

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANJUT USIA DENGAN  
PENGABAIAN DI WILAYAH RT 03 RW 14 KELURAHAN  
SURAU GADANG, KECAMATAN NANGGALO  
KOTA PADANG**



**SUNDARI RESKI PUTRI**

**223110274**

**PROGRAM DIPLOMA 3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANJUT USIA DENGAN  
PENGABAIAN DI WILAYAH RT 03 RW 14 KELURAHAN  
SURAU GADANG, KECAMATAN NANGGALO  
KOTA PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes  
RI Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan



**SUNDARI RESKI PUTRI**

**223110274**

**PROGRAM DIPLOMA 3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas akhir “Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Pengabaian di RT  
03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Kota Padang”

Disusun oleh

Nama : Sundari Reski Putri

NIM : 223110274

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

23 Mei 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

N. Rachmadanur, S.Kp, MKM  
NIP: 196811201993031003

Padang, 23 Mei 2025

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep  
NIP: 19750121 199903 2005

## LEMBAR PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

“Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Pengabaian di wilayah RT 03 RW 14  
Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Kota Padang”

Disusun Oleh :

Sundari Reski Putri

223110274

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji

Pada tanggal: 5 Juni 2025





#### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Ns. Verra Widhi Astuti, M.kep  
NIP 19910225 201902 2 001

Anggota,  
Tasman, S. Kp. M.Kep. Sp.Kom  
NIP 19700522 199403 1 001

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

Anggota,  
N. Rachmadanur, S.Kp. MKM  
NIP 196811201993031003

(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Padang, 5 Juni 2025  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrivanti, M.Kep

NIP: 19750121 199903 2005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur klien panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, klien dapat menyelesaikan Tugas Akhir. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan. Tugas Akhir ini terwujud atas pembimbing dan pengarahan dari Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing utama dan N. Rachmadanur, S.Kp, MKM selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.kep selaku ketua penguji dan Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dan selaku penguji pendamping
2. Bapak Rustam, S. Sos selaku Lurah Surau Gadang.
3. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S,Kep, MKM selaku Pembimbing Akademik
6. Bapak dan Ibu dosen dan staff Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dan memberikan ilmunya untuk bekal bagi peneliti selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada Bapak Iril dan Ibu Kamidar selaku orang tua peneliti yang selalu memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang tiada hingga. Selalu sabar mendengarkan keluh kesal peneliti, serta selalu menghibur peneliti. Tidak lupa pula doa yang selalu menyertai setiap langkah peneliti menghadapi cobaan semasa perkuliahan ini, sehingga peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teristimewa kepada Engki, Endi, Doni selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih

sayang tiada hingga, serta membiayai semua kebutuhan peneliti selama selama perkuliahan ini.

9. Para sahabat yang telah dianggap sebagai saudara, Audy, Dedek, Novia yang selalu memberikan support serta selalu mendengarkan keluh kesal peneliti selama peneliti menempuh perkuliahan ini.
10. Para sahabat seperjuangan peneliti Ika, Refi, Nova yang selalu ada membantu peneliti, memberikan support dan dukungan, mendengarkan keluh kesal peneliti selama peneliti menempuh perkuliahan ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 23 Mei 2025



Sundari Reski Putri

223110274

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Tugas Akhir, 23 Mei 2025  
Sundari Reski Putri**

**Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Pengabaian di Wilayah RT 03  
RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo**

**Isi: xiv + 113 + 2 Tabel + 12 Lampiran**

**ABSTRAK**

Pengabaian merupakan kegagalan pemberian perawatan dalam memenuhi kebutuhan lansia secara menyeluruh, baik dari segi fisik, psikologi, sosial, finansial, maupun hukum, dan ini dapat terjadi baik secara disengaja (aktif) maupun tanpa disengaja (pasif). Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan masalah pengabaian pada lansia.

Desain penelitian ini adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi adalah 4 orang lansia yang mengalami pengabaian. Sampel sebanyak 1 orang lansia mengalami pengabaian, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan keluarga dan gerontik, yang diperoleh dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan klien kurang diperhatikan seperti sudah pernah terjatuh karena lantai kamar mandi yang licin, klien merasa susah menjaga kebersihan diri, keluarga tidak mengantarkan ke pelayanan kesehatan secara rutin dan sering meninggalkan klien di rumah. Masalah utama yaitu resiko jatuh, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan defisit perawatan diri. Intervensi yang dilakukan yaitu Identifikasi pemahaman keluarga, edukasi kesehatan, identifikasi risiko, dukungan pengambilan keputusan, dukungan koping keluarga, terapi aktivitas dan edukasi program pengobatan. Implementasi dilakukan 10 kali kunjungan dan hasil evaluasi didapatkan keluarga mampu memahami tentang Risiko cedera, Pengabaian pada lansia dan masalah kebersihan diri pada lansia.

Ditemukan 1 diagnosis yang sesuai dengan teori dan 2 diagnosis yang didapat dari pengkajian. Disarankan kepada keluarga untuk dapat memahami dan memperhatikan masalah yang timbul pada diri lansia, sehingga keluarga dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab dalam merawat dan memenuhi kebutuhan lansia.

**Kata Kunci : Pengabaian, Keluarga, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Putaka : 54 (2010-2025)**

**POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG  
DIPLOMA- III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Final Project, May 23, 2025  
Sundari Reski Putri**

**Nursing Care for the Elderly with Neglect Problems in RT 03 RW 14 Surau  
Gadang Village, Nanggalo District**

**Content: xiv + 113 + 2 Tables + 12 Attachments**

**ABSTRAK**

Neglect is the failure of care to meet the needs of the elderly as a whole, both physically, psychologically, socially, financially, and legally, and this can occur either intentionally (actively) or unintentionally (passively). The purpose of this study was to describe nursing care with the problem of neglect in the elderly.

The design of this study is descriptive in the form of a case study. The population is 4 elderly people who experience neglect. The sample is 1 elderly person who experiences neglect, using a purposive sampling technique. The data collection instrument is the family and geriatric nursing care format, which is obtained by interview, observation and physical examination, and documentation study.

The results of the study showed that clients were less cared for, such as having fallen because of the slippery bathroom floor, clients found it difficult to maintain personal hygiene, families did not take them to health services regularly and often left clients at home. The main problems were the risk of falling, ineffective health care, and self-care deficits. The interventions carried out were identification of family understanding, health education, risk identification, decision-making support, family coping support, activity therapy and education of treatment programs. Implementation was carried out 10 times and the evaluation results showed that families were able to understand the risk of injury, neglect in the elderly and personal hygiene problems in the elderly.

Found 1 diagnosis that is in accordance with the theory and 2 diagnoses obtained from the assessment. It is recommended to families to be able to understand and pay attention to the problems that arise in the elderly, so that families can increase awareness and responsibility in caring for and meeting the needs of the elderly.

**Keywords: Neglect, Family, Nursing Care**

**Bibliography: 54 (2010-2025)**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sundari Reski Putri  
NIM : 223110274  
Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Batu Ambacang/ 19 Juli 2003  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Iril  
Ibu : Kamidar  
Alamat : Rantau Batu Ambacang, Kabupaten Pesisir Selatan Kecamatan Linggo Sari Baganti, Kelurahan Padang XI Punggasan

### Riwayat Pendidikan

N0	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	Tk Asyiyah Muhammadiyah Air haji	2009-2010
2.	SDN 14 Rantau Batu Ambacang	2010-2016
3.	MTSN 05 Pesisir Selatan	2016-2019
4.	SMAN 01 Linggo Sari Baganti	2019-2022
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022- 2025

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tugas Akhir ini adalah hasil karya menulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun ditunjuk telah penulis nyatakan dengan benar

**Nama : Sundari Reski Putri**

**NIM : 223110274**

**Tanda Tangan :**

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'S' or 'R' with a horizontal line through it, likely representing the author's name.

**Tanggal : 26 Juni 2025**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Sundari Reski Putri  
NIM : 223110274  
Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Batu Ambacang/ 19 Juli 2003  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Ns. Wira Heppy Nidia, S,Kep, MKM  
Nama Pembimbing Utama : Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep  
Nama Pembimbing Pendamping : N. Rachmadanur, S.Kp, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Pengabaian di Wilayah RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 26 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Sundari Reski Putri)  
NIM 223110274

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	viii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ix
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7

### BAB I TINJAUAN TEORI

A. Konsep Lansia .....	9
1. Pengertian Lanjut Usia .....	9
2. Klasifikasi dan Batasan Umur Lansia .....	10
3. Pengertian Proses Menua .....	10
4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Proses Menua .....	11
5. Teori-Teori Proses Penuaan ( <i>Aging Proses</i> ) .....	13
6. Permasalahan Lansia dengan Berbagai Kemampuannya .....	17
7. Perubahan-perubahan pada lanjut usia .....	19
B. Konsep Keluarga .....	21
1. Definisi Keluarga .....	21
2. Tipe atau Jenis Keluarga .....	22
3. Struktur Keluarga .....	24

4. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia .....	24
C. Konsep Pengabaian Lansia .....	26
1. Pengertian Pengabaian Pada Lansia .....	26
2. Jenis Pengabaian Pada Lansia .....	27
3. Tanda-Tanda Pengabaian Pada Lansia .....	27
4. Faktor yang Mempengaruhi Pengabaian Pada Lansia .....	28
5. Struktur Budaya yang Mempengaruhi Terjadinya Pengabaian Pada Lansia .....	30
D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Pengabaian Lansia dalam Keluarga .....	32
1. Pengkajian .....	32
2. Diagnosa Keperawatan .....	40
3. Intervensi Keperawatan .....	43
4. Implementasi Keperawatan .....	57
5. Evaluasi Keperawatan .....	58
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian .....	60
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	60
C. Populasi dan Sampel .....	60
D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data .....	62
E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data .....	64
F. Prosedur Pengambilan Data .....	65
G. Rencana Analisis .....	66
 BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Hasil .....	67
B. Pembahasan Kasus .....	82
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	111
B. Saran .....	113
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Prioritas Masalah Keperawatan.....	42
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	GANCHART
Lampiran 2	Inform Consent
Lampiran 3	Format Pengkajian Keperawatan Keluarga dan Gerontik
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Tugas Akhir Pembimbing 1
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Tugas Akhir Pembimbing 2
Lampiran 6	Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 7	Surat Izin survey awal dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian data dari Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 9	Surat Izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Ke Kantor Camat Nanggalo untuk meminta Surat Rekomendasi Penelitian di Kelurahan Surau Gadang.
Lampiran 10	Lembar Surat survey awal dan surat izin penelitian Kator Camat Nanggalo
Lampiran 11	Bukti Presentasi Turnitin (Cekplagiat)
Lampiran 12	Laporan pendahuluan, SAP, SAK, Lefleat, dokumentasi dan bukti melakukan kunjungan penelitian.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) bukanlah sebuah penyakit yang dialami seseorang, melainkan fase alami siklus kehidupan manusia. Pada fase ini, tubuh mulai mengalami penurunan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar <sup>1</sup>. Lansia cenderung menghadapi berbagai masalah kesehatan dan faktor risiko kejadian penyakit pun meningkat. Kejadian ini disebabkan terjadinya penurunan sel-sel dalam tubuh sehingga mekanisme kerja sel dan daya tahan tubuh menurun <sup>2</sup>.

Lanjut usia merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas baik itu pria maupun wanita. Lanjut usia atau penuaan merupakan bertambahnya usia seseorang sehingga terjadinya proses perubahan pada biologik, psikologik dan social <sup>3</sup>. *World Health Organization* (WHO) 2017 menggolongkan penduduk lansia berdasarkan kelompok umur dikelompokkan menjadi tiga, yaitu ada lansia muda dari umur 60-69 tahun, lansia menengah dari umur 70-79 tahun dan lansia tua dari umur 80 tahun ke atas. Lansia sangat membutuhkan lingkungan sosial dan fisik yang mendukung terhadap aktivitas lansia agar bisa tetap produktif. Masyarakat memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung lansia, seperti menyediakan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan mereka, sehingga tetap dapat berkontribusi secara produktif. Layanan yang mendukung kebutuhan spiritual, mental dan keagamaan lansia juga harus diperhatikan. Misalnya, memastikan lansia yang tinggal di panti sosial atau panti jompo mendapatkan jaminan kesehatan dan perhatian yang memadai agar mereka dihargai, didukung, dan tidak merasa tidak terasingkan <sup>4</sup>. Peningkatan penduduk usia lansia disuatu wilayah atau negara. *World Population Prospects* (2022)<sup>3-4</sup> melihat laju pertumbuhan lansia secara global dimana data dari *UN (United Nations)* tahun 2022 mengatakan sudah adanya 727 juta orang yang berusia 65



tahun atau lebih pada tahun 2020. Berdasarkan data penelitian peningkatan penduduk lansia di dunia diperkirakan mencapai angka dari 12,3% hingga menjadi 14,9%. Sedangkan di Asia peningkatan penduduk lansia peningkatannya mulai dari 11,6% menjadi 1%<sup>3</sup>.

Pada tahun 2023 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 29.000.00 jiwa yang mencakup 11,75% dari total populasi. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, dimana jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 28.000.00 jiwa atau sekitar 10,48% dari total populasi<sup>5</sup>. Sedangkan di Kota Padang jumlah penduduk lansia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 92.259 orang, yang mencakup 10,1% dari total populasi<sup>5</sup>.

Penduduk lanjut usia di Sumatera Barat mencapai 594.306 individu atau setara dengan 10,83% dari total populasi Sumatra Barat sebanyak 5.534.472 jiwa<sup>6</sup>. Kota Padang memiliki jumlah penduduk sebanyak 909.040 jiwa pada tahun yang sama yaitu tahun 2021, persentase penduduk lanjut usia mencapai hingga 54.025 jiwa yang setara dengan 58,83% dari seluruh penduduk Kota Padang<sup>6</sup>. Pertambahan jumlah penduduk akan mengalami peningkatan setiap tahunnya, terjadinya peningkatan jumlah bayi, balita, remaja, dewasa dan juga berkontribusi pada peningkatan jumlah lansia di suatu daerah. Hal ini dapat berdampak pada meningkatnya kebutuhan untuk menjaga kualitas hidup, serta jumlah populasi berisiko semakin tinggi. Seiring bertambahnya populasi lansia, tingkat ketergantungan lansia pada keluarga menjadi meningkat. Ketergantungan yang lebih tinggi ini dapat memengaruhi perlakuan terhadap lansia, yang berisiko menyebabkan kebutuhan mereka tidak sepenuhnya terpenuhi. Akibatnya, keluarga dan masyarakat secara tidak langsung mengalami kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan lansia itu sendiri, sehingga mengakibatkan lansia menjadi terabaikan<sup>7</sup>.

Pengabaian merupakan kegagalan seseorang anak, keluarga dan pemberi perawatan pada lansia dalam memberikan kebutuhan dasar yang meliputi

kebutuhan fisik, emosional dan perhatian untuk melindungi lansia dari bahaya ataupun potensi bahaya <sup>8</sup>. Pengabaian terjadi ketika sebuah keluarga gagal memenuhi kebutuhan anggota lanjut usia, dibuktikan dengan penolakan atau ketidakmampuan mereka untuk menyediakan makanan, air, pakaian, tempat tinggal, perawatan pribadi, dan obat-obatan.(Andarini et al 2021).

*World Health Organization* (WHO) 2016 mengatakan sekitar 1 dari 10 lansia mengalami pengabaian setiap bulannya, tetapi hanya 1 dari 24 kasus yang dapat di laporkan. Rendahnya pelaporan kasus ini di sebabkan oleh rasa takut lansia untuk melaporkan tindakan pengabaian dan kekerasan yang di lakukan oleh keluarga <sup>3</sup>. Seiring dengan itu, pada laporan *administration of aging*, 1998 dalam <sup>10</sup> terjadinya pengabaian pada lansia di Amerika sebesar 49%, kekerasan emosional 26% dan lansia tinggal sendiri 3%. Pada indonesia, kasus pengabaian terhadap lansia merupakan paling banyak dialami lansia sebesar 68,55%.

Pengabaian ini terbagi menjadi tiga jenis, salah satunya adalah pengabaian fisik (pasif), yang diartikan sebagai penolakan atau ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia. Pengabaian psikologis (aktif) mengacu pada ketidakmampuan pengasuh dalam memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis lansia. Serta pengabaian finansial (diri) yang merupakan tindakan keluarga yang mengambil atau menggunakan benda berharga milik lansia untuk kepentingan pribadinya <sup>3</sup>. Penyebab pengabaian pada lansia dapat dibagi menjadi dua faktor diantaranya, faktor internal terkait dengan keluarga dan individu, yang di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat lansia. Hal ini dapat mengarah pada pengabaian emosional atau psikologis, dimana keluarga yang merasa tertekan atau kesulitan dalam merawat lansia sering kali secara tidak langsung melakukan penganiayaan verbal seperti membentak, mengancam atau menyalahkan lansia. Sementara itu, faktor eksternal terkait dengan lingkungan dan sosial, yang meliputi kondisi ekonomi yang membatasi kemampuan keluarga dalam

memberikan perawatan yang layak untuk lansia. Anggota keluarga yang sibuk dengan pekerjaan dan kehidupan pribadinya sehingga tidak terpantaunya kebutuhan dasar lansia dan kesehatan lansia. Kebutuhan dasar ini meliputi makanan yang sehat, tempat tinggal memadai, pakaian yang layak, kebersihan lingkungan, dukungan emosional, cinta dan keaaman diri lansia <sup>3</sup>.

Sehubungan dengan pengabaian di atas, penelitian Fahri (2013) menemukan bahwa penelantaran lansia dipengaruhi oleh adanya kekerasan dalam keluarga, yang berujung pada penelantaran fisik pada lansia. Pengabaian fisik menjadi bentuk pengabaian yang paling tinggi terjadi pada lansia dengan nilai mean 35,50, lebih tinggi dibandingkan dengan pengabaian psikologis dan finansial pada lansia. Kekerasan pada lansia sering kali terjadi karena kurangnya pemahaman keluarga mengenai bentuk-bentuk pengabaian fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari Furiyah (2010), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan pada lansia dan berdampak baik pada fungsi kesehatan lansia itu sendiri karena dengan dukungan keluarga yang baik akan dapat mengurangi risiko terjadinya kekerasan pada lansia di dalam keluarga <sup>11</sup>.

Peran keluarga dalam mengatasi pengabaian pada lansia sangat penting dengan cara keluarga memberikan kenyamanan berupa perhatian dan kasih klienng pada lansia. Serta memberikan dukungan pada lansia dalam mempertahankan kualitas hidup karena dukungan keluarga yang baik akan meminimalisikan pengabaian pada lansia <sup>12</sup>. Selain itu dalam mengatasi pengabaian, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang cara merawat dan melayani lansia di rumah. Sekaligus bertambahnya pengetahuan keluarga tentang pengabaian pada lansia, agar lansia dapat menikmati masa usia lanjutnya dengan bahagia dan merasa nyaman <sup>7</sup>. Perawat juga memiliki peran yang sangat penting dalam mengatasi masalah lansia, dimana peran perawat diantaranya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik/penyuluh kesehatan, koordinator, konselor, panutan (*role model*),

pemodifikasi lingkungan, konsultan, advokat, pengelola, peneliti dan pembaharu (*inovator*)<sup>13</sup>.

Hasil wawancara awal dengan kader posyandu lansia di kelurahan Surau Gadang Kota Padang, dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2024 di Posyandu lansia Kelurahan Surau Gadang Kota Padang, diketahui kunjungan lanjut usia setiap bulanya mencapai 10-20 orang. Sedangkan jumlah lanjut usia di kelurahan Surau Gadang Kota Padang sebanyak 100 orang. Pada Kecamatan Nanggalo terdapat 6 Kelurahan, salah satunya yaitu Kelurahan Surau Gadang yang akan menjadi tempat penelitian, dengan didapatkan jumlah RT sebanyak 98 dan jumlah RW 22.

Survei awal yang dilakukan wawancara didapatkan data dari kader posyandu lansia pada tanggal 04 Desember 2024 di RT 01 RW 14 Kelurahan Surau Gadang terdapat jumlah lansia 25 orang dengan 2 orang diantaranya termasuk kategori pengabaian, di RT 02 RW 14 Kelurahan Surau Gadang terdapat jumlah lansia 18 orang dengan 2 orang diantaranya termasuk kategori pengabaian. di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang terdapat jumlah lansia 25 orang dengan 4 orang diantaranya termasuk kategori pengabaian, di RT 04 RW 14 Kelurahan Surau Gadang terdapat jumlah lansia 22 orang dengan 3 orang diantaranya termasuk kategori pengabaian, seperti kurangnya kebersihan badan dan kebersihan lingkungan tempat tinggal, lansia yang tinggal sendiri dirumah dan adapun ditinggal bersama cucu karena keluarga pergi bekerja. Pada saat melakukan wawancara tampak seorang lansia yang pergi berkunjung sendiri tanpa ditemani oleh keluarga dengan kondisi susah berjalan tanpa alat bantu jalan, pakaian kusut dan tampak kurus. Saat di wawancara kepada salah satu lansia diketahui bahwa lansia tersebut datang sendiri karena keluarga pergi bekerja, sehingga tidak ada yang menemani lansia tersebut ke posyandu untuk memeriksa kesehatan. Lansia mengatakan susah berjalan karena lansia pernah terjatuh dilantai, disebabkan kondisi lantai kamar mandi yang licin, karena jarang dibersihkan oleh anaknya. Sementara itu juga ada lansia yang diantarkan oleh anaknya, namun hanya

sekedar mengantarkan saja dan bersikap acuh pada lansia, langkah si anak berjalan terburu-buru sehingga lansia sulit menyamakan langkah kaki anaknya. Setelah mendapatkan data banyak lansia di setiap RT 01-04 RW 14, di dapatkan jumlah lansia yang terbanyak termasuk kategori mengalami pengabaian yaitu di RT 03 RW 14 sebanyak 4 orang lansia.

Berdasarkan penjabaran dan fenomena diatas maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Pengabaian di Wilayah RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo pada tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan lanjut usia dengan masalah pengabaian pada lansia di Wilayah Kerja RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa pada lansia dengan masalah pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Peneliti**

Hasi penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti yaitu sebagai pedoman bagi aplikasi dalam ilmu keperawatan serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi, serta kemampuan penulisan dalam penerapan asuhan keparawatan lanjut usia dengan pengabaian. Diharapkan juga dapat menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dan dapat di terapkan di kehidupan sehari-hari yang ditunjukkan untuk lansia dan keluarga dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian.

###### **b. Insitusi Pendidikan**

Bagi insitusi Pendidikan manfaat yang dapat diperoleh yaitu sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian lansia di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Padang. Serta agar dapat meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian.

###### **c. Tempat Penelitian**

Bagi insitusi yang menjadi tempat penelitian laporan hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan ilmu

pengetahuan untuk masyarakat di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Padang, dalam menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian. Serta berkontribusi dalam memberikan wawasan terkait pemberian asuhan keperawatan pada lansia dan membantu pengembangan intervensi sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat. Selain itu, hasil laporan karya tulis ilmiah ini juga dapat bermanfaat sebagai sumber data tambahan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.

## **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

Hasil Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi para peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, seperti memperdalam pemahaman, meningkatkan wawasan, dan mengasah keterampilan dalam merawat lansia yang menghadapi masalah pengabaian dalam lingkungan keluarga. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi panduan bagi peneliti selanjutnya dalam memperluas pengetahuan, mengembangkan wawasan, serta menyediakan data dasar untuk penelitian dibidang keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Pengertian Lanjut Usia**

Lansia merupakan individu yang berusia diatas 60 tahun dan sering kali mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, baik secara fisik, mental, maupun sosial, akibat berbagai faktor tertentu. Kependudukan lansia didefinisikan sebagai penduduk yang mencapai usia 60 tahun ke atas<sup>13</sup>.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan lanjut usia sebagai individu yang berumur antara 60 hingga 74 tahun. Lansia bukanlah penyakit melainkan sebuah proses bertahap yang menyebabkan terjadinya akumulasi perubahan pada tubuh serta penurunan kemampuan tubuh untuk merespons rangasangan dari dalam maupun luar. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun<sup>14</sup>.

