



KEPERAWATAN USIA LANJUT

Imam Subekti
Edy Suyanto
Tri Nataliswati

KEPERAWATAN USIA LANJUT

Merawat usia lanjut yang tinggal di rumah maupun yang tinggal di Panti Werdha, baik secara individu maupun kelompok, baik yang masih sehat maupun yang sudah menderita penyakit, kelemahan fisik, penurunan kemampuan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari dan mengalami masalah kesehatan mental membutuhkan suatu pedoman yang dilandasi dengan konsep, teori dan pendekatan proses keperawatan. Buku ini dapat dijadikan panduan bagi praktisi kesehatan, kader kesehatan maupun masyarakat dalam memberikan layanan keperawatan kepada usia lanjut, termasuk memberikan tindakan sederhana berupa Terapi Modalitas serta pengelolaan Posyandu Lansia.

Biografi Penulis



Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Lahir di Blitar, tanggal 5 Desember 1965. Pendidikan terakhir Magister Ilmu Keperawatan dan Spesialis 1 Keperawatan Komunitas, dari Perguruan Tinggi Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan. Pengalaman Pekerjaan : Dosen Akper Depkes Malang (Tahun 1989 - 2001), Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang (Tahun 2002 - sekarang). Bidang Keilmuan yang ditekuni: Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik.



Edy Suyanto, S.ST, MPH

Lahir di Blitar, tanggal 8 Juli 1978. Pendidikan terakhir Magister Public Health, dari Perguruan Tinggi Universitas Sebelas Maret Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat (2013-2015). Pendidikan Tinggi sebelumnya D4 Keperawatan Malang Poltekkes Kemenkes Malang (2007-2008), D3 Keperawatan Blitar Poltekkes Kemenkes Malang (2003-2005). Pengalaman Pekerjaan : Tenaga Kesehatan Pendidik (2008-2017). Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang (Tahun 2018 - sekarang). Bidang Keilmuan yang ditekuni: Epidemiologi dan Biostatistik, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik.



Tri Nataliswati, S.Kep, Ns, M.Kep

Lahir di Surabaya, tanggal 15 Desember 1965. Pendidikan terakhir Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2012. Pernah bekerja sebagai guru di SPK Mardi Santosa Surabaya Tahun 1992 - 1995. Guru di SPK Depkes Lawang Tahun 1996 - 2002. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2002 - sekarang. Bidang Keilmuan yang ditekuni : Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik.

KEPERAWATAN USIA LANJUT

Imam Subekti
Edy Suyanto
Tri Nataliswati



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

KEPERAWATAN USIA LANJUT

Penulis : Imam Subekti
Edy Suyanto
Tri Nataliswati

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Hikmah Millenia Saputri

ISBN : 978-623-5251-16-5

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Perpustakaan Nasional RI: Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkah dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Keperawatan Usia Lanjut. Penulisan buku ini bertujuan untuk membantu praktisi kesehatan usia lanjut dalam memahami konsep dasar keperawatan Gerontik dan memahami proses keperawatan pada usia lanjut, yang selanjutnya dapat diterapkan pada pelayanan di masyarakat dan di institusi.

Buku ini berisi tentang konsep dasar keperawatan usia lanjut, proses keperawatan pada usia lanjut, asuhan keperawatan usia lanjut dan terapi modalitas untuk usia lanjut. Konsep dasar usia lanjut menjelaskan tentang konsep kesehatan usia lanjut, teori menua, masalah –masalah kesehatan usia lanjut. Sedangkan proses keperawatan usia lanjut, menjelaskan tentang tahapan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut membahas tentang asuhan keperawatan usia lanjut dengan masalah gangguan sistem neurologi (CVA), pencernaan, muskuloskeletal, perkemihan dan endokrin (DM)

Semoga buku ini bermanfaat dalam meningkatkan kinerja perawat komunitas yang bekerja pada tatanan pelayanan kesehatan usia lanjut. Saran dan masukan dari berbagai pihak sangat kami harapkan guna penyempurnaan buku ini.

