

PANDUAN BAGI
KADER

MODUL CARING ELDERLY UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU PENGABAIAN LANSIA PADA KELUARGA



EZALINA

PANDUAN BAGI KADER

MODUL CARING ELDERLY UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU PENGABAIAN LANSIA PADA KELUARGA

S

ISBN 978-623-90394-1-7



9 786239 039417

**PANDUAN BAGI
KADER**

**MODUL *CARING ELDERLY*
UPAYA PENCEGAHAN PERILAKU
PENGABAIAN LANSIA PADA KELUARGA**



<http://trendingtopics.netnit.net/2016/03/para-pria-pesan-ibu-untuk-anak.html>

Oleh:

EZALINA

Modul *CARING ELDERLY*

**Upaya Pencegahan Perilaku Pengabaian Lansia Pada Keluarga
(Panduan Bagi Kader)**

Penyusun:

Dr. Ns. Ezalina, S.Kep, M.Kes

ISBN: 978-623-90394-1-7

**@ Hak Pengarang dan Penerbit Dilindungi Undang-Undang
Cetakan 2019**

Dicetak Oleh: Penerbit Payung Negeri Press (PN-Press)

Penerbit: Penerbit Payung Negeri Press (PN-Press)

Jl. Tamtama, No. 06 Labuh Baru Timur Kota Pekanbaru, 28292

Telepon: 0761-885214, website: <http://payungnegeri.ac.id>.

Email: penerbit.pnpress@gmail.com

Penerbit Payung Negeri Press (PN-Press)

Published by: Payung Negeri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas karunia dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Modul *Caring Elderly* Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Pengabaian Lansia Pada Keluarga.

Modul ini merupakan salah satu media untuk pegangan yang dapat digunakan oleh kader dalam melaksanakan tugas di masyarakat terutama keluarga sebagai *care giver* (pelaku rawat) untuk pencegahan perilaku pengabaian lansia di keluarga. Modul ini memuat beberapa mekanisme bentuk kegiatan yang mencakup tujuan, waktu, indikator keberhasilan, langkah-langkah, materi, rangkuman, tugas, evaluasi dan daftar rujukan.

Penulis berusaha untuk menyelesaikan modul ini dengan sebaik-baiknya, jika masih ditemui kesalahan, kekurangan, dan kelemahan, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan modul ini

Pekanbaru, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PENDAHULUAN	
A. Deskripsi Modul	viii
B. Waktu	ix
C. Tujuan.....	ix
D. Sasaran	ix
E. Metode.....	x
F. Penggunaan Modul.....	x
Materi I: Konsep Pengabaian Lansia	
A. Kegiatan Belajar	2
1. Tujuan Instruksional Umum	2
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	2
3. Materi	2
4. Metoda	2
5. Media.....	2
6. Waktu	2
7. Kegiatan Kelompok	2
B. Materi	3
1. Lansia dikeluarga	3
2. Pengertian Pengabaian Lansia	6
3. Macam-Macam Pengabaian Lansia.....	10

4. Dampak Pengabaian Lansia.....	11
C. Rangkuman	13
D. Evaluasi.....	16
E. Daftar Rujukan.....	17

Materi 2: Konsep Caring

A. Kegiatan Belajar	20
1. Tujuan Instruksional Umum	20
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	20
3. Materi	20
4. Metoda	20
5. Media.....	20
6. Waktu	20
7. Kegiatan Kelompok	20
B. Materi.....	21
1. Pengertian Caring	21
2. Komponen Caring	22
C. Rangkuman	28
D. Evaluasi.....	29
E. Daftar Rujukan.....	30

Materi 3: Tugas Kesehatan Keluarga

A. Kegiatan Belajar	32
1. Tujuan Instruksional Umum	32
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	32
3. Materi	32
4. Metoda	32

5. Media.....	32
6. Waktu	32
7. Kegiatan Kelompok	32
B. Materi	33
1. Pengertian Tugas Kesehatan Keluarga	33
2. Lima Tugas Kesehatan Keluarga	34
C. Rangkuman	36
D. Evaluasi.....	37
E. Daftar Rujukan	38

Materi 4: Dukungan Keluarga

A. Kegiatan Belajar	40
1. Tujuan Instruksional Umum	40
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	40
3. Materi	40
4. Metoda	40
5. Media.....	40
6. Waktu	40
7. Kegiatan Kelompok	40
B. Materi	41
1. Pengertian Dukungan Kluarga	41
2. Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga Kepada Lansia.....	42
C. Rangkuman	45
D. Evaluasi.....	47
E. Daftar Rujukan	48

Materi 5: Hubungan Sosial dan Aktifitas Sosial lansia

A. Kegiatan Belajar	50
1. Tujuan Instruksional Umum	50
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	50
3. Materi	50
4. Metoda	50
5. Media.....	50
6. Waktu	50
7. Kegiatan Kelompok	50
B. Materi.....	51
1. Hubungan Sosial dan Aktifitas Lansia	51
C. Rangkuman	54
D. Evaluasi.....	55
E. Daftar Rujukan	56

Materi 6: Model *Caring Elderly*

A. Kegiatan Belajar	58
1. Tujuan Instruksional Umum	58
2. Tujuan Instruksional Khusus.....	58
3. Materi	58
4. Metoda	58
5. Media.....	58
6. Waktu	58
7. Kegiatan Kelompok	58
B. Materi.....	59
1. Model <i>Caring Ederly</i>	59

2. Strategi Tahapan Model <i>Caring Elderly</i>	60
C. Rangkuman	66
D. Evaluasi	68
E. Daftar Rujukan	69
Materi Panduan Role Play	
A. Pengkajian Barthel Indeks	71
B. Pengkajian Apgar Keluarga	74
C. Screening Fall TUG Test	77
D. Tepid Water Sponge	79
E. Daftar Rujukan	84

DAFTAR PUSTAKA

BIOGRAFI PENULIS

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Modul

Modul ini berisi berbagai materi yang bisa dimanfaatkan oleh kader dalam memberikan pengetahuan, wawasan, dan pemahaman kepada keluarga dalam pencegahan perilaku pengabaian lansia pada keluarga. Adanya peningkatan kesejahteraan masyarakat dan dampak globalisasi memungkinkan setiap orang bisa mandiri sehingga kelompok lansia terpisah jarak dengan anak-anak dan keluarganya. Pada kondisi yang telah berubah dalam masyarakat diantaranya perubahan struktur keluarga luas ke keluarga inti, membawa konsekuensi perubahan fungsi keluarga dan hubungan sosial dalam masyarakat, sedangkan para lansia tetap membutuhkan sarana untuk hidup sehat dan bersosialisasi.

Modul ini disusun sebagai pedoman dalam membantu kader untuk menyebarkan informasi kepada keluarga sebagai pelaku rawat (*care giver*) tentang perawatan lansia, sehingga lansia tidak terabaikan. Hal ini, sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan lanjut Usia tahun 2016-2019 yang lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif dalam perawatan lansia.

Modul *caring elderly* ini merupakan salah satu media yang digunakan kader dalam melaksanakan kegiatan yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Para kader kesehatan memiliki peranan besar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan untuk keberlanjutan model. Kader adalah orang yang sering

berhubungan dengan masyarakat, sebagai pendamping, pelayan, bahkan mampu menjadi contoh dan motivator bagi masyarakat.

Uraian materi modul disusun sistematis dan dibagi menjadi beberapa bagian agar mudah dipahami. Setiap materi saling terkait dan berguna dalam pencegahan perilaku pengabaian lansia pada keluarga. Adapapun materi yang dibahas meliputi konsep pengabaian lansia, tugas kesehatan lansia, dukungan keluarga kepada lansia, hubungan sosial dan aktifitas sosial lansia, dan model *caring elderly*, serta keterampilan dasar dalam perawatan lansia.

Panduan modul *caring elderly* memberikan kemudahan bagi kader dalam melaksanakan tugas memberdayakan keluarga terkait pencegahan perilaku pengabaian lansia. Melalui modul ini kader bersama keluarga bisa berbagi pengalaman dan mengevaluasi diri tentang perilaku mendampingi lansia dan pengabaian lansia.

B. Waktu

Waktu yang dicantumkan dalam modul merupakan perkiraan yang dibutuhkan oleh kader dalam memberikan pelatihan kepada keluarga yaitu 2 jam pembelajaran (2x45 menit).

C. Tujuan

Modul ini bertujuan untuk panduan bagi kader dalam melakukan pelatihan model *caring elderly* kepada keluarga sebagai upaya pencegahan perilaku pengabaian lansia

D. Sasaran

Modul ini dirancang untuk kader dalam melaksanakan tugas dalam pencegahan pengabaian lansia di keluarga dimana yang menjadi target *caring* adalah keluarga.

E. Metode

Metode yang digunakan dengan menggunakan metode pembelajaran orang dewasa (*andragogik*) dimana pelatihan diberikan kepada kader untuk keberlangsungan model dengan sasaran model yaitu keluarga sebagai *care giver* lansia.

F. Penggunaan Modul

Sebelum menggunakan modul ini, kader perlu memperhatikan beberapa hal berikut:

1. Modul ini dapat digunakan kader ketika melaksanakan tugas di masyarakat. Pelaksanaanya dapat dilakukan secara kelompok, individual sesuai dengan kebutuhan keluarga.
2. Modul ini dapat digunakan secara bertahap sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditentukan.
3. Apabila mengalami kesulitan dalam proses memahami materi, kader dapat mendiskusikannya dengan fasilitator.
4. Setiap lembar evaluasi yang tersedia pada modul, dikerjakan dengan jujur dan bertanggung jawab.
5. Jika telah menyelesaikan secara tuntas semua materi dalam modul ini, maka pelaksanaannya dapat disosialisasikan pada keluarga untuk keberlanjutan penggunaan model *caring elderly*.



KONSEP
Pengabaian Lansia

A. Kegiatan Belajar

Tujuan Instruksional Umum (TIU)	Setelah mengikuti sesi materi para peserta pelatihan dapat menjelaskan, memahami, dan menerapkan pencegahan perilaku pengabaian pada lansia
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	<ol style="list-style-type: none">1. Mengetahui pengertian pengabaian lansia2. Menjelaskan macam-macam pengabaian lansia3. Menjelaskan upaya pencegahan perilaku pengabaian lansia
Materi	<ol style="list-style-type: none">1. Pengertian pengabaian lansia2. Macam-macam pengabaian lansia3. Dampak pengabaian lansia
Metoda	Ceramah, curah pendapat, diskusi tanya jawab
Media	Bahan ajar, LCD proyektor untuk mengoperasikan bahan ajar
Waktu	2x45 menit
Kegiatan Pokok	Peserta duduk mendengarkan dan memperhatikan nara sumber menyampaikan materi serta mendiskusikan dan saling menceritakan pengalaman masing-masing dalam merawat lansia dan melakukan tanya jawab bila kurang memahami

B. Materi

1. Lansia di Keluarga



<httpswww.republika.co.idberitagaya-hidupinfo-sehat120410m28tw0-kenali-depresi-pada-lansia-dan-cara-mengobatinya>

Lansia adalah suatu periode dimana individu mengalami perubahan progresif dan bersifat *irreversible* yang menunjukkan adanya kemunduran. Sejalan dengan waktu termasuk penurunan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Sehingga lansia merupakan kelompok yang rentan atau *vulnerable* (Leukkenotte, 2000). Menurut Dalam UU No. 13 tahun 1998 dan Permensos No.19 tahun 2012 lansia adalah seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun. Usia fisiologis merujuk pada penetapan usia dengan fungsi tubuh, usia fungsional merujuk kepada kemampuan seseorang berkontribusi pada masyarakat dan bermanfaat untuk orang lain.