Penuaan merupakan hal yang wajar dan tidak dapat dihindari oleh siapa pun. Berdasarkan Undang-Undang Nomor IV Tahun 1955 Pasal 1, seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia 55 tahun, tidak memiliki kemampuan atau tidak mampu lagi mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, dan sangat bergantung pada bantuan orang lain. Menjadi Lansia merupakan bagaian dari proses alami kehidupan, di mana seseorang telah melewati berbagai tahap seperti neonatus, balita, prasekolah, sekolah, remaja, dewasa, hingga akhirnya memasuki masa lansia. Proses ini melibatkan perubahan baik secara biologis maupun psikologis.

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan sesesorang yang berumur antara 60 hingga 74



tahun. Lansia bukanlah sebuah penyakit melainkan sebuah proses alami yang terjadi secara bertahap menyebabkan perubahan dalam tubuh. Lansia di tandai dengan kesulitan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan terhadap stress fisiologis, disertai mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, baik secara fisik, mental, maupun sosial, akibat berbagai faktor tertentu.

## 2. Klasifikasi dan Batasan Umur Lansia

Lansia dibagi oleh berbagai pihak dalam beberapa kategori dan batasan usia, antara lain:

- a. WHO pada tahun 2017 mengatakan Batasan lanjut usia meliputi: 1) Usia pertengahan (*Middle Age*): 45-59 tahun ; 2) Lanjut usia (*Elderly*): 60-70 tahun; 3) Usia lanjut tua (*Old*): 75-90 tahun; 4) Usia sangat tua (*Very Old*): > 90 tahun.
- b. Kementerian Kesehatan RI (2015) berpendapat bahwa lanjut usia dibagi menjadi dua kelompok yaitu usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun) ke atas, yang cenderung menghadapi masalah kesehatan.
- c. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas”.
- d. Sementara itu Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog UI) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan terbagi menjadi empat bagian yaitu: 1) Fase iuventus : 25-40 tahun; 2) Fase virilitasi : 40-50 tahun; 3) Fase praesaneium : 55-65 tahun; 4) Fase senium : 65 tahun hingga tutup usia.

## 3. Pengertian Proses Menua

Proses penuaan adalah fenomena biologis alami yang terjadi sejalan dengan bertambahnya usia seseorang, ditandai oleh perubahan bertahap pada tubuh yang menyebabkan penurunan fungsi organ, jaringan, dan sel. Hal ini terjadi karena kemampuan tubuh untuk memperbaiki atau mengganti jaringan yang rusak dan mempertahankan struktur serta fungsinya secara normal

perlahan-lahan berkurang. Akibatnya, tubuh merasa lebih sulit untuk menangani kerusakan atau mempertahankan keseimbangan fungsionalnya<sup>15</sup>. Proses menua merupakan proses alami yang terjadi secara terus-menerus. Proses ini dimulai sejak seseorang dilahirkan dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Kecepatan penuaan pada setiap individu serta organ tubuhnya dapat berbeda-beda. Terkadang, seseorang yang belum memasuki kategori lanjut usia (masi muda) dapat menunjukkan kekurangan-kekurangan atau ketidaksesuaian tertentu<sup>16</sup>.

Penuaan merupakan terjadinya penurunan fungsi tubuh, peningkatan rentan terhadap penyakit, serta penurunan mobilitas dan ketangkasan otot tubuh, diiringi dengan perubahan fisiologis yang berkaitan dengan bertambahnya usia. Penuaan merupakan suatu proses alami yang ditandai oleh perubahan pada tubuh secara fisik, sosial, dan psikologis, yang dapat terjadi oleh setiap individu saat mereka mencapai tahap tertentu dalam perkembangan usia. Fenomena ini dapat diamati dan berkembang diseluruh sistem tubuh<sup>17</sup>.

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang di atas, dapat disimpulkan bahwa proses menua adalah suatu fenomena yang terjadi karena peningkatan usia seseorang, sehingga terjadinya penurunan berbagai organ fungsi tubuh. Penuaan dapat didefinisikan sebagai fase dimana jaringan tubuh secara bertahap kehilangan kemampuan untuk memperbaiki atau kerusakan dalam tubuh, serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Akibatnya tubuh tidak mampu untuk menanggapi atau memperbaiki kerusakan yang terjadi dalam tubuh.

#### **4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Proses Menua**

Penuaan dapat terjadi sesuai dengan kronologi usia seseorang, secara fisiologis dan patologis. Faktor yang mempengaruhi yaitu genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, lingkungan, dan stress. Berikut dibawah ini dijelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua yaitu: <sup>16</sup>.

- a. Hereditas atau genetik

kematian sel adalah seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang berperan penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel dalam tubuh. Secara genetik, perempuan memiliki sepasang kromosom X, sedangkan laki-laki hanya memiliki satu kromosom X. Kromosom X ini berfungsi dalam membawa unsur kehidupan, sehingga menunjukkan perempuan memiliki umur yang lebih panjang dari pada laki-laki.

b. Nutrisi atau makanan

Kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat mengganggu keseimbangan reaksi dalam tubuh.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang sering dikaitkan dengan penuaan tidak secara langsung disebabkan oleh proses penuaan, melainkan dipengaruhi oleh faktor eksternal yang membahayakan secara langsung, bertahan lama, dan berkepanjangan.

d. Pengalam hidup

Pengalam hidup juga faktor yang mempengaruhi proses penuaan dimana kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti, kurangnya olahraga, mengkonsumsi makanan yang berbahaya kimia dan minuman alkohol, dan sering terpapar sinar radiasi matahari.

e. Lingkungan

Proses penuaan biologis terjadi secara alami dan jarang dapat dicegah, namun dapat dipertahankan dalam kondisi sehat. Sedangkan pada faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi proses penuaan seperti, polusi udara dari kendaraan transportasi, pabrik, bahan kimia yang menyebabkan lingkungan menjadi tidak bersih, infeksi virus, bakteri dan berbagai organisme lainnya.

f. Stress

Stress berasal dari tekanan kehidupan sehari-hari, baik yang dialami di rumah, di tempat kerja, atau dalam lingkungan masyarakat, dapat memengaruhi proses penuaan dan terlihat dalam gaya hidup seseorang.

Proses penuaan dipengaruhi oleh berbagai faktor- faktor internal dan eksternal. Proses penuaan secara faktor internal terjadi secara alamiah yang terkait dengan faktor biologis, genetik dan sistem kekebalan dalam tubuh. Selain itu adapun faktor internal seperti penurunan hormon pertumbuhan, testosterone, prolaktin, melatonin serta perubahan hormon follikel-stimulasi dan luteinizing, yang mempercepat proses penuaan. Sedangkan penuaan eksternal dipengaruhi oleh stress psikis, sosial, gaya hidup yang tidak sehat, status kesehatan, serta kondisi lingkungan luar. Penuaan dapat bersifat fisiologis atau patologis. Pada penuaan fisiologis, seseorang diharapkan bisa menua dengan sehat meskipun terjadi perubahan pada sel, jaringan dan organ tubuh <sup>18</sup>.

Berdasarkan beberapa definisi dari sumber yang diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan dapat terjadi secara faktor internal dan eksternal. Faktor proses penuaan internal seperti, faktor biologis, genetik, hormon dan sistem kekebalan tubuh. Sedangkan faktor eksternalnya dipengaruhi oleh stress psikis, sosial, faktor lingkungan, gaya hidup tidak sehat dan status kesehatan. Serta penuaan bersifat fisiologis atau patologis, dimana seseorang diharapkan bisa menua dengan sehat, meskipun ada perubahan pada sel tubuh, jaringan dan organ tubuh <sup>18</sup>.

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

Proses penuaan pada setiap individu terjadi secara berbeda-beda, tergantung pada usia dan kebiasaan masing-masing. Hal ini menunjukkan tidak ada satu faktor yang bisa mencegah proses penuaan. Berikut teori-teori mengenai tentang proses penuaan yaitu:

### **a. Teori biologis**

Teori ini mengkaji perubahan fisiologis yang terjadi dalam kehidupan seseorang sejak lahir hingga meninggal, dengan menekankan bagaimana faktor patologis eksternal memengaruhi transformasi tubuh. Teori biologis ini lebih berfokus pada perubahan struktur sel atau organ dalam tubuh, serta efek agen patologis <sup>18</sup>.

### 1) Teori Genetika

Teori ini menunjukkan bahwa unsur genetik berperan dalam proses penuaan. Teori genetika mengemukakan, terjadinya penuaan karena adanya program genetik dalam inti sel, yang menghentikan proses miosis. Umumnya didalam inti sel, setiap spesies memiliki suatu jam genetik/jam biologis yang ada di dalam inti selnya, yang mengatur batas usia sel tersebut dan bekerja berbeda-beda setiap spesiesnya, serta berhubungan dengan seberapa sering sel-sel mereka dapat membela dan memperbarui diri. Proses ini mempengaruhi seberapa lama sel atau spesies bisa hidup dan setiap spesies memiliki batasan usia berbeda-beda <sup>19</sup>.

### 2) Teori *Error*

Teori ini berpendapat proses menua disebabkan oleh akumulasi berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia. Kesalahan-kesalahan ini yang akan merusak metabolisme tubuh, yang kemudian menyebabkan kerusakan sel dan fungsi sel secara bertahap <sup>19</sup>.

### 3) Teori Autoimun

Teori ini mengusulkan bahwa mutasi yang sedang berlangsung dapat melemahkan kapasitas sistem imun untuk mengidentifikasi komponen-komponen tubuh. Akibatnya, sel-sel tubuh berubah, dianggap asing oleh sistem imun, yang kemudian membuangnya. Hal ini disebut sebagai kejadian autoimun. <sup>19</sup>.

### 4) Teori *Free Radikal*

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas sangat reaktif serta dapat merusak DNAN, protein, dan asam lemak tak jenuh. Semakin bertambah usia, semakin banyak radikal bebas yang terbentuk, sehingga mengakibatkan kerusakan pada organ sel dan akhirnya menyebabkan sel mati <sup>19</sup>.

### 5) Teori Kalogen

Stress dan usaha yang berlebihan dapat merusak sel tubuh, sehingga menyebabkan peningkatan jumlah kologen dalam jaringan. Hal ini mengarah pada kerusakan dan lambatnya proses perbaikan sel jaringan dalam tubuh <sup>19</sup>.

#### b. Teori Psikologi (*Psychologic Theories Aging*)

Teori psikologi mengemukakan tentang bagaimana seseorang merespon perkembangan dirinya. Proses perkembangan ini terus berlanjut meskipun seseorang telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (*maslow's hierarchy of human needs*), Teori *individuaslisme jung* (*jung's theory of individualisme*), dan teori delapan tahapan perkembangan erikson (*erikson's eight stages of life*). Jika seseorang berhasil melewati tahap-tahap ini, maka dia akan berkembang menjadi pribadi yang bijaksana, menerima dirinya apa adanya, merasa hidupnya penuh arti, serta menjadi lansia yang bertanggung jawab dan merasa hidupnya berhasil <sup>18</sup>.

#### c. Teori Psikososial

Teori psikososial terdiri dari beberapa teori yang berkaitan dengan teori ini sebagai berikut:

- 1) Teori aktivitas (*Activity theory*), teori ini menjelaskan terjadinya penurunan aktivitas pada seseorang, akibat bertambahnya usia <sup>19</sup>.
- 2) Teori Kontinuitas (*Continuity Theory*), teori ini menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mempertahankan pola hidup yang sudah ada, baik dalam hal kebiasaan hubungan sosial, maupun nilai-nilai pribadi. Adanya kepribadian berlanjut mengakibatkan suatu pola perilaku yang meningkatkan stress <sup>19</sup>.
- 3) Teori Ketidaksetujuan (*Disagreement Theory*), Teori ini berfokus pada hubungan seseorang dengan lingkungan luar. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin

meningkatnya seseorang memisahkan diri dari kehidupan sosialnya <sup>19</sup>.

- 4) Teori Stratifikasi Usia (*Age Stratification Theory*), Teori ini membahas tentang kategori usia seseorang mempengaruhi pada proses penuaan <sup>19</sup>.
- 5) Teori Kebutuhan Manusia (*Human Needs Theory*), Teori ini didasarkan pada gagasan bahwa manusia memiliki kebutuhan yang harus di penuhi, mulai dari kebutuhan dasar (seperti makanan dan tempat tinggal) hingga kebutuhan psikis berupa perasaan di hargai dan di hormati orang lain <sup>19</sup>.
- 6) Teori Jung (Jungian Theory), Teori ini membahas tentang kepribadian atau sifat manusia, terdiri atas, introvert dan ekstrover. Dimana ketika seseorang sudah memasuki usia lanjut, ia akan lebih cenderung introvert, yang dimana lebih suka menyendiri dan malas untuk berinteraksi dengan lingkungan luar <sup>19</sup>.
- 7) Teori Perjalanan Hidup Manusia (*Course Of Human Life Theory*), Teori ini membahas tentang melihat hidup sebagai perjalanan yang terbagi dalam berbagai tahap, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia <sup>19</sup>.
- 8) Teori Tugas Perkembangan (*Developmental Task Theory*), Teori ini menyatakan bahwa dalam setiap tahap kehidupan, ada tugas-tugas perkembangan yang perlu di selesaikan. Misalnya, belajar berbicara dan berjalan itu terjadi pada masa anak-anak, atau mencari pekerjaan di masa remaja dan dewasa muda <sup>19</sup>.

d. Teori Sosiologis

1) Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan alasan mengapa lanjut usia bertidak dalam situasi tertentu, yaitu kemampuan lanjut usia dalam berinteraksi secara sosial sangat penting untuk mempertahankan status sosialnya <sup>19</sup>.

2) Teori aktivitas atau kegiatan

Teori ini menunjukkan bahwa orang tua yang sehat dan sukses berpartisipasi aktif dalam kegiatan seperti olahraga dan bersosialisasi.<sup>19</sup>

3) Teori kepriadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Teori ini mengusulkan bahwa tipe kepribadian orang dewasa yang lebih tua memengaruhi transformasi yang terjadi seiring bertambahnya usia mereka. Teori ini menekankan adanya kesinambungan dalam perjalanan kehidupan lanjut usia, di mana pengalaman kehidupan masalalu seseorang akan mencerminkan bagaimana ia menjalani kehidupan di usia lanjutnya. Perilaku, gaya hidup, dan harapan seseorang cenderung hampir sama meskipun mereka sudah memasuki usia lanjut<sup>19</sup>.

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

Teori ini juga dikenal sebagai teori pembebasan, yang dimana membahas tentang bagaimana seseorang meninggalkan pergaulan mereka atau hubungan mereka dengan masyarakat, serta menjauhi diri dari orang lain. Teori ini berpendapat, bahwa ketika seseorang sudah memasuki usia lanjut, dengan kondisi dalam kemiskinan, lanjut usia akan mulai melepaskan diri dari kehidupan sosial atau menarik diri dari pergaulan di lingkungan sekitarnya. Keadaan inilah menyebabkan menurunnya interaksi sosial pada lanjut usia, baik secara kuantitas maupun kualitas<sup>19</sup>.

## 6. Permasalahan Lansia dengan Berbagai Kemampuannya

Proses penuaan dalam kehidupan manusia merupakan fenomena alami yang terjadi disetiap individu. Kecepatan dan lambatnya proses ini tergantung pada setiap individu dan tergantung pada karakteristik unik masing-masing. Beberapa isu yang terkait dengan penuaan, seperti yang dibahas oleh<sup>20</sup>, meliputi:

- a. Penuaan itu sendiri dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk tantangan fisik, biologis, mental, dan sosial-ekonomi. Seiring bertambahnya usia, seseorang mungkin mengalami penurunan



keterampilan fisik, yang menyebabkan berkurangnya peran sosial. Hal ini dapat menimbulkan tantangan dalam memenuhi kebutuhan hidup, yang pada gilirannya meningkatkan ketergantungan pada bantuan orang lain.

- b. Penuaan tidak hanya berhubungan dengan penurunan fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi mental seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin menurunnya aktivitas sosialnya. Yang mengakibatkan kurangnya interaksi mereka dengan lingkungan sekitar. Hal ini bisa mempengaruhi kebahagiaan individu.
- c. Seiring bertambahnya usia, orang dewasa yang lebih tua akan mengalami beberapa perubahan fisiologis, salah satunya adalah penurunan kemampuan kognitif, terutama hilangnya ingatan. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan mengingat informasi baru, gagal mengingat kejadian terkini, atau kesulitan menemukan kata-kata saat berbicara. Pada fase ringan, kondisi ini masih dianggap normal dan disebut sebagai penurunan ingatan terkait usia.
- d. Semakin bertambah usia juga dapat berdampak pada kemampuan seseorang untuk bekerja. Tantangan yang akan muncul yaitu menurunnya tenaga dan keahlian mereka untuk bekerja serta terbatasnya peluang pekerjaan yang menerima seseorang yang sudah lanjut usia.
- e. Beberapa individu lanjut usia menghadapi kondisi terlantar, yang dimana mereka tidak hanya kekurangan sumber pendapatan dan pekerjaan, melainkan juga tidak memiliki keluarga dan hanya sendirian.
- f. Di dalam budaya tradisional, biasanya orang lanjut usia dihargai dan dihormati sehingga mereka merasa masih memiliki peran yang bermanfaat dimasyarakat. Namun, dalam masyarakat modern sekarang, kurangnya menghargai lanjut usia, yang akhirnya mengakibatkan mereka mengisolasi diri mereka dari kehidupan sosial.

## 7. Perubahan-perubahan pada lanjut usia

### a. Perubahan fisik

#### 1) Sel

Adanya jumlah sel yang berkurang, namun ukurannya menjadi besar, dan terdapat penurunan cairan didalam dan diluar sel <sup>21</sup>.

#### 2) Persarafan

Berkurangnya koneksi antar saraf dengan cepat mengakibatkan respons yang lambat terhadap rangsangan, sehingga mengakibatkan berkurangnya ukuran saraf yang terkait dengan panca indera dan sistem pendengaran, disertai dengan presbikusis, atrofi membran timpani, dan penumpukan serum karena meningkatnya kadar kreatin <sup>21</sup>.

#### 3) Sistem penglihatan

Pupil mengalami sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinops, kornea berubah menjadi lebih bentuk bulat, lensa menjadi keruh, ambang penglihatan meningkat, kemampuan akomodasi menghilang, serta menurunnya lapang pandangan <sup>21</sup>.

#### 4) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menjadi menebal dan mengeras, sehingga kemampuan jantung dalam memompa darah menurun sekitar 1% pertahun setelah memasuki umur 20 tahun, yang menyebabkan kontraksi dan volume darah menurun. Akibatnya tekanan dara meningkat dan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya <sup>21</sup>.

#### 5) Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga mengakibatkan menurunnya aktivitas sillia. Paru-paru kehilangan elastisitasnya, akibatnya kapasitas residu meningkat, nafas menjadi berat, serta menurunnya kedalaman pernafasan <sup>21</sup>.

#### 6) Sistem genitourinaria

Ginjal menjadi kecil dan nefrom mngalami atrofi yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal hingga 50% dan menurunnya laju filtrasi glomerulus hingga 50%. Kemampuan ginjal

terhadap glukosa meningkat. Otot-otot pada vesika urinaria menjadi melemah, sehingga kapasitasnya menampung urine menjadi menurun, yang mengakibatkan terjadinya retensi urin. Hal ini biasanya terjadi pada pria lansia, serta 75% pria diatas umur 55 tahun mengalami pembesaran prostat. Sedangkan pada perempuan terjadinya vulva yang mengalami atrofi ringan, dan selaput lendir vagina menjadi kering, elastisitas jaringan menurun, serta sekresi berkurang dan menjadi alkali <sup>21</sup>.

7) Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi dapat menyebabkan malnutrisi, indera pengecap menurun karena iritasi selaput lendir, dan berkurangnya atrofi pada selera sensitivitas saraf terhadap rasa manis dan asin <sup>21</sup>.

8) Sistem endokrin

Pada sistem endokrin, produksi hormon menurun, namun fungsi dan sekresi paratiroid tetap tidak berubah. Dengan demikian, penurunan aktivitas tiroid menyebabkan penurunan laju metabolisme basal (BMR). Bersamaan dengan penurunan produksi hormon seks seperti progesteron, estrogen, dan testosteron. <sup>21</sup>.

9) Sistem integument

Setelah memasuki usia lansia, kulit akan menjadi mudah keriput, akibatnya kulit kehilangan jaringan lemak. Kulit kepala menjadi menipis dan rambut menjadi warna kelabu. Sedangkan kulit telinga dan hidung menajadi menebal, serta kuku menjadi keras dan rapuh <sup>21</sup>.

10) Sistem muskuloskeletal

Tulang mengalami kehilangan kepadatannya dan semakin rapuh, menyebabkan kondisi seperti kiposis. Tinggi badan menjadi berkurang akibat menipisnya intervertebaralis, tendon mengkerut, dan serabut otot mengalami atrofi, yang mengakibatkan lansia lebih lambat untuk bergerak. Selain itu, mereka akan sering mengalami kram dan tremor pada otot <sup>21</sup>.

b. Perubahan Psikososial

Kendala produktivitas pada orang lanjut usia sangat terkait dengan transformasi psikososial yang mereka alami. Akibatnya, seorang lanjut usia yang memasuki masa pensiun akan menghadapi berbagai kerugian seperti yang diuraikan di bawah ini <sup>22</sup>.

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- 2) Kehilangan status dan jabatan yang mereka miliki di tempat kerja sebelumnya <sup>22</sup>.
- 3) Kehilangan kegiatan atau aktivitas yang mereka lakukan sebelumnya. Beberapa hal berikut terkait dengan kehilangan ini seperti:
  - a) Merasakan atau menyadari terhadap kematian, serta perubahan gaya hidup.
  - b) Kehilangan kemampuan finansial karena pemberhentian dari pekerjaan. Biaya hidup dan perawatan meningkat di tengah penghasilan yang sulit.
  - c) Adanya penyakit yang kronis dan ketidak mampuan fisik
  - d) Timbulnya rasa kesepian yang di sebabkan oleh pengasingan dari lingkungan sosial.
  - e) Adanya gangguan pada penglihatan yang menimbulkan sulitnya melihat dan mengalami kebutaan.
  - f) Timbulnya masalah kesehatan akibat kehilangan pekerjaan, serta kehilangan rangkaian yaitu, kehilangan ikatan keluarga dan teman.
  - g) Kehilangan kekuatan dan ketegapan pada fisik (perubahan keyakinan diri gambaran diri) <sup>22</sup>.

## B. Konsep Keluarga

### 1. Definisi Keluarga

Definisi keluarga menurut Bailon dan maglaya (1978), sebagaimana dikemukakan di dalam tulisan Amalia senja (2023), keluarga dapat diartikan sebagai dua orang atau lebih yang terhubung melalui hubungan

darah, perkawinan, atau pengangkatan, yang tinggal dalam satu rumah yang sama. Saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing-masing, serta membentuk dan menjaga suatu kebudayaan<sup>23</sup>.

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang terhubung melalui hubungan emosional dan pengalaman bersama, yang menciptakan rasa memiliki. Ini mencakup individu yang tidak terhubung oleh darah, pernikahan, atau adopsi, dan tidak terbatas pada anggota rumah tangga yang memiliki ikatan emosional dan koneksi yang memberi mereka rasa kekeluargaan.<sup>24</sup>

Keluarga merupakan sebuah lembaga pendidikan pertama dan utama bagi anggota keluarga, karena di dalam keluarga anak di lahirkan dan di besarkan hingga dewasa. Keluarga bukan hanya sekedar sekelompok orang yang terdiri dari, ayah, ibu, anak, nenek, kakek saja, melainkan keluarga sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan bagi setiap anggotanya. Hal ini menjadikan keluarga sebagai kelompok sosial bagi anggotanya dalam belajar dan tumbuh, serta membentuk karakter dan kepribadian setiap anggota keluarga<sup>25</sup>.