Malang, 9 Februari 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN REDAKSI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 KONSEP KESEHATAN USIA LANJUT	1
A. Konsep Usia Lanjut.....	1
1. Pada Usia lanjut perkembangan lebih pada proses kematangan (maturasi).....	2
2. Jumlah Usia lanjut cenderung melonjak di masa- masa mendatang.....	3
3. Perubahan fisik dan psikososial pada usia lanjut.....	3
4. Tugas perkembangan lansia.....	6
5. Usia lanjut lebih berfokus pada dirinya sendiri.....	7
6. Empat dimensi pada individu berespon terhadap usia lanjut.....	7
7. Usia lanjut memiliki kemampuan memaksimalkan kemandiriannya, membangun hubungan sosial, dan memelihara kehidupan yang berkualitas.....	8
8. Kesalahan Tentang Konsep Lansia.....	9
B. Karakteristik Kesehatan Usia Lanjut.....	9
1. Kebutuhan aktualisasi diri pada usia lanjut.....	9
2. Kebutuhan kesehatan usia lanjut.....	10
C. Lingkup pelayanan pada usia lanjut.....	10
1. <i>Nursing Home</i>	12
2. <i>Panti Werda</i>	13
3. <i>Respite Care</i>	14
4. <i>Day Care</i>	14
5. Pusat Kegiatan Kelompok Usia Lanjut.....	15
6. Poliklinik Usia Lanjut.....	15
D. Kriteria Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	15
BAB 2 KONSEP KEPERAWATAN USIA LANJUT	17
A. Terminologi Gerontologi dan Geriatri.....	17
B. Tujuan Geriatri.....	18
C. Mitos-Mitos pada usia lanjut.....	19

D. Tipologi Lansia.....	21
E. Demografi dan Populasi.....	23
F. Trend Perawatan Lansia di Masa Depan.....	27
BAB 3 PROSES MENUA, PERUBAHAN DAN MASALAH	
PADA USIA LANJUT.....	34
A. Teori Biologis dan Implikasi Keperawatan	35
1. Teori Kesalahan (Error Theory).....	35
2. Teori Keterbatasan Hayflick.....	36
3. Teori Pakai dan Usang.....	37
4. Teori Imunitas.....	38
5. Teori Radikal Bebas.....	39
6. Teori Ikatan Silang.....	40
7. Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory).....	41
8. Implikasi teori biologi bagi keperawatan.....	42
B. Teori Psikologis Dan Implikasi Keperawatan	43
1. Teori Tugas Perkembangan.....	43
2. Teori Delapan Tingkat Kehidupan	43
3. Teori Jung.....	44
C. Teori Sosial Menua Dan Implikasi Keperawatan.....	46
1. Teori Stratifikasi Usia.....	46
2. Teori Aktivitas	46
3. Teori Kontinyuitas.....	46
D. Perubahan Pada Usia Lanjut.....	47
1. Perubahan Fisik	47
2. Perubahan Psikososial.....	48
3. Perubahan Spiritual.....	50
4. Perubahan Kognitif Lansia	50
E. Masalah-Masalah Yang Timbul Pada Lansia	52
BAB 4 PROSES KEPERAWATAN USIA LANJUT.....	54
A. Ruang Lingkup Keperawatan Gerontik.....	54
B. Proses Keperawatan Usia Lanjut.....	55
1. Pengkajian Individu	55
2. Pengkajian Kelompok Usia Lanjut.....	59
3. Diagnosa Keperawatan pada Usia Lanjut.....	62
a. Diagnosis Keperawatan Individu.....	62
b. Diagnosis Keperawatan Keluarga	63

c. Diagnosa Keperawatan Kelompok Usia Lanjut.....	64
4. Perencanaan Keperawatan Pada Usia Lanjut.....	64
5. Pelaksanaan/Implementasi	67
6. Evaluasi.....	68
C. Format Pengkajian Data Dasar Lansia	70
BAB 5 ASUHAN KEPERAWATAN USIA LANJUT.....	97
A. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut Dengan Gangguan Sistem Muskulo Skeletal.....	97
B. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut Dengan Masalah Sistem Pencernaan.....	101
C. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut Dengan Masalah Sistem Neurologi : CVA.....	107
F. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut Dengan Masalah Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus (DM).....	111
D. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut Dengan Masalah Sistem Perkemihan.....	115
BAB 6 TERAPI MODALITAS PADA USIA LANJUT	116
A. Konsep Dasar Terapi Modalitas.....	116
B. Macam-Macam Terapi Modalitas Pada Usia Lanjut ..	117
1. Terapi Milieu	117
2. Terapi Life Review	119
3. Terapi Orientasi Realitas	120
4. Terapi Keluarga Konseling	122
5. Relaksasi Autogenik	126
6. Relaksasi Progresif.....	129
7. Latihan Fisik Peregangan Otot	132
8. Latihan Otot Dasat Panggul.....	137
9. Senam Kaki Diabetik	140
10. Senam Osteoporosis.....	143
BAB 7 PELAYANAN KESEHATAN LANSIA : POSYANDU LANSIA.....	146
A. Latar Belakang.....	146
B. Pengertian	147
C. Tujuan Dan Manfaat	148
D. Sasaran Posyandu Lansia	148
E. Kegiatan Posyandu lansia.....	149