Lansia merupakan kelompok yang rentan untuk mengalami berbagai risiko akibat menurunnya kondisi fisik, psikologis, dan

sosial. Lansia mengalami konsekuensi fungsional yang disebabkan oleh perubahan yang berkaitan dengan usia dan faktor risiko lainnya. Konsekuensi fungsional adalah pengaruh dari faktor risiko, adanya perubahan yang berkaitan dengan faktor usia yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia atau meningkatnya ketergantungan lansia (Miller, 2004; Stanhope & Lancaster, 2016).

Pelaku rawat adalah seseorang yang memberikan perawatan atau dukungan kepada orang lain yang membutuhkan pertolongan karena mengalami penyakit, ketidakmampuan atau ketergantungan (Valentino & David, 2012). Pelaku rawat adalah anggota keluarga, pasangan, teman dekat atau orang lain yang mendukung lansia.

Terdapat keuntungan dari perawatan keluarga yang merawat lansia yaitu membantu menumbuhkan dukungan pada pemberi perawatan dan meningkatkan kesehatan keluarga (Rosemary, 2012). Pada pendekatan perkembangan kehidupan perawatan lansia sering dipandang sebagai tugas perkembangan orang dewasa sehingga bisa lebih dewasa dan bijaksana. Dalam memberikan perawatan kepada lansia, membutuhkan dana, ada risiko, serta implikasi serius. Ketika kebutuhan untuk merawat datang maka keluarga tidak dapat mengelak merupakan sebagai

bagian pengalaman kemanusiaan dimana perawatan keluarga bukanlah pilihan tetapi merupakan suatu keharusan.

Keuntungan dari perawatan lansia merupakan kesejahteraan bagi lansia dan kepuasan lansia karena mendapatkan perawatan yang baik dari anak atau anggota keluarga. Umumnya keluarga yang melakukan perawatan menyatakan pengalaman positif dalam merawat lansia. Perawatan ini sebagai tugas mulia yang membuat orang tua bahagia, bahkan rasa syukur kepada Allah mendapatkan orang tua yang masih hidup dan membalas budi kepada orang tua. Pelaku rawat akan menjadi lebih dewasa serta lebih siap menghadapi proses penuaan nantinya (Hunt, 2003; Wiyono, 2008). Dalam memberikan perawatan kepada lansia persaudaraan menjadi lebih baik dan bisa berkerjasama antar saudara untuk memenuhi kebutuhan orang tua.

Namun jika keluarga tidak dapat beradaptasi dengan keberadaan lansia maka pelaku rawat akan mengalami ketegangan peran akibat merasa terbebani oleh tugas dan tanggung jawab yang pada akhirnya lansia menjadi terabaikan baik fisik, psikologis, dan finansial.

2. Konsep Pengabaian



<httpswww.brilio.netcreatorsedih-seorang-lansia-terlantar-yang-tak-lagi-diakui-oleh-anaknya-121112.html>

Pengabaian adalah perilaku pasif terhadap lansia mengacuhkan, kurang empati, melalaikan pengasuhan kepada lansia atau terjadi kemerosotan kualitas pengasuhan dalam menjalankan tanggung jawab yang mengakibatkan bahaya atau ancaman terhadap kesejahteraan dan kesehatan lansia (Philip, 2008; Robert, 2014; Pickering 2017).

Pengabaian dibagi atas :

a. Pengabaian Fisik atau Jasmani

Pengabaian fisik adalah kegagalan keluarga dalam memberikan asuhan kepada lansia dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Bentuk pengabaian fisik Yaitu:

- 1) Lansia terlihat menahan lapar;
- 2) Tempat tinggal tidak memadai;
- 3) Tidak mengindahkan penyakit yang diderita orang tua sehari-hari (nyeri punggung, sakit kepala, demam);

- 4) Lansia terlambat dalam mendapatkan pengobatan;
- 5) Tidak tersedianya obat untuk lansia di rumah;
- 6) Terlihat kotor;
- 7) Tidak terawat dan pakaian terlihat kotor atau tidak layak pakai;
- 8) Tidak membantu meringankan rutinitas pribadi orang tua meskipun orang tua turut membantu meringankan tugas-tugas di rumah (seperti: bersih-bersih, menyapu, memasak, mengurus cucu);
- 9) Lansia terlihat lelah;
- 10) Tidak terpenuhinya kenyamanan dan keamanan diri lansia seperti kaca mata sudah kabur dan tidak bisa digunakan, tidak tersedianya alat bantu dengar, tongkat untuk berjalan, dan gigi palsu

b. Pengabaian Psikologis

Pengabaian Psikologis adalah kegagalan pemberi asuhan untuk memuaskan kebutuhan emosional atau kebutuhan psikologis lansia. Tindakan yang termasuk pengabaian psikologis yaitu:

- 1) Lansia merasa kesepian meskipun hidup di tengah keluarga;
- 2) lansia merasa tidak dicintai karena keluarga tidak menanyakan kondisi kesehatan;

- 3) Keluarga tidak menawarkan bantuan misalnya bantuan uang saat lansia butuh pengobatan;
- 4) Tidak mengajak lansia untuk berbicara, jika berbicara kurang peka sehingga senantiasa menyinggung perasaan lansia;
- 5) Bicara kasar;
- 6) Lansia tidak dianggap sebagai orang tua,
- 7) Tidak memberikan stimulasi sosial atau kognitif kepada lansia,
- 8) Mengisolasi lansia;
- 9) Mempermalukan lansia;
- 10) Mengancam, menakut-nakuti dan menghardik lansia.

Perilaku lansia yang dapat dilihat karena adanya pengabaian psikologis adalah lansia terlihat ragu untuk berbicara, takut, bingung, menarik diri, lansia memperlihatkan kemarahan atau agitasi karena alasan yang tidak jelas dan menyangkal adanya masalah. Pengabaian psikologis merupakan masalah yang mendominasi lansia yang banyak terjadi (Roobert & Hoovort, 2014, Wang, 2015).

c. Pengabaian Finansial

Pengabaian finansial dikategorikan menjadi dua yaitu pertama, penipuan yang dilakukan oleh orang lain dan kedua, pemerasan keuangan dari kalangan saudara atau pemberi pelayanan pada lansia. Beberapa tindakan pengabaian finansial yaitu:

- 1) Keluarga tidak memberikan uang secara teratur walaupun sedikit untuk pegangan lansia ketika sakit;
- 2) Saudara atau orang yang memberi pelayanan meminjam uang tanpa mengembalikan kepada lansia;
- 3) Tidak adanya jaminan kesehatan atau asuransi untuk lansia;
- 4) Menjual sesuatu milik lansia tanpa izin;
- 5) Mengambil uang pensiun tanpa izin lansia;
- 6) Penyalahgunaan kartu kredit milik lansia;
- 7) Memaksa lansia untuk menandatangani pengalihan kepemilikan kepada orang lain;
- 8) Mengubah surat wasiat tanpa sepengetahuan lansia.

Tanda atau indikator terjadinya pengabaian finansial pada lansia adalah banyak tagihan yang belum dilunasi padahal lansia memiliki cukup uang untuk membayar, transaksi perbankan yang tidak lazim, tanda tangan pada cek yang berbeda dengan tanda tangan lansia, lansia tidak

mendapat kesenangan yang sebenarnya dapat diperoleh seperti pakaian, barang pribadi, TV, lansia mengalami kehilangan barang berharga yang bukan karena salah meletakkan (Videbeck, 2007; Townsend 2011; Roobert & Hoover, 2014, Wang, 2015)

3. Faktor yang mempengaruhi Pengabaian

Kejadian pengabaian pada lansia terjadi pada seluruh tingkat sosial ekonomi dan pada seluruh tingkat pendidikan dengan pelaku utama anak dewasa atau pasangan lansia yang tinggal serumah dengan lansia (Burnes *et al*, 2015). Peningkatan kasus pengabaian dipengaruhi oleh faktor yaitu individu dengan kelemahan fisik dan mental yang membutuhkan perawatan dalam waktu lama, terjadinya peningkatan ketergantungan lansia pada keluarga yang memicu kondisi stress pada keluarga sebagai pemberi pelayanan, dan berkurangnya dukungan sosial pada lansia. Adanya kondisi stress kesulitan dalam hal finansial dan pemenuhan kebutuhan anggota keluarga dan beban tugas sebagai pemberi pelayanan dimana keluarga bertanggungjawab untuk dua generasi yaitu orang tua dan anak (Lowenstein, 2009; Dong, 2011). Pergeseran relasi sosial dalam keluarga akibat perubahan sosial dimana terjadi perubahan tanggung jawab keluarga mengurus lansia disebabkan keluarga yang sangat sibuk dengan

pekerjaan sehingga tidak punya waktu mengurus lansia bahkan ditinggal sendiri oleh keluarga yang membuat hidup lansia tidak potensial dan menjadi terlantar atau terabaikan di keluarga (Miko, 2015)

4. Dampak Pengabaian Lansia

Dampak yang muncul dari kejadian pengabaian pada lansia berpengaruh pada kesehatan lansia yaitu dampak fisik (kondisi *physical neglect*) dan dampak psikologis (kondisi *psychological neglect*). Dampak fisik pengabaian pada lansia adalah lansia mengalami gangguan gizi bahkan malnutrisi (kekurangan nutrisi). Dehidrasi (kekurangan cairan), serta dekubitus (kerusakan pada kulit). Dampak psikologis dari pengabaian lansia adalah lansia mengalami depresi (Yaka, 2014). Dampak lanjut pengabaian pada lansia adalah adanya kondisi sakit akibat masalah kesehatan yang tidak diobati. Jika masalah ini tidak terdeteksi dan diambil tindakan segera secara cepat maka jumlah lansia terus bertambah diiringi dengan masalah kesehatan yang muncul, hal ini akan menjadi masalah bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

Keberadaan lansia dalam keluarga dapat mempengaruhi fungsi keluarga yang selanjutnya turut menentukan kemampuan keluarga dalam menghadapi dampak transisi dari masyarakat modern. Jika keluarga tidak mampu beradaptasi dengan keberadaan lansia hal ini akan menimbulkan konflik antara anak dan lansia bahkan timbul stress dan beban dalam merawat.

RANGKUMAN

1. Menurut WHO (2012) lansia digolongkan menjadi 4 yaitu:
 - a. Usia 45 – 59 tahun adalah usia pertengahan (*middle age*),
 - b. Usia 60-74 tahun adalah lanjut usia (*elderly*),
 - c. Usia 75-90 tahun adalah lanjut usia tua (*old*), dan
 - d. Usia lebih dari 90 tahun adalah usia sangat tua (*very old*).
2. Pelaku rawat adalah seseorang yang memberikan perawatan atau dukungan kepada orang lain yang membutuhkan pertolongan karena mengalami penyakit, ketidakmampuan atau ketergantungan (Valentino & David, 2012). Pelaku rawat adalah anggota keluarga, pasangan, teman dekat atau orang lain yang mendukung lansia.
3. Pengabaian adalah perilaku pasif terhadap pengasuhan lansia atau terjadi kemerosotan kualitas pengasuhan kepada lansia, mengacuhkan, kurang empati, melalaikan dalam menjalankan tanggung jawab yang mengakibatkan bahaya atau ancaman terhadap kesejahteraan dan kesehatan lansia.

