga diri rendah pada lansia 3. Nenek N dan keluarga sudah mampu memahami tanda dan gejala harga diri rendah <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 diagnosa I</p>	<p>28 april 2022</p>
	<p>TUK 2 : keluarga mampu mengambil keputusan terhadap lansia yang mengalami harga diri rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keputusan yang telah diambil oleh keluarga 	<p>S : Nenek N dan keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah harga diri rendah</p>	<p>29 April 2022</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Kunjungan 2</p> <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>O : nenek N dan keluarga terlihat mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah harga diri rendah pada lansia</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan intervensi dilanjutkan ke TUK 3 diagnosa 1</p> <p>S : keluarga sudah mulai tahu cara merawat lansia dengan masalah harga diri rendah</p> <p>O : Keluarga dapat memahami cara perawatan lansia tetapi dalam meningkatkan harga diri rendah lansia belum maksimal</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : keluarga melanjutkan intervensi secara mandiri Intervensi dilanjutkan ke Dx 2</p>	<p>30 April 2022</p>
--	--	--	----------------------

	6. Memberi reinforcement positif.		
Resiko jatuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia	<p>Kunjungan 3</p> <p>TUK 1 : keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, pencegahan dan faktor resiko jatuh pada lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengggali pengetahuan klien dan keluarga tentang resiko jatuh 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, faktor yang mempengaruhi, dampak dan pencegahan resiko jatuh pada lansia dengan menggunakan lembar balik dan leaflet 3. Mengevaluasi kembali pengertian faktor yang mempengaruhi, dampak, dan pencegahan resiko jatuh pada lansia 4. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya 5. Memberikan reinforcement positif atas jawaban yang benar. <p>TUK 2 : keluarga mampu mengambil keputusan terhadap lansia yang mengalami resiko jatuh</p>	<p>S : nenek N dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian, faktor yang mempengaruhi, dampak, dan pencegahan dari resiko jatuh pada lansia</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nenek N dan keluarga mampu memahami pengertian resiko jatuh 2. Nenek N dan keluarga mampu memahami faktor yang mempengaruhi resiko jatuh 3. Nenek N dan keluarga mampu memahami dampak dari resiko jatuh 4. Nenek N dan keluarga mampu memahami pencegahan dari resiko jatuh <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan intervensi dilanjutkan ke TUK 2</p> <p>S : Nenek N dan keluarga mengatakan mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil</p>	<p>7 Mei 2022</p> <p>7 Mei 2022</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 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 resiko jatuh pada lansia 4. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya . 6. Memberi reinforcement positif <p>Kunjungan 4</p> <p>TUK 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan resiko jatuh dengan cara memberi penyuluhan tentang cara perawatan lansia yang rentan untuk mengalami kejadian jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>keputusan dalam menangani masalah resiko jatuh</p> <p>.</p> <p>O : nenek N dan keluarga terlihat mengerti dengan apa yang telah disampaikan dan akan mengambil keputusan dalam menangani masalah resiko jatuh pada lansia</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p> <p>S : keluarga sudah mulai tahu cara merawat lansia dengan resiko jatuh</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : keluarga melanjutkan intervensi secara mandiri</p>	<p>8 Mei 2022</p>
--	--	---	-------------------

	<p>5. Member kesempatan pada keluarga untuk bertanya</p> <p>6. Member reinforcement positif.</p>	Intervensi dilanjutkan ke Dx 3	
Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Kunjungan 5</p> <p>TUK 1 : keluarga mampu menjelaskan pengertian, gejala, dan faktor resiko asam urat pada lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang asam urat 2. Jelaskan pada keluarga tentang pengertian, gejala dan faktor resiko dari asam urat 3. Diskusikan dengan keluarga tentang asam urat yang telah dijelaskan 4. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya Bimbing keluarga untuk menyimpulkan materi yang telah disampaikan 5. Beri reinforcement positif atas penjelasan yang diberikan <p>TUK 2 : keluarga mampu mengambil keputusan terhadap lansia yang mengalami asam urat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keputusan yang telah diambil oleh keluarga 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang akibat atau dampak asam urat 	<p>S: Keluarga mengatakan sudah memahami tentang asam urat</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nenek N dan keluarga tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. Nenek N dan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang pengertian, gejala, dan faktor resiko dari asam urat 3. Nenek N dan keluarga mampu memberikan pertanyaan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan Intervensi dilanjutkan ke TUK 2</p> <p>S : keluarga sudah mulai tahu cara merawat lansia dengan asam urat</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dapat menyebutkan cara perawatan lansia dengan asam urat 	<p>9 Mei 2022</p> <p>9 Mei 2022</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengatasi masalah akibat atau dampak asam urat pada lansia 4. Mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 5. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya . 6. Memberi reinforcement positif <p>TUK 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan asam urat dengan cara memberi penyuluhan tentang diet asam urat dan mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan nyeri sendi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gali pengetahuan keluarga tentang pengabdian pada lansia dan cara merawat anggota keluarga dengan asam urat 2. Diskusikan dengan keluarga tentang faktor terjadinya pengabdian dampak serta akibat asam urat yang telah dijelaskan dan memutuskan cara mengatasi masalah yang dialami 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Bimbing keluarga untuk menyimpulkan materi yang telah disampaikan 5. Beri reinforcement positif atas penjelasan yang diberikan. 	<p>A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p> <p>S: Keluarga mengatakan sudah memahami cara merawat lansia dengan menderita asam urat</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nenek N dan keluarga tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. nenek N dan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang diet asam urat 3. nenek N mampu mendemonstrasikan kembali relaksasi nafas dalam <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 4 diagnosa I,II,III</p>	<p>10 Mei 2022</p>
--	--	--	--------------------

	<p>TUK 4: keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>memelihara lingkungan yang nyaman</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan nenek tampak antusias dalam mendengarkan penjelasan 2. Keluarga mampu menyebutkan kembali tentang cara memelihara lingkungan yang nyaman <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjut ke TUK 5 Diagnosa I, II, III</p> <p>S: Keluarga mengatakan sudah memahami manfaat dan mampu memilih fasilitas kesehatan</p>	<p>11 Mei 2022</p>
--	--	---	--------------------

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

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 dihentikan