F. Peran Kader Posyandu Lansia.....	149
G. Pendanaan, Pelaksana Kegiatan Dan Pembinaan Posyandu Lansia	150
H. Sarana Posyandu Lansia.....	151
I. Struktur Organisasi Posyandu Lansia.....	152
J. Sifat Pelayanan di Posyandu Lansia	152
K. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia.....	156
L. Kegiatan Pelayanan Posyandu Lansia dengan sistem 5 meja/tahapan	158
M. Kartu Bantu Pemeriksaan Kesehatan Usia Lanjut	165
N. KMS Lanjut Usia	166
O. Grafik IMT	167
P. Catatan Pemantauan.....	168
BAB 8 KESEHATAN MENTAL PADA LANSIA.....	169
A. Depresi.....	170
B. Delirium, Dimensia dan yang berhubungan dengan kerusakan otak	172
C. Bunuh diri.....	175
D. Kecemasan.....	176
E. Paranoid/Paraphrenia.....	177
F. Lansia yang menunjukkan Agresi.....	177
G. Lansia yang menunjukkan kemarahan.....	179
H. Lansia yang menunjukkan penolakan	180
I. Lansia yang menunjukkan ketergantungan	182
J. Lanjut Usia Yang Menunjukkan Gejala Manipulasi	186
DAFTAR PUSTAKA	189
TENTANG PENULIS	191



KEPERAWATAN USIA LANJUT

Oleh :

Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Edy Suyanto, S.ST, MPH

Tri Nataliswati, S.Kep, Ns, M.Kep



BAB

1

KONSEP KESEHATAN USIA LANJUT

Oleh: Imam Subekti, S.Kp, M.Kep,Sp.Kom

Bab ini akan menjelaskan terlebih dahulu tentang konsep tentang usia lanjut dan karakteristik kesehatan usia lanjut, kebutuhan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada usia lanjut. Konsep usia lanjut menguarikan tentang batasan usia lanjut, konsep-konsep yang harus dipahami pada usia lanjut yang diakitkan dengan teori-teori yang mendasarinya. Karakteristik kesehatan usia lanjut menguarikan tentang konsep kesehatan, kebutuhan aktualisasi diri dan kebutuhan kesehatan usia lanjut. Pelayanan kesehatan menjelaskan tentang macam-macam pelayanan kesehatan yang dapat disediakan pada usia lanjut beserta kriterianya.

A. Konsep Usia Lanjut

Batasan usia lanjut dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Stanhope & Lancaster, 1996). Patokan usia kronologis seseorang memasuki usia lanjut di Amerika Serikat adalah 65 tahun (Miller, 2004). Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, batasan usia lanjut di Indonesia adalah 60 tahun. Sedangkan batas usia pensiun bagi pegawai negeri sipil adalah 55 tahun. Perbedaan batasan usia lanjut dengan usia pensiun tersebut menunjukkan suatu kondisi yang belum sinergis, karena batasan usia lanjut biasanya dijadikan patokan bagi seseorang memasuki masa pensiun. Alasannya diasumsikan karena terjadi penurunan produktivitas dan kemampuan

BAB 2

KONSEP KEPERAWATAN USIA LANJUT

Oleh: Tri Nataliswati, S.Kep,Ns,M.Kep

A. Terminologi Gerontologi dan Geriatri

1. Gerontologi

Berasal dari kata Geros = Lanjut usia, logos = Ilmu, Jadi Gerontologi adalah Ilmu yang mempelajari secara khusus mengenai faktor-faktor yang menyangkut lanjut usia:

- Ilmu yang mempelajari seluruh aspek menua (Kozier, 1987)
- Cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang mungkin terjadi pada lanjut usia (Miller, 1990)

Gerontologi Nursing: Ilmu yang mempelajari tentang perawatan pada lansia (Kozier, 1987)

2. Geriatri

Berasal dari kata Geros = Lanjut usia, eatria = Kesehatan/medikal

1. Cabang Ilmu kedokteran yang mempelajari tentang penyakit pada lanjut usia (Lansia).
2. Cabang ilmu kedokteran yang mempelajari aspek-aspek klinis, preventif dan terapiutik klien lansia.
3. Bagian ilmu kedokteran yang mempelajari tentang pencegahan penyakit dan kekurangannya lansia.
4. Ilmu yg mempelajari proses menjadi tua dan akibat-akibatnya pada tubuh manusia.

BAB 3

PROSES MENUA, PERUBAHAN DAN MASALAH PADA USIA LANJUT

Oleh: Edy Suyanto, S.ST, MPH

Berdasarkan pengetahuan yang berkembang dalam pembahasan tentang teori proses menjadi tua (menua) yang hingga saat ini dianut oleh gerontologis, maka penting juga bagi perawat dalam tingkatan kompetensinya untuk mengembangkan konsep dan teori keperawatan serta sekaligus praktik keperawatan yang didasarkan atas teori proses menjadi tua (menua) tersebut. Postulat yang selama ini diyakini oleh para ilmuwan perlu diimplikasikan dalam tataran nyata praktek keperawatan, sehingga praktek keperawatan benar-benar mampu memberi manfaat bagi kehidupan masyarakat.

Perkembangan ilmu keperawatan perlu diikuti pula dengan pengembangan praktik keperawatan, yang pada akhirnya mampu memberikan kontribusi terhadap masalah-masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat.

Secara umum, implikasi/praktek keperawatan yang dapat dikembangkan dengan proses menua dapat didasarkan pada teori menua menurut/secara biologis, Psikologis, dan sosial.

Berikut akan diuraikan tentang bentuk-bentuk implikasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu yang mengalami proses penuaan, dengan didasarkan pada teori yang mendasari proses menua itu sendiri. Implikasi keperawatan yang diberikan didasarkan atas asumsi bahwa tindakan keperawatan yang diberikan lebih ditekankan pada upaya untuk memodifikasi faktor-faktor yang secara teoritis dianggap dapat mempercepat proses penuaan. Istilah lain yang digunakan untuk menunjukkan

BAB 4

PROSES KEPERAWATAN USIA LANJUT

Oleh: Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

A. Ruang Lingkup Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah ilmu yang mempelajari dan memberikan pelayanan terhadap usia lanjut di berbagai tatanan dan membantu usia lanjut untuk mencapai dan mempertahankan fungsi yang optimal. Lingkup praktek keperawatan gerontik meliputi pemberian asuhan keperawatan, melaksanakan advokasi dan bekerja untuk meningkatkan kemampuan kemandirian usia lanjut, mencegah dan meminimalkan kecacatan dan menunjang proses kematian yang bermartabat.

Asuhan keperawatan usia lanjut adalah suatu rangkaian kegiatan proses keperawatan yang ditujukan kepada usia lanjut, meliputi kegiatan pengkajian, dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, menganalisis masalah dan merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi. Asuhan keperawatan usia lanjut bertujuan agar usia lanjut agar mampu :

- Melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif.
- Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, serta meningkatkan kemampuannya dalam melakukan tindakan pencegahan dan perawatan
- Mempertahankan serta memiliki semangat hidup yang tinggi