4. Pengabaian lansia terbagi atas pengabaian fisik, pengabaian psikologis, pengabaian financial
5. Pengabaian fisik seperti tempat tinggal tidak memadai, tidak mengindahkan penyakit yang diderita orang tua sehari-hari (nyeri punggung, sakit kepala, demam), lansia terlambat dalam melakukan pengobatan, tidak tersedianya obat untuk lansia di rumah, tidak terawat dan pakaian terlihat kotor atau tidak layak pakai, tidak membantu meringankan rutinitas pribadi orang tua meskipun orang tua turut membantu meringankan tugas-tugas di rumah (seperti: bersih-bersih, menyapu, memasak, mengurus cucu), lansia terlihat lelah, tidak terpenuhinya kenyamanan dan keamanan diri lansia seperti kaca mata, atau kaca mata sudah kabur dan tidak bisa digunakan, tidak tersedianya alat bantu dengar, tongkat untuk berjalan, dan gigi palsu
6. Pengabaian psikologis seperti lansia merasa kesepian meskipun hidup di tengah keluarga, lansia merasa tidak dicintai karena keluarga tidak menanyakan kondisi kesehatan, keluarga tidak menawarkan bantuan misalnya bantuan uang saat lansia butuh pengobatan, tidak mengajak lansia untuk berbicara, jika berbicara kurang peka sehingga senantiasa menyinggung perasaan lansia, bicara kasar, dan lansia tidak dianggap sebagai orang tua, tidak memberikan

stimulasi sosial atau kognitif kepada lansia, mengisolasi lansia, mempermalukan lansia, mengancam, menakut-nakuti dan menghardik lansia.

7. Pengabaian finansial seperti tidak memberikan uang secara teratur walaupun sedikit untuk pegangan lansia ketika sakit, saudara atau orang yang memberi pelayanan meminjam uang tanpa mengembalikan kepada lansia, tidak adanya jaminan kesehatan atau asuransi untuk lansia, menjual sesuatu milik lansia tanpa izin, mengambil uang pensiun tanpa izin lansia, penyalahgunaan kartu kredit milik lansia, dan memaksa lansia untuk menandatangani pengalihan kepemilikan kepada orang lain, mengubah surat wasiat tanpa sepengetahuan lansia.

EVALUASI

1. Sebutkan pengertian lansia berdasarkan umur !

a.....

b.

c.

2. Sebutkan pengertian pelaku rawat !

.....

.....

.....

3. Sebutkan pengertian pengabaian !

.....

.....

.....

4. Sebutkan 3 kriteria pengabaian lansia !

a.

b.

c.

5. Jelaskan contoh pengabaian lansia berdasarkan kriteria !

a.

b.

c.

DAFTAR RUJUKAN

- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise. PL., Mason, A., Handerson. 2015. Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community:a population-based study. *Journal Compitaion* Vol 63 No 9 in community dwelling population. *Journal Compilation. The American Geriatrics Society*, Vol 63, No 9
- Hunt, CK. 2003. *Conceps in caregiver research, theory & practice*. (5th sd). Connecticut: Appleton & Lange
- Miller, CA. 2004. *Nursing care of older edults. Theory and practice*. Philadelphia:JB: Lippincot Compani
- Lueckenotte, AG. 2000. *Gerontology nursing*. 3nd ed. St Louis: Mosby Elsevier
- Philip, Sijuwade. 2008. Lderly care by family members: abandonment, abuse, and neglect. *The Social Science* 3 (8): 542-547
- Pickering, CEZ., .Ridenour, K., Salaysay, Z. 2017. Identifying elder abuse & neglect among family caregiving dyads. *International Journal of Nursing Studies* 41-46
- Robert, M.,Hoover, MD., Polsonand M. 2014. Detecting elder abuse and neglect: assessment intervention. *American Family Physician*, Vol 89, No 6: 453-460
- Rosemary, A., Ziemba. 2002. *Family health & caring for elderly parents*. Diakses dari <http://hdl.handle.net/2027/spo.4919087.0007,104>. pada tanggal 15 Nofember 2015
- Stanhope, Lancaster. 2016. *Public health nursing: population centered health care in the community*. USA: Mosby
- Wiyono, J., Sahar, J., Wiarsih, W. 2008. Pengalaman keluarga merawat lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi di rumah, Kota Malang, Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 12, No. 2: 76-83

WHO, 2012. *Ageing and Health*. Diakses dari <http://www.who.int/world-health-day/2012/en>. pada tanggal 20 Mei 2016

Yaka, E., Keskinoglu, P., Ucku, R., YYener, GG., Tunca, Z. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. 2014. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 59, 150-154



KONSEP

Caring

A. Kegiatan Belajar

Tujuan Instruksional Umum (TIU)	Setelah mengikuti sesi materi para peserta pelatihan dapat menjelaskan, memahami, dan menerapkan perilaku <i>caring</i> kepada lansia
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	1. Mengetahui pengertian <i>caring</i> 2. Menjelaskan komponen <i>caring</i> kepada lansia beserta contoh
Materi	1. Pengertian <i>caring</i> kepada lansia 2. Komponen <i>caring</i> kepada lansia beserta contoh
Metoda	Ceramah, curah pendapat, diskusi Tanya jawab
Media	Bahan ajar, LCD proyektor untuk mengoperasikan bahan ajar
Waktu	60 menit
Kegiatan Pokok	Peserta pelatihan duduk mendengarkan dan memperhatikan nara sumber menyampaikan materi serta mendiskusikan dan saling menceritakan pengalaman masing-masing dalam merawat lansia dan melakukan tanya jawab bila kurang memahami

B. Materi

1. Konsep Caring



<http://pazzahrakepahiang.or.id/zahra-peduli-lansia-di-rumah->

C*aring* adalah suatu aktifitas melalui proses yang disengaja yang membutuhkan kesadaran diri, pengetahuan, keterampilan oleh pemberi perawatan dan penerima layanan untuk bersama-sama berinteraksi dalam hubungan

interpersonal. Aktifitas yang dimaksud dalam *caring* adalah membantu, menolong, dan melayani orang lain yaitu individu yang membutuhkan pelayanan atau khususnya dalam memenuhi kebutuhan (Watson, 2009).

Caring sebagai tindakan memiliki sikap peduli kepada individu oleh pelaku rawat, menenangkan, perlindungan terhadap kerugian, dan memelihara martabat orang lain. Perilaku *caring* dapat dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk membangun keamanan dengan membuat sesuatu yang memudahkan. Aspek

utama *caring* dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman masa lalu, kesabaran, kejujuran, kerendahan hati, harapan, dan keberanian.

2. Komponen *Caring*

- a. Nilai *humanistic* (kemanusiaan) - *altruistik* (mementingkan kepentingan orang lain)

Kepuasan memberi dan memperluas rasa diri, humanisme (nilai-nilai kemanusiaan) seperti kebaikan, empati, perhatian dan cinta untuk diri dan orang lain. Altruistik adalah tindakan sukarela yang dilakukan oleh seseorang untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan, menunjukkan rasa hormat dan kedekatan.

- b. Menanamkan keyakinan dan harapan

- 1) Tindakan untuk menunjukkan faktor harapan yaitu:
Memberikan bantuan dan kehadiran apabila individu memerlukan bantuan;
- 2) Memotifasi individu agar percaya diri;
- 3) Memberikan dukungan positif untuk meningkatkan kesehatan;
- 4) Memberikan harapan kepada individu untuk sembuh dan meningkatkan kesehatan.

c. Faktor kepekaan

Tindakan untuk menunjukkan faktor kepekaan yaitu:

- 1) Menanamkan sensitivitas terhadap terhadap diri dan orang lain dalam memberikan kenyamanan;
- 2) Menunjukkan kepedulian terhadap perasaan individu; Memilih cara yang tepat untuk membicarakan keadaan individu;
- 3) Menyampaikan ekspresi secara tepat ketika berbicara; Paham terhadap kondisi individu; dan
- 4) Memberikan informasi keadaan secara tepat.

d. Hubungan saling membantu

Tindakan untuk menunjukkan hubungan saling membantu yaitu:

- 1) Mampu menjaga martabat dan nilai kemanusiaan individu yang dirawat;
- 2) Mendengarkan keluhan individu;
- 3) Segera memberikan jawaban/merespon ketika individu bertanya atau memanggil;
- 4) Menepati janji sesuai kesepakatan dengan individu; Menunjukkan ketenangan dalam memberikan perawatan;

- 5) Menunjukkan kesabaran ketika berbicara (tidak memotong pembicaraan); dan
- 6) Menahan diri dari pendapat atau sikap berbeda dari individu.

e. Faktor ekspresi perasaan

Kemampuan menghormati dan mendengarkan ungkapan perasaan individu. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Mendorong individu menyampaikan pikiran dan perasaan;
- 2) Senantiasa tenang ketika individu marah;
- 3) Memahami perasaan individu;
- 4) Tidak menghindari individu ketika menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan;
- 5) Membantu individu mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan seperti sakit, sedih, dan ketakutan.

f. Faktor penyelesaian masalah

Hal yang dapat dilakukan dalam faktor penyelesaian masalah yaitu dengan melibatkan individu dalam menyelesaikan masalah untuk menetapkan tujuan bersama mencari alternatif solusi dari masalah yang dihadapi.

g. Faktor pembelajaran

Tindakan yang dapat dilakukan kepada individu yaitu memberikan informasi tentang perawatan dan pengobatan, seperti jadwal pemeriksaan kesehatan, jadwal senam, jadwal makan obat dan cara pemakaian, jadwal pertemuan sesama lansia.

h. Faktor lingkungan

Tindakan yang dapat dilakukan pelaku rawat yaitu memberikan suasana lingkungan yang suportif protektif (keleluasaan pribadi) untuk mendukung kesembuhan, keamanan, kebersihan, dan keindahan serta perlindungan. Tindakan yang menunjukkan faktor lingkungan dalam memberikan kenyamanan pada individu yaitu:

- 1) Mengatur posisi tidur yang nyaman;
- 2) Cahaya lampu yang tidak redup;
- 3) Mendekatkan minum;
- 4) Memberikan pijat pada punggung;
- 5) Lantai rumah yang tidak licin dan tidak rata;
- 6) Adanya pegangan buat lansia ketika mengalami kesulitan beraktifitas.

i. Faktor pemenuhan kebutuhan dasar tindakan yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan dasar yaitu:

- 1) Pemenuhan kebutuhan makan;
- 2) Pemenuhan kebutuhan tidur;
- 3) Pemenuhan kebutuhan pakaian;
- 4) Pemenuhan kebutuhan pengobatan;
- 5) Pemenuhan kebutuhan kebersihan tubuh; dan
- 6) Pemenuhan kebutuhan transportasi.

j. Faktor spiritual (agama)

Yaitu menghargai keyakinan individu dalam kenyamanan untuk beribadah. Keberadaan lansia dalam keluarga dapat mempengaruhi fungsi keluarga yang selanjutnya turut menentukan kemampuan keluarga dalam menghadapi dampak transisi dari masyarakat modern.

Jika keluarga tidak mampu beradaptasi dengan keberadaan lansia hal ini akan menimbulkan konflik antara anak dan lansia bahkan timbul stress dan beban dalam merawat. Keluarga sebagai orang yang terdekat dengan lansia diharapkan tetap mampu melaksanakan tugas perkembangannya dalam melakukan perawatan kepada lansia yaitu:

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan;
- 2) Penyesuaian terhadap pendapatan hidup yang menurun;
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan;
- 4) Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan
- 5) Pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi
- 6) Mempertahankan eksistensi lansia.