Berdasarkan berbagai definisi keluarga dari sumber yang diatas, maka dapat disimpulkan keluarga adalah sebagai dua orang atau lebih yang terhubung melalui hubungan darah, perkawinan, atau pengangkatan, yang tinggal dalam satu rumah yang sama. Saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing-masing. Selain itu keluarga menjadi sarana pendidikan utama bagi anggota keluarga, terutama pada anak yang baru lahir di dalam keluarga. Keluarga adalah sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan watak serta kepribadian anggota keluarga.

## **2. Tipe atau Jenis Keluarga**

Berikut beberapa tipe keluarga menurut Kemenkes RI (2016) dapat dibagi dua kategori yaitu:

- a. Tipe keluarga tradisional<sup>26</sup>.
  - 1) *The nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga inti merupakan unit keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal berasama, baik anak kandung maupun anak angkat. Keluarga inti dianggap sebagai lingkungan yang ideal untuk membesarkan anak, karena memberikan stabilitas dan dukungan finansial dari kedua orang tua.

2) *The dyad family* (keluarga dyad)

Keluarga dyad adalah rumah tangga yang hanya terdiri dari suami dan istri tanpa anak. Tipe keluarga ini sering di anggap keluarga yang tidak lengkap oleh masyarakat. Hal ini terjadi karena beberapa pasangan yang memilih tidak ingin memiliki anak, selain itu ada pasangan yang mungkin mengalami masalah medis yang menghalangi mereka untuk memiliki anak.

3) *Single parent* (orang tua tunggal)

Orang tua tunggal merupakan keluarga yang dipimpin oleh satu orang tua yang tidak tinggal bersama pasangan, baik akibat karena perceraian maupun kemantian. Orang tua tunggal masi tinggal bersama anaknya dan memiliki tanggung jawab utama dalam membesarkan anak-anaknya.

4) *Single adult* (dewasa tunggal)

Rumah tangga yang hanya dihuni oleh satu orang dewasa yang tidak menikah atau tidak memiliki pasangan hidup.

5) *Extended family* (Keluarga besar)

Tipe keluarga yang melibatkan anggota keluarga lainnya seperti, kakek-nenek, paman, bibi, sepupu yang tinggal berasama atau dekat satu sama lain.

6) *Middle-aged or elderly couple* (pasangan usia menengah dan lansia)

Tipe keluarga yang terdiri pasangan yang sudah usia lanjut dan ditinggal sendiri karena anak-anak mereka yang sudah menikah. Keluarga ini mencakup keluarga di mana kakek-nenek merawat cucu mereka, ketika orang tua cucunya tidak ada.

b. Tipe keluarga nontradisional <sup>26</sup>.

- 1) Keluarga orang tua belum menikah dan anak, adalah keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak-anak yang berasal dari hubungan luar nikah.
- 2) Pasangan yang hidup bersama, merupakan keluarga yang terdiri dari dua orang dewasa yang tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.
- 3) Keluarga gay dan lesbian adalah keluarga yang terdiri dari pasangan sesama jenis kelamin, yang hidup bersama selayaknya sepasang suami istri.
- 4) Keluarga asuh, merupakan keluarga yang menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dengan mereka, untuk tinggal sementara waktu.

### 3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga mengacu pada cara keluarga menjalankan posisinya dalam masyarakat. Pengaturan ini mencakup beberapa kategori seperti yang diuraikan di bawah ini <sup>27</sup>:

- a. Patrilineal, yaitu garis keturunan yang terdiri dari anggota keluarga yang dihubungkan oleh leluhur melalui pihak ayah, mencakup beberapa generasi
- b. Matrilokal, adalah unit keluarga yang terdiri dari seorang istri dan suami yang tinggal bersama kerabat istri.
- c. Patrilokal, adalah unit keluarga yang terdiri dari seorang suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga besar suami.
- d. Keluarga perkawinan adalah Keluarga perkawinan mengacu pada ikatan antara seorang suami dan istri yang mengarah pada pembentukan keluarga, dimana beberapa kerabat menjadi bagian dari keluarga, karena hubungan dengan suami atau istri.

### 4. Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia

Peran keluarga dalam kehidupan lansia sangatlah penting, terutama bagi mereka yang masih tinggal bersama dengan anggota keluarganya <sup>27</sup> :

- a. Peran keluarga dalam merawat lansia
  - 1) Menjaga kebersihan lansia penting untuk kesejahteraan fisik dan mentalnya.
  - 2) Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan mental warga lansia.
  - 3) Memprediksi pergeseran sosial dan ekonomi yang dapat terjadi pada lansia.
  - 4) Mendukung kebutuhan spiritual lansia agar semakin dekat hubungan dengan tuhan meningkat.
- b. Tugas keluarga dalam merawat lansia
  - 1) Memahami masalah kesehatan pada lansia.
  - 2) Mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia.
  - 3) Menyesuaikan lingkungan fisik dan psikologi agar lansia dapat beradaptasi dengan usia lanjut.
  - 4) Menggunakan fasilitas kesehatan dan sosial yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- c. Alasan lansia perlu dirawat dilingkungan keluarga
  - 1) Keluarga adalah unit perawatan dasar pertama bagi lansia
  - 2) Rumah bersama keluarga adalah tempat yang nyaman dan mendukung untuk lansia, terutama kila terciptanya hubungan yang harmonis.
  - 3) Kontrak dan konseling antara keluarga dan perawat, efektif untuk mencapai tujuan menjaga kesehatan lansia
  - 4) Jika lansia berada di lingkungan keluarga, lansia akan lebih bisa dipantau kesehatanya.

Adapun tujuan dan peran dari keluarga dalam merawat lansia ini untuk memberikan dukungan pada lansia. Keluarga merupakan support sistem utama bagi lansia untuk mempertahankan kesehatanya. Dalam proses kehidupan seseorang memerlukan dukungan dari lingkungan sekitarnya, lingkungan sekitar yang dimaksud adalah sebuah keluarga <sup>22</sup>.



### **C. Konsep Pengabaian Lansia**

#### **1. Pengertian Pengabaian Pada Lansia**

Pengabaian pada lansia adalah kegagalan dari pemberian perawatan, baik itu sengaja maupun disengaja, saat lansia membutuhkan asupan makanan, pengobatan, atau ketika lansia dibiarkan sendirian tanpa pengawasan. Selain itu, ketika pemberi perawatan tidak menyediakan layanan yang dibutuhkan lansia, dan semuanya termasuk dalam kategori risiko pengabaian terhadap lansia <sup>3</sup>.

Pengabaian dapat diartikan sebagai tindakan yang dikaitkan dengan kegagalan dalam memberikan perawatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental individu lansia. Pengabaian sebagai bentuk kegagalan untuk menyediakan barang atau jasa yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental individu lansia. Pengabaian sering kali diartikan sebagai menolak atau gagal dalam memberikan kebutuhan dasar seperti makanan, air, pakaian, tempat tinggal, kebersihan pribadi, obat-obatan, keamanan lainnya, dan aspek-aspek penting lainnya <sup>3</sup>.

Pengabaian merupakan kegagalan pemberian perawatan dalam memenuhi kebutuhan lansia secara menyeluruh, baik dari segi fisik, psikologi, sosial, finansial, maupun hukum, dan ini dapat terjadi baik secara disengaja (aktif) maupun tanpa disengaja (pasif) <sup>7</sup>. Pengabaian meliputi perilaku yang bisa disengaja atau tidak, terutama ketika lansia membutuhkan makanan, pengobatan, atau perawatan, dan dalam beberapa kasus, ketika lansia dibiarkan sendirian <sup>28</sup>.

Berdasarkan berbagai definisi dari sumber yang di atas, dapat disimpulkan bahwa pengabaian terhadap lansia dapat bersifat aktif (sengaja) atau pasif (tidak disengaja) dan mencakup ketidakpuasan terhadap aspek-aspek vital seperti, makanan, pengobatan, perawatan, dan keamanan lansia. Konsep pengabaian mencakup kegagalan dalam memenuhi kebutuhan lansia secara menyeluruh, baik secara fisik, psikologi, sosial, finansial, maupun hukum. Penting untuk diingat bahwa pengabaian bukan hanya terkait dengan

perilaku sengaja, tetapi juga mencakup kegagalan dalam memberikan layanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan mental individu lansia. Kesadaran terhadap risiko pengabaian terhadap lansia menjadi penting dalam upaya memberikan perawatan yang holistik dan memastikan kebutuhan dasar mereka terpenuhi dengan baik.

## **2. Jenis Pengabaian Pada Lansia**

Pengabaian terbagi menjadi tiga jenis, yaitu pengabaian fisik, psikologis, dan keuangan. Berikut penjabaran jenis-jenis pengabaian yaitu <sup>29</sup> :

### **a) Pengabaian fisik**

Pengabaian fisik terjadi ketika keluarga gagal memenuhi kebutuhan dasar lansia. Kebutuhan dasar lansia terdiri dari, kebutuhan kebersihan diri lansia, yang dimana keluarga yang sibuk dengan pekerjaannya, akibatnya tidak terpantaunya kebersihan diri lansia, dan keluarga yang tidak mau membantu lansia yang memiliki keterbatasan fisik untuk membersihkan dirinya. Selain itu kebutuhan makanan yang dimana keluarga yang tidak mampu memenuhi gizi lansia, serta tidak peduli dengan bentuk makanan yang sepatutnya bisa di makan oleh lansia. sehingga lansia menjadi kurus dan kurang gizi. Hal disebabkan oleh kurangnya pemahaman keluarga mengenai pengabaian fisik itu sendiri.

### **b) Pengabaian psikologis terjadi ketika pengasuh dan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan emosional atau psikologis lansia, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti gangguan fisik, perubahan pekerjaan lansia <sup>11</sup>.**

### **c) Pengabaian keuangan melibatkan pengambilan atau penggunaan barang berharga milik lansia oleh keluarga untuk kepentingan pribadi.**

## **3. Tanda-Tanda Pengabaian Pada Lansia**

Pengabaian pada lansia mengacu pada pengabaian emosional atau psikologis dalam konteks perawatan yang dapat menyebabkan rasa sakit atau stress emosional, baik secara sengaja atau tidak sengaja. Pengabain verbal meliputi perilaku seperti membentak, mengancam, menghina, mengejek atau menyalahkan lansia. Selain itu, pengabaian non-verbal bisa

berupa pengucilan lansia dari interaksi sosial atau kegiatan, serta tindakan meneror atau mengancam lansia <sup>3</sup>.

Pengabaian pada lansia yang meliputi pengabaian verbal, seperti ancaman dengan membentak atau meneriaki lansia, mempermalukan, mengejek, atau menyalahkan lansia. Sedangkan pengabaian pada non-verbal seperti pengucilan diri lansia dari teman-teman sebayanya atau kegiatan, serta meneror dan mengancam lansia. Selain itu pengabaian pada lansia juga dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain seperti: a) keterlambatan dalam pemberian pengobatan, b) dehidrasi (kekurangan cairan), c) ulkus decubitus (barok pada area yang tertekan, sering terjadi karena tidur terlalu lama akibat suatu penyakit), d) kondisi kebersihan diri yang buruk, e) perubahan dalam pelayanan kesehatan yang awalnya diperhatikan, namun kemudian diabaikan, f) hilangnya alat bantu seperti, gigi palsu, kacamata dan alat bantu telinga dan alat bantu jalan <sup>30</sup>.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Pengabaian Pada Lansia**

Risiko pengabaian terhadap lansia berkaitan dengan gabungan karakteristik dan kondisi yang ada pada korban maupun pelaku, dan mengidentifikasi seluruh faktor risiko ini merupakan tugas yang sangat rumit. Karakteristik yang sering muncul dalam banyak situasi pengabaian lansia antara lain adalah kurangnya kesadaran terhadap masalah, kerentanannya, serta faktor-faktor risiko psikososial baik dari pihak lansia maupun pemberi perawatan. beberapa faktor yang memengaruhi pengabaian lansia antara lain <sup>31</sup>:

##### **a. Ketidakmampuan dan Kerentanan**

Faktor risiko yang signifikan terhadap pengabaian lansia adalah ketidakmampuan mereka, yang kontras dengan masalah yang dihadapi oleh orang dewasa yang lebih muda. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan dan ketidakterlapan ini antara lain:

- 1) Lansia umumnya memiliki sedikit kontak dengan masyarakat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.
- 2) Lansia seringkali enggan mengakui bahwa mereka disalah gunakan atau diabaikan karena takut akan reaksi keras atau meyakini adanya

keadaan lain mungkin lebih tidak menguntungkan dari pada pengabaian.

- 3) Banyaknya pandangan negatif tentang orang lanjut usia melanggengkan penyangkalan terhadap penuaan dan masalah sosial yang dikaitkan dengan orang lanjut usia yang berisiko.

#### b. Faktor Psikososial

Penurunan kemampuan kognitif merupakan kejadian yang paling umum pada lansia yang terabaikan. Kondisi seperti gangguan penglihatan, keterbatasan kesadaran, ketidakmampuan untuk membuat pilihan yang aman, dan keterputusan dari kenyataan dapat mengakibatkan perlakuan buruk. Ketika lansia menolak adanya penurunan kemampuan kognitif atau penurunan bantuan atau penilaian. Lansia yang hidup mandiri serta menyadari keterbatasan mereka mungkin ragu untuk mengakui situasi mereka karena khawatir akan dipindahkan ke panti jompo. Kecemasan ini dapat mengakibatkan penarikan diri dari kehidupan sosial, keyakinan bahwa kondisi tersebut dapat disembuhkan, atau penurunan kemampuan secara bertahap yang sebenarnya dapat dihindari <sup>31</sup>.

#### c. Faktor Pengasuh

Pengasuh tidak secara langsung menyebabkan pengabaian terhadap lansia; namun, mereka dapat memicu kekerasan jika mereka tidak mampu memenuhi kewajiban mereka karena tekanan hidup, masalah kesehatan mental, karakteristik kepribadian, sumber daya yang tidak memadai, atau salah menafsirkan situasi lansia. Pengasuh yang kasar sering kali menunjukkan faktor risiko yang serupa dengan yang dialami oleh lansia yang terabaikan. Elemen yang terkait dengan pengasuh yang menyebabkan pengabaian terhadap lansia meliputi masalah kesehatan, penurunan kognitif, isolasi sosial, ketergantungan, dan hubungan interpersonal yang buruk dengan lansia yang terabaikan. <sup>31</sup>.

## **5. Stuktur Budaya yang Mempengaruhi Terjadinya Pengabaian Pada Lansia**

Budaya Indonesia dikenal sebagai budaya kolektivistik yang menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, penghormatan terhadap orang tua, dan kewajiban anak untuk merawat lansia. Dalam banyak kebudayaan lokal di Indonesia, orang tua dianggap sebagai sumber kebijaksanaan, penjaga tradisi, dan simbol kehormatan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam pandangan budaya tradisional, pengabaian terhadap lansia dipandang sebagai bentuk pelanggaran terhadap nilai moral dan sosial yang berlaku <sup>32</sup>.

Namun, seiring dengan perubahan zaman, proses modernisasi dan urbanisasi telah menyebabkan pergeseran nilai-nilai dalam masyarakat. Terutama di daerah perkotaan, pola keluarga yang dulu berbentuk keluarga besar kini lebih banyak yang bertransformasi menjadi keluarga inti. Pergeseran ini terjadi akibat faktor ekonomi, dimana anak-anak banyak yang merantau ke kota untuk mencari pekerjaan, sementara orang tua yang tinggal di desa sering kali harus menghadapi kesepian dan kekurangan perhatian dari anak-anak mereka. Perubahan struktur keluarga ini berkontribusi besar pada meningkatnya pengabaian terhadap lansia. Anak-anak yang bekerja di luar rumah atau bahkan tinggal jauh dari orang tua mereka seringkali kurang terlibat dalam kehidupan orang tua mereka, sehingga menyebabkan lansia merasa terisolasi, baik secara emosional maupun fisik <sup>33</sup>.

Di beberapa daerah dengan budaya kekerabatan yang kuat, seperti, Budaya Minangkabau memiliki sistem kekerabatan yang unik, yaitu matrilineal, di mana garis keturunan ditarik dari pihak ibu. Dalam sistem ini, perempuan memegang peran penting dalam keluarga. Warisan, rumah gadang, dan nama suku diteruskan melalui anak perempuan. Setelah menikah, laki-laki akan tinggal di rumah istrinya, bukan membawa istrinya ke rumah orang tuanya. Karena itu, dalam adat Minangkabau, anak laki-laki tidak bertanggung jawab langsung terhadap orang tuanya dalam hal tempat

tinggal dan perawatan. Sebaliknya, tanggung jawab tersebut lebih banyak berada pada anak perempuan dan keluarganya <sup>34</sup>.

Namun, dalam kehidupan modern saat ini, kondisi tersebut banyak berubah. Karena alasan ekonomi, pekerjaan, atau keterbatasan tempat tinggal, banyak orang tua atau lansia akhirnya tinggal bersama anak laki-laki dan menantu perempuannya. Dalam situasi seperti ini, sering kali muncul ketegangan antara mertua dan menantu. Hal ini terjadi karena secara adat, menantu perempuan tidak memiliki kewajiban untuk merawat mertuanya, terutama mertua dari pihak suami. Akibatnya, dalam beberapa kasus, terjadi pengabaian terhadap lansia, baik secara fisik, emosional, maupun sosial <sup>34</sup>.

Pengabaian ini dapat terlihat dari sikap menantu yang jarang berkomunikasi, enggan membantu, atau bersikap dingin terhadap mertuanya. Padahal, dalam nilai-nilai adat Minangkabau, orang tua terutama ibu harus dihormati dan diperlakukan dengan baik. Adat mengajarkan bahwa orang tua adalah sumber kebijaksanaan dan harus dijaga martabatnya sampai akhir hayat. Pepatah Minang menyebutkan, "Indak lapuak dek paneh, indak lakang dek hujan", yang artinya nilai adat tidak seharusnya luntur meskipun zaman telah berubah <sup>35</sup>.

Oleh karena itu, meskipun pengabaian terhadap lansia terjadi di sebagian keluarga Minangkabau saat ini, hal tersebut bukan berasal dari adat Minangkabau itu sendiri. Pengabaian terjadi karena adanya pergeseran nilai dan ketidaksesuaian antara budaya tradisional dan realitas sosial modern. Ini menjadi tantangan besar bagi masyarakat Minangkabau untuk tetap menjaga nilai-nilai adat dalam merawat orang tua, meskipun dalam kondisi sosial yang sudah banyak berubah.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Pengabaian Lansia dalam Keluarga**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang bersifat sistematis, di mana informasi dikumpulkan dari berbagai sumber data untuk menilai data untuk menilai dan mengidentifikasi kondisi kesehatan klien <sup>24</sup>. Pengkajian ini meliputi identifikasi status kesehatan klien melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, penilaian status gizi, evaluasi kapasitas fungsional, pemahaman aspek psikososial, serta identifikasi masalah spesifik yang mungkin dialami klien secara individu <sup>24</sup>.

#### **a. Data Umum**

- 1) Nama KK (Kepala keluarga)
- 2) Umur KK (Kepala keluarga)
- 3) Alamat
- 4) Nomor telepon
- 5) Pekerjaan
- 6) Pendidikan
- 7) Susunan anggota keluarga : Susunan anggota keluarga digambarkan dalam bentuk genogram yang mencakup tiga generasi.
- 8) Tipe keluarga: Menjelaskan jenis atau tipe keluarga beserta masalah atau kendala yang dihadapi keluarga tersebut <sup>36</sup>.
- 9) Latar belakang kebudayaan: Mengkaji asal usul suku bangsa keluarga serta budaya yang berkaitan dengan kesehatan <sup>24</sup>.
- 10) Identifikasi religius: Menelaah agama yang dianut keluarga dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan <sup>36</sup>.
- 11) Status sosial ekonomi keluarga: Status sosial ekonomi keluarga ditentukan berdasarkan pendapatan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya, serta kebutuhan keluarga dan barang yang dimiliki <sup>36</sup>.
- 12) Mobilitas keluarga: mobilitas keluarga tidak hanya dilihat dari kesempatan keluarga untuk berwisata bersama, tetapi juga meliputi

kegiatan aktivitas seperti, menonton televisi, berolahraga mendengarkan radio sebagai bagian dari mobilitas <sup>36</sup>.

#### **b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga**

##### **13) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini**

Fase perkembangan keluarga saat ini didapatkan dari usia anak tertua dalam rumah tangga tersebut. <sup>24</sup>.

##### **14) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi**

Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai menggambarkan perkembangan keluarga yang belum berhasil dicapai, beserta hambatan-hambatan yang menyebabkan tugas-tugas perkembangan tersebut belum terlaksana <sup>36</sup>.

##### **15) Riwayat Keluarga Inti**

Riwayat keluarga mencakup rincian mengenai garis keturunan penyakit keturunan, kejadian kanker dalam keluarga, kondisi kesehatan masing-masing kerabat, komitmen keluarga terhadap pencegahan penyakit, termasuk status vaksinasi, sumber daya perawatan kesehatan yang tersedia, dan pengalaman keluarga dengan pemanfaatan layanan kesehatan. <sup>36</sup>.

##### **16) Riwayat Keluarga Sebelumnya**

Latar belakang keluarga sebelumnya menyangkut riwayat medis yang terkait dengan keluarga kedua pasangan. <sup>36</sup>.

#### **c. Lingkungan**

##### **17) Karakteristik Rumah**

Modelan rumah dapat direnovasi dengan mengamati beberapa faktor, seperti luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan jendela, pemanfaatan ruang, penataan perabotan, jenis septic tank, serta jarak antara septic tank dan sumber air minum yang digunakan, termasuk juga denah rumah <sup>24</sup>.

##### **18) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat**



Karakteristik tetangga dan masyarakat setempat terdiri dari perilaku, faktor lingkungan fisik, peraturan dan kesepakatan yang ada antar masyarakat. <sup>24</sup>.

#### 19) Mobilitas Geografis Keluarga

Data yang perlu dianalisis mencakup lamanya keluarga tinggal di suatu lokasi, apakah ada sejarah pindah rumah, serta asal tempat pindahnya. Selain itu, penting untuk memahami keterlibatan keluarga dalam berbagai organisasi dan hubungan mereka dengan masyarakat, pemanfaatan layanan masyarakat, dan keterlibatan keluarga dalam kegiatan komunitas <sup>36</sup>.

#### 20) Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga mencakup waktu yang dihabiskan oleh keluarga untuk berkumpul dan bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat disekitar mereka <sup>24</sup>.

#### 21) Sumber pendukung keluarga

Menjelaskan tentang tanggung jawab kepala keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga, serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan dalam menghadapi masalah kesehatan keluarga <sup>24</sup>.

### **d. Struktur Keluarga**

#### 22) Pola komunikasi keluarga

Perawat harus mengamati interaksi antar anggota keluarga untuk menilai apakah komunikasi berjalan efektif. Komunikasi yang berhasil terlihat dari bagaimana anggota keluarga menunjukkan keterampilan mendengarkan yang baik, menggunakan gaya komunikasi yang tepat, menyampaikan pesan dengan jelas, dan terlibat secara emosional dalam interaksi pesan mereka. <sup>36</sup>.

#### 23) Struktur kekuatan

Kekuatan dalam keluarga dinilai berdasarkan peran utama para anggotanya. Oleh karena itu, perawat harus memahami siapa yang memainkan peran utama dalam pengambilan keputusan keluarga,

pengawasan keuangan, pengaturan tempat tinggal, pekerjaan, dan pendidikan anak, di antara bidang-bidang lainnya.<sup>36</sup>

#### 24) Struktur peran keluarga

Setiap anggota keluarga, baik orang tua maupun anak-anak, memiliki peran masing-masing. Peran ini biasanya berjalan dengan sendirinya meskipun tidak disepakati sebelumnya. Namun, jika peran tersebut tidak terlaksana dengan baik, hal ini dapat mengganggu keseimbangan dalam keluarga<sup>36</sup>.