BAB 5

ASUHAN KEPERAWATAN USIA LANJUT

Oleh: Imam Subekti, S.Kp, M.Kep,Sp.Kom

A. Asuhan Keperawatan Usia Lanjut Dengan Gangguan Sistem Muskulo Skeletal

1. Pendahuluan

- a. Mobilitas dan aktifitas merupakan hal yang vital bagi usia lanjut
- b. Penyakit muskuloskeletal bukan merupakan konsekuensi dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari
- c. Perawat dapat membantu mengatasi dan menunda efek perubahan postur tubuh, penurunan mobilitas, potensial cedera dan ketidaknyamanan yang menyertai proses penuaan
- d. Pengetahuan perawat tentang osteoporosis, osteoarthritis, inflamasi sendi, fraktur, diperlukan untuk mencegah dan memperkecil dampaknya
- e. Asuhan keperawatan didasarkan pada kepercayaan bahwa pemeliharaan mobilitas merupakan hal yang kritis untuk kesehatan, kesejahteraan dan kualitas hidup usia lanjut

2. Perubahan normal sistem muskulo skeletal pada penuaan

- a. Penurunan tinggi badan yang disebabkan oleh penyempitan diskus intervertebra
- b. Kekakuan rangka tulang dada pada keadaan mengembang
- c. Proses absorpsi kalsium tidak berubah, namun kecepatan

BAB 6

TERAPI MODALITAS PADA USIA LANJUT

Oleh: Edy Suyanto, S.ST, MPH

A. Konsep Dasar Terapi Modalitas

Terapi modalitas dalam keperawatan adalah suatu bentuk terapi dimana perawat mendasarkan potensi yang dimiliki klien (modal-modality) sebagai titik tolak terapi atau penyembuhan. Jadi perawat dapat menggunakan modality dari klien dan keluarga, misalnya sumber daya (tenaga/energi) dalam melaksanakan terapi.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pemilihan therapy pada komunitas adalah :

1. Kemampuan (fisik, emosi, kognitif) klien.
2. Kebutuhan sosial (social demand) yang menyangkut "penyesuaian" perilaku untuk klien
3. Harapan (keinginan-keinginan) dari orang tertentu lainnya
4. Harapan-harapan dari klien itu sendiri yg berhubungan dengan kondisi kesehatannya

Tujuan therapy modalitas adalah :

1. Berwawasan pada pola perilaku seseorang
2. Menghilangkan gejala
3. Memperlambat memperburuknya keadaan
4. Adaptasi terhadap keadaan yang ada
5. Memperbaiki kemampuan self care/perawatan diri
6. Meningkatkan aktifitas
7. Memperbesar atau meningkatkan kemandirian

BAB 7

PELAYANAN KESEHATAN LANSIA : POSYANDU LANSIA

Oleh: Tri Nataliswati, S.Kep, Ns, M.Kep

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk usia lanjut diatas usia 60 tahun di Indonesia mempunyai kecenderungan semakin meningkat. Pada tahun 2000 jumlah usia lanjut di Indonesia mencapai 16 juta jiwa atau sekitar 8 % dari jumlah penduduk. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah usia lanjut tersebut akan meningkat menjadi 25,5 juta orang atau sekitar 11, 4 % dari jumlah penduduk (Darmojo, 2003). Demikian juga dengan usia harapan hidup, saat ini usia harapan hidup orang Indonesia adalah 67 tahun, dan diperkirakan pada tahun 2020 usia harapan hidup akan meningkat menjadi usia 71 tahun.

Peningkatan jumlah usia lanjut dan usia harapan hidup tersebut di satu sisi menunjukkan meningkatnya status kesehatan dan menurunnya angka kematian bayi di Indonesia, namun di sisi lain, peningkatan jumlah usia lanjut juga berarti meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut. Seiring dengan meningkatnya usia, permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh usia lanjut juga semakin kompleks. Munculnya berbagai macam penyakit, ketidakmampuan fisik dan meningkatnya ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari merupakan dampak dari proses penuaan yang dihadapi oleh usia lanjut. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan upaya perawatan dan pengobatan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang memadai baik di Puskesmas maupun di masyarakat.

BAB 8

KESEHATAN MENTAL PADA LANSIA

Oleh: Edy Suyanto, S.ST, MPH

Secara individu pada usia lanjut terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini menimbulkan masalah fisik, mental, social, ekonomi, psikologis dll. Banyak perubahan yang terjadi pada proses menua yang hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Perubahan yang berkaitan dengan faktor kepribadian adalah masalah mental. Konsep kesehatan mental merupakan suatu komponen mayor dari keberhasilan proses menua bersama dengan kesehatan fisik pendapatan yang adekuat dan support system yang adekuat (keluarga, teman, kegiatan agama dan tetangga) (Anette G.L., 1996).