RANGKUMAN

1. *Caring* adalah suatu aktifitas melalui proses yang disengaja yang membutuhkan kesadaran diri, oleh pemberi perawatan dan penerima layanan untuk bersama-sama berinteraksi dalam hubungan interpersonal. Aktifitas yang dimaksud adalah membantu, menolong, dan melayani orang lain yaitu individu yang membutuhkan dalam memenuhi kebutuhan
2. Komponen *caring* adalah:
 - a. Humanistic (kemanusiaan) dan altruistic (mementingkan kepentingan orang banyak)
 - b. Menanamkan keyakinan dan harapan untuk sehat
 - c. Faktor kepekaan
 - d. Hubungan saling membantu
 - e. Ekspresi perasaan
 - f. Penyelesaian masalah
 - g. Faktor pembelajaran
 - h. Lingkungan yang kondusif
 - i. Pemenuhan kbutuhan dasar
 - j. Faktor spirituil

EVALUASI

1. Sebutkan pengertian caring !

.....
.....
.....

2. Jelaskan komponen caring beserta contoh !

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.
- h.
- i.
- j.

DAFTAR RUJUKAN

Watson. 2009. *Assesing and measuring caring in nursing and health science*. 2ndEd. New York: Springer Publising

Morrison P, Burnard P. 2009. *Caring and communicating*. Jakarta. EGC

Fatimah. 2010. *Merawat manusia lanjut usia*. Jakarta. TIM

Muhith A, Siyoto S. 2016. *Pendidikan keperawatan gerontik*. Yogyakarta. Andi offset



KONSEP
Tugas Kesehatan Keluarga

A. Kegiatan Belajar

Tujuan Instruksional Umum (TIU)	Setelah mengikuti sesi materi para peserta pelatihan dapat menjelaskan, memahami, dan menjalankan tugas kesehatan keluarga
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	Peserta mengetahui tugas kesehatan keluarga
Teori	1. Pengertian tugas kesehatan keluarga 2. Lima tugas kesehatan keluarga
Metoda	Ceramah, curah pendapat, diskusi tanya jawab
Media	Bahan ajar, LCD proyektor untuk mengoperasikan bahan ajar
Waktu	60 menit
Kegiatan Pokok	Peserta pelatihan duduk mendengarkan dan memperhatikan nara sumber menyampaikan materi serta mendiskusikan dan saling menceritakan pengalaman masing-masing dalam melaksanakan tugas kesehatan ketika merawat lansia

B. Materi

1. Pengertian Tugas Kesehatan Keluarga (*Family Health Task*)



Keluarga merupakan sebuah jaringan yang saling berhubungan dan masing-masing anggota saling mempengaruhi. Kesehatan keluarga paling sering diartikan sebagai fungsi keluarga di bidang kesehatan. Lansia yang berperilaku sehat karena keluarga mampu dan mau menyediakan sarana yang dibutuhkan lansia, serta keluarga dapat dijadikan sebagai referensi lansia dalam berperilaku sehat (Friedman, 2010).

2. Lima Tugas kesehatan keluarga (Bakri, 2017) adalah:



<http://pazzahrakepahiang.or.id/zahra->

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota.

Keluarga dapat membedakan pengertian sehat dan sakit, mengetahui tanda dan gejala, serta mengetahui akibat yang timbul sehingga keluarga dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan yang penting.

- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
Kelurga dapat menentukan sikap ketika lansia jatuh sakit atau mengalami masalah kesehatan, apakah akan mengunjungi dokter atau petugas kesehatan dan meminta pengobatan atau tetap menunggu di tempat dan melihat saja.

- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Keluarga mengetahui keadaan penyakit, tanda dan gejala serta penyebaran dan mempunyai pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan prosedur perawatan dan pengobatan dan mampu melakukan tindakan pencegahan.

- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan keperibadian anggota. Secara fisik rumah merupakan tempat tinggal untuk melindungi anggota keluarga dari bahaya atau kondisi yang tidak diinginkan. Hal yang bisa dilakukan adalah: lantai rumah tidak licin dan tidak membahayakan, penerangan adekuat, alat-alat rumah tangga yang digunakan lansia mudah untuk digunakan.

- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan. Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan bagi anggota keluarga seperti mengantarkan lansia ke puskesmas atau posyandu untuk pemeriksaan kesehatan dan kegiatan senam lansia.

RANGKUMAN

1. Kesehatan keluarga paling sering diartikan sebagai fungsi keluarga di bidang kesehatan. Lansia yang berperilaku sehat karena keluarga mampu dan mau menyediakan sarana yang dibutuhkan lansia, serta keluarga dapat dijadikan sebagai referensi lansia dalam berperilaku sehat.
2. Lima tugas kesehatan keluarga adalah:
 - a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota.
 - b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
 - c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
 - d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan keperibadian anggota.
 - e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

EVALUASI

1. Sebutkan pengertian tugas kesehatan keluarga !

.....
.....
.....

2. Jelaskan 5 tugas kesehatan keluarga beserta contoh !

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

DAFTAR RUJUKAN

Friedman, MM., Bowden, VR Jones, EG. 2010. *Family nursing: research, theory & practice*. New Jersey: Prentice Hall

Bakri, MB. 2017. *Asuhan keperawatan keluarga*. Pustaka Mahardika Yogyakarta



MATERI 4

KONSEP

Dukungan Keluarga

A. Kegiatan Belajar

Tujuan Instruksional Umum (TIU)	Setelah mengikuti sesi materi para peserta pelatihan dapat menjelaskan, memahami, dan menjalankan dukungan keluarga kepada lansia.
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta mengetahui pengertian dukungan keluarga2. Peserta dapat menjelaskan bentuk-bentuk dukungan keluarga kepada lansia
Teori	<ol style="list-style-type: none">1. Pengertian dukungan keluarga2. Bentuk dukungan keluarga kepada lansia
Metoda	Ceramah, curah pendapat, diskusi tanya jawab
Media	Bahan ajar, LCD proyektor untuk mengoperasikan bahan ajar
Waktu	60 menit
Kegiatan Pokok	Peserta pelatihan duduk mendengarkan dan memperhatikan nara sumber menyampaikan materi serta mendiskusikan dan saling menceritakan pengalaman masing-masing dalam melaksanakan dukungan keluarga kepada lansia ketika merawat lansia dan melakukan tanya jawab bila kurang memahami

B. Materi

1. Pengertian Dukungan Keluarga



httpswww.kompasiana.comfikri_attamimy54f96b98a33

Perhatian dan kepedulian anggota keluarga terhadap lansia masih kurang, salah satu penyebab adalah kesibukan dari anggota keluarga, keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh lansia. Hal

tersebut menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan dan tidak dihargai lagi dalam keluarganya. Dalam kondisi demikian lansia perlu mendapatkan dukungan dari keluarga (Kaufman, 2010, Jafar, 2011).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan keluarga dalam proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial untuk membantu anggota keluarga ketika mengalami kondisi tertentu yang berkaitan dengan masalah yang akan muncul dalam keluarga (Friedman, 2010). Dukungan keluarga bertujuan mengatur dan mengatasi adanya periode krisis dan kondisi stress kronik dalam keluarga. Adanya dukungan yang kuat dari anggota keluarga kepada lansia dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia yang tinggal bersama keluarga (Ibrahim, 2013; Silva, 2016).

2. Bentuk Dukungan Keluarga

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Bantuan informasi yang dapat diberikan kepada lansia yaitu keteraturan minum obat, keteraturan berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk cek kesehatan, makan tepat waktu, mengerjakan aktifitas sesuai kemampuan, mengingatkan jadwal kunjungan ke posyandu. dan sebagainya

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan secara langsung , bersifat fasilitas atau materi. Secara umum di Indonesia lansia cenderung tinggal bersama anak yang telah menikah (Suardiman, 2011). Banyaknya lansia yang tinggal bersama anak menunjukkan masih kuatnya norma bahwa kehidupan orang tua merupakan tanggung jawab anak-anak, sehingga lingkungan rumah sebagai tempat tinggal lansia selalu diperhatikan untuk keselamatan orang tua.

Bentuk dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga kepada lansia seperti kebutuhan makan, ketersediaan pakaian, kebutuhan keuangan, tongkat, kaca mata, alat bantu dengar, kursi roda, serta alat-alat rumah tangga yang dapat meringankan pekerjaan lansia.

c. Dukungan penghargaan

Tradisi keluarga di Indonesia masih menghargai lansia untuk memberikan pendapat dalam menyelesaikan masalah keluarga. Lansia mempunyai peranan yang menonjol sebagai orang yang dituakan, bijak, dan berpengalaman, pembuat keputusan, dan kaya pengetahuan (Suardiman, 2010). Pengalaman hidup lansia merupakan pewaris nilai-nilai sosial budaya sehingga dapat menjadi panutan bagi kesinambungan kehidupan bermasyarakat dan berbudaya. Salah satu produktivitas budaya yang dimiliki lansia adalah sikap suka memberi.

Bentuk dukungan penghargaan yang dapat diberikan anak kepada orang tua atau lansia seperti mengikut sertakan lansia dalam pembicaraan atau musyawarah keluarga, melibatkan lansia dalam mengambil keputusan, serta menghargai pendapat atau nasehat yang diberikan lansia.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah kemampuan untuk memberikan cinta dan kasih sayang kepada lansia dimana keluarga merupakan tempat yang aman bagi lansia untuk mengolah emosi. Keluarga merupakan sumber utama terpenuhinya kebutuhan emosional. Semakin besar dukungan emosional dalam keluarga semakin menimbulkan bahagia dan rasa senang dalam keluarga. Bentuk dukungan emosi yang dapat diberikan keluarga adalah membantu dalam merawat dengan hati yang tulus dan ikhlas, tidak membiarkan lansia menghadapi masalahnya sendiri.

RANGKUMAN

1. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan keluarga dalam proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial anggota keluarga.
2. Bentuk dukungan keluarga kepada lansia yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional
3. Bentuk dukungan informasi yang diberikan keluarga kepada lansia dapat berupa keteraturan makan obat, keteraturan berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk cek kesehatan, makan tepat waktu, mengerjakan aktifitas sesuai kemampuan, mengingatkan jadwal kunjungan ke posyandu, meningkatkan jadwal senam lansia. dan sebagainya
4. Bentuk dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga kepada lansia seperti kebutuhan makan, ketersediaan pakaian, kebutuhan keuangan, ketersediaan tongkat, kaca mata, alat bantu dengar, kursi roda, serta alat-alat rumah tangga yang dapat meringankan pekerjaan lansia.

5. Bentuk dukungan penghargaan yang dapat diberikan keluarga kepada orang tua atau lansia seperti mengikut sertakan lansia dalam pembicaraan atau musyawarah keluarga, melibatkan lansia dalam mengambil keputusan, serta menghargai pendapat atau nasehat yang diberikan lansia.
6. Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan keluarga adalah membantu dalam merawat lansia dengan hati yang tulus dan ikhlas, tidak membiarkan lansia menghadapi masalah nya sendiri, menyayangi dan menyenangkan hati lansia.

EVALUASI

1. Sebutkan pengertian dukungan keluarga

.....
.....
.....

2. Jelaskan bentuk dukungan keluarga ke lansia beserta contoh

- a.
- b.
- c.
- d.

DAFTAR RUJUKAN

- Ibrahim, N., Din, NC., Ahmad M. 2013. Relationships between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry* 5 (2013) 59-66 neglect
- Jafar, N., Wiarsih, W., Permatasari, H. 2011. Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 14, No 1: 157-164
- Ibrahim, N., Din, NC., Ahmad M. 2013. Relationships between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry* 5 (2013) 59-66 neglect
- Silva, FBC., Filipina, R., Guarnieri, AP., Viera, NG., Bonvini, A. 2016. Sociodemographic profile and health condition of elderly patients attended at a community primary health center. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 7, 93-96
- Suardiman, SP. 2011. *Psikologi usia lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.



Konsep
Hubungan Sosial
dan Aktifitas Sosial Lansia

A. Kegiatan Belajar

Tujuan Instruksional Umum (TIU)	Setelah mengikuti sesi materi para peserta pelatihan dapat menjelaskan, dan menjalankan bentuk hubungan sosial dan aktifitas sosial yang dilakukan keluarga kepada lansia.
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta dapat menjelaskan bentuk hubungan sosial yang dilakukan keluarga kepada lansia2. Peserta dapat menjelaskan bentuk aktifitas sosial yang dilakukan keluarga kepada lansia.
Materi	<ol style="list-style-type: none">1. Pengertian hubungan sosial lansia2. Pengertian aktifitas sosial lansia
Metoda	Ceramah, curah pendapat, diskusi tanya jawab
Media	Bahan ajar, LCD proyektor untuk mengoperasikan bahan ajar
Waktu	60 menit
Kegiatan Pokok	Peserta pelatihan duduk mendengarkan dan memperhatikan nara sumber menyampaikan materi serta mendiskusikan dan saling menceritakan pengalaman masing-masing dalam melaksanakan hubungan sosial dan aktifitas sosial yang dilakukan keluarga kepada lansia.

B. Materi

1. Hubungan Sosial dan Aktifitas Sosial Lansia



<http://puskesmas-sambeng.blogspot.com/2014/11/program-posyandu-lansia.html>

Pada lansia terjadi pengunduran yaitu masalah fisik sosial dan masalah kognitif. Ketika lansia sudah memasuki masa tua banyak yang tidak lagi mempunyai pasangan hidup, kurang mempunyai kontak dengan keluarga maupun teman dekat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Begitu pula akibat menurunnya peran sosial lansia juga kurang aktif berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, jarang yang menjadi anggota kelompok masyarakat, hal ini menyebabkan interaksi sosial menurun (Samper, 2017).

Bertambahnya usia pada lansia ditambah dengan adanya penurunan produktivitas, lansia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosial atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas, maupun kuantitas sehingga lansia sering mengalami kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu: (1) kehilangan peran (*loss of role*); (2) hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*) dan (3) berkurangnya komitmen (*reduce commintment to social mores and value*) (Nugroho, 2008). Berkurangnya interaksi sosial menyebabkan perasaan terisolir sehingga lansia menyendiri dan akhirnya depresi sehingga dapat mempengaruhi kesehatan lansia (Ramsay, 2008; Merena, 2014).

Partisipasi dalam aktivitas sosial dan hubungan interpersonal (*social engagement*) merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental, fungsional kognitif dan kesehatan emosional bagi lansia (Lee, 2015). Penelitian menunjukkan keterlibatan sosial dan terpeliharanya beragam hubungan sosial mempunyai efek yang positif pada kesejahteraan emosional dan kesehatan fisik lansia serta diprediksi dapat menurunkan risiko kematian. Partisipasi sosial lansia dapat dilakukan melalui kunjungan lansia ke tempat ibadah, keanggotaan kelompok masyarakat dan aktifitas dalam

lingkungan, sedangkan jaringan sosial lansia dapat dilakukan lansia melalui hubungan atau kontak dengan pasangan hidup, anak, teman, atau kerabat baik melalui kontak langsung (tatap muka) maupun tidak langsung melalui telepon, SMS, atau surat (Bassuk *et al*, 1999)

Aktivitas produktif dan hubungan sosial kesuksesan lansia bagian penting dalam hal (*successful aging*). Frekwensi partisipasi dalam kegiatan waktu luang dapat menguntungkan bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia dimana lansia dapat mengekspresikan dan memperkuat beberapa aspek diri dan dapat membantu ke usia lanjut yang berhasil.

RANGKUMAN

1. Hubungan sosial lansia adalah partisipasi lansia dalam melakukan interaksi sosial atau jejaring dengan individu dan masyarakat.
2. Bentuk hubungan sosial yang dapat dilakukan lansia seperti kontak dengan pasangan hidup, anak, teman, atau kerabat baik melalui kontak langsung (tatap muka) maupun tidak langsung melalui telepon, SMS, atau surat
3. Aktifitas sosial lansia adalah bentuk kegiatan yang dilakukan lansia bersama individu dan masyarakat.
4. Bentuk aktifas sosial lansia seperti kunjungan lansia ke tempat ibadah, keanggotaan kelompok masyarakat dan aktifitas dalam lingkungan seperti kegiatan posyandu, mengikuti senam, reuni bersama.

EVALUASI

1. Sebutkan pengertian hubungan sosial !

.....
.....
.....

2. Sebutkan bentuk hubungan sosial lansia !

- a.
- b.
- c.
- d.

3. Sebutkan pengertian aktifitas sosial !

.....
.....
.....

4. Sebutkan bentuk aktifitas sosial lansia !

- a.
- b.
- c.
- d.

DAFTAR RUJUKAN

- Bassuk, SS., Glass, TA., Beerkman, LF. 1999. Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*, 131 (3):165-73
- Lee, KL., WU, CH., Chang, Cl., Weng, LJ., Wu, YC. 2015. Actice engagement in social groups as a predictor for mental and psycal health among Taiwanese older adult. *International Journal of Gerontology* 9 (2015) 1-6
- Merema, MR. 2014. An update on social activity and depression in the elderly: a brief review of recent findings and key issues. *Healthy Aging & Clinical Care in the elderly*, 6: 11-15
- Ramsay, S., Ebrahim, S., Whincup, P., Papacosta, O., Morris, R., Lennon, L., Wannamethee. 2008. Social engagement and the risk of cardiovascular disease mortality: result of a prospective population based study of older men. *Ann Epidemiolo P* Vol 18, No.6: 476-483
- Samper, TP., Pinontoan, OR., Katuuk, ME. 2017. Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. *e-Journal Keperawatan (e-KP)* Vol 5, No 1



KONSEP
Model Caring Elderly

A. Kegiatan Belajar

Tujuan Instruksional Umum (TIU)	Setelah mengikuti sesi materi para peserta pelatihan dapat menjelaskan, dan menerapkan perilaku model <i>caring</i> pada lansia
Tujuan Instruksional Khusus (TIK)	<ol style="list-style-type: none">1. Peserta dapat menjelaskan pengertian model <i>caring</i> elderly.2. Peserta dapat menjelaskan tahapan model <i>caring</i>3. Peserta dapat menjelaskan strategi model <i>caring</i> elderly
Materi	<ol style="list-style-type: none">1. Pengertian model <i>caring</i> elderly2. tahapan model <i>caring</i> elderly.3. Strategi model <i>caring</i> elderly
Metoda	Ceramah, curah pendapat, diskusi tanya jawab
Media	Bahan ajar, LCD proyektor untuk mengoperasikan bahan ajar
Waktu	60 menit
Kegiatan Pokok	Peserta pelatihan duduk mendengarkan dan memperhatikan nara sumber menyampaikan materi serta mendiskusikan dan saling menceritakan pengalaman masing-masing dalam merawat lansia.

B. Materi

1. Model *Caring Elderly*



<http://8trendingnews.blogspot.com/2015/12/laki-laki-ini-thawaf-dengan-menggendong.html>

Berbagai masalah yang dialami *care giver* dapat menjadi sumber stres dan beban hidup jika belum tahu mencari solusinya. Namun, masalah dapat menjadi sebuah tantangan yang positif jika *care giver*

mau belajar dari pengalaman dan berusaha mencari jalan keluar secara kreatif. Hubungan interpersonal antara lansia dan anggota keluarga yang menjadi *care giver* biasanya ikut mempengaruhi persepsi dari rentetan peristiwa yang terjadi. Sikap dan respon *care giver* yang kurang tepat atau suasana lingkungan yang kurang mendukung dapat menjadi salah satu pemicu lansia terabaikan (Moon, 2011).

Perilaku keluarga dapat dikurangi melalui pemberdayaan kepada keluarga. Pemberdayaan (*empowerment*) keluarga adalah suatu kegiatan yang melibatkan keluarga secara aktif untuk meningkatkan kontrol dalam pengambilan keputusan, mengembangkan keterampilan dalam menyelesaikan masalah, menciptakan

jejaring, dan mendapatkan informasi untuk meningkatkan kesehatan (Nies & McEwen, 2015). Hasil penelitian Sahar (2003) adanya peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga sebagai pemberi layanan pada lansia, akan meningkatkan pemahaman keluarga tentang proses penuaan dan dapat memfasilitasi keluarga dalam mempersiapkan dan memberikan pelayanan pada anggota keluarga lansia.

Model *caring elderly* adalah suatu tehnik pengasuhan oleh keluarga untuk menanamkan rasa peduli, peka, cepat tanggap, perhatian, dan kemampuan untuk mendengar dalam berkomunikasi ketika memberikan perawatan dalam memenuhi kebutuhan lansia yang dipraktekkan dalam perilaku *carative caring* melalui dukungan keluarga, pelaksanaan tugas kesehatan, dan bantuan keluarga dalam hubungan sosial dan aktifitas sosial.

2. Strategi Tahapan Model *Caring Elderly* (Prochaska, 1992; Clemmit, 2006; Nasrun, 2012)

- 1) Tahap identifikasi masalah model caring elderly sebagai berikut:
 - a. Tahap kesadaran keluarga untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat lansia

dan strategi koping yang digunakan seperti kemampuan membangun jaringan sosial, pertemuan antar keluarga.

- b. Menggali keyakinan dan perasaan keluarga terkait perilaku dalam merawat lansia yaitu apakah keluarga menganggap beban dengan keberadaan lansia atau merupakan suatu keharusan dalam melakukan perawatan terhadap orang tua.
- c. Menggali ekspresikan perasaan yang dirasakan ketika merawat lansia seperti: sering mengkritik lansia, banyak komentar negatif, selalu mengoreksi pendapat yang salah (keliru), sering mengingatkan hal-hal yang telah dilupakan lansia, berdebat hal yang tidak perlu, memaksakan keinginan, kurang sabar, dan merasa terganggu dengan kehadiran

2) Tahap Pemberian informasi alternatif yang tersedia

- a. Berikan informasi yang adekuat dan akurat tentang alternatif yang tersedia seperti saudara atau keluarga lain untuk membantu dan merawat lansia dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan penggunaan pelayanan di komunitas seperti posyandu lansia, karang werdha.

- b. Bantu keluarga mengklarifikasi nilai yang terkait dalam melakukan perawatan ke lansia yaitu sebagai bagian pengalaman kemanusiaan dimana perawatan oleh keluarga merupakan suatu keharusan dan merupakan pengalaman positif sebagai tugas mulia dan membuat orang tua bahagia dan sebagai rasa syukur pada orang tua yang masih hidup.
 - c. Bantu keluarga untuk mengidentifikasi tekanan sosial yang mendorong perilaku kesehatan yang positif seperti tidak mendampingi lansia ketika keluar rumah seperti ke puskesmas, ke pasar, mengambil uang pensiun ke bank atau kantor pos (Clemmit, 2006, Kozier 2010, Nasrun, 2012)
- 3) Tahap Rencana kelompok pendukung atau kelompok diskusi swa bantu
- a. Membantu keluarga membuat rencana khusus untuk mengimplementasikan perubahan seperti membuat kelompok diskusi swabantu atau kelompok pendukung lain seperti saudara dekat. Kelompok swabantu merupakan salah satu bentuk dukungan sosial atau bantuan timbal balik yang terjadi ketika orang-orang berbagi masalah melalui aktifitas kelompok seperti

berbagi pengetahuan, keterampilan coping dengan memberdayakan anggota untuk memilih strategi yang cocok untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri. Adanya kelompok swabantu mengajarkan keluarga untuk memahami orang lain dalam berbagi pengalaman dan kesempatan untuk bertemu secara rutin. Adanya kelompok swabantu atau kelompok pendukung menjadikan keluarga tidak merasa sendiri tapi masih memiliki teman yang dapat saling mendiskusikan aspek positif dan aspek negatif dari situasi yang dialami untuk mendiskusikan masalah secara terbuka (Sebern, 2005; Wangmo *et al*, 2017; Moon,2011). Dukungan sosial yang diberikan kelompok dapat membantu keberhasilan coping keluarga, kepuasan, dan membuat kehidupan jadi efektif.

- b. Beritahukan keluarga agar mengganti aktivitas untuk mengatasi perilaku yang tidak sehat seperti munculnya stress dan ketegangan peran melalui dialog internal antara anak dan orang tua, pertemuan keluarga. Melakukan *reminiscence* kepada lansia yaitu mengingat masa lalu lansia dan melakukan *recalling* atau berbagi memori, serta melakukan *life review* yaitu

mendengar cerita lansia atau pengalaman hidup dan mengidentifikasi kejadian penting untuk mendapatkan penghargaan atau apresiasi kepada lansia.

4) Tahap Implementasi

Yaitu melibatkan perubahan terapeutik melalui intervensi keperawatan dan bergerak keluar dalam mengatasi masalah yaitu melalui:

- a. Membantu keluarga untuk menetapkan tujuan yang realistis dalam melakukan perawatan kepada orang tua. Dalam menjalani kehidupan masih ada sederet masalah yang dihadapi keluarga namun diharapkan keluarga dapat memandang setiap kejadian secara positif sehingga beban masalah (*burden*) dapat diubah menjadi berkah atau kesempatan untuk melakukan kebaikan bagi orang yang disayangi yaitu orang tua yang pernah berjasa dan berperan dalam kehidupan.
- b. Memberikan dasar sikap pendampingan oleh keluarga sebagai *care giver*.

5) Tahap pemeliharaan atau monitoring

Yaitu keluarga bertanggungjawab terhadap terhadap kehidupan seseorang yang ditandai dengan pelaku rawat dapat mencapai keseimbangan yang meningkatkan kehidupan diantara diri dan semua anggota keluarga lain dimana keluarga dapat mengidentifikasi dan mendorong penggunaan strategi untuk mempertahankan perilaku sehat.

RANGKUMAN

1. Model *caring elderly* suatu tehnik pengasuhan oleh keluarga untuk menanamkan rasa peduli, peka, cepat tanggap, perhatian, dan kemampuan untuk mendengar dalam berkomunikasi ketika memberikan perawatan dalam memenuhi kebutuhan lansia yang dipraktekkan dalam perilaku *carative caring* melalui dukungan keluarga, pelaksanaan tugas kesehatan, dan bantuan keluarga dalam hubungan sosial dan aktifitas sosial.
2. Staregi tahapan model caring elderly:
 - a. Identifikasi masalah
 - 1) Tahap penyadaran keluarga
 - 2) Menggali perilaku keluarga dalam merawat lansia
 - 3) Menggali ekspresi perasaan lansia ketika merawata lansia
 - b. Pemberian imformasi alternative yang tersedia di masyarakat
 - 1) Pemberian imformasi yang adekuat
 - 2) Mengklarifikasi nilai yang terkait dalam merawat lansia
 - 3) Membantu mengidentifikasi tekanan sosial
 - c. Rencana kelompok pendukung
 - 1) Rencana kelompok diskusi swa bantu
 - 2) Mengganti aktifitas dalam mengatasi perilaku tidak sehat.
 - d. Implementasi
 - 1) Membantu keluarga menetapkan tujuan yang realistic
 - 2) Memberikan sikap dasar pendampingan oleh keluarga sebagai care giver

e. Pemeliharaan

Keluarga bertanggungjawab dalam mempertahankan keseimbangan dan pemeliharaan perilaku sehat anggota keluarga

EVALUASI

1. Jelaskan tahapan model caring elderly!

a.

b.

c.

d.

e.

f.

DAFTAR RUJUKAN

- Clemmitt, M. 2006. Caring for the elderly. *CQ Researcher*, Vol 16, No 36: 841-864
- Moon, EA. 2011. Caring for the care giver: investigating stress through communication in an alzheimers support group. *Thesis*. Faculty of San Diego State of University.
- Nasrun, M, 2012. *Strategi mendampingi orang dengan lansia. Bantuan bagi caregiver*. Departmen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Nies, McEwen. 2015. *Community/public health nursing*,(5th ed). St Louis: Elsevier
- Prochaska, J., Diclemente,C. 1992. Stage of change in the modification of problem behaviors. *Progress in Behavior Modivicatin*, 28: 183-218
- Sahar, J. 2003. Improvement of family caress knowledge, skill and attitude in caring for older people following the implementation of a family cares training program in the community in Indonesia. *International Journal of Nursing Practice*, 9: 246-254
- Sebern, M. 2005. Shared care, elder family member skills used to manage burden. *Journal of advanced Nursing*, Vol 52 (2): 170-171
- Wangmo, T., Nordstrom,K., Kressig, RW. 2017. Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from nursing care providers. *Geriatric Nursing Journal xxx*, 1-8



PANDUAN
ROLE PLAY

BAGIAN 1

PENGAJIAN BARTHEL INDEKS

1. PENGERTIAN

Pengkajian Barthel Indeks merupakan pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. meliputi keadekuatan pelaksanaan dalam enam fungsi seperti mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah, kontinen, dan makan.

2. TUJUAN

Pengkajian Barthel Indeks ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan individu serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat dan
- b. Menggambarkan tingkat fungsional individu (mandiri atau tergantung) dan secara objektif mengukur efek tindakan yang diharapkan untuk memperbaiki fungsi

3. KRITERIA BARTHEL INDEKS

0 – 20 : Ketergantungan

21 – 61 : Sangat tergantung

62 – 90 : Ketergantungan berat

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau individu mampu mengerjakan.

4. PROSEDUR

HAL – HAL YANG HARUS DINILAI			NILAI		
			0	1	2
TAHAP PRE INTERAKSI					
1. Cek keadaan umum					
2. Siapkan alat-alat tulis					
TAHAP INTERAKSI					
3. Berikan salam					
4. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan kepada individu dan keluarga					
5. Berikan kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan					
TAHAP KERJA					
BARTHEL INDEKS					
KRITERIA	MANDIRI	TERGANTUNG			
6. Makan	10	5			
7. Aktivitas kamar mandi	10	5			
8. Berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur	15	10			
9. Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi	5	0			
10. Mandi	5	0			
11. Berjalan dipermukaan datar	15	10			
12. Naik turun tangga	10	5			
13. Berpakaian	10	5			
14. Mengontrol BAB	10	5			
15. Mengontrol BAK	10	5			
TAHAP TERMINASI					
16. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik					
17. Evaluasi hasil kegiatan					
18. Dokumentasikan					
Tanggal :					
Jam :					
Hasil pemeriksaan :					
Pemeriksa :					

$$\text{NILAI KETERAMPILAN : } \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Pekanbaru,
Kader

()

BAGIAN 2

PENGAJIAN APGAR KELUARGA

1. PENGERTIAN

Apgar keluarga merupakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi sosial lanjut usia

2. TUJUAN

Tujuan pengkajian apgar keluarga adalah untuk menghasilkan informasi tentang jaringan pendukung dan untuk perawatan jangka panjang lansia

3. KRITERIA APGAR KELUARGA

- a. Nilai 0 – 3 : Disfungsi Keluarga Sangat Tinggi
- b. Nilai 4 – 6 : Disfungsi Keluarga Sedang
- c. Nilai 7-10 : Fungsi keluarga baik

4. PROSEDUR

HAL-HAL YANG HARUS DINILAI					NILAI		
					0	1	2
TAHAP PRE INTERAKSI							
1. Cek keadaan umum							
2. Siapkan alat-alat: lembar pemeriksaan, pensil, jam tangan							
TAHAP INTERAKSI							
3. Berikan salam, panggil pasien dengan namanya							
4. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan							
5. Berikan kesempatan untuk							
TAHAP KERJA							
	ITEM PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)			
6.	1. ADAPTASI Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk dapat membantu saya pada waktu sesuatu yang menyusahkan saya						
7.	2. KERJASAMA Saya puas dengan cara keluarga (teman) saya membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalah dengan saya						
8.	3. AKTIVITAS Saya puas bahwa keluarga (teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan						

BAGIAN 3
SCREENING FAAL
THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

1. PENGERTIAN

Salah satu screening faal untuk menguji kemampuan lansia dalam menjaga keseimbangan dalam posisi duduk dan berdiri

2. TUJUAN

Tujuan The Timed Up and GO (TUG) Test ini adalah untuk mendeteksi risiko jatuh pada lansia dan melatih lansia untuk menjaga keseimbangan tubuh

3. INTERPRETASI THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

- a. Jika lama waktu yang dibutuhkan pasien ≤ 10 detik : Risiko Jatuh Rendah
- b. Jika lama waktu yang dibutuhkan pasien 11-19 detik : Risiko Jatuh Sedang
- c. Jika lama waktu yang dibutuhkan 20-29 detik : Risiko Jatuh Tinggi
- d. Jika lama waktu yang dibutuhkan ≥ 30 detik : Gangguan Mobilitas (Risiko Jatuh Sangat Tinggi)

4. PROSEDUR

HAL-HAL YANG HARUS DINILAI	NILAI		
	0	1	2
TAHAP PRE INTERAKSI			
1. Cek keadaan umum			
2. Siapkan alat-alat: lembar pemeriksaan, pensil, jam tangan			
TAHAP INTERAKSI			
3. Berikan salam			
4. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan			
5. Berikan kesempatan untuk bertanya			
TAHAP KERJA			
6. Minta lansia untuk duduk dikursi terlebih dahulu			
7. Minta lansia untuk berdiri dari kursi dan berjalan 10 langkah (3 meter), dan kembali lagi ke kursi			
8. Ukur waktu dalam detik			
TAHAP TERMINASI			
9. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik			
10. Evaluasi hasil kegiatan (subjektif dan objektif)			
11. Dokumentasikan			
Tanggal :			
Jam :			
Hasil pemeriksaan :			
Pemeriksa :			

KETERANGAN :

- 0 : Tidak dilakukan sama sekali
- 1 : Dilakukan tapi tidak sempurna
- 2 : dilakukan dengan sempurna

$$\text{NILAI KETERAMPILAN : } \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Pekanbaru,
Kader

()

BAGIAN 4 TEPID WATER SPONGE

A. Pengertian

Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008). Kompres tepid sponge ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, yakni mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah menyeka bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain. Basahi lagi kain bila kering. Berdasarkan penelitian dari Isnaeni (2014) kompres tepid sponge hangat lebih efektif dari kompres hangat.

Kompres tepid sponge ini sudah terbukti efektif untuk menurunkan panas tubuh saat demam, bahkan lebih cepat dari pada meminum obat penurun panas.

B. Indikasi

1. Demam $> 39^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$, demam yang tidak memberi respon terhadap antipiretik atau merasa sangat tidak nyaman (demam $> 40^{\circ}\text{C}$)
2. Kenaikan temperatur akibat *heat stroke* atau hipertermia maligna.

C. Pertimbangan Keamanan

1. Lakukan prosedur tepid water sponge apabila setelah 30-60 menit pemberian antipiretik tidak menunjukkan respon terhadap penurunan suhu
2. Jangan gunakan air dingin karena bisa mengakibatkan menggigil yang akan menaikkan temperature

3. Jangan gunakan alcohol untuk menurunkan demam karena alcohol menurunkan panas terlalu cepat dan bisa mencetuskan kejang. Uap alcohol juga bersifat toksin
4. Tepid watersponge tidak boleh dilanjutkan atau diulangi kembali sampai permukaan kulit hangat atau jika merasa menggigil.

D. Dokumentasi

1. Waktu dan lama tindakan
2. Temperatur tubuh
3. Keadaan individu

AGE RELATED VARIATIONS IN NORMAL VITAL SIGNS				
Age	Temperature	Pulse <i>Beat/min</i>	Resp <i>Brth/min</i>	Blood Pres(mmhg)
Bayi baru lahir	36,8°C(Ax)	80-180	30-60	73/55
1-3 thn	37,7 °C(Rec)	80-140	20-40	90/55
6-8 thn	37 °C(Oral)	75-120	15-25	95/75
10 thn	37 °C(Oral)	75-110	15-25	102/65
Remaja	37 °C(Oral)	60-100	15-20	102/80
Dewasa	37 °C(Oral)	60-100	15-20	120/80
>70 thn	36 °C(Oral)	60-100	15-20	120/80

(Sumber : Taylor's Clinical Nursing Skill, A Nursing Process Approach 3rd Edition).



No	Hal-hal yang harus dinilai	Nilai		
		1	2	3
A	<i>TAHAP PRE-INTERAKSI</i>			
1	Cek keadaan umum			
2	Siapkan alat-alat <ul style="list-style-type: none"> • Termometer • Cairan desinfektan, air sabun, dan air bersih dalam tempatnya • Kain kasa/ kertas tisu • Washlap • Air bersih dengan suhu 1^o– 2^o lebih rendah dari suhu tubuh individu yang demam • Handuk • Pakaian /baju kedap keringat • Tempat sampah • Jam tangan • Buku catatan 			
B	<i>Tahap Orientasi</i>			
3	• Berikan salam			
4	• Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan			
C	<i>Tahap Kerja</i>			
5	• Berikan kesempatan bertanya sebelum kegiatan dilakukan dan atur posisi klien			
6	• Dekatkan alat-alat			
7	• Tutup ruangan/jaga privacay			
8	• Cuci tangan dan atur posisi pasien			
9	• Ukur suhu			
10	• Lepaskan pakaian pada daerah yang terdapat pembulu darah besar seperti ketiak			

11	<ul style="list-style-type: none"> • Basuh dengan air hangat pada bagian wajah (5 menit), ekstremitas (5 menit), dada dan punggung (10 menit). 			
12	<ul style="list-style-type: none"> • Keringkan dengan handuk 			
13	<ul style="list-style-type: none"> • Ukur kembali suhu 			
14	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur dapat diulang setelah 30 menit (permukaan kulit kembali hangat) 			
15	<ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi klien kembali 			
16	<ul style="list-style-type: none"> • Merapikan alat-alat 			
17	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat mencuci tangan 			
D	<i>Tahap Terminasi</i>			
18	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi hasil kegiatan 			
19	<ul style="list-style-type: none"> • Akhiri pertemuan dengan cara yang baik 			
20	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentasikan : tanggal, jam, hasil pengukuran, keadaan klien, dan tanda tangan perawat. 			

KETERANGAN

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan tetapi tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{NILAI KETERAMPILAN : } \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

Pekanbaru,

Kader

()

DAFTAR RUJUKAN

- Duncan P.W., Weiner D.K., Chandler J., Studenski S. (1990). "Functional Reach: a New Clinical Measure of Balance." *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 45.6: M192-97
- Mauk, K.L. (2010). *Gerontological nursing: Competencies for care*. 2th Ed. Sudbury : Jones And Barlett Publisher
- Meiner, S.E dan Lueckenotte, A.G. (2006). *Gerontologic nursing*. 3th Ed. Missouri : Mosby Elsevier
- Watson, R. (2003). *Perawatan usia lanjut*. Jakarta : EGC
- Sunaryo (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Andi, Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Acierno, R., Hernandez, M., Amstadter, A., Heidi, Resnick. 2010. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health*, Vol 100, No 2: 292-297
- Achmad, Fedyani. 2009. *Pengantar tiori-tiori sosial*. Yayasan obor. Jakarta.
- Alligood, MR. 2015. *Nursing theorist and their work*. St Louis: Elsevier
- Altman, DG. 2003. *Practical statistics for medical research*. London, Chapman and Hal
- Andren, S., Elmstahl, S. 2005. Family caregivers subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scan Journal Caring Sci*, 19: 157-168
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta
- Bakri, MB. 2017. *Asuhan keperawatan keluarga*. Pustaka Mahardika Yogyakarta
- Bamfo, EA., Hagin, JE. 2011. *Choosing a holistic care approach for the elderly*. Bachelors thesis, degree programme in nursing, Vasa
- Bandura, A. 1995. *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Basibuyuk, GO. 2012. Anthropologic prospects to gerontology in Turkey. *e-Journal of New World Sciences Academy-Social Science*, Vol 7, No 2:67-75
- Bassuk, SS., Glass, TA., Beerkman, LF. 1999. Social disengagement and incident cognitive decline in community-dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*, 131 (3):165-73
- Biederman, KW., Mojs, E., Gregersen., R., Maibom, K. 2014. What causes grief in dementia caregivers? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59: 462-467
- Bigala, P., Agiya, N. 2014. Prevalence and predictor of elder abuse in Mafikeng local Municipality in South Africa. *African Population Studies*, Vol 28, No 1
- Binh, NT. 2012. Function of taking care of elderly people in Vietnamese families at present time. *Research on Humanities and Social Science*, Vol 2, No 4: 49-54
- Bond, MC., Butler KH. 2013. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med*, 29 (1): 257-273

- Boyacioglu, NE., Kutlu, Y. 2016. The effectiveness of psychoeducational interventions in reducing the care burden of family members caring for the elderly in Turkey: A Randomized controlled study. *Archives of Psychiatric Nursing* xxx: 1-7
- Brandshaw, A., Merriman, C. 2007. *Caring for the older person*. John Wiley & Sons Ltd, Chincester, England
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise. PL., Mason, A., Handerson. 2015. Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community:a population-based study. *Journal Compitaion* Vol 63 No 9 in community dwelling population. *Journal Compilation. The American Geriatrics Society*, Vol 63, No 9
- Clemmitt, M. 2006. Caring for the elderly. *CQ Researcher*, Vol 16, No 36: 841-864
- Collins, LG., Swarfz, K. 2010. Caregiver care. *American Family Phsycian*, 83 (11): 1309-1317
- Creswell, JW. 2003. *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, 2nd. International Educational and Professional Publisher.
- Creswell, JW. 2016. *Research design: pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran, edisi 4*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Darmo, B. 2011. *Geriatri*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta
- Desningrum, DR. 2016. Goal orientation dan subjective well-being pada lansia. *Jurnal Psikologi Undip*, 15 (1), 43-55
- Dhargave, P., Sendhilkumar, R. 2016. Prevalence of risk factors for falls among elderly people living in long-term care home. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 7, 99-103
- Dong, X., Simon, M., Wilson, R., Beck, T., McKinell, K., Evans, D. 2011. Association of personality traits with elder self neglect in a community dwelling population. *American Journal Geriatric Psychiatry* 19:8, 743-751
- Donge, AR., Deshmukh, PR. 2012. Social diterminants of quality of elderly life in a rural setting of India. *Indian J Palliat Care*, 18 (3): 181-189
- Dorell, A., Sundin, K. 2016. Becoming visible experiences from families participating in family health conversations at residential homes for older people. *Geriatric Nursing*, 37, 260-265
- Evadrou, M., Falkingham, J. 2007. Population Ageing. Demographic change, health and risk behavior across cohort in Britain. *International Symposia in Economic Theory and Econometrics*, Vol 16: 59-79
- Fatimah. 2010. *Merawat lanjut usia*. Trans info media. Jakarta

- Fisher, AA., Laing, JE., Stockel, JE., Townsend, JW. 1999. *Handbook for family planning operation research design 2nd ed.* Population Council: New York
- Friedman, MM., Bowden, VR Jones, EG. 2010. *Family nursing: research, theory & practice.* New Jersey: Prentice Hall
- Gelfand, DE. 2006. *The aging network. Programs and services.* Springer Publising Company. New York
- Glanz, K., Rimer, BK., Viswanath, K. 2008. *Health behavior and health education, theory, research, and practice. Jossey-bass a wiley imprint,* San Francisco
- Grunffeld,E., Glossop, R., McDowell,I., Danbrook, C. 2007. Caring for elderly people at home: the concequences for care givers. *Canadian Medicine Association*, 155: 157 (8)
- Habib, MAF. 2015. Pergeseran nilai dan dukungan sosial keluarga pada orang tua lanjut usia (studi kasus pada lansia miskin di Kabupaten Blitar). *Jurnal Online Universitas Airlangga*. Diakses dari <http://alhada-fisip11.web.unair.ac.ad> pada tanggal 2 Februari 2016
- Herdiansyah, H. 2015. *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu psikologi.* Jakarta. Salemba
- Hunt, CK. 2003. *Conceps in caregiver research, theory & practice.* (5th sd). Connecticut: Appleton & Lange
- Huang, HL., Shyu, YLL., Chen, MC., Huang, CC., Kuo, HC., Chen. ST., Hsu, WC, 2015. Family caregiver role implementation at different stages of dementia. *Clinical Intervention in Aging*, 10: 35-46
- Ibrahim, N., Din, NC., Ahmad M. 2013. Relationships between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry* 5 (2013) 59-66 neglect
- Indraswari, W., Thaha, R., Jafar, N. 2012. *Pola pengasuhan gizi dan status gizil lansia di Puskesmas Lau Kap Maros.* Di akses dari <http://mafiadoc.com> pada tanggal 20 Januari 2017
- Jafar, N., Wiarsih, W., Permatasari, H. 2011. Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 14, No 1: 157-164
- Jansen, B., Huijsman, R., Kuyper, RDM., Fabbriotti, N. 2015. The effects of an integrated care intervention for the frail elderly on informal caregiver: a quasy-experimental study. *BioMed Central Geriatrics*, 14:58::1-12

- Kail, R., Cavanaugh. 2000. *Human development: a life span view* 2th ed United States: Wadsworth Thomson Learnig
- Kaufman, AV., Kosberg., JI. 2010. Social support, caregiver burden & life satisfaction in an sample of Rural African American and white caregiver of older person with dementia. *Journal of Gerontological Social Work*, 55: 251-269
- Kemenkes RI. 2017. *Situasi dan analisis lanjut usia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi . Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019*. Kemenkes RI Jakarta. Jakarta
- Kerlinger, FN. 2002. *Azas-azas penelitian behavioral*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Kozier, B., Glenora, Berman, A., Snyder, SJ. 2010. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, praktik*. EGC: Jakarta
- Lee, KL., WU, CH., Chang, CI., Weng, LJ., Wu, YC. 2015. Actice engagement in social groups as a predictor for mental and psycal health among Taiwanese older adult. *International Journal of Gerontology* 9 (2015) 1-6
- Lemeshow, S., Holmer, DW., klar, J., Lwanga, SK. 2002. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*, (Penerjemah Pramono, D., Kusnanto, H). Gajah Mada University Pres, Yogyakarta.
- Lestari, MD. 2017. Struktur keluarga di era ageing Population. *Buletin Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara*, Vol 3, N0 4
- Liu. 2009. Family involvement in and satisfaction with long term care facilities in Taiwan. *Asian J. Gerontol Geriatr*, 4,30-35
- Lowenstein, Eisikovits, Winterstein, B., Enosh. 2009. Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the first National Prevalence survey in Israel. *J Elder Abuse Negl*, 21(3): 253-77
- Low, LF., Yap, M., Brodaty, H.2011. A systematic review of different models of home and community care service for older persons. *BioMed Central Health Cervice Research*, 11:93. 1-15
- Lueckenotte, AG. 2000. *Gerontology nursing*. 3nd ed. St Louis: Mosby Elsevier

- Maryam, RS., Rosidawati, Riasmini, NM., Suryati, ES. 2012. Beban keluarga merawat lansia dapat memicu tindakan kekerasan dan penelantaran terhadap lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 15, No.3: 143-150
- Mc Donald, Lynn, Thomas, Chintya. 2013. Elder abuse through a life course lens. *International Psychogeriatrics*, Vol 25, No 8: 1235-1243
- Merema, MR. 2014. An update on social activity and depression in the elderly: a brief review of recent findings and key issues. *Healthy Aging & Clinical Care in the elderly*, 6: 11-15
- Miko, A. 2017. *Sosiologi lansia, pergeseran pranata penyantunan lansia dalam keluarga minangkabau yang berubah di Sumatera Barat*. Erka. Padang
- Miller, CA. 2004. *Nursing care of older adults. Theory and practice*. Philadelphia:JB: Lippincot Compani
- Miller, RD., Samuel, PS., Barnas, JM., Welker, KM. 2014. Addressing everyday challenges: feasibility of a family caregiver training program for people with dementia. *The American Journal of Occupational Therapi*, Vol 68, No 2:212-219
- Moon, EA. 2011. Caring for the care giver: investigating stress through communication in an alzheimers support group. *Thesis*. Faculty of San Diego State of University.
- National Council on Aging (NCOA). 2015. *Elder abuse fact*. Diakses dari <http://www.ncoa.org/public-policy-action/elder-justice/elder-abuse-fact/> pada tanggal 28 April 2016
- Nasrun, M, 2012. *Strategi mendampingi orang dengan lansia. Bantuan bagi caregiver*. Departmen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Nies, McEwen. 2015. *Community/public health nursing*, (5th ed). St Louis: Elsevier
- Noorkasiani., Tamher. 2010. *Kesehatan usia lanjut*. Salemba medika. Jakarta
- Nugroho. 2008. *Keperawatan gerontik dan geriatric*. EGC:Jakarta
- Nursalam. 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan, pendekatan praktis*, edisi 3. Salemba medika. Jakarta
- Pender, NJ., Carolyn., Mary, A. 2010. *Health promotion in nursing practice. Fourth ed*. Micigan: Prentice hall
- Pickering, CEZ., .Ridenour, K., Salaysay, Z, 2016. EATI Island-a virtual-reality-based elder abuse and neglect educational intervention. *Gerontology & Geriatrics Education*:1-19

- Pickering, CEZ., Ridenour, K., Salaysay, Z. 2017. Identifying elder abuse & neglect among family caregiving dyads. *International Journal of Nursing Studies* 41-46
- Philip, Sijuwade. 2008. Elderly care by family members: abandonment, abuse, and neglect. *The Social Science* 3 (8): 542-547
- Potter, PA., Perry, AG. 2009. *Fundamental of nursing, concept. Process and practice* (7th edition). Saint Louis Missouri: Mosby-Elsevier
- Pramono, Fanumbi. 2012. Permasalahan lansia di daerah pedesaan terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol 16 (5): 201-211
- Prochaska, J., Diclemente, C. 1992. Stage of change in the modification of problem behaviors. *Progress in Behavior Modification*, 28: 183-218
- Qualls, SH., Williams, AA. 2013. *Caregiver family therapy: empowering families to meet the challenges of aging*. American Psychological Association: Washington DC
- Ramsay, S., Ebrahim, S., Whincup, P., Papacosta, O., Morris, R., Lennon, L., Wannamethee. 2008. Social engagement and the risk of cardiovascular disease mortality: result of a prospective population based study of older men. *Ann Epidemiology* Vol 18, No.6: 476-483
- Ranheim, AE. 2011. *Expanding caring: theory and practice intertwined in municipal elderly care*. Faculty of Health Sciences Department of Social and Welfare Studies Linköping University
- Riduwan, 2008. *Variabel penelitian dan skala pengukuran*, Alfabeta. Bandung
- Robert, M., Hoover, MD., Polsonand M. 2014. Detecting elder abuse and neglect: assessment intervention. *American Family Physician*, Vol 89, No 6: 453-460
- Rosemary, A., Ziemba. 2002. *Family health & caring for elderly parents*. Diakses dari <http://hdl.handle.net/2027/spo.4919087.0007,104>. pada tanggal 15 Nofember 2015
- Saadah, N. 2015. Menata kehidupan lansia: suatu langkah responsif untuk kesejahteraan keluarga. *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama*, Vol 9, No 2, 49-70
- Sahar, J. 2003. Improvement of family caress knowledge, skill and attitude in caring for older people following the implementation of a family cares training program in the community in Indonesia. *International Journal of Nursing Practice*, 9: 246-254
- Samper, TP., Pinontoan, OR., Katuuk, ME. 2017. Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. *e-Journal Keperawatan (e-KP)* Vol 5, No 1

- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta. Bagian Ilmu Kesehatan Anak
- Sebern, M. 2005. Shared care, elder family member skills used to manage burden. *Journal of advanced Nursing*, Vol 52 (2): 170-171
- Setiti, SG. 2012. *Model pelayanan lanjut usia berbasis kekerabatan, studi pada suku bugis di Kabupaten Baru Sulawesi Selatan*. Puslitbang Kesos. Jakarta
- Silva, FBC., Filipina, R., Guarnieri, AP., Viera, NG., Bonvini, A. 2016. Sociodemographic profile and health condition of elderly patients attended at a community primary health center. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics* 7, 93-96
- Singh, R., Singh, B., Lall, BS., Jain, V. 2013. Psychosocial problem: an issue among the elderly in Kathmandu Nepal. *International Journal of Health Science and Research*, Vol 3, (6): 48-53
- Stanhope, Lancaster. 2016. *Public health nursing: population centered health care in the community*. USA: Mosby
- Steves. Anderson, Smith, J., Hopkins, L., Gittelson, J. 2016. Perceived social support, from friends and parents for eating behavior and diet quality among low income, minority youth. *Journal Nutr Educ Behavior*, 48 (5): 304-310
- Suardiman, SP. 2011. *Psikologi usia lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University press.
- Suariyani. 2016. Family role in decision making of health seeking behavior on elderly in Tabanan Regency, Bali Indonesia. *Epidemiology*, Vol 6: 1-5
- Sulastri, S., Humaedi, S. 2017. Pelayanan lanjut usia terlantar dalam panti. *Prosiding KS: Riset & PKM*, Vol 4, No 1: 155-164
- Suurmond, J., Rosenmoller, D., Mesbahi, H., Lamkaddem. 2016. Barries in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly-a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 23-35
- Tonges, M. 2011. Translating caring theory into practice. *The Journal of Nursing Administration*, 41(9), 373-381
- Towsend, MC. 2011. *Essentials of psychiatric mental health: concepts of care in evidence-based practice, fifth edition*. EGC
- UNFPA Indonesia. 2014. *Monograph series no. 1 Indonesia on the threshold of population ageing*. Jakarta: UNFPA Indonesia

- Valentino. N., David, K. 2012. Role of communication competence in elderly care: a care perspective. *Thesis Human Ageing and elderly service*. Arcanda
- Videbeck, SL. 2007. *Psychiatric Mental Health Nursing*. EGC
- Wangmo, T., Nordstrom, K., Kressig, RW. 2017. Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: Solutions from nursing care providers. *Geriatric Nursing Journal* xxx, 1-8
- Wang, TF., Huang, CM., Chou, C., Yu, S. 2015. Effect of oral health education programs for caregivers on oral hygiene of the elderly: a systemic review and meta analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 1-7, 1-8
- Wangmo, T., Nordstrom, K., Kressig, R. 2017. Preventing elder abuse and neglect in geriatric institutions: solutions from nursing providers. *Journal Geriatric Nursing* xx, 1-8
- Waryana. 2017. *Promosi kesehatan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat*. Yogyakarta, Nur Medika
- Watson. 2009. *Assesing and measuring caring in nursing and health science*. 2ndEd. New York: Springer Publisng
- Wibowo. 2014. *Metodologi penelitian praktis..* Raja Grafindo. Jakarta
- Widyakusuma, N. 2013. Caregiver role in elderly home care programe: study about caregiver in yayasan Pitrah Sejahtera, Kelurahan Cilincing Jakarta Utara. *Informasi*, Vol 18 No 02: 211-224
- Wijayanti, Setioko, B., pandelaki, EE. 2015. Toward housing for the elderly in Indonesia. *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol 5, No 6:53-60
- Wiyono, J., Sahar, J., Wiarsih, W. 2008. Pengalaman keluarga merawat lansia dengan tingkat ketergantungan tinggi di rumah, Kota Malang, Jawa Timur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 12, No. 2: 76-83
- WHO, 2012. *Ageing and Health*. Diakses dari <http://www.who.int/world-health-day/2012/en>. pada tanggal 20 Mei 2016
- Wreksoaymodjo, BR. 2013. Pengaruh social engagement terhadap fungsi kognitif lanjut usia di Jakarta. *CDK-214/Vol 41, No 3: 171-180*
- Yaka, E., Keskinoglu, P., Ucku, R., YYener, GG., Tunca, Z. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. 2014. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 59, 150-154

Yuliawati, AD., Handadari, W. 2013. Hubungan antara tingkat stress dengan tindak kekerasan pada care giver lansia dengan dimensia. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol 2, No 1:48-53

Yung, Conejos, Chan.2016.Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban Renewal. *Elsevier Journal*. Vol 52, pages 114-122

Zarit, SH., Sara, HQ. 2009. *Aging families and caregiving*. New Jersey: John Willey && Sons, Inc

BIOGRAFI PENULIS



DR. Ns. Ezalina, S.Kep, M.Kes

Dosen STIKes Payung Negeri Pekanbaru sejak tahun 1995. Saat ini menekuni bidang keperawatan gerontik. Aktif mengajar keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, dan biostatistik keperawatan. Lulus S1 Keperawatan dari Universitas Riau, Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada, dan Doktoral Kesehatan Masyarakat dari Universitas Andalas Padang. Dikaruniai 2 orang anak. Hobi menulis dan memasak.