#### 25) Nilai-nilai keluarga

Metode "perbandingan" digunakan untuk membedakan nilai-nilai budaya dominan dan kelompok etnik yang menjadi referensi keluarga, serta perbedaan nilai-nilai tersebut yang dipengaruhi oleh budaya atau kelompok yang dikenali oleh keluarga<sup>36</sup>.

### e. Fungsi Keluarga

#### 26) Fungsi Afektif

Dalam peran ini, pemeriksaan dilakukan terhadap pola kebutuhan keluarga dan tanggapan yang diberikan. Hal ini mencakup apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan satu sama lain, apakah mereka saling memberikan perhatian, serta bagaimana mereka saling mendukung<sup>36</sup>.

#### 27) Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini mengeksplorasi hubungan antara anggota keluarga, sejauh mana mereka memperoleh pengetahuan tentang disiplin, norma, budaya, dan perilaku, serta bagaimana keluarga menanamkan nilai-nilai seperti disiplin, penghargaan, dan konsekuensi. Lebih jauh, fungsi ini meneliti bagaimana keluarga menumbuhkan rasa peduli, ketergantungan satu sama lain dan mengarahkan perilaku yang sesuai dengan usia anggotanya.<sup>36</sup>

#### 28) Fungsi Ekonomi

Pada fungsi ini, hal yang perlu dikaji mengenai ekonomi keluarga adalah<sup>24</sup> :

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber daya yang ada di masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan keluarga

#### 29) Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi ini menjelaskan sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, perlindungan, dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kajian ini juga melibatkan sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai kesehatan dan kemampuan mereka dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Beberapa aspek yang perlu dikaji adalah:

- a) Pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan, termasuk pengertian, tanda, gejala, faktor penyebab, dan persepsi mereka terhadap masalah tersebut <sup>24</sup>.
- b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat <sup>24</sup>.
- c) Kemampuan keluarga untuk mendukung kerabat yang sakit, yang meliputi menjaga lingkungan sekitar dan memanfaatkan layanan kesehatan atau sumber daya yang tersedia di masyarakat <sup>24</sup>.
- a) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah bagi anggota keluarga yang sakit <sup>24</sup>.
- b) Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan sumber daya layanan kesehatan yang tersedia di masyarakat <sup>24</sup>.

#### 30) Fungsi Reproduksi

Beberapa hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga meliputi:

- a) Jumlah anak yang dimiliki keluarga.
- b) Apakah keluarga memiliki rencana terkait jumlah anggota keluarga.
- c) Metode yang digunakan oleh keluarga untuk mengontrol jumlah anggota keluarga <sup>24</sup>.

**f. Stres dan Koping Keluarga**

- 31) Stressor jangka pendek merujuk pada stresor yang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- 32) Stressor jangka panjang adalah stresor yang dialami keluarga yang membutuhkan waktu lebih dari enam bulan untuk diselesaikan.
- 33) Strategi penanggulangan yang digunakan oleh keluarga dianalisis untuk mendapatkan wawasan tentang berbagai metode penanggulangan yang diadopsi oleh keluarga ketika menghadapi tantangan atau stres.
- 34) Adaptasi maladaptif keluarga menyebabkan strategi yang mereka gunakan tidak efektif saat menghadapi masalah atau stres.<sup>36</sup>

**g. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik untuk lansia dilakukan dengan cara yang sama seperti pemeriksaan fisik pada umumnya. Sebelum memulai pemeriksaan, beberapa tindakan persiapan harus dilakukan antara lain:

- 1) Menjalin pendekatan yang baik dengan pasien
- 2) Menata pencahayaan dan lingkungan yang sesuai
- 3) Menentukan ruang lingkup pemeriksaan
- 4) Memilih urutan pemeriksaan yang tepat

Pemeriksaan awal terhadap bentuk tubuh, tinggi badan, dan berat badan dilakukan segera setelah bertemu dengan pasien.

Pengkajian umum meliputi: Evaluasi menyeluruh meliputi: bentuk kulit, ekspresi wajah, gerakan, tampilan dan bentuk tubuh, karakteristik bicara, gangguan bahasa atau gangguan pendengaran, penggunaan alat bantu, tinggi dan bentuk tubuh, kelainan muskuloskeletal, masalah penglihatan dan alat bantu yang digunakan, keterlibatan mata, respons kognitif, kondisi gizi, dan masalah pernapasan. Teks berikutnya menyajikan evaluasi fisik terperinci dari sistem tubuh pada manusia.. Berikut adalah pengkajian fisik spesifik terhadap sistem tubuh manusia:

- 1) Kaji keadaan umum: pemeriksaan tingkat kesadaran.

- 2) TTV: dalam pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 3) BB & TB: pengukuran berat badan dan tinggi badan klien untuk menilai status gizi.
- 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) Kepala, pemeriksaan kepala, yang perlu diperhatikan adalah kebersihan kepala, apakah ada kerontokan rambut, dan keluhan lain seperti sakit kepala atau pusing.
  - b) Mata, untuk pemeriksaan mata, perlu diperiksa konjungtiva (apakah anemis atau tidak), sklera (apakah ikterik atau tidak), penglihatan (apakah kabur atau jelas), serta penggunaan kacamata dan keluhan penglihatan lainnya.
  - c) Hidung, pemeriksaan hidung meliputi bentuk hidung (apakah simetris), peradangan, masalah penciuman, dan keluhan lainnya.
  - d) Mulut dan tenggorakan, pemeriksaan mulut dan tenggorakan melibatkan pemeriksaan kebersihan mulut, kelembaban bibir, ada tidaknya peradangan pada gusi atau mulut, kondisi gigi, serta kemampuan mengunyah dan menelan.
  - e) Telinga, pemeriksaan telinga meliputi kebersihan telinga, fungsi pendengaran, dan penggunaan alat bantu pendengaran jika ada.
  - f) Leher, pemeriksaan leher meliputi pembesaran kelenjar tiroid, kekakuan leher, dan keluhan lainnya.
  - g) Dada, pemeriksaan dada meliputi bentuk dada (apakah simetris), retraksi dinding dada, serta auskultasi suara napas (adanya wheezing, ronchi, atau suara napas tambahan lainnya).
  - h) Abdomen, pemeriksaan abdomen meliputi bentuk abdomen, adanya edema, lesi, nyeri tekan, kembung, atau keluhan lainnya.

- i) Genitalia, pemeriksaan genitalia mencakup kebersihan genitalia, serta adanya hemoroid atau hernia dan keluhan lainnya.
- j) Pemeriksaan ekstremitas meliputi kekuatan otot menggunakan skala (dari 0: lumpuh hingga 5: kekuatan penuh), adanya tremor, edema, atau penggunaan alat bantu seperti tongkat atau kursi roda.
- k) Integumen, pemeriksaan integumen meliputi kebersihan kulit, warna, kelembaban, tekstur, dan adanya masalah kulit.

#### **h. Pengkajian Status Fungsional**

Penilaian ini meliputi evaluasi kemampuan individu untuk melaksanakan tugas sehari-hari, menentukan tingkat kemandiriannya, mengenali kekuatan dan kelemahan klien, dan memilih intervensi yang sesuai. Aktivitas yang dievaluasi meliputi makan, menggunakan kamar kecil, mengubah posisi, berpakaian, menjaga kebersihan pribadi, mencuci muka, menyisir rambut, menyikat gigi, naik dan menuruni tangga, serta mengontrol defekasi dan buang air kecil <sup>37</sup>.

#### **i. Pengkajian aspek kognitif**

Penilaian status kognitif melibatkan evaluasi kondisi mental seseorang, yang memberikan wawasan tentang perilaku, kemampuan mental, dan fungsi kognitif mereka. Penekanan evaluasi status mental meliputi tingkat kesadaran, rentang perhatian, kemahiran berbahasa, daya ingat, pemahaman bahasa, keterampilan berhitung, kemampuan menulis, dan keterampilan konstruktif. <sup>37</sup>.

#### **j. Pengkajian aspek spiritual**

- 1) Penilaian data subjektif mencakup pemahaman tentang konsep spiritualitas, sumber kekuatan dan optimisme, kegiatan dan upacara berbasis agama, dan hubungan antara kepercayaan agama dan masalah kesehatan.
- 2) Evaluasi data objektif dilakukan melalui observasi, meliputi afek dan sikap dan perilaku (misalnya, pasien berdoa sebelum makan, membaca kitab suci), verbalisasi (pasien menyebut Tuhan, berdoa,

atau pergi ke tempat ibadah), hubungan interpersonal (siapa saja yang mengunjungi pasien, dan bagaimana respon pasien terhadap pengunjung), serta lingkungan (misalnya, apakah pasien membawa kitab suci kemanapun pergi atau memakai jilbab jika perempuan).

- 3) Penilaian fungsi sosial lebih difokuskan pada hubungan lansia dengan keluarga, karena perawatan jangka panjang sangat bergantung pada dukungan fisik dan emosional dari keluarga <sup>37</sup>.

#### **k. Harapan Keluarga**

Pada akhir pengkajian, perawat meminta keluarga untuk menyampaikan harapan mereka terhadap layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah melibatkan penilaian klinis terhadap pendapat individu, keluarga, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan saat ini atau yang mungkin terjadi, untuk memilih intervensi keperawatan, bertujuan untuk memenuhi tujuan perawatan dalam lingkup praktik perawat.

<sup>38</sup>. Komponen diagnosis keperawatan meliputi:

#### **a) Masalah (P/Masalah)**

Masalah merujuk pada kondisi yang tidak sesuai dengan keadaan ideal atau perkembangan yang seharusnya.

#### **b) Etiologi (E/Penyebab)**

Dari masalah yang ada, dilakukan identifikasi penyebab yang dapat menjelaskan masalah tersebut. Penyebab ini akan memandu arah intervensi keperawatan dan biasanya berkaitan dengan perilaku, lingkungan, atau interaksi keduanya.

#### **c) Tanda & Gejala (S/Tanda & Gejala)**

Pada tahap ini, yang perlu dianalisis adalah ciri-ciri, tanda, atau gejala yang ada. Tanda dan gejala ini sangat penting dalam merumuskan diagnosis keperawatan. Berdasarkan deskripsi yang ada, rumus yang digunakan untuk diagnosis adalah PE/PES <sup>36</sup>.

Diagnosis keperawatan dapat dibagi menjadi dua jenis: diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif mengindikasikan bahwa klien sedang sakit atau berisiko mengalami sakit. Beberapa contoh diagnosis keperawatan yang

mungkin ditemukan pada masalah pengabaian lansia dalam keluarga antara lain <sup>39</sup>:  
 a) Defisit Nutrisi (D.0019); b) Defisit perawatan diri (D.0109); c) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0003); d) Risiko jatuh (D.0143); e) Perilaku kesehatan cenderung beresiko (D.0099); f) Gangguan mobilitas fisik (D.0054).

**Tabel 2.1**

**Skala untuk Menentukan Prioritas Masalah**



No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak/kurang sehat = 3</li> <li>• Ancaman Kesehatan = 2</li> <li>• Keadaan Sejahtera = 1</li> </ul>	1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah = 2</li> <li>• Sebagian = 1</li> <li>• Tidak dapat = 0</li> </ul>	2		
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi = 3</li> <li>• Cukup = 2</li> <li>• Rendah = 1</li> </ul>	3		
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah yang benar-benar harus segera ditangani = 2</li> <li>• Ada Masalah tapi tidak segera ditangani = 1</li> <li>• Masalah tidak dirasakan = 0</li> </ul>	4		
	Total score			

Sumber : (Bailon dan Maglaya dalam Bakri, 2021)

Cara skoring:

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

a. Faktor-faktor yang memengaruhi penentuan prioritas meliputi:

- 1) Kriteria pertama, yaitu sifat masalah: Masalah yang bersifat aktual

mendapatkan bobot lebih besar karena memerlukan penanganan segera dan biasanya sudah disadari serta dirasakan oleh keluarga.

- 2) Kriteria kedua, yaitu kemungkinan masalah dapat diubah: Perawat perlu mempertimbangkan faktor-faktor berikut:
  - a) Pengetahuan yang dimiliki saat ini, teknologi, dan tindakan yang tersedia untuk mengatasi masalah <sup>36</sup>.
  - b) Sumber daya keluarga yang meliputi fisik, keuangan, dan tenaga <sup>36</sup>.
  - c) Sumber daya perawat yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan waktu <sup>36</sup>.
  - d) Sumber daya masyarakat mencakup fasilitas lokal, organisasi dalam masyarakat, dan dukungan sosial yang tersedia dari masyarakat. <sup>36</sup>.
- 3) Kriteria ketiga, yaitu potensi masalah dapat dicegah: Faktor-faktor yang harus diperhatikan antara lain:
  - a) Kesulitan masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah tersebut <sup>36</sup>.
  - b) Durasi masalah yang terkait dengan penyakit atau masalah tersebut <sup>36</sup>.
  - c) Tindakan yang sedang dilaksanakan adalah langkah yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut <sup>36</sup>.
  - d) Keberadaan kelompok berisiko tinggi atau kelompok yang sangat rentan yang meningkatkan potensi untuk mencegah masalah <sup>36</sup>.
- 4) Kriteria keempat, yang merupakan signifikansi masalah: Perawat perlu mengevaluasi persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan dan memberikan intervensi kepada keluarga yang awalnya menerima peringkat tertinggi. <sup>36</sup>.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan mencerminkan penyelesaian terhadap diagnosis keperawatan yang dituangkan dalam bentuk kriteria hasil <sup>36</sup>.

**Tabel 2.2**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga**

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/ minat, kelemahan.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan lansia bisa menjaga kebersihan dirinya	TUK 1 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat : Menenal masalah kebersihan diri	<p>Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kemampuan keluarga dan lansia dalam menjelaskan defisit perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian dari kebersihan diri dengan bahasa sendiri : Kebersihan diri adalah berbagai cara yang harus dilakukan secara rutin setiap hari untuk menjaga kebersihan diri agar tubuh tetap bersih dan segar</li> <li>• Menyebutkan penyebab masalah kesehatan perawatan diri pada lansia.</li> </ul> <p>1. Lansia tidak atau kurang mampu melakukan perawatan diri karena masalah kesehatan kronis yang dideritanya, seperti diabetes, hipertensi, gangguan jantung.</p>	<p>a. Kebersihan diri adalah berbagai cara yang harus dilakukan secara rutin setiap hari untuk menjaga kebersihan diri agar tubuh tetap bersih dan segar.</p> <p>b. Penyebab masalah kurang perawatan diri pada lansia</p> <p>1) Lansia tidak atau kurang mampu melakukan perawatan diri karena penyakit yang diderita</p> <p>2) Kelelahan fisik</p> <p>c. Tanda dan gejala</p> <p>1) Badan berbau</p> <p>2) Kuku panjang dan kotor</p>	<p><b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444) Hal 106</b></p> <p><b>1. Observasi</b></p> <p>c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>2. Terapeutik</b></p> <p>a. Sediakan materi masalah defisit perawatan diri dan media pendidikan seperti lembar balik atau leaflet</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteris	Standar	
				2. Kelelahan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyebutkan 4 dari 5 tanda dan gejala pada masalah perawatan diri:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Badan berbau</li> <li>Kuku panjang dan kotor</li> <li>Rambut kotor</li> <li>Gigi kotor serta mulut berbau</li> <li>Penampilan tidak rapi</li> </ol> </li> <li>Menyebutkan 4 dari 5 Penatalaksanaan perawatan diri :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga membimbing lansia untuk melakukan kebersihan diri</li> <li>Keluarga membimbing lansia untuk mencuci tangan menggunakan sabun</li> <li>Keluarga membimbing lansia untuk rutin sikat gigi pada pagi dan malam hari</li> <li>Keluarga melakukan perawatan kuku pada lansia</li> </ol> </li> </ul>	3) Rambut kotor 4) Gigi kotor serta mulut berbau 5) Penampilan tidak rapi d. Penatalaksanaan melakukan cara perawatan diri <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga membimbing lansia untuk melakukan kebersihan diri</li> <li>Keluarga membimbing lansia untuk mencuci tangan menggunakan sabun</li> <li>Keluarga membimbing lansia untuk rutin sikat gigi pada pagi dan malam hari</li> <li>Keluarga melakukan perawatan kuku pada lansia</li> </ol>	<b>3. Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pengertian dari masalah defisit perawatan diri</li> <li>Jelaskan penyebab masalah defisit perawatan diri menggunakan media leaflet atau lembar balik</li> <li>Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh masalah defisit perawatan diri menggunakan media leaflet atau lembar balik</li> <li>Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala pada masalah masalah defisit perawatan diri , seperti mengajarkan cara memotong kuku dan mengosok gigi.</li> </ol>

	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusu	Kriteria	Standari	
			TUK 2 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk melakukan perawatan diri	Dukungan Keluarga meningkat dengan anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit, dimana keluarga mampu mengambil keputusan mau atau tidak nya merawat lansia yang mengalami masalah kesehatan perawatan diri lansia.	a. Keluarga mengatakan kesanggupan dalam merawat lansia yang sakit b. Keluarga memutuskan tindakan yang akan diambil dalam merawat lansia yang	<b>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Hal.34</b> <b>1. Observasi</b> a. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu masalah defisit perawatan diri <b>2. Terapeutik</b> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan b. Fasilitasi melihat situasi secara realistic c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan <b>3. Edukasi</b> Informasikan alternatif solusi secara jelas

	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 3 Dalam kunjungan 1x 45 menit keluarga dapat melakukan perawatan diri pada lansia	Perawatan diri Meningkat dengan a. Keluarga dan lansia mampu menyebutkan cara perawatan diri pada lansia yang mengalami masalah kesehatan perawatan diri 1) Kemampuan untuk mandi 2) Menggosok gigi 3) Mencuci rambut 4) Bercukur jika laki – laki 5) Memotong kuku 6) Berpakaian rapi dan bersih 7) Berhias bagi Perempuan b. Keluarga dan lansia mampu mendemonstrasikan cara perawatan diri yaitu kebersihan kuku: 1) Rendam tangan dan kaki dengan air hangat kuku selama 2-5 menit ditambah sedikit aromaterapi seperti batang serai dan cemgkeh. 2) Lalu angkat tangan kaki dan keringkan dengan handuk	a. Cara perawatan diri pada lansia yang mengalami defisit perawatan diri : 1) Mandi 2) Menggosok gigi 3) Mencuci rambut 4) Bercukur jika laki -laki 5) Memotong kuku 6) Berpakaian rapi dan bersih 7) Berhias bagi perempuan b. Keluarga dan lansia mampu mendemonstrasikan cara perawatan diri yaitu kebersihan kuku: 1) Rendam tangan dan kaki dengan air hangat kuku selama 2-5 menit ditambah sedikit aromaterapi seperti batang serai dan cemgkeh.	<b>Dukungan Keluarga merencanakan Perawatan (I. 13477) Hal.26</b>  <b>1. Observasi</b> a. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga a. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <b>2. Terapeutik</b> a. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga <b>3. Edukasi</b> Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga, seperti memotong kuku

	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>Potong kuku jangan terlalu pendek dan melengkung dan bersihkan serta rapikan ujung kuku menggunakan kikir</p> <p>3) Bila kuku retak atau terkelupas oleskan krim/lotion berpelembab</p> <p>4) Rendam kembali tangan dan kaki pada air dingin kira-kira 2 menit</p> <p>5) Angkat tangan atau kaki lalu keringkan dengan handuk</p>	<p>2) Lalu angkat tangan kaki dan keringkan dengan handuk</p> <p>3) Potong kuku jangan terlalu pendek dan melengkung dan bersihkan serta rapikan ujung kuku menggunakan kikir</p> <p>4) Bila kuku retak atau terkelupas oleskan krim/lotion berpelembab</p> <p>5) Rendam kembali tangan dan kaki pada air dingin kira-kira 2 menit</p> <p>6) Angkat tangan atau kaki lalu keringkan dengan handuk</p>	
			<p>TUK 4 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman dan tenang</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat dengan keluarga mampu</p> <p>a. Menerapkan 3 dari 4 cara pemeliharaan lingkungan rumah yang aman dan tenang untuk masalah kurang perawatan diri :</p> <p>1. Memondifikasi lingkungan kamar mandi dengan cara memberikan tempat</p>	<p>Cara memelihara dan modifikasi lingkungan yang aman dan tenang untuk masalah kurang perawatan diri</p> <p>1. Memondifikasi lingkungan kamar mandi dengan cara memberikan tempat pegangan yang terbuat dari kayu di</p>	<p><b>Dukungan Pemeliharaan Rumah</b> <b>I.14501 Hal:31</b></p> <p><b>1. Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah</p> <p><b>2. Terapeutik</b></p>



	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>pegangan yang terbuat dari kayu di sekitar dinding luar kamar mandi, dan mengatur posisi tempat peralatan mandi yang mudah di jangkau oleh lansia.</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan tempat tidur dengan cara mengatur posisi letak tempat tidur yang lebih dekat dengan lemari pakaian, agar memudahkan lansia untuk mengganti pakainya dan membuat lansia lebih nyaman, serta memperhatikan kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti)</p> <p>3. Memodifikasi ventilasi udara, mengatur ventilasi udara setiap ruangan seperti memodifikasi gorden pada jendela yang tidak terlalu menutupi ventilasi udara, serta membuka gorden pada siang hari. Untuk memastikan aliran udara segar dan kelembapan ruangan yang cukup, agar lansia tidak merasa pengap.</p>	<p>sekitar dinding luar dan di dalam kamar mandi, serta mengatur posisi tempat peralatan mandi yang mudah di jangkau lansia</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan tempat tidur dengan cara mengatur posisi letak tempat tidur yang lebih dekat dengan lemari pakaian, agar memudahkan lansia untuk mengganti pakainya dan membuat lansia lebih nyaman, serta memperhatikan kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti)</p> <p>3. Memodifikasi ventilasi udara, mengatur ventilasi udara setiap ruangan seperti memodifikasi gorden pada jendela yang tidak terlalu</p>	<p>1. Dukung Anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah untuk lansia.</p> <p>2. Bantu keluarga dalam dukungan sosial</p> <p><b>3. Edukasi</b> Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih yang dilakukan keluarga pada lansia</p>

	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>atau kepanasan, sehingga mencegah terjadinya masalah kulit pada lansia akibat biang keringat</p> <p>4. Memodifikasi pencahayaan diruang untuk mendukung lansia untuk merawat kebersihan diri, dengan cahaya yang cukup terang agar dapat melihat jelas dalam merawat kebersihan dirinya.</p>	<p>menutupi ventilasi udara untuk memastikan aliran udara segar dan kelembapan ruangan yang cukup, agar lansia tidak merasa pengap atau kepanasan, sehingga mencegah terjadinya masalah kulit pada lansia akibat biang keringat.</p> <p>5. Memodifikasi pencahayaan diruang untuk mendukung lansia untuk merawat kebersihan diri, dengan cahaya yang cukup terang agar dapat melihat jelas dalam merawat kebersihan dirinya.</p>	

	Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 5 Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dan lansia mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya	Status kesehatan keluarga Meningkat dengan keluarga dan lansia mampu mengakses fasilitas kesehatan yang dapat digunakan 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Swasta 4. Dokter praktek 5. Bidan	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga diantaranya : 1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Klinik Swasta 4. Dokter praktek 5. Bidan	<b>Merencanakan Perawatan (I.13477) Hal.26</b>  <b>1. Observasi</b> a. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga  b. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga  <b>2. Terapeutik</b> a. Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga  <b>3. Edukasi</b> a. Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan fase ini dimulai setelah rencana tindakan dikembangkan. Perawat membantu pasien dalam mencapai tujuan mereka. Oleh karena itu, rencana tindakan khusus ini dilaksanakan untuk mengubah elemen-elemen yang memengaruhi masalah kesehatan pasien.<sup>36</sup> Tujuan pelaksanaan ini adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Selama pelaksanaan, perawat terus mengumpulkan data dan memilih tindakan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

Murwani (2007) dalam Bakri (2021) mengatakan, tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup beberapa hal sebagai berikut:

- a. Menstimulasi Kesadaran atau Penerimaan Keluarga Poin ini berfokus pada merencanakan berbagai rencanan dengan keluarga mengenai masalah kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesadaran mereka tentang kesehatan dan memudahkan penerimaan penjelasan. Berikut beberapa langkah diterapkan antara lain:
  - 1) Memberikan informasi.
  - 2) Menentukan persyaratan dan antisipasi terkait kesehatan
  - 3) Mempromosikan perspektif emosional yang positif terhadap masalah kesehatan.
- b. Memberikan Inspirasi kepada Keluarga untuk Memilih Metode Perawatan Keperawatan dapat memberikan pemahaman dan unsur-unsur yang dapat mendorong keluarga untuk membuat pilihan perawatan yang tepat. Beberapa tindakan yang dapat dilaksanakan meliputi:
  - 1) Mengenali dampak dari tidak adanya tindakan.
  - 2) Mengenali aset yang tersedia bagi keluarga.
  - 3) Meneliti hasil dari setiap tindakan.
- c. Menanamkan keyakinan dalam merawat anggota keluarga perawat juga berperan dalam mendorong keluarga agar merasa yakin dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Ketika keluarga menjadi cemas terhadap

kerabat yang sakit tetapi mungkin tidak yakin atau takut mengambil langkah-langkah yang dapat berdampak buruk pada pasien. Memang, pasien benar-benar membutuhkan bantuan mereka. Untuk mencapai tujuan ini, perawat dapat melakukan berbagai tindakan, termasuk:

- 1) Meningkatkan metode perawatan.
  - 2) Memanfaatkan sumber daya dan peralatan yang tersedia di rumah.
  - 3) Mengawasi keluarga selama pemberian perawatan.
- d. Membantu Keluarga dalam Menciptakan Suasana yang Sehat Perawat berperan sebagai penasihat dalam membantu keluarga untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga. Beberapa tindakan yang dapat dipertimbangkan meliputi:
- 1) Menemukan bahan-bahan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga.
  - 2) Mengubah lingkungan keluarga secara optimal.
  - 3) Mendorong Keluarga untuk
- e. Memanfaatkan Layanan Kesehatan Kesadaran masyarakat mengenai akses terhadap layanan kesehatan masih sangat terbatas. Oleh karena itu beberapa tindakan sebagai berikut:
- 1) Menyajikan sumber daya kesehatan yang dapat diakses dalam lingkungan keluarga.
  - 2) Membantu keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia <sup>36</sup>.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian aspek penting dari proses investigasi. Jika ada yang tidak ditemukan, hal tersebut dapat dimasukkan, dan jika muncul kasus baru yang telah ditangani secara efektif, hal tersebut dianggap sebagai keberhasilan atau penemuan dalam investigasi. Evaluasi dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan evaluasi untuk mengukur efektivitasnya. Jika tindakan yang dilakukan gagal, maka strategi atau teknik alternatif harus dipertimbangkan. Tindakan pembunuhan mungkin tidak dapat diselesaikan dalam satu kunjungan,

tetapi berlangsung secara bertahap, berdasarkan waktu dan kesiapan keluarga.<sup>36</sup>

Proses evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan formatif maupun sumatif. Evaluasi formatif dilakukan sepanjang proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada akhir proses. Untuk melaksanakan evaluasi, sebaiknya menggunakan pendekatan SOAP secara operasional, yaitu:

**S:** Merupakan masalah yang disampaikan oleh keluarga setelah tindakan keperawatan, misalnya sebelumnya merasa sakit, sekarang sudah tidak merasa sakit lagi.

**O:** Merupakan masalah yang ditemukan oleh perawat setelah tindakan keperawatan, misalnya berat badan bertambah 1 kg dalam 1 bulan.

**A:** Merupakan analisis terhadap hasil yang tercapai, dengan merujuk pada tujuan yang sesuai dengan diagnosis.

**P:** Merupakan perencanaan yang disusun ulang setelah melihat respons keluarga terhadap tahap evaluasi<sup>36</sup>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara jelas dan akurat peristiwa atau fenomena yang terjadi. Desain penelitian deskriptif yang digunakan adalah desain penelitian studi kasus. Studi kasus adalah format penelitian yang memerlukan pemeriksaan terperinci terhadap subjek tertentu, seperti individu, keluarga, kelompok, masyarakat, atau insitusi. Meskipun jumlah subjek umumnya terbatas, variabel yang dinilai seringkali luas.<sup>40</sup>. Penelitian deskriptif disini menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan lansia dengan masalah pengabaian di wilayah RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini di wilayah RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari Desember 2024 sampai dengan bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh objek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium dan lain-lain) yang diteliti memenuhi karakteristik yang ditentukan<sup>40</sup>.

Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berada di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Padang dengan jumlah populasi yang didapatkan saat dilakukan penelitian sebanyak 4 orang lansia yang mengalami pengabaian, dimana dilakukan perbandingan antara Rt 01 Rw 14 sampai Rt 04 Rw 14

sehingga di dapatkan jumlah lansia yang mengalami pengabaian paling banyak terdapat di Rt 03 Rw 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Gadang, Kota Padang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki <sup>40</sup>.

Sampel dari penelitian ini sebanyak 1 lansia dengan pengabaian di di RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Padang, dengan menggunakan teknik purposive sampling, Sampling purposive adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya <sup>40</sup>.

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

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada keseluruhan ciri peserta studi baik dalam populasi target maupun populasi sumber. Sering kali, terdapat kendala dalam memperoleh kriteria inklusi yang sesuai dengan isu penelitian, biasanya karena tantangan logistik. <sup>40</sup>.

Kriteria Inklusi yang akan diteliti diantaranya:

- 1) Lansia yang tinggal dengan keluarga.
- 2) Keluarga dan lansia yang kooperatif dan bersedia dilakukan atau diberi asuhan keperawatan.
- 3) Keluarga dengan kemandirian di tingkat II
  - a) Dapat mengungkapkan masalah kesehatannya
  - b) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan.

### b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang



tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian <sup>40</sup>.

Kriteria Inklusi yang akan diteliti diantaranya :

- 1) Lansia tinggal sendiri.
- 2) Lansia yang tidak mau menjadi responden
- 3) Lansia tidak berada di tempat, atau pindah sebelum penelitian.
- 4) Lansia dan keluarga tidak kooperatif dan tidak mengikuti kegiatan secara penuh.

Jika sampel yang ditemukan lebih dari satu, maka selanjutnya akan ditentukan dengan teknik random sampling, Random Sampling adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama <sup>40</sup>.

#### **D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis**

##### **1. Data Primer**

Peneliti mengumpulkan data primer langsung dari sumber data atau klien. Data primer yang dikumpulkan oleh peneliti melalui wawancara dan anamnesis pada keluarga meliputi: identitas pada klien, riwayat kesehatan keluarga klien, rutinitas harian klien di rumah, dan penilaian fisik pada klien. Data primer juga didapatkan melalui observasi pada keluarga lansia, seperti perilaku keluarga, kondisi lingkungan lansia, dan kondisi fisik lansia <sup>41</sup>.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh langsung dari dokumentasi pelayanan kesehatan yaitu posyandu lansia, dokumentasi dari kader, wilayah tempat tinggal lansia yaitu Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.

## 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi metode seperti observasi, pengukuran, wawancara komprehensif, dan dokumentasi dari sumber data yang sama pada waktu yang sama. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi, dan sebaliknya <sup>40</sup>. Metode kualitatif untuk pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumen, pengukuran, studi dokumentasi. Metode akan berbeda sesuai dengan situasi yang berbeda serta pertanyaan penelitian yang berbeda <sup>40</sup>.

### a. 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.

### b. 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.

### c. Wawancara

Wawancara pada penelitian ini yang akan dilakukan oleh peneliti terhadap satu keluarga responden adalah menanyakan mengenai keluhan yang dirasakan lansia, riwayat kesehatan dahulu lansia, riwayat kesehatan keluarga, aktivitas keluarga, stres yang dialami keluarga, coping keluarga, dan klarifikasi tentang harapan keluarga serta penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, pola aktivitas keluarga dan menggali harapan keluarga.

### d. Studi Dokumentasi

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

### E. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang hendak dikumpulkan. Instrumen pengumpulan data ini pada dasarnya tidak terlepas dari metode pengumpulan data. Bila metode pengumpulan datanya adalah depth interview (wawancara mendalam), instrumennya adalah pedoman wawancara terbuka/tidak terstruktur <sup>40</sup>.

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan format pengkajian lansia. Data yang didapatkan melalui wawancara dan anamnesa antara lain data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stressor dan coping keluarga serta harapan keluarga. Informasi yang dikumpulkan melalui observasi meliputi atribut rumah, perilaku keluarga, dan penilaian fisik. Pengukuran yang dikumpulkan meliputi tekanan darah, berat badan, tinggi badan, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Untuk menyelesaikan evaluasi data awal pada partisipan, peneliti menggunakan alat seperti stetoskop, tensiometer, penlight, alat timbangan, dan alat stadiometer.

Instrumen pengumpulan data meliputi:

- a) Format pengkajian keperawatan keluarga terdiri dari: identitas keluarga (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan coping keluarga, data pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.
- b) Format analisa data terdiri dari data (data subjektif dan data objektif), masalah, etiologi.
- c) Format prioritas masalah terdiri dari: kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran.
- d) Format daftar diagnosa

- e) Format rencana asuhan keperawatan keluarga terdiri dari: diagnosa keperawatan, tujuan umum dan khusus , rencana evaluasi (kriteria dan standar), dan rencana Tindakan
- f) Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan (TUK 1-5), dan evaluasi keperawatan (SOAP).

#### **F. Prosedur Pengambilan Data**

1. Penulis meminta surat izin survey data dari instansi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Penulis mendatangi Kantor Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang dan menyerahkan surat izin survey data dari Poltekkes Kemenkes Padang dan surat izin survey data dari dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu.
3. Penulis meminta izin kepada Ketua Kader Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang.
4. Penulis meminta data kunjungan lansia yang berkunjung ke posyandu Lansia tahun 2024, didapatkan data lansia dari bulan oktober sampai desember sebanyak 5-10 orang sedangkan jumlah lansia nya sebanyak 100 orang di Kelurahan Surau Gadang. Untuk jumlah lansia yang mengalami pengabaian di RT 03 RW 14 sebanyak 4 orang .
5. Penulis akan mendatangi Kembali rumah kader untuk memvalidasi data jumlah lanjut usia tersebut yang akan digunakan untuk penetapan populasi pada saat akan Melakukan penelitian.
6. Penulis akan memilih sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, khususnya klien yang menunjukkan pengabaian pada lansia. Pemilihan sampel akan dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari banyaknya lanjut usia dengan pengabaian.
7. Penulis akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada lanjut usia yang akan menjadi responden.
8. Penulis akan Melakukan *informed consent* (meminta izin / persetujuan) responden.

9. Penulis akan meminta waktu responden untuk Melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik dan format asuhan keperawatan keluarga.
10. Penulis akan Melakukan pengkajian yang meliputi anamnesa dan Pemeriksaan fisik secara head to toe.
11. Penulis akan Melakukan penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden, kemudian penulis akan Melakukan terminasi serta pendokumentasian.

#### **G. Rencana Analisis**

Data yang dikumpulkan oleh peneliti selama evaluasi dikategorikan dan dianalisis berdasarkan informasi subjektif dan objektif yang diperoleh melalui analisis. Peneliti berhasil mengembangkan diagnosis keperawatan, kemudian mengidentifikasi prioritas masalah untuk menetapkan dan mendefinisikan diagnosis yang dimaksud. Selanjutnya, peneliti mengembangkan strategi atau rencana, melaksanakan intervensi yang dimaksud, dan terus-menerus menilai perawatan keperawatan. Akhirnya, peneliti melengkapi dokumentasi. Dalam analisis selanjutnya, peneliti membandingkan perawatan keperawatan berdasarkan teori dan literatur yang ada.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Hasil**

Asuhan Keperawatan keluarga dalam lansia pada keluarga klien khususnya klien dengan masalah pengabaian pada lansia. Kunjungan telah di mulai pada tanggal 03 Maret 2025- 14 Maret 2025 di wilayah RT 03 RW 14 Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Kota Padang. Kunjungan dilakukan selama 12 hari kunjungan ke keluarga klien. Berikut deskripsi hasil penelitian secara narasi.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

###### **Data Umum**

Klien adalah seorang ibu bagi anaknya dan seorang klien bagi cucunya, suami klien sudah 7 tahun yang lalu meninggal, dan klien juga sudah tidak bekerja lagi, dimana agama yang dianut klien yaitu agama islam. klien memiliki 3 orang anak, sekarang klien tinggal bersama anak pertamanya yaitu Tn. B, minantu serta 2 cucu dari anak Tn. B. Keluarga ini merupakan three generation family terdiri dari nenek, anak dan cucu.

Penghasilan yang didapatkan klien berasal dari penghasilan Tn B dan istrinya. Dimana Tn B bekerja sebagai driver ojol online dengan penghasilan sekitar Rp.1.500.000- Rp.2.000.000 perbulanya, adapun penghasilan yang di dapatkan oleh istri Tn b yang bekerja sebagai penjual kue kering (jajanan pasar) di pasar dengan penghasilan sekitar Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 perbualanya. klien juga menerima uang yang dikirim oleh anak setiap bulanya sekitar Rp. 1.000.000. Namun uang yang di dapat kan oleh klien di kelolah oleh minantunya. klien mengatakan sulit dirinya untuk memegang uang sendiri karena sering lupa menaruh uang. Disisi lain klien mengatakan bahwa minantunya pelit, dimana ketika klien meminta uang untuk membeli sesuatu barang tidak di bolehkan oleh minantunya.

### **Tahap Perkembangan Keluarga**

Klien sudah berusia 83 tahun semua fungsi tubuhnya sudah mulai menurun, seperti fungsi otot, klien memiliki kelemahan pada otot ekstremitas bawah, klien berjalan lambat semenjak klien mengalami kecelakaan 2 tahun yang lalu mengakibatkan kaki klien terkilir. Setelah 1 tahun kemudian kaki klien sudah kembali bisa berjalan, namun beberapa bulan kemudian klien mengalami jatuh dikamar mandi akibat lantai yang licin, dimana klien berjalan menggunakan alan bantu berupa walker klien sering mengeluh punggung dan pinggangnya terasa nyeri secara tiba-tiba, pusing dan juga sakit kepala. klien ketika merasa sakit hanya minum obat yang di beli di warung dan apotik. klien jarang mengontrol kesehatanya di fasilitas kesehatan karena tidak ada yang menemaninya. Keluarga klien beranggapan hal yang terjadi pada klien merupakan proses penuaan saja. klien kurang merawat kebersihan diri dimana klien hanya mandi 1 kali dalam sehari yaitu di sore hari karena sulit menjaga kebersihannya karena sulitnya untuk beraktivitas dan tidak adanya bantuan dari keluarga karena keluarganya sibuk dengan kigiatanya sendiri. Keluarga klien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga atau keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit jantung.

### **Lingkungan**

Rumah milik keluarga klien adalah rumah semi permanen perkiraan luas sekitar 20 x 24 m<sup>2</sup> dengan atap menggunakan seng, dengan lantai keramik. Terdapat 1 ruang tamu yang digabung dengan ruang keluarga, serta terdapat 1 ruangan dapur yang dimana lantai yang licin dan berdebu karena dapur digunakan untuk membuat kue, peralatan dapur yang berserakan dan pakaian yang tergantung sembarangan. Ada 4 kamar tidur, 1 kamar untuk Tn B dengan istrinya, 1 kamar untuk klien, dan 2

kamar untuk anak Tn B. Kondisi pencahayaan dikamar masih kurang memadai (remang-remang) serta terdapat pula kain yang berserakan diatas tempat tidur selain itu kamar klien juga tidak terdapat tempat air minum ataupun galon, sehingga jika klien ingin minum harus mengambilnya ke dapur terlebih dahulu. Dirumah klien juga ada 1 dapur dan 2 kamar mandi, 1 kamar mandi untuk keluarga Tn B. dan 1 kamar mandi untuk klien. Kamar mandi klien terdapat kursi besih untuk klien duduk dengan kondisi wc jongkok di alasi papan untuk klien duduk agar memudahkan klien membuang BAB/BAK. Terdapat lantai yang licin pada kamar mandi klien serta bak penampung air yang kotor, terkadang klien sering terjatuh dari kursi karena lantai yang licin yang jarang dibersihkan, tidak terdapat pegangan bagi klien. Rumah keluarga klien sedikit pengap karena jendela yang jarang dibuka, serta ventilasi yang tertutup gordien. Terdapat 1 sofa di ruang tamu klien.

### **Struktur Keluarga**

Komunikasi antar keluarga klien adalah komunikasi terbuka, dimana komunikasi antar keluarga yang cukup baik. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang. Klien berperan sebagai orang tua dari anaknya dan Nenek dari cucunya, dan berperan dalam memberikan nasehat serta penengah dalam keluarganya. Namun klien merasa dirinya sudah tua sehingga tidak banyak pekerjaan yang dapat ia lakukan, serta klien juga merasa malu karena beranggapan bahwa dirinya hanya menjadi beban bagi anak-anaknya. Klien tinggal dengan anak, menantu dan juga cucunya. Tn. B berperan sebagai kepala keluarga, suami, ayah dan seorang anak dimana Tn. B berperan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya, membimbing keluarganya, serta melindungi anak dan keluarganya, sedangkan istri Tn B berperan sebagai anak,



istri dan ibu bagi anaknya, dan kedua anak Tn B berperan sebagai seorang anak serta cucu bagi klien.

### **Struktur budaya**

Klien mengatakan keluarga menganut budaya minang kabau. Klien mengatakan tinggal bersama anak laki-laki klien dan istrinya. Namun, sejak mereka menikah, klien merasa kurang diperhatikan. menantu klien jarang mengajak klien berbicara dan enggan membantu kebutuhan klien, meskipun kondisi kesehatan klien menurun. klien memahami bahwa dalam adat Minangkabau, anak laki-laki biasanya ikut ke rumah istri, tapi karena klien hanya memiliki satu anak yang tinggal dekat nya, karena 2 anaknya lagi tinggal diluar kota, dan sudah lanjut usia, akhirnya klien memutuskan untuk tinggal dengan anak laki-lakinya dan minantu nya. Klien berharap menantu klien bisa memperlakukan klien seperti orang tuanya sendiri. klien merasa seperti orang asing di rumah sendiri, tidak dihargai sebagaimana seharusnya orang tua diperlakukan menurut adat kami khusus yang harus diterapkan di dalam keluarga. Klien juga mengetahui di adat minang kabau bahwasanya anak perempuan lebih bertanggung jawab pada orang tua kandungnya bukan ke mertua, Namun klien ingin rasanya minantunya menganggap klien sebagai orang tuanya bukan orang lain yang berada dirumah nya.

### **Fungsi Keluarga**

Klien mengeahui akan kelemahan fungsi tubuh yang di alaminya dan mengetahui apa masalah kesehatan yang sering dialaminya sekarang. Klien ketika sakit biasanya membeli obat yang diwarung dan apotik terlebih dahulu, namun apabila tidak ada perubahan maka dibawa ke pelayanan kesehatan. Namun keluarga tidak menyadari masalah kesehatan yang dialami klien, keluarga beranggapan itu hanya proses penuaan saja.

### **Stresor dan Koping Keluarga**

Klien sering merasa sedih tidak bisa membantu keluarganya dalam memenuhi kebutuhan kehidupan keluarganya dan terkadang ketika mengingat 2 anak klien yang tinggal di luar kota. Klien sering berpikir bahwa dirinya tidak di perhatikan lagi oleh anak-anaknya dan kadang menganggap bahwa dirinya sudah terlalu tua.

### **Pemeriksaan fisik**

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 75 kali per menit, pernapasan 19 kali per menit dan suhu 36,7 C, pada pemeriksaan tinggi badan klien didapat 155 cm, berat badan 67 kg didapatkan hasil IMT 27,9. Pada pemeriksaan ekstermitas, klien mengeluh akan kelemahan pada ekstermitas bagian bawah, Klien menggunakan alat bantu berupa walker.

## **2. Analisa data**

Setiap proses pelaksanaan kegiatan sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan yang dapat memengaruhi hasil yang dicapai. Untuk itu, diperlukan analisis mendalam guna mengidentifikasi akar permasalahan secara tepat, sehingga solusi yang dirumuskan dapat bersifat efektif dan berkelanjutan. Dari hasil pengkajian didapat data yang akan dianalisis berupa:

### **• Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan kakinya lemah dan mulai sulit berjalan semenjak klien pernah terjatuh dari motor dengan anaknya.
- b. Klien mengatakan pernah terjatuh dari kursi yang terletak di kamar mandi, karena saat nenek duduk kursi bergeser kedepan karena lantai yang licin
- c. Klien mengatakan sering pergi ke toilet saat malam hari sendiri dengan menggunakan alat bantu (walker).

- d. Keluarga mengatakan jarang tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk klien.

- **Data Objektif**

- a. Kaki klien tampak lemah dan sulit berjalan serta membungkuk
- b. Di ruang tamu dan ruang dapur klien dipenuhi peralatan memasak minatnya yang tidak ditata rapi, terdapat lantai yang licin dan berdebu.
- c. Klien menggunakan alat bantu berupa walker

- **Masalah** : Resiko cedera

- **Penyebab** : Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap)

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan sering mengeluh sakit pada kaki nya dan kaki terasa kram dan juga sakit punggung
- b. Keluarga mengatakan sering meninggalkan klien dirumah
- c. Klien mengatakan Keluarga jarang memperhatikanya, dan sering sibuk dengan kegiatannya masing-masing
- d. Keluarga mengatakan tidak tahu masalah kesehatan yang dialami klien
- e. Klien mengatakan mengkonsumsi obat yang dibeli diwarung dan apotik ketika sakit kepala dan sakit pinggang
- f. Klien mengatakan jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan karena tidak ada yang menemani.

- **Data Objektif**

- a. Anak klien sering meninggalkan klien sendiri dirumah karena sibuk bekerja dan cucunya jarang berada dirumah
- b. Klien sering mengeluh kakinya sakit dan sakit pinggang

- c. Terlihat keluarga klien tidak memperhatikan kebutuhan klien seperti klien terlihat mandiri saat menyiapkan makanan dan membersihkan daerah kamar tidurnya
- d. Keluarga klien tampak tidak tau dengan keadaan klien
- e. Keluarga klien terlihat sering mengabaikan klien saat meminta bantuan
- **Masalah** : Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif
- **Penyebab** : Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia
- **Data Subjektif**
  - a. Klien mengatakan mandi hanya 1 kali dalam sehari
  - b. Klien mengatakan mandi hanya disore hari
  - c. Klien mengatakan malas mandi karena susah mandi sendiri, takut terpeleset dikamar mandi
  - d. Klien mengatakan jarang menggosok gigi karena gigi hanya tinggal sedikit saja.
  - e. Klien mengatakan kelemahan pada ekstremitas bawah
- **Data Objektif**
  - a. Klien tampak kurang bersih, terlihat baju kusut, rambut kusut. Gigi kuning
  - b. Tercium bau keringat
  - c. Kuku klien tampak panjang dan kurang bersih.
- **Masalah** : Defisit Perawatan diri
- **Penyebab** : Gangguan muskuloskeletal
- **Data Subjektif**
  - a. Klien mengatakan dirinya sudah tua sehingga tidak banyak yang dapat ia lakukan
  - b. Klien mengatakan bahwa ia merasa malu karena hanya menjadi beban bagi anak-anaknya

- c. Klien mengatakan sering menangis sendirian karna teringat dengan anak-anaknya dirantau dan kondisinya
- d. Klien mengatakan anak- anaknya jarang memperhatikanya dan menjeguknya karena sibuk bekerja
- e. Klien mengatakan sering ditinggal sendirian di rumah
- f. Keluarga mengatakan klien sering terlihat melamun

- **Data Objektif**

- a. Klien berbicara pelan
- b. Klien berjalan menunduk
- c. Klien menangis saat mencerita anak-anaknya
- d. Klien sulit untuk berkonsentrasi.

- **Masalah** : Resiko harga diri rendah situasional

- **Penyebab** : Riwayat pengabaian

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan bahwa ia sering lupa menaruh barang
- b. Klien mengatakan bahwa ia tidak berobat untuk masalah pelupanya

- **Data Objektif**

- a. Saat dilakukan pengkajian MMSE didapatkan bahwa klien sulit mengingat dalam hal orientasi dimana klien tidak dapat mengingat tahun, musim, bulan, hari, dalam hal perhatian dan kalkulasi yaitu mengeja kata belakang BAPAK menjadi KABAP
- b. Saat dilakukan pengkajian SPMSQ, klien tampak sulit mengingat tahun, tanggal lahir, umur, nama presiden serta menghitung angka terbalik.

- **Masalah** : Gangguan Memori

- **Penyebab** : Proses Penuaan

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan tidak mampu mengelola keuangan sendiri
- b. Klien mengatakan hak dari keuangan sendiri di gunakan oleh anak dan minantunya tanpa izin klien
- c. Keluarga klien mengatakan penghasilan keluarganya yang pas-pasan

- **Data Objektif**

- a. Klien terlihat masi bergantung untuk mengelola keuanganya dan memenuhi kebutuhanya pada anak nya
- b. Keluarga klien terlihat perhitungan untuk pengularan nenek

- **Masalah** : Resiko ketidakberdayaan

- **Penyebab** : Status ekonomi

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a) **Risiko Cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap)**, Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap klien didapatkan diagnosa utama pada klien yaitu risiko cedera berhubungan dengan kekuatan otot menurun dan lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap), klien mengatakan kakinya lemah dan mulai sulit berjalan, klien mengatakan pernah terjatuh dari kursi yang terletak di kamar mandi, karena saat nenek duduk kursi bergeser kedepan karena lantai kamar mandi yang licin. Keluarga mengatakan tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk lansia. Dari hasil observasi tampak kaki klien lemah dan sulit berjalan serta membungkuk, di ruang tamu dan ruang dapur klien dipenuhi peralatan memasak minatnya yang tidak ditata rapi dan terdapat lantai yang licin. Klien menggunakan alan bantu (walker).
- b) **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia**, Diagnosa keperawatan kedua pada klien

yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif dimana, Klien mengatakan sering mengeluh sakit pada kaki nya dan kaki terasa kram dan juga sakit punggung, keluarga mengatakan sering meninggalkan klien dirumah, keluarga mengatakan tidak tahu masalah kesehatan yang dialami klien, dan menganggap itu hanya proses penuaan saja. Klien mengatakan Keluarga jarang memperhatikanya, dan sering sibuk dengan kegiatannya masing-masing. Klien mengatakan mengkonsumsi obat yang dibeli diwarung dan apotik ketika sakit kepala dan sakit pinggang dan klien mengatakan jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan karena tidak ada yang menemani. Dari hasil observasi tampak anak klien sering keluar dan cucunya jarang berada dirumah. Terlihat keluarga klien tidak memperhatikan kebutuhan klien, seperti klien terlihat mandiri saat menyiapkan makanan dan membersihkan daerah kamar tidurnya. Keluarga klien terlihat sering mengabaikan klien saat meminta bantuan.

- c) **Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal**, Diagnosa keperawatan ketiga pada klien yaitu defisit perawatan diri dimana nklien mengatakan mandi hanya 1 kali dalam sehari, klien mengatakan mandi hanya disore hari, klien mengatakan malas mandi karena takut terpeleset dikamar mandi, anak klien juga tidak memotivasi dan membimbing klien untuk mandi supaya tidak tergelincir. Klien mengeluh lemah pada ekstremitas bawah. Dari hasil observasi tampak klien kurang bersih, tercium bau keringat, kuku klien tampak panjang dan kurang bersih.

#### 4. Intervensi Keperawatan

##### a. Resiko Cedera

Untuk diagnosa resiko cedera intervensi yang akan dilakukan yaitu : memberikan pendidikan kesehatan mengenai resiko cedera pada lansia meliputi pengertian resiko cedera, penyebab

resiko resiko jatuh, akibat resiko jatuh, pencegahan resiko jatuh, serta cara pencegahan resiko cedera dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan terkait resiko cedera terhadap lansia, kemudian mengajarkan cara perawatan lansia dengan resiko jatuh diantaranya keluarga membantu lansia melakukan latihan fisik, mendemonstrasikan salah satu latihan fisik yaitu senam otago, keluarga dapat menyediakan alat bantu jalan yang aman digunakan bagi lansia, keluarga menyediakan alas kaki yang nyaman dan tidak licin, keluarga memotivasi lansia melakukan aktivitas fisik, lansia ditemani keluarga pergi ke fasilitas kesehatan. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan cara memodifikasi lingkungan yaitu dengan membuat lantai rumah tidak licin dengan ventilasi yang bagus, penerangan yang cukup, barang tertata rapi dan tidak berantakan, kamar mandi tidak licin, suasana rumah tenang dan tidak ada konflik, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga yaitu puskesmas, praktek bidan.

b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Untuk diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif intervensi yang akan dilakukan yaitu: pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan untuk mencegah terjadinya pengabaian pada lansia meliputi pengertian lanjut usia, pengabaian, penurunan fungsi yang dialami lansia, jenis pengabaian, serta cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh, selanjutnya melakukan bagaimana cara pengambilan keputusan untuk masalah pengabaian pada lansia. Kemudian memberikan pendidikan mengenai cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh, yaitu memberi bantuan pada lansia, menyiapkan makanan dan minuman untuk lansia, menemani lansia saat ke kamar mandi atau keruangan, menemani lansia saat berpergian serta melakukan demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam. Selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan cara



memodifikasi lingkungan yaitu menjaga kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti), melakukan kebersihan lantai (menyapu dan mengepel hindari lantai licin) menjaga sirkulasi udara dengan membuka jendela atau pintu, memberikan penerangan yang cukup tidak terlalu terang ataupun gelap serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga yaitu puskesmas, praktek bidan.

c. Defisit perawatan diri

Untuk diagnosa defisit perawatan diri intervensi yang akan dilakukan yaitu pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan kebersihan diri pada lansia meliputi pengertian kebersihan diri, penyebab terjadinya masalah kebersihan diri, tanda dan gejala masalah kebersihan diri serta cara perawatan diri, dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan terkait defisit perawatan diri. Kemudian memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat lanjut usia yang mengalami masalah defisit perawatan diri yaitu mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, memotong kuku, berpakaian rapi dan bersih, berhias serta melakukan demonstrasi cara perawatan kuku yang baik dan benar. Kemudian dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara modifikasi lingkungan yaitu menjaga agar kamar mandi tidak licin, memberikan penerangan yang cukup, ventilasi (jendela dan pintudibuka, kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti), pemenuhan kebutuhan kebersihan diri (peralatan mandi, shampoo, sabun, pasta gigi) serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri.

5. Implementasi Keperawatan

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

a) Resiko cedera

Pada tanggal 06 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke rumah klien, yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai resiko cedera pada lansia meliputi pengertian resiko cedera penyebab resiko cedera, akibat resiko cedera, pencegahan resiko cedera, serta cara pencegahan resiko cedera, dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan terkait resiko cedera terhadap lansia. Pada tanggal 07 Maret 2025 dilakukan kunjungan pada keluarga klien dengan kegiatan cara perawatan lansia dengan resiko cedera diantaranya keluarga membantu lansia melakukan latihan fisik, mendemonstrasikan salah satu latihan fisik yaitu senam otago, keluarga dapat menyediakan alat bantu jalan yang aman digunakan bagi lansia, keluarga menyediakan alas kaki yang nyaman dan tidak licin, keluarga memotivasi lansia melakukan aktivitas fisik, lansia ditemani keluarga pergi ke fasilitas kesehatan. Pada tanggal 08 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke rumah keluarga klien dengan kegiatan cara memodifikasi lingkungan yaitu dengan membuat lantai rumah tidak licin dengan ventilasi yang bagus, penerangan yang cukup, barang tertata rapi dan tidak berantakan, kamar mandi tidak licin, suasana rumah tenang dan tidak ada konflik, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga yaitu puskesmas, praktek bidan.

b) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Pada tanggal 09 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke rumah klien dengan kegiatan yaitu pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan untuk mencegah terjadinya pengabaian pada lansia meliputi pengertian lanjut usia, pengabaian, penurunan fungsi yang dialami lansia, jenis pengabaian, serta cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh, dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan

terhadap masalah pengabaian pada lansia. Pada tanggal 10 Maret 2025 dilakukan kunjungan dengan kegiatan memberikan pendidikan mengenai cara merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh, yaitu memberi bantuan pada lansia, yaitu menyiapkan makanan dan minuman untuk lansia, menemani lansia saat ke kamar mandi atau keruangan, menemani lansia saat berpergian serta melakukan demonstrasi teknik relaksasi nafas dalam. Pada tanggal 11 Maret 2025, dilakukan kunjungan dengan kegiatan pendidikan kesehatan tentang cara memodifikasi lingkungan yaitu menjaga kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti), melakukan kebersihan lantai (menyapu dan mengepel hindari lantai licin) menjaga sirkulasi udara dengan membuka jendela atau pintu, memberikan penerangan yang cukup tidak terlalu terang ataupun gelap serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga yaitu puskesmas, praktek bidan.

c) Defisit perawatan diri

Pada tanggal 12 Maret 2025 dilakukan kunjungan ke rumah klien yaitu kegiatan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan kebersihan diri pada lansia meliputi pengertian kebersihan diri, penyebab terjadinya masalah kebersihan diri, tanda dan gejala masalah kebersihan diri serta cara perawatan diri, dilanjutkan dengan diskusi untuk mengambil keputusan terkait defisit perawatan diri. Pada tanggal 13 Maret 2025 dilakukan kunjungan kerumah klien dengan kegiatan pendidikan kesehatan tentang cara merawat lanjut usia yang mengalami masalah defisit perawatan diri yaitu mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, memotong kuku, berpakaian rapi dan bersih, berhias serta melakukan demonstrasi cara perawatan kuku yang baik dan benar. Pada tanggal 14 Maret 2025 dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara modifikasi lingkungan yaitu menjaga agar kamar mandi tidak

licin, memberikan penerangan yang cukup, ventilasi (jendela dan pintu dibuka, kebersihan tempat tidur (seprai yang diganti), pemenuhan kebutuhan kebersihan diri (peralatan mandi, shampoo, sabun, pasta gigi) serta pemanfaatan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri.

#### 6. Evaluasi Keperawatan

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

##### a) Resiko Cedera

Keluarga sudah mampu mengenal masalah resiko cedera pada lansia dimana keluarga dapat menyebutkan pengertian resiko cedera, penyebab dan cara merawat lansia dengan resiko cedera, keluarga dapat memberikan keputusan terkait resiko cedera pada lansia, dan keluarga mampu merawat lansia yang mengalami resiko cedera dengan sudah menata barang yang berserakan, lantai sudah tidak licin, dan membantu melakukan latihan aktifitas fisik seperti senam otago dan membuat lingkungan yang aman bagi lansia dengan resiko cedera serta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

##### b) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Keluarga sudah mampu mengetahui masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan keluarga menyebutkan pengertian pengabaian, penyebab dan cara merawat lansia dengan pengabaian, keluarga sudah dapat mengambil keputusan dengan akan merawat lansia yang mengalami pengabaian, keluarga dapat merawat lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh dengan dapat mengulang kembali teknik relaksasi nafas dalam serta membuat lingkungan yang

aman dan bersih bagi lansia dengan mengganti sprei, membuka jendela sehingga udara bersih dapat masuk dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan mengantarkan lansia pergi berobat.

c) Defisit perawatan diri

Keluarga dan lansia sudah mampu mengenal masalah defisit perawatan diri dengan menyebutkan pengertian, penyebab serta cara melakukan perawatan diri terhadap lansia, keluarga juga dapat mengambil keputusan dengan merawat lansia serta membantu lansia melakukan perawatan kuku dan sudah membuat lingkungan dengan lantai kamar mandi sudah tidak licin, dan menyediakan kebutuhan mandi, gosok gigi dan berhias untuk lansia, serta sudah mengantarkan lansia berobat ke pelayanan kesehatan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien sebagai partisipan dengan masalah pengabaian pada lanjut usia dalam keluarga di Wilayah Kerja RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo Padang sejak tanggal 03 Maret 2025 sampai tanggal 14 Maret 2025 sebanyak 12 kali kunjungan, Pada bab pembahasan, peneliti akan menguraikan berbagai jenis partisipan dalam setiap kasus. Tahapan pembahasan disesuaikan dengan tahapan pemeliharaan rumah, dimulai dengan asesmen, dilanjutkan dengan penyusunan diagnosis, perencanaan rencana aksi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan peneliti kepada klien dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, yaitu wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Ketika dilakukan pengkajian klien mengeluhkan kelemahan fisiknya, seperti mengalami kesulitan dalam berjalan, mengeluh sakit pinggang dan punggung, jika sakit hanya minum obat di warung karena keluarga menganggap itu hanya proses

penuaan saja. Klien tinggal dengan anak laki-laki dan menantunya karena usia lanjut dan anak lain tinggal di luar kota. Sejak menikah, menantu jarang berkomunikasi dan enggan membantu, meski kesehatan klien menurun. Klien tahu dalam adat Minangkabau menantu perempuan tak wajib mengurus mertua, tapi berharap diperlakukan seperti orang tua sendiri. Klien merasa seperti orang asing di rumahnya.

Klien sering ditinggal di rumah sendirian. Di rumah klien hanya bisa melakukan pekerjaan rumah yang bisa dia lakukan seperti mencuci pakain, mencabut rumput didepan rumah, klien juga jarang mandi dimana ia hanya mandi 1 kali sehari karena takut terjatuh dikamar mandi. Keluarga jarang memperhatikan serta membantu klien untuk merawat kebersihan diri baik itu untuk mandi maupun kebersihan kuku serta keluarga juga tidak memotivasi klien untuk melakukan perawatan diri dan juga jarang mengantarkan klien mengontrol kesehatan rutin di pelayanan kesehatan. Klien terkadang merasa sedih ketika mengingat anaknya yang tinggal diluar kota serta merasa dirinya tidak diperhatikan dan diperdulikan lagi oleh anaknya. Klien sering lupa menaruh barang serta tidak mampu mengelolah keuangan sendiri sehingga keuangan klien dikelolah oleh minantunya

Lingkungan teras rumah klien juga becek dan licin karena terdapat kran untuk tempat pencucian peralatan masak selain itu lantai rumah klien licin dan juga berdebu karena air dari peralatan memasak yang habis dicuci tidak dikeringkan sampai benar – benar kering terlebih dahulu. klien memiliki ruang tamu yang terdapat TV dan lantainya hanya dialas dengan karpet dan memiliki 1 kursi tamu. Lantai rumah klien terdapat debu sehingga kaki terasa tidak nyaman saat berjalan, barang-barang terlihat berserakan seperti peralatan memasak, jendela di rumah klien juga jarang dibuka begitupun ventilasi sehingga rumah terasa pengap. Penerangan di rumah klien menggunakan listrik, namun untuk kamar mandi dan kamar penerangannya masih kurang memadai

(remang-remang), kamar mandi berlantai semen yang sudah mulai berlumut sehingga menjadi licin dan tidak pegangan untuk Klien untuk pergi ke kamar mandi.

Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Irsyadunnas tahun 2022, mengemukakan bahwa pengabaian pada lansia dapat terjadi pada seorang menantu yang tinggal bersama mertua, yang dimana di budaya minang kabau seorang anak perempuan lebih bertanggung jawab pada kedua orang tua kandung dari pada mertua, sehingga banyak minantu perempuan yang tinggal bersama mertua jarang memberikan tanggung jawab dalam merawat serta memenuhi kebutuhan mertua nya sendiri, karena beranggapan bahwa mertua bukan orang tua kandung hanya sekedar mertua saja <sup>34</sup>.

Dimana kondisi yang dialami klien sesuai dengan yang diutarakan oleh Mauk tahun 2010 yaitu pengabaian lansia adalah kegagalan pengasuh yang disengaja atau tidak disengaja ketika lansia membutuhkan makanan atau obat-obatan, meninggalkan lansia sendirian, tidak menyiapkan layanan untuk lansia, yang merupakan hukuman bagi lansia, juga berimplikasi pada beberapa risiko pengabaian pada lansia <sup>7</sup>.

Hal ini sesuai yang dikemukakan Hamsa tahun 2021, yang menyatakan pengabaian adalah keadaan yang terkait dengan ketidakmampuan pengasuh untuk memberikan layanan yang dibutuhkan oleh lansia, dalam memenuhi kebutuhan kesehatan fisik, mental, individu, serta ketika pengasuh gagal memberikan layanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan, agar lansia dapat memenuhi fungsi secara optimal dan jauh dari bahaya <sup>29</sup>.

Kondisi yang terdapat pada klien juga sesuai dengan teori tentang tanda-tanda lansia mengalami pengabaian menurut Silvanasari tahun 2023, yaitu kondisi medis atau mental yang tidak diobati, lingkungan hidup yang tidak memadai seperti kurangnya fasilitas didalam rumah,

sulit tidur, cedera seperti pernah terjatuh, dehidrasi kulit kering dan rapuh, tidak adanya kacamata dan alat bantu berjalan <sup>15</sup>.

Hasil dari perbandingan antara beberapa teoritis dan penelitian seseorang di dapatkan kesamaan pada penelitian si peneliti yang dimana sesuai Hasil penelitian menunjukkan Klien kurang diperhatikan seperti sudah pernah terjatuh karena lantai kamar mandi yang licin, keluarga tidak mampu menjaga kebersihan diri klien, keluarga tidak mengantarkan ke pelayanan kesehatan secara rutin dan sering meninggalkan klien dirumah sendirian. Maka pekajian ini pada pengabaian adalah keadaan yang terkait dengan ketidakmampuan pengasuh untuk memberikan layanan yang dibutuhkan oleh lansia, dalam memenuhi kebutuhan kesehatan fisik, mental, individu, serta ketika pengasuh gagal memberikan layanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan, agar lansia dapat memenuhi fungsi secara optimal dan jauh dari bahaya.

## 2. Analisa data

Setiap proses pelaksanaan kegiatan sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan yang dapat memengaruhi hasil yang dicapai. Untuk itu, diperlukan analisis mendalam guna mengidentifikasi akar permasalahan secara tepat, sehingga solusi yang dirumuskan dapat bersifat efektif dan berkelanjutan. Dari hasil pengkajian didapat data yang akan dianalisis berupa:

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan kakinya lemah dan mulai sulit berjalan semenjak klien pernah terjatuh dari motor dengan anaknya.
- b. Klien mengatakan pernah terjatuh dari kursi yang terletak di kamar mandi, karena saat nenek duduk kursi bergeser kedepan karena lantai yang licin
- c. Klien mengatakan sering pergi ke toilet saat malam hari sendiri dengan menggunakan alat bantu (walker).



- d. Keluarga mengatakan jarang tidak mampu membuat lingkungan yang aman untuk klien.

- **Data Objektif**

- a. Kaki klien tampak lemah dan sulit berjalan serta membungkuk
- b. Di ruang tamu dan ruang dapur klien dipenuhi peralatan memasak minatnya yang tidak ditata rapi, terdapat lantai yang licin dan berdebu.
- c. Klien menggunakan alat bantu berupa walker
- **Masalah** : Resiko cedera
- **Penyebab** : Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis, licin, gelap)

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan SDKI (2017) Risiko cedera adalah seseorang menghadapi ancaman atau bahaya fisik yang mengakibatkan kesehatannya terganggu dan tidak sepenuhnya sehat. Penyebab (etiologi) untuk masalah risiko cedera ini adalah Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis, licin, gelap).

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian hasil penelitian peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh dimana Sudiartawan tahun 2017 diagnosa resiko cedera diangkat berdasarkan data penelitian yaitu mengalami kelemahan pada ekstremitas, serta sering terjatuh dapat mengakibatkan risiko cedera, menggunakan alat bantu jalan berupa, berjalan membungkuk dan berjalan lambat serta lingkungan yang tidak aman <sup>42</sup>.

Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Akbar tahun 2021, yang menyatakan seiring dengan meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, serta jaringan dan sistem organ <sup>4</sup>. Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya, yaitu mengalami kelemahan pada ekstremitas, menggunakan alat bantu jalan,

lingkungan yang tidak aman, serta terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel.

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan sering mengeluh sakit pada kaki nya dan kaki terasa keram dan juga sakit punggung
- b. Keluarga mengatakan sering meninggalkan klien dirumah
- c. Klien mengatakan Keluarga jarang memperhatikanya, dan sering sibuk dengan kegiatannya masing-masing
- d. Keluarga mengatakan tidak tahu masalah kesehatan yang dialami klien
- e. Klien mengatakan mengkonsumsi obat yang dibeli diwarung dan apotik ketika sakit kepala dan sakit pinggang
- f. Klien mengatakan jarang kontrol kesehatan ke fasilitas kesehatan karena tidak ada yang menemani.

- **Data Objektif**

- a. Anak klien sering meninggalkan klien sendiri dirumah karena sibuk bekerja dan cucunya jarang berada dirumah
- b. Klien sering mengeluh kakinya sakit dan sakit pinggang
- c. Terlihat keluarga klien tidak memperhatikan kebutuhan klien seperti klien terlihat mandiri saat menyiapkan makanan dan membersihkan daerah kamar tidurnya
- d. Keluarga klien tampak tidak tau dengan keadaan klien
- e. Keluarga klien terlihat sering mengabaikan klien saat meminta bantuan

- **Masalah** : Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif

- **Penyebab** : Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan SDKI (2017) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan

masalah. Penyebab (etiologi) untuk masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif yaitu Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Janji tahun 2022, yaitu pengabaian lansia adalah kegagalan pengasuh yang disengaja atau tidak disengaja ketika lansia membutuhkan makanan atau obat-obatan, meninggalkan lansia sendirian, tidak menyiapkan layanan untuk lansia, yang merupakan hukuman bagi lansia, juga berimplikasi pada beberapa risiko pengabaian pada lansia <sup>43</sup>. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Darwis tahun 2022, dimana Penurunan fungsi yang nyata pada lansia adalah penurunan masa otot atau atrofi seperti sering merasa kaki nyeri dan keram, nyeri pingga dan nyeri kepala <sup>44</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang penelitian lakukan terdapat kesesuaian hasil penelitian peneliti, dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezalina tahun 2020, dimana diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif diangkat berdasarkan hasil penelitian yaitu keluarga jarang memperhatikan kesehatan lansia, keluarga tidak mau menemani lansia untuk mengontrol kesehatan lansia ke pelayanan kesehatan. Keluarga tidak menganggap serius keluhan yang di rasakan oleh lansia <sup>45</sup>. Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu sering mengeluh pusing dan juga sakit, sering ditinggal sendiri, jarang mengontrol kesehatan serta tidak menyiapkan layanan untuk lansia. Serta keluarga yang tidak mampu memahami masalah kesehatan yang di alami oleh lansia.

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan mandi hanya 1 kali dalam sehari
- b. Klien mengatakan mandi hanya disore hari
- c. Klien mengatakan malas mandi karena susah mandi sendiri, takut terpeleset dikamar mandi

- d. Klien mengatakan jarang menggosok gigi karena gigi hanya tinggal sedikit saja.
  - e. Klien mengatakan kelemahan pada ekstremitas bawah
- **Data Objektif**
    - a. Klien tampak kurang bersih, terlihat baju kusut, rambut kusut. Gigi kuning
    - b. Tercium bau keringat
    - c. Kuku klien tampak panjang dan kurang bersih.
  - **Masalah** : Defisit Perawatan diri
  - **Penyebab** : Gangguan muskuloskeletal

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan SDKI (2017) defisit perawatan diri adalah seseorang yang tidak mampu atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Penyebab (etiologi) untuk masalah Defisit Perawatan diri yaitu adanya gangguan muskuloskeletal. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Pae tahun 2023, dimana Analisa data defisit perawatan diri diangkat berdasarkan hasil pengkajian yaitu Adanya permasalahan pada sistem muskuloskeletal yang dapat mempengaruhi persendian membesar dan menjadi kaku, kram tremor dan tendon mengerut, sehingga lansia mengalami kemunduran pada gerak fungsional baik kemampuan mobilitas maupun kebersihan diri dan kurangnya keinginan lansia untuk menjaga kebersihan diri. Serta mandi hanya sekali, kurang bersih, bau keringat, dan kuku yang Panjang <sup>46</sup>. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh sari tahun 2017, menyatakan kegagalan keluarga dalam merawat lansia, baik itu akibat yang disengaja maupun tidak disengaja terhadap kesehatan fisik dan mental adalah perlakuan pengabaian <sup>47</sup>.

Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu malas mandi, mandi hanya sekali, kurang bersih, bau keringat, dan kuku yang

panjang serta pendapat yang mendukung bahwa pengabaian terjadi ketika pengasuh gagal memberikan layanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh lansia dan Adanya permasalahan pada sistem muskuloskeletal juga dapat membuat lansia mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan dirinya serta kurang keinginan lansia menjaga kebersihan dan kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga dalam meningkatkan kebersihan diri pada lansia.

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan dirinya sudah tua sehingga tidak banyak yang dapat ia lakukan
- b. Klien mengatakan bahwa ia merasa malu karena hanya menjadi beban bagi anak-anaknya
- c. Klien mengatakan sering menangis sendirian karna teringat dengan anak-anaknya dirantau dan kondisinya
- d. Klien mengatakan anak- anaknya jarang memperhatikanya dan menjeguknya karena sibuk bekerja
- e. Klien mengatakan sering ditinggal sendirian di rumah
- f. Keluarga mengatakan klien sering terlihat melamun

- **Data Objektif**

- a. Klien berbicara pelan
- b. Klien berjalan menunduk
- c. Klien menangis saat mencerita anak-anaknya
- d. Klien sulit untuk berkonsentrasi.

- **Masalah** : Resiko harga diri rendah situasional

- **Penyebab** : Riwayat pengabaian

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan SDKI (2017) resiko harga diri rendah situasional adalah berisiko mengalami evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini. Penyebab (etiologi) untuk masalah resiko

harga diri rendah yaitu riwayat pengabaian, yang dimana seseorang merasa tidak diperdulikan dan tidak anggap ada keberadaan dilingkungan sekitarnya. Selain itu penelitian yang di lakukan oleh Nurmayunita tahun 2021, dimana Analisa data yang di lakukan tentang diagnosis risiko harga diri rendah diangkat berdasarkan hasil pengkajian nya yaitu pada fase lansia, akan mengalami berbagai gangguan psikologis salah satunya yaitu harga diri rendah. Salah satu ciri-cirinya yaitu lansia akan sering mudah menangis dan menganggap diri nya hanya beban untuk keluarganya <sup>48</sup>. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hamsan tahun 2020, dimana engabaian pada lansia merupakan kondisi di mana kebutuhan fisik, emosional, maupun sosial dari seorang lansia tidak terpenuhi dengan semestinya. Pengabaian ini bisa terjadi baik secara disengaja maupun tidak disengaja, dan sering kali dilakukan oleh orang-orang terdekat, seperti anggota keluarga, pengasuh, atau lingkungan tempat lansia tinggal. Dalam konteks psikososial, pengabaian menjadi salah satu faktor utama yang dapat menurunkan harga diri lansia <sup>29</sup>.

Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu harga diri rendah pada lansia akan membuat lansia selalu merasa sedih dan menggap dirinya tidak berguna untuk keluarganya. Salah satu ciri-cirinya yaitu lansia akan sering mudah menangis dan menganggap diri nya hanya beban untuk keluarganya dan merasa dirinya tidak di perdulikan.

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan bahwa ia sering lupa menaruh barang
- b. Klien mengatakan bahwa ia tidak berobat untuk masalah pelupanya

- **Data Objektif**

- a. Saat dilakukan pengkajian MMSE didapatkan bahwa klien sulit mengingat dalam hal orientasi dimana klien tidak dapat

mengingat tahun, musim, bulan, hari, dalam hal perhatian dan kalkulasi yaitu mengeja kata belakang BAPAK menjadi KABAP

- b. Saat dilakukan pengkajian SPMSQ, klien tampak sulit mengingat tahun, tanggal lahir, umur, nama presiden serta menghitung angka terbalik.
- **Masalah** : Gangguan Memori
  - **Penyebab** : Proses Penuaan

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan SDKI (2017) gangguan memori adalah seseorang yang tidak mampu mengingat beberapa informasi atau perilaku. Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan memori yaitu proses penuaan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Okvitasari tahun 2024, dimana Analisa data yang dilakukan tentang gangguan memori yaitu untuk melakukan pengkajian tentang mengukur bagaimana keparahan atau terganggunya daya ingat lansia dengan cara melakukan pengkajian MMSE<sup>49</sup>. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi tahun 2022 yang dimana Seiring dengan proses penuaan, lansia akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk penurunan fungsi kognitif, salah satunya adalah gangguan memori. Gangguan ini ditandai dengan kesulitan mengingat informasi baru, lupa akan kejadian yang baru saja terjadi, atau kesulitan menemukan kata saat berbicara. Pada tahap ringan, kondisi ini masih tergolong normal dan dikenal sebagai penurunan memori terkait usia<sup>20</sup>.

Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu Seiring dengan proses penuaan, lansia akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, termasuk penurunan fungsi kognitif, salah satunya adalah gangguan memori. Serta mengukur cara tingkatan gangguan memori lansia dengan cara pengkajian MMSE.

- **Data Subjektif**

- a. Klien mengatakan tidak mampu mengelolah keuangan sendiri
- b. Klien mengatakan hak dari keuangan sendiri di gunakan oleh anak dan minantunya tanpa izin klien
- c. Keluarga klien mengatakan penghasilan keluarganya yang pas-pasan.

- **Data Objektif**

- a. Klien terlihat masi bergantung untuk mengelolah keuanganya dan memenuhi kebutuhanya pada anak nya
- b. Keluarga klien terlihat perhitungan untuk pengularan nenek

- **Masalah** : Resiko ketidakberdayaan

- **Penyebab** : Status ekonomi

Berdasarkan data tersebut sesuai dengan SDKI (2017) resiko ketidakberdayaan adalah persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan; persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang. Penyebab (etiologi) untuk masalah resiko ketidakberdayaan yaitu proses penuaan. Adapun berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Ricco habil tahun 2023, dimana Analisa data yang di lakukan tentang diagnosis Risiko ketidakberdayaan diangkat berdasarkan hasil pengkajian nya yaitu lansia tidak diberi kesempatan untuk mengelola keuangan seperti tidak dapat menabung uangnya sendiri dan tidak dapat mengatur keluar masuknya uang yang dimiliki lansia. Semua uang yang diterima lansia dipegang oleh pihak keluarga dan dihabiskan untuk memenuhi kebutuhan lansia. Sehingga kebanyakan lansia tidak memiliki tabungan<sup>50</sup>. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hamsan tahun 2020, yang dimana Pengabaian terbagi menjadi tiga jenis salah satunya pengabaian



keuangan melibatkan pengambilan atau penggunaan barang berharga milik lansia oleh keluarga untuk kepentingan pribadi <sup>29</sup>.

Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu Seiring dengan proses penuaan, lansia tidak diizinkan untuk menyimpan uang dan terkadang keluarga atau pengasuh menyalahgunakan hak dari lansia itu sendiri untuk kebutuhan pribadi keluarga.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan memberikan dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti dimana perawat bertanggung jawab di dalamnya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, dikaji berdasarkan temuan-temuan dari kajian isu-isu pada fase perkembangan keluarga, tatanan keluarga, komposisi keluarga, peran keluarga, ketahanan keluarga, baik yang nyata, potensial, maupun kesejahteraan, di mana perawat memegang otoritas dan tanggung jawab untuk bekerja sama dengan keluarga dalam tindakan menghadapi kematian, sesuai dengan kemampuan dan sumber daya keluarga. (SDKI, 2018).

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada teori pengabaian pada lansia yaitu: a) Defisit Nutrisi; b) Defisit perawatan diri; c) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif; d) Risiko jatuh; e) Perilaku kesehatan cenderung beresiko; f) Gangguan mobilitas fisik (D.0054). Sedangkan diagnosis yang didapatkan dari hasil pengkajian pengabaian lansia dalam keluarga: a) Risiko cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap), b) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia, c) Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan

muskuloskeletal, d) Risiko harga diri rendah situasional berhubungan dengan Gangguan peran sosial, e) Gangguan Memori berhubungan dengan Proses Penuaan, f) Risiko ketidakberdayaan berhubungan dengan status ekonomi.

Berdasarkan kasus yang ditemui sedikit ada perbedaan dengan yang ditemukan oleh teori, dimana kemungkinan diagnosis yang muncul terdapat 6 diagnosis. Sedangkan yang didapat ada 1 diagnosis yang sama dengan teori pada lansia yang mengalami masalah pengabaian dan 2 diagnosis yang didapatkan dari hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus klien yaitu:

- a) Risiko cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap),
- b) Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia,
- c) Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Diagnosa pertama yaitu **Resiko cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap)**. Masalah ini didukung dengan data ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia seperti yang dikeluhkan klien yang mengatakan pernah terjatuh dari kamar mandi akibat lantai kamar mandi yang licin membuat kursi yang diduduki bergeser, sehingga kakinya lemah dan sulit untuk berjalan. Klien berjalan menggunakan alat bantu yaitu *walker*.

Setelah melakukan penilaian prioritas masalah, diagnosa ini diangkat menjadi diagnosa pertama terhadap partisipan. Sesuai dengan yang diutarakan oleh Ezalina tahun 2020, yang menjelaskan bahwa, pengabaian merupakan penurunan kualitas pengasuhan atau kelalaian pengasuhan yang diberikan oleh pelaku rawat kepada lansia, dalam

pemenuhan kebutuhan lansia baik pemenuhan kebutuhan makan, pakaian, pengobatan, tempat tinggal yang tidak layak, keuangan dan transportasi <sup>45</sup>.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian hasil penelitian peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudiartawan tahun 2017, dimana diagnosa resiko cedera diangkat berdasarkan data penelitian yaitu mengalami kelemahan pada ekstremitas, serta sering terjatuh dapat mengakibatkan risiko cedera, menggunakan alat bantu jalan berupa, berjalan membungkuk dan berjalan lambat serta lingkungan yang tidak aman <sup>42</sup>.

Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Akbar tahun 2021 yang menyatakan seiring dengan meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, serta jaringan dan sistem organ. Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya, yaitu mengalami kelemahan pada ekstremitas, menggunakan alat bantu jalan, lingkungan yang tidak aman, serta terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel <sup>4</sup>.

Diagnosa Kedua yaitu **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia**, Masalah ini didukung dengan adanya data klien yang mengeluh sering merasakan pusing dan juga sakit pinggang, klien dan keluarga mengatakan tidak tahu masalah kesehatan yang dialaminya, dan menganggap hal tersebut hanya masalah penuaan, Klien sering ditinggal anaknya sendiri dirumah dan ketika sakit klien hanya dibelikan obat diwarung dan tidak dibawa ke fasilitas kesehatan oleh keluarga. Dari hasil observasi juga terlihat rumah yang kurang rapi, terdapat debu dilantai sehingga membuat kaki tidak nyaman dan juga lantai kamar mandi yang licin.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh jaji tahun 2022, yaitu pengabaian lansia adalah kegagalan pengasuh yang disengaja atau tidak disengaja ketika lansia membutuhkan makanan atau obat-obatan, meninggalkan lansia sendirian, tidak menyiapkan layanan untuk lansia, yang merupakan hukuman bagi lansia, juga berimplikasi pada beberapa risiko pengabaian pada lansia <sup>43</sup>. Sejalan dengan pendapat dari Hamsan tahun 2020, yang menyatakan pengabaian adalah keadaan yang terkait dengan ketidakmampuan pengasuh untuk memberikan layanan yang dibutuhkan oleh lansia, dalam memenuhi kebutuhan kesehatan fisik, mental, individu, serta ketika pengasuh gagal memberikan layanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan, agar lansia dapat memenuhi fungsi secara optimal dan jauh dari bahaya <sup>29</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang penelitian lakukan terdapat kesesuaian hasil penelitian peneliti, dengan penelitian yang dilakukan oleh Ezalina tahun 2020, dimana diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif diangkat berdasarkan hasil penelitian yaitu keluarga jarang memperhatikan kesehatan lansia, keluarga tidak mau menemani lansia untuk mengontrol kesehatan lansia ke pelayanan kesehatan. Keluarga tidak menganggap serius keluhan yang di rasakan oleh lansia <sup>45</sup>. Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu sering mengeluh pusing dan juga sakit, sering ditinggal sendiri, jarang mengontrol kesehatan serta tidak menyiapkan layanan untuk lansia.

Diagnosa ketiga yaitu **Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskaletal**. Masalah ini didukung dengan adanya data klien mengatakan mandi hanya 1 kali dalam sehari, klien mengatakan sakit pada kakinya, mandi hanya saat sore hari, klien mengatakan malas mandi karna takut terjatuh lagi akibat kamar mandi yang licin. Pada saat observasi keluarga klien tidak memotivasi klien untuk mandi maupun membimbing klien untuk melakukan perawatan

diri, klien tampak kurang bersih dalam penampilannya, dan juga tercium bau keringat, kuku klien juga terlihat panjang dan kotor.

Begitupun dengan dengan pendapat dari Hamsan tahun 2020, yang menyatakan pengabaian adalah keadaan yang terkait dengan ketidakmampuan pengasuh untuk memberikan layanan yang dibutuhkan oleh lansia, dalam memenuhi kebutuhan kesehatan fisik, mental, individu, serta ketika pengasuh gagal memberikan layanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan, agar lansia dapat memenuhi fungsi secara optimal dan jauh dari bahaya <sup>29</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pae tahun 2023 dimana diagnosa defisit perawatan diri diangkat berdasarkan hasil pengkajian yaitu Adanya permasalahan pada sistem muskuloskeletal yang dapat mempengaruhi persendian membesar dan menjadi kaku, kram tremor dan tendon mengerut, sehingga lansia mengalami kemunduran pada gerak fungsional baik kemampuan mobilitas maupun kebersihan diri dan kurangnya keinginan lansia untuk menjaga kebersihan diri <sup>46</sup>. Serta mandi hanya sekali, kurang bersih, bau keringat, dan kuku yang panjang. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Sari tahun 2017, menyatakan kegagalan keluarga dalam merawat lansia, baik itu akibat yang disengaja maupun tidak disengaja terhadap kesehatan fisik dan mental adalah perlakuan pengabaian <sup>47</sup>.

Hasil analisis peneliti terkait keluhan klien terdapat kesesuaian antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian lainnya yaitu malas mandi, mandi hanya sekali, kurang bersih, bau keringat, dan kuku yang panjang serta pendapat yang mendukung bahwa pengabaian terjadi ketika pengasuh gagal memberikan layanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh lansia dan Adanya permasalahan pada sistem muskuloskeletal juga dapat membuat lansia mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan dirinya serta kurang keinginan lansia menjaga

kebersihan dan kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga dalam meningkatkan kebersihan diri pada lansia.

#### 4. Intervensi

Intervensi untuk diagnosa pertama **Resiko cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap)**, Direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan pada lansia yaitu kejadian resiko cedera dengan cara menggali pengetahuan keluarga tentang resiko cedera, dan melakukan pendidikan kesehatan tentang resiko cedera pada lansia. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan, jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga seperti menjaga lansia saat berada di rumah 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 memotivasi lansia melakukan aktifitas fisik, membantu lansia melakukan aktifitas fisik seperti senam otago. Keluarga TUK 4 dapat mengubah dan membangun suasana yang sehat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, khususnya bagi lansia. Keluarga TUK 5 dapat mengakses layanan kesehatan untuk menangani masalah kesehatan dan mengelola kesehatan lansia, termasuk rumah sakit, klinik, dokter, pusat kesehatan, dan bidan.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang disusun oleh peneliti sejalan dengan strategi tindakan keperawatan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sudiartawan tahun 2017, yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan tentang resiko jatuh pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat lansia dengan resiko cedera, memodifikasi lingkungan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada lansia dengan resiko jatuh <sup>42</sup>. Hal ini di dukung oleh teori yang dimpaikan Kholifah tahun 2016, yaitu strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi risiko jatuh yang dimana jika terjatuh terlalu

sering dapat mengakibatkan risiko cedera, maka dianjurkan lansia melakukan latihan fisik seperti senam otago.

Berdasarkan hasil penelitian orang lain dan teori terdapat kesesuaian strategi yang peneliti susun dengan strategi orang lain yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan tentang risiko cedera pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan, menjelaskan cara merawat lansia dengan risiko cedera, menganjurkan lansia melakukan latihan fisik seperti senam otago, menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan, membantu klien ke kamar mandi, mengusahakan ada yang menemani jika berpergian dan memodifikasi lingkungan serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada lansia dengan risiko cedera.

Intervensi untuk diagnosa kedua **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia.** Direncanakan sesuai dengan tugas utama keluarga yaitu TUK 1 keluarga mampu mengenal tentang masalah pengabaian terhadap lansia dan penurunan fungsi tubuh pada lansia. TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah pengabaian pada lansia dan penurunan fungsi tubuh pada lansia. TUK 3 keluarga mampu merawat lansia yang mengalami masalah pengabaian dan penurunan fungsi tubuh pada lansia seperti menyiapkan makanan dan minuman untuk lansia, menjaga lingkungan agar tetap tenang dan nyaman, menemani lansia saat berpergian. keluarga dan lansia mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam. Keluarga TUK 4 dapat mengubah dan membangun suasana yang sehat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, khususnya bagi lansia. Keluarga TUK 5 dapat mengakses layanan kesehatan untuk menangani masalah kesehatan dan mengelola kesehatan lansia, termasuk rumah sakit, klinik, dokter, pusat kesehatan, dan bidan.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang disusun oleh peneliti sejalan dengan strategi tindakan keperawatan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2020 yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang pemeliharaan kesehatan, menjelaskan cara merawat lansia dengan masalah pemeliharaan kesehatan dan demonstrasi teknik nafas dalam, memodifikasi lingkungan terkait pemeliharaan kesehatan, serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada lansia dengan masalah pengabaian terhadap lansia dan penurunan fungsi tubuh pada lansia.

Hasil analisis peneliti terdapat kesesuaian strategi yang peneliti susun dengan penelitian dan teori yaitu pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang pemeliharaan kesehatan serta cara pemeliharaan kesehatan.

Intervensi untuk diagnosa ketiga yaitu **Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal**. Disusun sesuai dengan tujuan utama lansia, khususnya keluarga TUK 1 dapat menangani masalah pada lansia, khususnya defisit perawatan diri dengan cara mengkaji kesadaran keluarga akan kebersihan diri dan memberikan edukasi kesehatan mengenai defisit kebersihan diri pada lansia. Keluarga TUK 2 dapat mengambil keputusan dengan berdiskusi tentang langkah-langkah yang harus diambil ketika terdapat masalah kebersihan diri dalam keluarga, khususnya yang berkaitan dengan lansia. Keluarga TUK 3 dapat memberikan perawatan bagi lansia yang menghadapi masalah defisit perawatan diri, termasuk membantu mereka dengan kebersihan diri dan memberikan instruksi mengenai teknik memotong kuku dan menyikat gigi yang benar. Keluarga TUK 4 dapat mengubah dan membangun suasana yang sehat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, khususnya bagi lansia. Keluarga TUK 5 dapat mengakses layanan kesehatan untuk menangani masalah



kesehatan dan mengelola kesehatan lansia, termasuk rumah sakit, klinik, dokter, pusat kesehatan, dan bidan.

Strategi yang disusun peneliti sesuai dengan strategi keperawatan yang disusun oleh Sari tahun 2020, yaitu menjelaskan mengenai pendidikan kesehatan tentang defisit perawatan diri pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang perawatan diri, menjelaskan cara merawat lansia dengan defisit perawatan diri, memodifikasi lingkungan terkait defisit perawatan diri serta pemanfaatan fasilitas kesehatan pada lansia dengan defisit perawatan diri (Sari, 2020). Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh pae tahun 2023, dimana strategi yang dapat digunakan untuk masalah defisit perawatan diri yaitu membantu lansia untuk melakukan upaya kebersihan diri, membantu lansia untuk menggunting kuku dan menggosok gigi <sup>46</sup>.

Hasil analisis peneliti terdapat beberapa kesamaan strategi yang peneliti susun degan teori dan penelitian lainnya yaitu membantu lansia untuk melakukan upaya kebersihan diri, membantu lansia untuk menggunting kuku serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang perawatan diri, menjelaskan cara merawat lansia dengan defisit perawatan diri, memodifikasi lingkungan dan menganjurkan penggunaan fasilitas kesehatan terkait defisit perawatan diri.

## 5. 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 (SIKI, 2018).

Implementasi dari diagnosa pertama yaitu **Resiko cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap)**. Implementasi dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025 di rumah klien dimana TUK 1 dan TUK 2 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai resiko cedera pada lansia menggunakan lembar balik dan leaflet. Dilanjutkan dengan diskusi pengambilan keputusan dalam merawat lanjut usia. Pada tanggal 07 Maret 2025 implementasi dilakukan di rumah klien. Menjaga lansia saat berada di rumah maupun di luar rumah, membatasi aktivitas sehari-hari lansia, dan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia dengan TUK 3 yaitu kegiatan pendidikan kesehatan tentang cara merawat lansia dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara untuk mencegah resiko cedera, memotivasi lansia melakukan aktifitas fisik, membantu lansia melakukan latihan fisik dengan demonstrasi (senam otago). Tanggal 08 Maret 2025 dilakukan kunjungan dengan TUK 4 dan TUK 5 yaitu menjelaskan cara memodifikasi lingkungan dengan mengatur perabotan rumah, memberikan penerangan yang cukup serta membuat lantai tidak licin dan menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan yang ada.

Terdapat kesesuaian implementasi yang peneliti lakukan dengan implementasi yang dilakukan oleh Sudiartawan tahun, dimana melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu menjelaskan mengenai resiko cedera, pengambilan keputusan terkait resiko cedera, mengajarkan cara perawatan lansia resiko cedera, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan terkait resiko cedera (Sudiartawan et al., 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suhartina tahun 2023, dimana dalam penelitiannya mengatakan dengan cara melakukan senam otago dapat mengunaringgi terjadinya risiko jatuh pada lansia hal ini dapat mencegah terjadinya risiko cedera pada lansia, selain itu didalam penelitiannya mengatakan bahwa dengan senam otago dapat menjaga keseimbangan tubuh lansia dan meningkatkan kekuatan otot <sup>51</sup>.

Hasil analisis peneliti terdapat kesesuaian strategi yang peneliti susun dengan penelitian dan teori yaitu pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang pemeliharaan kesehatan serta cara pemeliharaan kesehatan.

Implementasi dari diagnosa kedua **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia**. Implementasi dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 di rumah klien. TUK 1 dan TUK 2 yaitu dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan tentang Pengabaian pada lansia serta lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh. Dilanjutkan dengan diskusi tentang pengambilan keputusan dalam merawat lanjut usia. Pada tanggal 10 Maret 2025 di rumah klien, TUK 3 yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan yaitu tentang cara merawat lansia di rumah yang mengalami masalah pengabaian pada lanjut usia dan penurunan fungsi tubuh. Tanggal 11 Maret 2025 telah dilaksanakan implementasi TUK 4 dan TUK 5 yaitu menjelaskan cara memodifikasi lingkungan dengan mengatur perabotan rumah, mengganti sprei, memberikan penerangan yang cukup serta membuat lantai tidak licin serta menjelaskan mengenai fasilitas kesehatan yang dapat digunakan.

Terdapat kesesuaian implementasi yang peneliti lakukan dengan implementasi yang dilakukan oleh Sari tahun 2020, dimana melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat (Sari, 2020). Selain itu menurut penelitian yang dilakukan Agus tahun 2021, dimana dengan melakukan Teknik nafas dalam dapat mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan penurunan fungsi tubuh, seperti nyeri otot, nyeri kepala dan nyeri pinggang (Agus et al., 2021). Hasil analisis peneliti terdapat kesesuaian strategi yang peneliti susun dengan penelitian dan teori yaitu pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan pada

lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang pemeliharaan kesehatan serta cara pemeliharaan kesehatan.

Implementasi dari diagnosa ketiga yaitu **Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal**. Implementasi dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 di rumah klien. TUK 1 dan TUK 2 dengan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan kebersihan diri pada lansia. Pengertian kebersihan diri yaitu berbagai cara yang harus dilakukan secara rutin setiap hari untuk menjaga kebersihan diri agar tubuh tetap bersih dan segar, dilanjutkan dengan diskusi dalam pengambilan keputusan untuk merawat lansia dengan masalah kebersihan diri. Pada tanggal 13 Maret 2025 di rumah klien, dilakukan TUK 3 yaitu pendidikan kesehatan tentang cara merawat lansia di rumah yang mengalami masalah kebersihan diri, membantu lansia untuk memotong kuku, membantu lansia dalam membersihkan diri. Tanggal 14 Maret 2025 dilakukan kunjungan dengan TUK 4 dan 5 yaitu menjelaskan cara memodifikasi lingkungan dengan menyediakan peralatan perawatan diri, menjaga sirkulasi rumah agar tetap bertukar, serta memberikan penerangan yang cukup dan menjelaskan mengenai fasilitas kesehatan yang dapat digunakan.

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Widagdo tahun 2016, implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Dimana dalam hal ini, perawat berperan melaksanakan tindakan keperawatan dengan penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan untuk membantu pasien mengenal masalah defisit perawatan diri, penyebab, cara perawatan lansia dengan defisit perawatan diri dan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk defisit perawatan diri (Widagdo, 2016). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sri Gunda Fahrina tahun 2025, dimana cara menjaga kesehatan diri itu sangat penting dan salah satu yang dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu memotong kuku,

perawatan kulit, mandi, mengosok gigi, mencuci tangan dan menjaga kebersihan pakaian (Sri Gunda Fahrina et al., 2025).

Hasil analisis peneliti terdapat kesesuaian strategi yang peneliti susun dengan penelitian dan teori yaitu pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan pada lansia, mendiskusikan pengambilan keputusan tentang pemeliharaan kesehatan serta cara pemeliharaan kesehatan.

#### 6. 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 <sup>36</sup>.

Evaluasi dari diagnosa pertama yaitu **Resiko cedera berhubungan dengan Kekuatan otot menurun dan Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap)**. Pada evaluasi subjektif (S) keluarga dan klien yaitu partisipan dan keluarga mengatakan sudah tahu pengertian, faktor yang mempengaruhi, dampak resiko cedera, pencegahan resiko cedera pada lansia, mengetahui peran keluarga untuk merawat lansia agar terhindar dari kejadian jatuh dan sudah mau memodifikasi lingkungan.

Evaluasi objektif (O) pada keluarga dan klien yaitu, terlihat dari partisipan dan keluarga mendengarkan penjelasan, dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang telah diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang resiko cedera pada lansia. Serta Tingkat kemandirian keluarga meningkat dari sebelumnya yaitu tingkat II menjadi tingkat III, dilihat tingkat kemandirian keluarga dalam membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga terutama lansia yang beresiko untuk cedera. menjaga lansia saat berada dirumah maupun diluar rumah, membatasi aktivitas sehari-hari lansia, serta membantu lansia melakukan aktivitas fisik seperti senam otago untuk menjaga keseimbangan tubuh dan meningkatkan kekuatan otot

lansia, dan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. Keluarga sudah mau memodifikasi lingkungan agar berkurangnya resiko cedera, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga dan klien mengulang kembali edukasi, kegiatan yang telah diajarkan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudiartawan tahun 2017 yang menyebutkan bahwa pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap resiko jatuh didapatkan ada perubahan yang dilakukan keluarga lansia yang ditandai dengan keluarga membuat lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia, membantu lansia dalam melakukan aktivitas fisik, menyediakan alat bantu bagi lansia, dan menemani lansia ke fasilitas kesehatan (Sudiartawan et al., 2017). Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Kholifah tahun 2016, dimana evaluasi adalah menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku setelah semua tindakan keperawatan dilakukan (Kholifah, 2016).

Menurut asumsi penulis, evaluasi yang dilakukan kepada pasien dengan resiko cedera sesuai dengan teori dan hasil penelitian orang lain, dimana adanya perbaikan pada kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan Hal ini konsisten dengan kriteria hasil yang ditetapkan selama fase perencanaan pembunuhan, yang mengarah pada kesimpulan bahwa risiko cedera pada klien dapat diatasi.

Berdasarkan premis penulis, penilaian yang dilakukan pada pasien yang berisiko cedera selaras dengan teori dan temuan penelitian orang lain, yang menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi pasien pasca pembunuhan. Hal ini konsisten dengan kriteria hasil yang ditetapkan selama fase perencanaan pembunuhan, yang mengarah pada kesimpulan bahwa risiko cedera pada klien dapat diatasi.

Evaluasi dari diagnosa kedua yaitu **Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia**. Evaluasi subjektif (S) pada keluarga klien yaitu partisipan dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, akibat, pencegahan dari pengabaian pada lansia. Mengatahui cara merawat lansia dirumah yang mengalami pengabaian dan penurunan fungsi tubuh, dan sudah mau memodifikasi lingkungan dengan menerapkan lingkungan yang sehat untuk meningkatkan kesehatan keluarga, terutama bagi para lansia, serta telah mengetahui fasilitas kesehatan dan manfaatnya bagi klien dan anggota keluarga lainnya.

Evaluasi objektif (O) pada keluarga klien yaitu, terlihat dari partisipan dan keluarga mendengarkan penjelasan, dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang telah diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang pengabaian pada lansia. Serta Tingkat kemandirian keluarga meningkat dari sebelumnya yaitu tingkat II menjadi tingkat III, dilihat tingkat kemandirian keluarga dalam membuat keputusan apa yang akan dilakukan jika ada anggota keluarga terutama lansia yang mengalami pengabaian. Keluarga dan klien dapat menerapkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang, kaki dan nyeri kepala. Keluarga sudah mau melakukan modifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga dan klien mengulang kembali edukasi dan kegiatan yang telah diajarkan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2017, yang menyebutkan bahwa pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap pemeliharaan kesehatan tidak efektif didapatkan ada perubahan yang dilakukan keluarga lansia yang ditandai dengan keluarga membuat

lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia, membantu lansia melakukan teknik realisasi nafas dalam, dan menemani lansia ke fasilitas kesehatan <sup>47</sup>. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Kholifah, 2016 dimana evaluasi adalah menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku setelah semua tindakan keperawatan dilakukan <sup>54</sup>.

Menurut asumsi penulis, evaluasi yang dilakukan kepada pasien dengan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan teori dan hasil penelitian orang lain, dimana adanya perbaikan pada kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan Hal ini konsisten dengan kriteria hasil yang ditetapkan selama fase perencanaan pembunuhan, yang mengarah pada kesimpulan bahwa risiko cedera pada klien dapat diatasi.

Evaluasi dari diagnosa ketiga yaitu **Defisit Perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal**. Evaluasi subjektif (S) pada keluarga klien yaitu partisipan dan keluarga mengatakan sudah tau pengertian, penyebab, akibat, apabila tidak melakukan keberishan diri, kebersihan diri yaitu berbagai cara yang harus dilakukan secara rutin setiap hari untuk menjaga kebersihan diri agar tubuh tetap bersih dan segar. Dan mengetahui cara merawat lansia dirumah seperti seperti membimbing dan memotivasi lansia untuk mandi, mencuci rambut, mengingatkan lansia untuk selalu mencuci tangan, mengingatkan lansia untuk selalu rutin menggosok gigi, membantu lansia untuk memotong kuku, membantu lansia dalam membersihkan pakaian. Keluarga sudah mau memodifikasi lingkungan seperti menerapkan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga seperti menjaga kebersihan tempat tidur lansia, menjaga kebersihan lantai, membuka jendela atau ventilasi sehingga tidak pengap, dan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri lansia dan juga telah mengetahui fasilitas kesehatan dan manfaatnya bagi klien dan anggota keluarga lainnya.



Evaluasi objektif (B) pada keluarga klien yaitu, terlihat dari partisipan dan keluarga mendengarkan penjelasan, dapat bertanya dan dapat menyimpulkan kembali penjelasan yang telah diberikan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri pada lansia. Serta Tingkat kemandirian keluarga meningkat dari sebelumnya yaitu tingkat II menjadi tingkat III, dilihat tingkat kemandirian keluarga dalam membuat keputusan terhadap keluarga yang mengalami defisit perawatan diri yaitu memotivasi dan membantu klien untuk menjaga kebersihan diri. Serta klien sudah mampu melakukan cara menjaga kebersihan diri dengan cara memotong kuku dan menggosok gigi, keluarga sudah mau melakukan modifikasi lingkungan untuk menjaga kebersihan diri, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga dan klien mengulang kembali edukasi dan kegiatan yang telah diajarkan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widagdo tahun 2016, yang menyebutkan bahwa pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap defisit perawatan diri didapatkan ada perubahan yang dilakukan keluarga lansia yang ditandai dengan keluarga membuat lingkungan yang mendukung perawatan diri bagi lansia, menyediakan peralatan perawatan diri, dan menemani lansia ke fasilitas kesehatan <sup>38</sup>. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Kholifah tahun 2016, dimana evaluasi adalah menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku setelah semua tindakan keperawatan dilakukan <sup>54</sup>.

Menurut asumsi penulis, evaluasi yang dilakukan kepada pasien dengan defisit perawatan diri sesuai dengan teori dan hasil penelitian orang lain, dimana adanya perbaikan pada kondisi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan Hal ini konsisten dengan kriteria hasil yang ditetapkan selama fase perencanaan pembunuhan, yang mengarah pada kesimpulan bahwa risiko cedera pada klien dapat diatasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian. Terhadap klien sebagai partisipan di Wilayah RT 03 RW 14 Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo pada tahun 2025, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa keluhan yang sesuai dengan teori dan hasil penelitian terdahulu, antara lain keluhan kurang perhatian keluarga dan mengalami kelemahan fisik, kebersihan diri kurang, serta sering ditinggal sendiri di rumah, lingkungan rumah yang kurang kondusif seperti kamar mandi yang kurang bersih dan lantainya yang licin, sering minum obat yang dibeli diwarung apabila merasakan sakit di bagian kaki dan pinggul juga jarang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa rutin kesehatan klien karena keluarga yang tidak mengetahui masalah kesehatan klien.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada partisipan yaitu Resiko cedera berhubungan dengan kekuatan otot menurun dan lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap). Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan penilaian yang tepat dalam merawat keluarga lanjut usia. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang direncanakan dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa resiko cedera yaitu menjelaskan mengenai resiko cedera, cara perawatan resiko cedera yaitu latihan fisik senam, memodifikasi lingkungan yang aman bagi lansia dengan penataan barang-barang dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu menjelaskan mengenai lansia dan pengabaian, menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa defisit perawatan diri yaitu menjelaskan tentang defisit perawatan diri, menjelaskan cara perawatan kuku, membuat lingkungan yang bersih menyediakan peralatan perawatan diri serta pemanfaatan fasilitas kesehatan.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan dari tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan 14 Maret 2025 dengan kunjungan sebanyak 12 kali 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 1 yaitu mengenal masalah kesehatan dan tugas utama keluarga 2 yaitu mengambil atau membuat keputusan. Dan tugas utama keluarga 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Tugas utama keluarga 4 yaitu memodifikasi lingkungan serta tugas utama keluarga 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dalam penatalaksanaan implementasi tidak ada masalah serta partisipan mau mendengarkan penyuluhan yang diberikan dan mau melaksanakan demonstrasi yang diajarkan.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi kepada partisipan dan keluarga pada tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan 14 Maret 2025, Setelah implementasi selesai, dokumentasikan kemajuan menggunakan format SOAP. Peneliti juga melakukan penilaian komprehensif sebelum menyimpulkan tentang apa yang dibicarakan pada klien dan klien terapkan pada pertemuan-pertemuan sebelumnya. Hasil dari evaluasi keluarga memahami apa yang telah dijelaskan oleh peneliti dan untuk menindak lanjuti masalah dalam keluarga telah diambil keputusan bahwa keluarga akan melanjutkan intervensi di rumah sehingga dapat mencegah pengabaian pada lansia dan meningkatkan kesejahteraan lansia.

### 6. Dokumentasi

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

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Insitusi Pendidikan

Bagi insitusi Pendidikan manfaat yang dapat diperoleh yaitu sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian lansia. Serta agar dapat meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah pengabaian.

### 2. Bagi Pengembangan Keilmuan

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih fokus pada identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan pengabaian pada lansia, seperti faktor ekonomi, sosial, dan kesehatan. Selain itu, peneliti juga perlu mengidentifikasi faktor-faktor pelindung yang dapat mencegah pengabaian, seperti dukungan keluarga, komunitas yang kuat, dan

intervensi sosial. Peneliti selanjutnya juga harus mengevaluasi kebijakan yang ada dan mengusulkan perubahan untuk meningkatkan perlindungan bagi lansia. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor risiko dan pelindung serta penilaian dan rekomendasi kebijakan yang lebih baik, sehingga dapat berkontribusi secara signifikan dalam upaya melindungi lansia dari pengabaia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Haro, M. Sudharmono, U. Sitompul, M. Malinti, E. Wulandari, ISM. 2024. "Edukasi dan pemberdayaan lansia dalam menjaga kesehatan di kelurahan kacapiring, kecamatan batununggal bandung." *Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat* 15(1):37–48. doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i3.13372>.
2. Siregar, Rahmania, Ismail Efendy, and Ramadhani Syafitri Nasution. (2023). "Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Barat." *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* 2(12):5199–5207. doi: 10.55681/sentri.v2i12.1903.
3. Jaji., Natosba, J., & Rahmawati, F. (2020). Analisis Perbedaan Pengkajian Skrining Pengabaian Pada Lansia Menggunakan Manual Dengan Aplikasi Hp Android. In *Jurnal Keperawatan Sriwijaya* (Vol. 7, Issue 2, pp. 76–83). <https://doi.org/10.32539/jks.v7i2.15261>
4. Akbar, Fredy, Darmiati Darmiati, Farmin Arfan, and Andi Ainun Zanzadila Putri. (2021). "Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo." *Jurnal Abdidas* 2(2):392–97. doi: 10.31004/abdidas.v2i2.282.
5. Badan Pusat Statistik. (2023). "Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. Jakarta: Badan pusat Statistik
6. Badan Pusat Statistik. (2021). Badan Pusat Statistik Kota Padang, Padang: Badan statistik.
7. Amri, Lola Felnanda. (2019). "Pengetahuan Keluarga Tentang Pengabaian Lansia." *Ensiklopedia of Journal* 2(1):1–23.
8. Farah, Z. f. (2023). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Pengabaian Lansia Farah Zhafirah Syarafina*. 14(April), 341–347. <http://dx.doi.org/10.33846/sf14220>
9. Andarini, Anita Fitri, and Dyah Putri Aryati. (2021). "Gambaran Karakteristik Demografi Lansia Yang Mengalami Pengabaian : Literature Review." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* 1:237–47. doi: 10.48144/prosiding.v1i.660.
10. Alif, N., & Darmiati. (2022). Peran Perawat Sebagai Fasilitator dalam Peningkatan Ekonomi Lansia The Role of Nurses as Facilitators in Improving Elderly Economy. 1 (2). <https://www.researchgate.net/publication/35441lansia>.
11. Rahayu, D. P. (2019). Hubungan pengabaian pada lansia dengan pemenuhan kebutuhan spiritual *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 08, 1–7.

12. Subekti, Kusdiah Eny, and Sintia Dewi. (2022). "Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia Di Daerah Cisarua Kabupaten Sukabumi." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 10(2):403.
13. Manurung, S. S. , Ritoga, I. L., & Damanik. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Cv Budi Utama.
14. Yuniati et al. (2023). *Buku Ajar Gerontik D III Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama.
15. Silvanasarin et al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
16. Muhith, A., Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Grontik*. putri chri. edited by CV ANDI OFFSET. Yogyakarta.
17. Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pak pahan, H. M., & Setiyawati, E. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
18. Arisandi et al. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik*. Jawa tengah: NEM-Anggota IKAPI.
19. Tim eduners. (2021). "Buku Pengayaan Uji Kompetensi Keperawatan Gerontik." *Https://Books.Google.Co.Id* 101.
20. Dewi, S. U., Sianaga, M. R. E., Oktaviani, N. A., Wahyuningsih, S., Yunike., & Beo, Y. A. (2022). *Keperawatan Gerontik*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
22. Ratnawati, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Ba. edited by Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
23. Senja. A, Prasetya. T. (2023). *Perawatan Lansia*. Jakarta: Bumi Medika.
24. Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Alih Bahasa : Achir Yani S. Hamis. Edisi 5. Jakarta:EGC.
25. Karwati. L, Ajizah. N, Tsuraya. G, Qistimuhajir. F. (2024). "Pendidikan Keluarga.Pdf." 36–246.
26. Fabanyo. A.R, Momot. S. L, Mustamun. A. C. 2023. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nurse Care)*. edited by PT Nasya Expanding Management. Jawa tengah.
27. Salamung. N, Pertiwi. M.R, Ifansya. M. N, Riskika. S, Maurida. N, Suharyati, Primasari. N. A, Rasiman. N. .(2021). *Keperawatan Keluarga (Famili Nurse)*.

Vol. 46. Duta Media. Jawa timur: Duta Media Publishing.

28. Nurmalisyah, Fitri Firranda, Desy siswi Anjar sari, Zuliani Zuliani, and Dyah Pitaloka. (2019). "Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Mengurangi Resiko Neglect Pada Lansia." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan* 5(1):51–54. doi: 10.33023/jpm.v5i1.249.
29. Hamsah, I. A., Akbar, F., & Indriani. (2021). Pengabaian Lanjut Usia Oleh Keluarga. 1(1), 15. <https://mcj.yamando.id/index.php/MCJ/article/view/30>.
30. Amri, Renidayanti. (2018). *Buku Saku Peningkatan Pengetahuan Caregiver Dalam Mencegah Dan Menurunkan Kejadian Pengabaian Pada Lansia*. Padang.
31. Ramlah et al. (2011). "Hubungan Pelaksanaan Tugas Dan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar."
32. Haryono, T. J. S. (2012). Pengantar Antropologi. Rineka Cipta.
33. Herlina, T. (2017). Perubahan Struktur Keluarga dan Implikasinya terhadap Perawatan Lansia di Perkotaan. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 11(2), 145–159.
34. Irsyadunnas, Nurmahmi, Nailurrahmi. Pergeseran Nilai Budaya Matrilineal pada Perempuan Lanjut Usia di Minangkabau. *Panangkaran J Penelit Agama dan Masy*. 2022;6(2):218–40
35. Anwar Chairul. (2014). Peran Anak dalam Perawatan Lansia dalam Budaya Minangkabau. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, Vol. 8 No. 2.
36. Bakri, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
37. Anggeriyane. (2022). *Buku Praktikum Pengkajian Khusus Lansia*. Jawa tengah: NEM.
38. Widagdo, Wahyu, and Yeti Resnayati. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 3 (1): 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
39. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
40. Adiputra, I. Made Sudarma, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, and Seri Asnawati Munthe. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan.
41. Indarwati, Maryatun, Wahyu Purwaningsih, Annisa Andriani, et al. (2020).



*Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas.*  
Jawa Tengah : Cv. Indotama Solo.

42. Sudiartawan, Wayan, Ni Luh Putu Eva Yanti, and A. A. Ngurah Taruma Wijaya. (2017.) "Analisis Faktor Risiko Penyebab Jatuh Pada Lanjut Usia." *Jurnal Ners Widya Husada* 4(3):95–102.
43. Jaji., Natosba, Jum. Indrian, S., Latifin, K. (2022). Analysis of differences in the occurrence of neglect experienced by the elderly in orphanages and communities using screening methods with applications. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan, Vol, No 1*, 23–29.
44. Darwis, Iswandi, Dewi Nur Fiana, Gusti Ngurah P. Pradnya Wisnu, dkk. (2022). "Hubungan Kekuatan Otot Dengan Kualitas Hidup Pasien Lanjut Usia Di Panti Wredha Natar, Kabupaten Lampung Selatan." *Jurnal Penyakit Dalam Udayana* 6(1):19–24. doi: 10.36216/jpd.v6i1.116.
45. Ezalina, Ezalina, Rizanda Machmud, Nursyrwan Effendi, and Yantri Maputra. (2020). "Analisis Bentuk Pengabaian Yang Dialami Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(1):83. doi: 10.26714/jkj.8.1.2020.83-88.
46. Pae, K., I. Wattimena, N. L. Susanti, and ... (2023). "Tindakan Kebersihan Diri Dan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti." *Jurnal Ners*
47. Ilmiah, Jurnal, Universitas Batanghari, and Jambi Vol. 2017. "Gambaran kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha budi luhur dan lansia di kelurahan paal v - kota jambi Mila Triana Sari 1 , Susanti." 17(2):178–83.
48. Nurmayunita, Heny. (2021). "Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri lansia yang tinggal di pondok lansia." *Jurnal Keperawatan Malang* 6(2):148–58. doi: 10.36916/jkm.v6i2.126.
49. Okvitasari, Yenny, Oktavia Kliviana, and Wanda Hamidah. (2024). "Pengkajian mini mental status examination ( mmse ) pada lansia di musholla al-anshor rt 15." 03(01):31–36.
50. Ricco Habil, and Berlianti Berlianti. (2023). "Kehidupan Ekonomi, Sosial, Dan Kesehatan Lansia Dalam Pengasuhan Keluarga Di Lingkungan IV Galang Kota." *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora* 2(1):108–21. doi: 10.55123/sosmaniora.v2i1.1764.
51. Suhartina, Astrid Novita. (2023). "Otago Exercise Menurunkan Resiko Jatuh Pada Lansia : A Case Report." *Otago Exercise Menurunkan Resiko Jatuh Pada Lansia : A Case Report* 2(10):1275--1289.
52. Agus Ferdiansyah, Sri Wahyuni, and Silvia Dewi Mayasari Riu. 2021. "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Sendi Gout


Athritis Pada Lansia Di Bpslut Senja Cerah Paniki Bawah Manado.” *Jurnal Kesehatan Amanah* 5(1):124–34. doi: 10.57214/jka.v5i1.203.


53. Sri Gunda Fahrina Fahrudin, Raphita Diorarta, Hesti Rahayu, Eny Dewi Pamungkas. (2025). “Personal Hygiene Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia.” 5:9–15. doi: 10.47575/apma.v5i1.681.
54. Kholifah, S. (2016). Keperawatan Gerontik. Pusdik SDM Kesehatan. <https://bppsdmk.kemkes.go.Keperawatan-Gerontik.pdf>.


## Lampiran 11 : Bukti cek Plagiat

### Galuh Putri

#### uji turnitin sundari.pdf

 KTI an. Sundari Reski Putri

 Karya Ilmiah Mahasiswa Tahun 2025

 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang


#### Document Details

Submission ID	13285134265
Submission Date	Jun 26, 2025, 11:07 AM GMT+7
Download Date	Jun 26, 2025, 11:12 AM GMT+7
File Name	uji_turnitin_sundari.pdf
File Size	865.2 KB


119 Pages

25,192 Words

162,423 Characters

 Page 1 of 133 - Cover Page

Submission ID: 13285134265

 Page 2 of 133 - Integrity Overview

Submission ID: 13285134265

### 20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




#### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

#### Exclusions

- 6 Excluded Sources

#### Top Sources

10%	 Internet sources
6%	 Publications
7%	 Submitted works (Student Papers)