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia adalah adanya perubahan fisik, penurunan kesehatan, perubahan situasi keluarga, hilangnya pekerjaan dan pendapatan, dan perubahan sosial. Ada dua permasalahan pada usila akibat proses menua yaitu berkaitan dengan dengan kenangan dan intelegency quantion. Pada memori berkaitan jangka panjang dan jangka pendek sedangkan intelegency quantion meliputi tidak berubahnya dengan informasi matematika dan perkataan, berkurangnya penampilan dann ketrampilan psikomotor.

Perubahan kepribadian yang drastic jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor lain seperti penyakit-penyakit. Perubahan kognitif pada lansia biasanya terjadi pada aspek kenangan (memory) yaitu terutama pada memori jangka pendek. Lansia mengalami kesulitan untuk mengingat suatu pesan yang

DAFTAR PUSTAKA

- Darmodjo, B, *Buku ajar geriatric*, Jakarta, FK.UI, 1999
- Darmodjo, B. 1999. *Geriatrici*. Jakarta : FK-UI
- Dep.Kes RI. 2002. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Dirjen Binkesmas, Direktorat Kesehatan Keluarga, Sub.Dit KesehatanUsia Lanjut, Jakarta
- Dep.Kes. RI. 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Dep.Kes.RI. 2005. *Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Dirjen Binkesmas, Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta
- Depkes RI., 2004
- Direktorat Kesehatan Keluarga, *Buku Pedoman Pembinaan Usia Lanjut* , Jakarta :
- dkk. Jakarta : EGC
- DPP PPNI. 2017. *Standard Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI). 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta: UI Press.
- Lueckkeenotte. 1996. *Gerontologi Nursing*. Philadelphia : Mosby.
- Meiner, S.E. (2015). *Gerontologic Nursing*. Mosby:Elsevier.
- Roach, S.2001. *Introductory Gerontology Nursing*.Philadhelphia :Lippincot
- Siti Nur Kholifah. 2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan RI.
- Spesialis Keperawatan Komunitas Angkatan III FIK-UI. 2007. *Terapi Modalitas Keperawatan*. FIK-UI
- Stanhope M. & Lancaster J. 2016. *Public Health Nursing, 9th Edition*. Mosby: Elsevier Inc.

Stanley, M, dkk. 2002. Buku *Ajar Keperawatan Gerontik*. Ed.2 Alih Bahasa Juniarti, N,

Touhy, T. Jett, K.. 2016. *Ebersole & Hess' Toward Healthy Aging*. 10th Edition. Mosby:Elsevier Inc.

Wahyudi Nugroho. 2000 *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta : EGC

TENTANG PENULIS

Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom



Lahir di Blitar, tanggal 5 Desember 1965. Pendidikan terakhir Magister Ilmu Keperawatan dan Spesialis 1 Keperawatan Komunitas, dari Perguruan Tinggi Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan. Pengalaman Pekerjaan : Dosen Akper Depkes Malang (Tahun 1989 - 2001), Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang (Tahun 2002 - sekarang). Bidang Keilmuan yang ditekuni: Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik.

Edy Suyanto, S.ST, MPH



Lahir di Blitar, tanggal 8 Juli 1978. Pendidikan terakhir Magister Public Health, dari Perguruan Tinggi Universitas Sebelas Maret Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat (2013-2015). Pendidikan Tinggi sebelumnya D4 Keperawatan Malang Poltekkes Kemenkes Malang (2007-2008), D3 Keperawatan Blitar Poltekkes Kemenkes Malang (2003-2005). Pengalaman Pekerjaan : Tenaga Kesehatan Pendidik (2008-2017). Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang (Tahun 2018 - sekarang). Bidang Keilmuan yang ditekuni: Epidemiologi dan Biostatistik, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik.

Tri Nataliswati, S.Kep, Ns, M.Kep



Lahir di Surabaya, tanggal 15 Desember 1965. Pendidikan terakhir Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2012. Pernah bekerja sebagai guru di SPK Mardi Santosa Surabaya Tahun 1992 - 1995. Guru di SPK Depkes Lawang Tahun 1996 - 2002. Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2002 - sekarang. Bidang Keilmuan yang ditekuni : Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik.