

Medical Book

SITI BANDIYAH

LANJUT USIA

dan KEPERAWATAN

GERONTIK

N AKBID

AI



SITI BANDIYAH

LANJUT USIA DAN KEPERAWATAN GERONTIK



**LANJUT USIA
DAN
KEPERAWATAN GERONTIK**

Penulis:

Siti Bandiyah, AMK, S.Pd.

Editor:

Ari Setiawan, M.Pd

Desain Cover :

Nuha Art Team

Setting/Layout :

Tri Endroko, S.Sos

Cetakan: Kedua, 2015

ISBN: 978-979-1446-55-6

Penerbit :

Nuha Medika

Jl. Sadewa No 1 Sorowajan Baru, Yogyakarta
email : nuhamedika@gmail.com - nuhamedika@yahoo.com

ISI DILUAR TANGGUNG JAWAB PENERBIT DAN PERCETAKAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta.

Sanksi pelanggaran pasal 72:

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah), atau pidana paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana diumumkan dalam ayat (1), dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (Lima Ratus Juta Rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas terselesainya buku "lanjut usia dan keperawatan gerontik " ini. buku ini disusun berdasarkan pengalaman dan pengetahuan penulis yang sejak lama telah menjadi dosen keperawatan gerontik.

Buku ini mengupas berbagai persoalan yang berkaitan dengan lanjut usia sejak dari pengertian lansia sampai pada proses penuaan hingga berbagai persoalan yang berkaitan dengan lanjut usia.

Pembahasan dalam buku ini sangat sederna sehingga mudah untuk dipahami dan diaplikasikan. sasaran buku ini adalah mahasiswa keperawatn serta masyarakat umum terutama para lansia agar hidupnya lebih bersemangat dan berguna.

Penulisan buku ini tidaklepas dari beberapa kekurangan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan guna mewujukan buku ini menjadai lebih baik.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I KEPERAWATAN GERONTIK	1
A. Keadaan dan Masalah	2
B. Latar Belakang Demografi	6
C. Profil/Tampang Penampilan Lanjut Usia (Di Atas 65 Tahun)	8
D. Pengertian Gerontologi dan Geriatri	9
E. Tujuan Geriatri	10
BAB II PROSES PENUAAN DAN PERUBAHAN SEKS	13
A. Proses Menua (Ageing Process)	13
B. Mitos-Mitos Lanjut Usia dan Kenyataan- nya	13
C. Teori-Teori Proses Menua	15
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuaan	19
E. Batasan-Batasan Lanjut Usia	19
F. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia	20
G. Penuaan dan Seks	29

BAB III MASALAH-MASALAH DAN PENYAKIT PADA LANJUT USIA	37
A. Masalah Fisik Sehari-hari yang Sering Ditemukan pada Lanjut Usia	37
B. Penyakit Lanjut Usia di Indonesia	48
C. Masalah Menopause	49
D. Masalah pada Pria	57
BAB IV GIZI PADA LANSIA	61
A. Contoh Menu Seimbang untuk Lansia Laki-laki (2100 Kalori)	61
B. Contoh Menu Seimbang untuk Lansia Perempuan (1700 Kalori)	62
BAB V HIDUP BERMAKNA DAN BAHAGIA DI USIA LANJUT	63
A. Hidup Bermakna	63
B. Bahagia	65
BAB VI SEHAT DI USIA LANJUT	69
A. Agar Tetap Fit dan Bugar di Usia Lanjut	69
B. Sehat pada Usia Lanjut	71
BAB VII ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANJUT USIA	77
A. Beberapa Alasan Timbul Perhatian Kepada Lanjut Usia	77
B. Kegiatan Asuhan Keperawatan Dasar Bagi Lanjut Usia	78
C. Tujuan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia	83

D. Fokus Asuhan Keperawatan Lanjut Usia	84
E. Diagnosa Keperawatan	90
F. Rencana Keperawatan	91
G. Tindakan Keperawatan	97

DAFTAR PUSTAKA	103
-----------------------------	------------

- oOo -

BAB I KEPERAWATAN GERONTIK

Ilmu Keperawatan Gerontik Ilmu + Keperawatan + Gerontik, Keperawatan Konsisten terhadap hasil Lokakaraya Nasional Keperawatan 1983, Gerontik Gerontologi + Geriatrik, Gerontologi adalah cabang ilmu yang membahas / menangani tentang proses penuaan & masalah yang timbul pada orang yg berusia lanjut.

Keperawatan Gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu & kiat/teknik keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual & kultural yang holistic yang di tujukan pd klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Fenomena yg menjadi bidang garap keperawatan Gerontik adalah tidak terpenuhinya KDM lanjut usia sebagai akibat proses penuaan. Lingkup Asuhan Keperawatan Gerontik meliputi :

- a. Pencegahan terhadap ketidakmampuan akibat proses penuaan.
- b. Perawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan.

- c. Pemulihan ditujukan untuk upaya mengatasi keterbatasan akibat proses penuan.

Dalam prakteknya Perawat Gerontik Melakukan Peran & Fungsinya adalah Sebagai berikut :

1. Sebagai Care Giver /Pemberi asuhan Kep. Langsung
2. Sebagai pendidik klien lansia
3. Sebagai Motivator
4. Sebagai Advokasi Klien
5. Sebagai Konselor

Tanggung Jawab Perawat Gerontik :

1. Membantu klien Lansia memperoleh kesehatan secara optimal.
2. Membantu Klien Lansia memelihara kesehatannya.
3. Membantu Klien Lansia menerima kondisinya.
4. Membantu Klien Lansia menghadapi ajal dengan diperlakukannya secara manusiawi sampai meninggal.

Sifat Pelayanan Gerontik :

1. Independen
2. Interdependen
3. Humanistik
4. Holistik

A. Keadaan dan Masalah

Seiring dengan keberhasilan Pemerintah dalam Pembangunan Nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan

ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat.

Saat ini, di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar.

Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia + 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga istilah Baby Boom pada masa lalu berganti menjadi "ledakan penduduk lanjut usia" (Lansia)

Secara Demografi, menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduk 147,3 juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun keatas, dan +5,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang terdapat 822.831 (23,06%) orang tergolong jompo, yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus sesuai undang-undang bahkan mereka harus dipelihara oleh negara. (lihat tabel 1.1)

Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk

Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun. Meningkatnya umur harapan hidup dipengaruhi oleh :

- a. Majunya pelayanan kesehatan
- b. Menurunnya angka kematian bayi dan anak
- c. Perbaikan gizi dan sanitasi
- d. Meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi

Secara individu, pada usia di atas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Dengan bergesernya pola perekonomian dari pertanian ke industri maka pola penyakit juga bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit menular menjadi penyakit menular (degeneratif).

Survei rumah tangga tahun 1980 angka kesakitan penduduk usia lebih dari 55 tahun, sebesar 25,70% diharapkan pada tahun 2000 nanti angka tersebut akan menurun menjadi 12,30% (Depkes RI, Pedoman Pembinaan Kesehatan Laju usia bagi Petugas Kesehatan I, 1992).

Penyebab kematian karena penyakit jantung, pembuluh darah (kardiovaskuler) dan Tuberkulosa, pada saat ini menduduki urutan pertama pada kelompok Lanjut Usia, selanjutnya kanker dan ketiga stroke (CVA). Kerja sama lintas program dan lintas sektoral dalam pembinaan lanjut usia belum mantap. Oleh karena itu peran serta

masyarakat dalam pembinaan kesehatan lanjut usia perlu dikembangkan secara optimal.

Saat ini bangsa Indonesia sedang melaksanakan Pembangunan nasional, yakni pembangunan manusia Indonesia yang secara ringkas disebut pembangunan masyarakat maju, sejahtera, makmur dan lestari berdasarkan Pancasila.

Seperti dinyatakan dalam garis-Garis besar Haluan Negara bahwa berhasilnya pembangunan Nasional itu bergantung pada partisipasi seluruh rakyat serta sikap mental tekad dan semangat ketaatan dan disiplin para penyelenggara negara serta seluruh rakyat.

Seluruh rakyat berarti baik muda maupun tua, remaja maupun lanjut usia, pria maupun wanita. Masing-masing berpartisipasi menurut bagian, tanggung jawab dan kemampuan masing-masing.

Bila dilihat angka statistik pada saat sekarang masalah lanjut usia belum menduduki hal yang sangat penting. Tetapi berhasilnya pembangunan selama beberapa Pelita ini menunjukkan angka harapan hidup bangsa Indonesia pada masa mendatang akan meningkat terus menerus sehingga pembinaan lanjut usia ini semakin menonjol peranannya. Hal ini tentu perlu adanya kerja sama lintas program dan lintas sektoral untuk pelayanan kesehatan lanjut usia yang mantap menuju lanjut usia bahagia, berguna dan berkualitas serta perlu gerontologi dan Geriatri dimasukkan dalam kurikulum pendidikan kesehatan.

B. Latar Belakang Demografi

Dengan demikian lapisan lanjut usia dalam struktur Demografi Indonesia menjadi makin tebal dan sebaliknya Balita menjadi relatif makin sedikit. Dengan kata lain, timbul regenerasi yang bisa membawa akibat negatif, proses ini berangsur beberapa tahap, yakni :

Tahap I : timbul kesenjangan antara generasi (generation gap), karena golongan muda secara dinamis mengikuti kemajuan-kemajuan teknologi canggih, sedangkan golongan lanjut usia tidak acuh, tetap tertinggal dan membiakan golongan muda berjalan terus. Keadaan ini belum berbahaya.

Tahap II : Karena makin tebalnya lapisan Lansia dan makin meningkatnya tingkat kesehatan, mereka pun masih mampu mengimbangi golongan muda, dan menghendaki tetap pada jabatannya serta tidak mau digeser. Pada saat inilah timbul tekanan pada generasi muda (generation pressure) yang lebih berbahaya dari keadaan tahap I. Tahapan di Indonesia saat ini adalah tahap I, dan di sana sini mulai memasuki tahap II dengan timbulnya isu peningkatan usia pensiun (dari 55 tahun menjadi 60 Tahun).

Tahap III : adalah yang paling berbahaya, ditandai dengan timbulnya konflik antar generasi (generation conflict) dalam keadaan ini pada Lansia yang jumlahnya makin banyak merasa makin kuat dan terus menerus menekan generasi di bawahnya. Sedangkan golongan muda terus beraksi dan melawan tekanan-tekanan itu hingga timbul konflik yang berkepanjangan dan sulit

diatasi dengan segera. Ini keadaan yang bisa berbahaya.

Perkembangan Ilmu pengetahuan & teknologi memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan yang terlihat dari angka harapan hidup (AHH) yaitu :

AHH di Indonesia Th 1971 @ 46,6 tahun

Th 1999 @ 67,5 tahun

Populasi Lansia akan meningkatkan juga yaitu :

- Pada tahun 1990 S penduduk 60 th @ ± 10 juta jiwa / 5,5 % dari total populasi penduduk
- Pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 3x, menjadi ± 29 juta jiwa / 11,4 % dari total populasi penduduk. (lembaga Demografi FE-UI-1993)

Selanjutnya :

Terdapat hasil yg mengejutkan yaitu :

- 62,3 % lansia di Indonesia masih berpenghasilan dari pekerjaannya sendiri
- 59,4 % dari Lansia masih berperan sebagai kepala keluarga.
- 53 % Lansia masih menanggung beban kehidupan keluarga.
- Hanya 27,5 % Lansia mendapat penghasilan dari anak/menantu.

DepKes RI membagi Lansia sbb :

1. Kel. Menjelang Usia lanjut (45-54 th) sbg masa vibrilitas

2. Kel. Usia Lanjut (55-64 th) sbg Presenium
3. Kel. Usia Lanjut (65 th <) sbg Masa Senium

Sedangkan WHO Lansia dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Usia Lanjut @ 60 -70 th
2. Usia Tua @ 75 - 89 th
3. Usia sangat lanjut @ > 90 th.

C. Profil/ Tampang Penampilan Lanjut Usia (Di Atas 65 Tahun)

- Terdiri dari ± 10% jumlah penduduk (di Amerika Serikat)
- Terbanyak hidup di kota atau sekitar desa
- Penghasilan pertahun sekitar 15% - 25% berada di bawah tingkat kemiskinan
- ± 50% adalah lulusan SMA
- ± 50% layak mendapatkan pusat pelayanan senior, tetapi sedikit jumlah yang mempergunakan pusat pelayanan ini.
- 2% - 10% adalah mereka yang mengalami penyalahgunaan alkohol.

Ketakutan-ketakutan yang dialami oleh Lanjut Usia meliputi:

1. Ketergantungan fisik dan ekonomi
2. sakit-sakit yang kronis, Misalnya :

- arthritis 44%
 - Hipertensi 39%
 - Berkurangnya pendengaran atau tuli 28%
 - Penyakit jantung 27%
3. Kesepian
 4. Kebosanan yang disebabkan rasa tidak diperlukan

D. Pengertian Gerontologi dan Geriatri

Berbagai istilah berkembang terkait dengan lanjut usia (lansia) yaitu gerontologi, geriatri, dan keperawatan gerontik.

Gerontologi berasal dari kata geros = lanjut usia dan logos = ilmu. Jadi gerontologi adalah ilmu yang mempelajari secara khusus mengenai faktor-faktor yang menyangkut lanjut usia.

Gerontologi : ilmu yang mempelajari seluruh aspek menua (KOZIER, 1987)

Cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang mungkin pada lanjut usia (Miller, 1990)

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

Geriatri berasal dari kata Geros = lanjut usia dan Eatrie = Kesehatan/ medikal.

Geriatri : Cabang ilmu kedokteran (medicine) yang berfokus pada masalah kedokteran yaitu penyakit yang timbul pada lanjut usia (Black & mattasari, 1997).

Geriatric Nursing → Praktek perawatan yang berkaitan dengan penyakit pada proses menua (KOZIER, 1987)

→ Spesialis keperawatan lanjut usia yang dapat menjalankan perannya pada tiap tatanan pelayanan dengan menggunakan pengetahuan, keahlian, dan ketrampilan merawat untuk meningkatkan fungsi optimal lanjut usia/ lensia secara kprehensif. Oleh karena itu, perawatan lensia yang menderita penyakit (geriatric nursing) dan dirawat di rumah sakit merupakan bagian dari geriatric nursing.

E. Tujuan Geriatri

1. Mempertahankan drajat kesehatan para lanjut usia pada taraf yang setinggi-tingginya sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
2. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktivitas-aktivitas fisik dan mental.
3. Merangsang para petugas kesehatan (dokter, perawat) untuk dapat mengenal dan menaegakkan diaknose yang tepat dan dini, bila mereka menjupai kelainan tertentu.
4. Mencari upaya semaksimal mungkin, agar para lanjut usia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpaperlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal).

5. Bila para lanjut usia sudah tidak dapat disembuhkan dan bila mereka sudah sampai sampai pada stadium terminal, ilmu ini mengajarkan untuk tetap memberikan bantuan yang simpatik dan perawatan dengan penuh pengertian, (dalam akhir hidupnya memberikan bantuan muril dan perhatian yang maksimal, sehingga kematiannya berlangsung dengan tenang atau comfortable death).

- oOo -

BAB II PROSES PENUAAN DAN PERUBAHAN SEKS

A. Proses Menua (Ageing Process)

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (CONSTANTANIDES, 1994). Ini merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alami. Ini Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup.

B. Mitos-Mitos Lanjut Usia dan Kenyataannya

Menurut Sheiera Saul (1974) :

1. Mitos Kedamaian dan Ketenangan

Lanjut usia dapat santai menikmati kerja dan jerih payah di masa muda dan dewasanya. Badai dan berbagai guncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati.

Kenyataan :

- Sering ditemui stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit
- Depresi
- Kekhawatiran
- Paranoid
- Masalah psikotik

2. Mitos Konservatisme dan Kemunduran

Pandangan bahwa lanjut usia pada umumnya :

- a. Konservatif
- b. Tidak kreatif
- c. Menolak inovasi
- d. Berorientasi ke masa silam
- e. Merindukan masa lalu
- f. Kembali ke masa anak-anak
- g. Susah berubah
- h. Keras kepala dan
- i. Cerewet

Kenyataan

- Tidak semua lanjut usia bersikap dan berpikiran demikian

3. Mitos berpenyakitan

Lanjut usia dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat bermacam penyakit yang menyertai proses menua (Lanjut

usia merupakan masa berpenyakitan dan kemunduran).

Kenyataan :

- Memang proses penuaan disertai dengan menurunnya daya tahan dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit
- Tetapi banyak penyakit yang amsa sekarang dapat dikontrol dan diobati

4. Mitos Senilitas

Lanjut usia dipandang sebagai masa pikun yang disebabkan oleh kerusakan bagian otak (banyak yang tetap sehat dan segar). Banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat.

5. Mitos Tidak Jatuh Cinta

Lanjut usia tidak lagi jatuh cinta dan gairah kepada lawan jenis tidak ada.

C. Teori-Teori Proses Menua

Sebenarnya secara individual

- Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda
- Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda
- Tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk mencegah proses menua

Teori-Teori Biologi

1. Teori genetik dan Mutasi (Somatic Mutatie Theory)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2. Pemakaian dan Rusak kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai)
3. Pengumpulan dari pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa. Sebagai contoh adanya pigmen Lipofuchine di sel otot jantung dan sel susunan syaraf pusat pada orang lanjut usia yang mengakibatkan mengganggu fungsi sel itu sendiri
4. Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan
5. Tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi
6. Reaksi dari kekebalan sendiri (Auto Immune Theory)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelejar timus yang ada pada usia dewasa berinovasi dan semenjak itu terjadilah kelainan autoimun (menurut GOLDTERIS & BROCKLEHURST, 1989).

7. Teori Immunology Slow Virus (immunology Slow Virus Theory)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

8. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

9. Teori Radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

10. Teori Rantai Silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi.

11. Teori Program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati

Teori Kejiwaan Sosial

1. Aktivitas Atau Kegiatan (Activity Theory)

- a. Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.
- b. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia
- c. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

2. Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.

3. Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu oleh Cumming dan Henry 1961. teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (Triple Loss), yakni :

- a. Kehilangan peran (Loss of Role)

- b. Hambatan kontak sosial (Restriction of Contacts and Relations)
- c. Berkurangnya komitmen (Reduced commitment to Social Mores and Values)

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketuaan

Meliputi :

- Hereditas = Keturunan/ Genetik
- Nutrisi = Makanan
- Status Kesehatan
- Pengalaman Hidup
- Lingkungan
- Stres

E. Batasan-Batasan Lanjut Usia

Mengenai kapanakah orang disebut lanjut usia, sulit dijawab secara memuaskan. Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur.

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia

Lanjut usia meliputi :

- Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- Lanjut usia (elderly) = antara 60 dan 74 tahun
- Lanjut usia tua (old) = antara 76 dan 90 tahun
- Usia sangat tua (very old) = di atas 90 tahun

2. Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohamad

Prof Dr. Ny Suamiati Ahmad Mohamada (Alm) Guru besar Universitas Gajah mada pada Fakultas Kedokteran, membagi Periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

0 - 1 tahun	= masa bayi
1 - 6 tahun	= masa prasekolah
6 - 10 tahun	= masa sekolah
10 - 20 tahun	= masa pubertas
40 - 65 tahun	= masa setengah umur (prasenium)
65 tahun ke atas	= masa Lanjut usia (Senium)

F. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Perubahan- Perubahan fisik

1. Sel

- Lebih sedikit jumlahnya
- Lebih besar ukurannya
- Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati
- Jumlah sel otak menurun
- Terganggunya mekanisme perbaikan sel
- Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%

2. Sistem Pernafasan

- Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya)
- Cepatnya menurun hubungan persyarafan
- Lambat dalam respon dna waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres
- Mengcilnya saraf panca indra
- Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengcilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin
- Kurang sensitif terhadap sentuhan

3. Sistem Pendengaran

- Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun
- Membrana timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
- Terjadinya pengumpulan cerumen dapat mengeras karena ameningkatnya kratin
- Pendengaran bertambahh menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres

4. Sistem Penglihatan

- Sfingter pupuil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar

- Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
- Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
- Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap
- Hilangnya daya akomodasi
- Menurunnya lapangan pandang, berkurang laus pandangannya
- Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala

5. Sistem Kardiovaskuler

- Elastisitas, dinding aorta menurun
- Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
- Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolis normal \pm 170 mmHg. Diastolis normal + mmHg

6. Sistem Pengaturan temperatur Tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain :

- Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik + 35^o C ini akibat metabolisme yang menurun
- Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot

7. Sistem Respirasi

- Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
- Menurunnya aktivitas dari silia
- Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun
- Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang
- O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg
- CO₂ pada arteri tidak berganti
- Kemampuan untuk batuk berkurang
- Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia

8. Sistem Gastrointestinal

- Kehilangan gigi, penyebab utama adanya Periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk
- Indera pengecap enurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi oendera pengecap (80%) hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang asa asin asam dan pahit.
- Esofagus melebar
- Lambung rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun) asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun
- Peristaltik lemah dan biasanya timbul kionstiasi
- Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu)
- Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempa tpenyimpanan , berkurangnya aliran darah
- Menciutnya ovarium dan uterus
- Atrofi payudara
- Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur
- Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu :
 - Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia

- Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual
- Tidak perlu cemas karena merupakan perubahan alami
- Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi mernjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi erubahan-perubahan warna.

9. Sistem Genitorurinaria

- Ginjal
Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah e ginjal menurun sampai 50% gungsi tubulus berlkurang akibat, kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya + 1); BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat
- Vesika urinaria (kandung kemih) otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin
- Pembesaran otot dialami oleh pria usia di atas 65
- Atrofi vulva

- Vagina

Orang-orang yang akin menua sexual intercourse masih jug amebutuhkannya tidak ada batasan umur tertentu fungsi sesksual seseorag berhenti frekuensi icenerung menurun secar abertahap tiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati jalannya terus sampai tua.

10. Sistem endokrin

- Produksi dari hampir semua hormon menurun
- Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- Pituitari
- Pertumbuhan hormon dada tetapi lkeih rendah dan hanya di dalam poembuluh darah, berkurangnya produksi dari ACTH, TSH FSh dan LH
- Menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR = Basal Metabolic Rate, dan menurunnya daya pertukaran zat
- Menurunnya produksi aldosteron
- Menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya : progesteron, estrogen, dan testosteron

11. Sistem kulit (Integumentary System)

- Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- Permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehiolangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis

- Menurunnya respon terhadap trauma
- Mekanisme proteksi kulit menurun
 - Produksi serum menurun
 - Penurunan produksi VTD
 - Gangguan pergemntasi kulit
- Kulit kepala dan rambut menipis berwanra kelabu
- Rambut dalam hidung dan telinga menebal
- Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi
- Pertumbuhan kuu lebih lanmbat
- Kuku jari mnenjadi keras dan rapuh
- Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seprti tanduk
- Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya
- Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya

12. Sistem Muskulosletal (Musculoskeletal System)

- Tulang keholangan density (cairan) dan makin rapuh
- Kifosis
- Pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas
- Discus interveterbralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang)
- Persendian membesar dan menjaid kaku
- Tendon mengerut dan mengalami sklerosis
- Atrofi serabut otot (otot-otot serrabut mengecil)
- Otot-otot polos tidak begitu berpengaruh

Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- Kesehatan umum
- Tingkat pendidikan
- Keturunan (Hereditas)
- Lingkungan

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang kekakuan mungkin karena faktor lain seperti penyakit-penyakit.

Kenangan (Memory)

- Kenangan jangka panjang :
Berjam-jam samai berhari-hari yang lalu mencaup beberapa perubahan
- Kenangan jangka pendek atau seketika
0-10 menit kenangan buruk

IQ (Intelligentia Quantion)

- Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal
- Bekurangnya penampulan persepsi dan ketrampilan Psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu

Perubahan-perubahan psikososial

- Pensiun
Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
Bila seseorang pensiun (Purna Tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain :
 - Kehilangan finansial (income berkurang)
 - Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap segala fasilitasnya)
 - Kehilangan teman/kenalan atau relasi
 - Kehilangan pekerjaan/ kegiatan
- Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*)
- Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih empit
- Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*)
- Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang suliot, bertambahnya biaya pengobatan
- Penyakit kronis dan ketidakmampuan

G. Penuaan dan Seks

Seks dan penuaan telah menjadi semakin populer dan menjadi bahan pembahasan di berbagai media masa. Hal ini terutama karena masa hidup rata-rata penduduk di negara

berkembang telah meningkat sehingga jumlah orang berusia diatas 60 tahun semakin bertambah juga. Pada saat yang sama, dengan adanya perubahan pola makan, pola kegiatan dan pengobatan medis baru, banyak orang di usia senja masih berada dalam keadaan sehat dan bersemangat untuk terus menjalani kehidupan yang aktif, termasuk juga kehidupan seks yang aktif. Kalau sebelum tahun 1960-an masalah seks di usia senja diabaikan dengan sengaja oleh media massa dan dianggap sebagai masalah yang tidak tepat untuk dibicarakan, saat ini masalah ini semakin memperoleh perhatian. Meskipun demikian sekarang ini masalah seksualitas dan penuaan masih sering ditanggapi dengan perasaan yang sangat halus atau malahan dengan humor yang bersifat mengejek, dan masih sulit bagi sebagian orang untuk memahami nafsu dan gairah seksual pada orang tua kecuali dalam istilah nafsu birahi. Meskipun mungkin saat ini sudah berkurang, gambaran orang tua kotor yang mengejar wanita muda tidaklah hilang. Selanjutnya, hingga saat ini, rasa seksualitas dan kebutuhan seksual pada orang dengan usia lebih dari 60 tahun bisa menyebabkan rasa bersalah, menurut asumsi kultural bahwa orang seharusnya "terlepas dari" gairah seks dan menjadi orang yang netral dalam hal seks begitu mereka memasuki apa yang disebut "usia emas".

Banyak penelitian baru telah memberikan informasi mengenai perilaku dan sikap seksual pada orang berusia diatas 60 tahun. Pemahaman mengenai kebutuhan seks yang normal dan praktek-praktek seks pada usia senja yang diperoleh dari penelitian ini, bertentangan dengan asumsi dan stereotip sebelumnya. Secara umum, riset ini telah menemukan bahwa

faktor usia tidak menghilangkan kebutuhan dan gairah seks secara bermakna (signifikan), dan bahwa aktivitas seks harus dilakukan secara teratur bila memang mempunyai pasangan, dan bahwa kebanyakan orang tua percaya bahwa seks memberikan kontribusi terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Selanjutnya banyak penelitian telah menunjukkan bahwa kemampuan ereksi pada kaum pria dan orgasme pada kaum pria dan wanita terus berlanjut hampir selama jangka waktu tak terbatas, dan bahwa pencapaian orgasme dikehendaki tetapi tidak selalu tercapai. Riset juga telah menemukan bahwa terjadi peningkatan dalam hal variasi aktivitas seksual - termasuk juga masturbasi dan seks oral - disamping bersenggama, dan bagi banyak orang, kepuasan seksual juga semakin meningkat dan bukannya menurun ketika mereka memasuki usia senja. Masalah impotensi dan kegagalan mencapai orgasme serta kegagalan dalam menemukan pasangan yang tepat seringkali menimbulkan frustrasi. Penelitian-penelitian ini telah mengantarkan kita pada suatu kesadaran - yang sekarang ini diterima dikalangan para ahli psikologi dan terapi seks - bahwa kegairahan seks dan kebutuhan untuk melakukan hubungan seks selalu ada seumur hidup, meskipun polanya agak berbeda bagi kaum pria dan wanita.

Perbedaan pola seksual antara pria dan wanita ditemukan sepanjang siklus kehidupan. Kalau kapasitas ereksi pada pria mulai ada sejak mereka masih berada di dalam kandungan, kemampuan reproduksi (yakni produksi air mani) baru mulai ada ketika kaum pria berusia kurang lebih 13 tahun, tetapi bisa juga baru ketika mereka berusia 16

tahun. Ada begitu banyak variasi normal pada kaum pria dan wanita dalam permulaan perubahan seksualitas. Remaja pria mencapai puncak fungsi seksualnya pada usia 18 tahun, dan sejak saat itu, secara perlahan kapasitas ereksi dan ejakulasi akan menurun. Penurunan hormon steroid pada kaum pria baru terlihat pada usia 30 tahun. Dengan menurunnya produksi hormon, terjadi penurunan secara perlahan pada respon psikologis dan terjadi perpanjangan masa refraktori, yaitu waktu yang diperlukan oleh penis untuk mencapai ereksi kembali setelah ejakulasi. Pada usia 40 tahun, kaum pria pada umumnya mulai mengalami penurunan dalam hal respon psikologi, gairah dan fungsi seksual. Pada usia 50-an, penurunan secara bertahap akan terus berlangsung. Meskipun ada banyak variasi, pada usia ini kapasitas kaum pria untuk aktif dalam hal seks pada umumnya hanya tinggal separuh bila dibandingkan dengan kapasitas mereka ketika berusia akhir belasan atau awal dua puluhan dimana kapasitas mereka berada di puncak. Pada usia akhir 40-an, dorongan seksual akan menurun, ereksi kurang sering terjadi dan semakin sulit untuk bisa bertahan lama, ejakulasi kurang kuat dan masa refraktori semakin lama. Setelah usia 40, banyak kaum pria mulai mengalami ketidakmampuan untuk mencapai ereksi secara periodik dan frekuensi ketidakmampuan ini akan semakin meningkat seiring berjalannya waktu dan menjadi hal yang biasa pada usia 60an. Namun demikian, meskipun perubahan ini terlihat jelas pada pria berusia 60-an, kenikmatan yang mereka rasakan karena seks tidak terpengaruh secara signifikan. Hasil penelitian malah menunjukkan kaum pria pada umumnya (kecuali mereka yang mempunyai masalah kesehatan) mampu

melakukan dan menikmati hubungan seks sepanjang hidupnya, dan banyak yang mampu memproduksi mani sampai menjelang akhir sisa hidupnya (Pablo Picasso dilaporkan menjadi ayah pada usia 90 tahun). Maka tidaklah terlalu mengherankan bila ditemukan bahwa pada saat ini banyak orang yang sudah tua yang menjadi pelanggan utama di kalangan pelacur.

Berbagai faktor dapat membatasi dorongan dan kapasitas seksual pada kaum pria yang berusia senja.. Sejumlah masalah organik pada jantung dan sistem peredaran darah, sistem kelenjar dan hormon serta sistem saraf dapat menurunkan kapasitas dan gairah seks pada kaum pria. Efek samping dari berbagai obat-obatan yang digunakan untuk menyembuhkan beberapa macam penyakit dapat menyebabkan masalah organik. Dulu banyak peneliti memperkirakan bahwa sebanyak 90% impotensi laki-laki disebabkan oleh faktor psikologi. Karena prosedur pemeriksaan urin yang semakin canggih, diperkirakan bahwa untuk saat ini hanya tinggal 40% masalah ereksi yang disebabkan murni oleh faktor psikologi. Mayoritas penyebab impotensi pada kaum pria adalah faktor hormon, pembuluh darah atau saraf. Terlepas dari penyebab ereksi, selalu terdapat efek psikologi pada pria. Pria yang mengalami ketidakmampuan mencapai atau menahan ereksi mungkin merasa sangat cemas dengan kegagalannya tersebut dan proses "kekalahan diri" mulai ada yang menyebabkan mereka menghindari hubungan dan dorongan seksual. Faktor psikologis yang lain, termasuk depresi, kurangnya rasa percaya diri berkaitan dengan hilangnya seluruh kekuatan fisik dan

berawalnya tanda-tanda penuaan secara fisik, kecemasan, dan pelecehan dapat menyebabkan impotensi kaum pria.

Kapasitas reproduksi seksual pada kaum wanita mulai muncul lebih awal dibandingkan pada kaum pria, biasanya dua tahun lebih awal. Namun, permulaan masa pubertas yang terjadi pada kaum wanita bervariasi bisa saja baru muncul pada usia 14 atau 15 tahun. Kaum wanita berbeda dengan kaum pria dalam hal penurunan respon seksual dengan proses penuaan yang bertahap. Ketika wanita memasuki usia tua, produksi hormon menurun, lapisan dinding vagina mulai menipis dan menjadi kasar, dan produksi cairan vagina menurun. Perubahan yang terakhir ini khususnya, dapat menyebabkan rasa sakit pada saat bersenggama namun kemampuan wanita untuk mencapai orgasme bisa bertahan hingga mereka hampir mencapai usia tua, meskipun lama waktu yang diperlukan untuk mencapai orgasme meningkat. Wanita yang masih aktif melakukan hubungan seks, kecil kemungkinan mengalami penurunan produksi cairan vagina. Perubahan-perubahan ini tidak begitu tampak terjadi hingga mereka mengalami menopause, perubahan yang paling dramatis pada kaum wanita ketika mereka memasuki usia senja. Menopause biasanya terjadi pada usia 45-55 tahun, meskipun bisa juga terjadi lebih awal pada wanita yang sudah menjalani histerektomi. Penurunan produksi hormon estrogen secara nyata menyebabkan menopause. Dengan menopause, produksi dan pelepasan sel telur (ovulasi), menstruasi dan kesuburan berakhir. Pada masa lampau, menopause dianggap sebagai tanda akhir gairah seks pada kaum wanita. Pandangan ini muncul dari asumsi bahwa

wanita pada umumnya tidak menikmati seks, dan mereka melakukan seks hanya untuk memperoleh anak. Pada saat ini, sudah menjadi jelas bahwa gairah dan kapasitas seks wanita terus berlanjut setelah terjadi menopause, dan juga banyak kaum wanita yang melaporkan bahwa gairah seks mereka yang meningkat tidak lagi dihiraukan karena ketakutan mereka akan terjadinya kehamilan. Wanita pada umumnya rata-rata 7 tahun hidup lebih lama dari kaum pria, dan oleh karena itu bila telah menjadi tua, tantangan utama bagi wanita heteroseksual adalah tidak adanya pasangan pria, terutama dalam masyarakat yang secara tradisional tidak bisa menerima wanita yang berhubungan dengan pria yang berusia lebih muda.

- oOo -

BAB III

MASALAH-MASALAH DAN PENYAKIT PADA LANJUT USIA

A. Masalah Fisik Sehari-hari yang Sering Ditemukan pada Lanjut Usia

1. Mudah jatuh

Jika anda mengamati orang lanjut usia, Anda akan menemukan beberapa hal yang menarik yang pasti berbeda dari kebanyakan orang dewasa lainnya.

Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan tetapi pasti menurun. Akibatnya aktivitas hidupnya akan ikut terpengaruh, yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan seseorang.

Secara umum menjadi tua atau menua (Ageing process), ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain :

- Kulit mulai mengendur dan wajah mulai timbul keriput serta garis-garis menetap

- Rambut kepala mulai memutih atau beruban
- Gigi mulai lepas (ompong)
- Penglihatan dan pendengaran berkurang
- Mudah lelah dan mudah jatuh
- Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah

Disamping itu kemunduran kemampuan kognitif sebagai berikut :

- Suka lupa, ingatan tidak berfungsi baik
- Ingatan terhadap hal-hal di masa mud alebih baik daripada hal-hal yang baru saja terjadi
- Sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat, dan personal
- Sulit menerima ide-ide baru

Jatuh seringkali dialami oleh par alanjut usia dan penyebabnya bisa multifaktor. Banyak faktor bereran di dalamnya, baik faktor instrinsik dari dalam lanjut usia) misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, lantai yang licin dan tidak rata, tersandung oleh benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya yang kurang terang dan sebagainya.

Untuk lebih dapat memahami faktor resiko jatuh, harus diengerti betul bahwa stabilitas adan itu ditentukan atau dibentuk oleh :

a. Sistem Sensorik

Pada sistem ini yang berperan di dalamnya adalah penglihatan (Visus) dan pendengaran. Semua gangguan atau perubahan pada mata akan

menimbulkan gangguan penglihatan. Begitu pula semua penyakit telinga akan menimbulkan gangguan pendengaran.

b. Sistem syaraf Pusat (SSP)

Penyakit SSP seperti stroke dan parkinson hidrosefalus tekanan normal, sering diderita oleh lanjut usia dan menyebabkan ganggan fungsi SSP sehingga berespon tidka baik terhadap inpout sensorik (emnurut Tinneti, 1992)

c. Kognitif

Pada beberapa penelitian, dimentia diasosiasikan dengan meningkatnya resiko jatuh

d. Muskuloskeletal

Faktor ini betul-betul berperan besar terjadinya jatuh terhadap lanjut usia (faktor milik lanjut usia) gangguan muskuloskeletal menyebabkan ganguan gaya berjalan (gait) dan ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis, misalnya :

- Kekakuan jaringan penghubung
- Berkurangnya massa otot
- perlambatan konduksi saraf
- Penurunan visus/lapang pandang

Hal tersebut menyebabkan :

- Penurunan range of motion (ROM) sendi
- Penurunan kekuatan diol, terutama ekstremitas
- Perpanjangan waktu reaksi
- Goyangan badan

Jatuhnya orang yang sudah berusia lanjut juga disebabkan oleh:

a. Faktor Intrinsik, antara lain :

- Gangguan jantung dan sirkulasi darah
- Gangguan sistem anggota gerak, misalnya kelemahan otot ekstremitas bawah dan kekakuan sendi
- Gangguan sistem susunan saraf, misalnya neuropati perifer
- Gangguan penglihatan
- Gangguan psikologis
- Infeksi telinga
- Gangguan adaptasi gelap
- Pengaruh obat-obatan yang dipakai, misal : diazepam, anti depresi, dan antihipertensi
- Vertigo
- Infeksi telinga
- Arthritis lutut
- Sinkope dan pusing
- Penyakit-penyakit sistemik

2. Faktor ekstrinsik, antara lain :

- Cahaya ruangan yang kurang terang
- Lantai yang licin
- Tersandung benda-benad
- Alas kaki kurang pas
- Tali sepatu

➤ Kursi roda yang tak terkunci

➤ Turun tangga

Selain itu faktor-faktor yang sukar diketahui, misalnya pengaruh makanan. Biasanya penyebab jatuh pada lanjut usia itu merupakan gabungan dari beberapa faktor/multifaktor. Jatuh pada lanjut usia bisanya menimbulkan komplikasi-komplikasi.

Komplikasi yang sering terjadi, antara lain :

- a. Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertatriknya jaringan otot, robeknya arteri/vena
- b. Patah tulang
- c. Hematoma
- d. Disabilitas/kecacatan
- e. meninggal

Oleh karena itu, lanjut usia harus dicegah agar tidak jatuh dengan cara mengidentifikasi faktor resiko, menilai dan mengawasi keseimbangan dan gaya berjalan mengatur serta mengatasi faktor situasional. Pada prinsipnya mencegah terjadinya jatuh pada lanjut usia sangat penting dan lebih utama daripada mengobati akibatnya.

2. Mudah lelah

Disebabkan oleh :

- a. Faktor psikologis (perasaan bocan, kelelahan atau perasaan depresi)
- b. Gangguan organ, misalnya
Anemia, kekurangan vitamin, perubahan-perubahan

pada tulang (osteomalasia), gangguan pencernaan, kelainan metabolisme (diabetes melitus, hiperteroid) gangguan ginjal dengan uremia, gangguan faal hati dan gangguan sistem peredaran darah dan jantung.

c. Pengaruh obat-obat misalnya :

Obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot

3. Kekacauan mental akut

Disebabkan oleh :

- a. Keracunan
- b. penyakit infeksi dengan demam tinggi
- c. Alkohol
- d. penyakit metabolisme
- e. Dehidrasi atau kekurangan cairan
- f. Gangguan fungsi otak
- g. Gangguan fungsi hati
- h. Radang selaput otak (meningitis)

4. Nyeri dada

Disebabkan oleh :

- a. Penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan iskemia jantung (berkurangnya aliran darah ke jantung)
- b. Aneurisme aorta
- c. Radang selaput jantung (perikarditis)

d. Gangguan pada sistem alat pernafasan, misalnya pleuropneumonia/emboli paru-paru dan gangguan pada saluran alat pencernaan bagian atas.

5. Sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik

Disebabkan oleh :

- a. Kelemahan jantung
- b. Gangguan sistem saluran nafas
- c. karena berat badan berlebihan (overweight)
- d. anemia

6. Berdebar-debar (Palpitasi)

Disebabkan oleh :

- a. gangguan iram jantung
- b. keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis,
- c. Faktor-faktor psikologis

Bila ketiga gejala disebut akhir ini, nyeri dada, sesak nafas dan berdebar-debar terjadi bersamaan dalam waktu yang sama kemungkinan besar adalah disebabkan gangguan pada jantung.

7. Pembengkakan kaki bagian bawah

Disebabkan oleh :

- a. Kaki yang lama digantung (edema gravitasi)
- b. gagal jantung
- c. bendungan pada vena bagian bawah
- d. Kekurangan vitamin B

- e. Gangguan penyakit hati
- f. penyakit ginjal
- g. kelumpuhan pad akaki (kaki yang tidak aktif)

8. Nyeri pinggang atau punggung

Disebabkan oleh :

- a. gangguan sendi-sendi atau susuna sendi pada susunan tulang belakang (osteomalasia, osteoporosis, osteoarthrosis)
- b. Gangguan pankreas
- c. kelainan ginjal (batu ginjal)
- d. gangguan pada rahim
- e. gangguan pada kelenjar prostat
- f. Gangguan pada otot-otot badan

9. Nyeri pada sendi pinggul

Disebabkan oleh :

- a. Gangguan sendi pinggul, misalnya : radang sendi (arthritis) dan sendi tulang yang keropos (osteoporosis)
- b. kelainan tulang-tulang sendi, misalnya : patah tulang (fraktur dan dislokasi)
- c. Akibat kelainan pada saraf dari punggung bagian bawah yang terjepit

10. Berat badan menurun

Disebabkan oleh :

- a. Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan

- b. Adanya penyakir kornis
- c. Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu
- d. Faktor-fator sosioekonomis (pensiun)

11. Sukar menajan buang air seni (sering ngompol)

Disebabkan oleh :

- a. Obat-obat yang mengakibatkan sering berkemih atau obat-obatan penenang terlalu banyak
- b. Radang kandung kemih
- c. Radang saluran kemih
- d. Kelainan kontrol pada kandung kemih
- e. Kelainan persarafan pad akandung kemih
- f. Faktor psikologis

Mengompol tidak hanya menimbulkan problem hygiene seperti penyakit kulit, dekubitus, dan bau tak sedap, namun lebih dari itu dapat pula mengakibatkan perasaan rendah diri dan isolasi.

12. Sukar menahan buang air besar

Disebabkan oleh :

- a. Obat-obat pencahar perut
- b. keadaan diare
- c. kelainan pada usus besar
- d. kelainan pada ujung saluran pencernaan (para rektum usus).

13. Gangguan pada ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh :

- a. Presbiop
- b. kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang)
- c. Kekeruhan pada lensa (katarak)
- d. tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma)
- e. Radang saraf mata

14. Gangguan pada pendengaran (Preqbiakusis)

Disebabkan oleh :

- a. kelainan degeneratif (ototsklerosis)
- b. Ketulian pada lanjut usia seringkali dapat menyebabkan kekacauan mental

15. Gangguan tidur (Sulit tidur)

Irwin Feinerg mengungkapkan bahwa sejak meninggalkan masa remaja, kebutuhan tidur seseorang menjadi relatif tetap. Luce dan Segal mengungkapkan bahwa faktor usia merupakan faktor terpenting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Telah dikatakan bahwa keluhan terhadap kualitas tidur seiring dengan bertambahnya usia.

Pada kelompok lanjut usia (empat puluh tahun) hanya dijumpai 7% kasus yang mengeluh mengenai masalah tidur (hanya dapat tidur tidak lebih dari 5 jam sehari). Hal yang sama dijumpai pada 22% pada kelompok usia tujuh puluh lima tahun. Demikian pula, kelompok lanjut usia lebih banyak mengeluh terbangun lebih awal dari puul

05.00 pagi. Selain itu, terdapat 30% kelompok usia tujuh puluh tahun yang banyak terbangun di waktu malam hari. Angka ini ternyata tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia dua puluh tahun.

Gangguan tidur tidak saja menunjukkan indikasi akan adanya kelainan jiwa yang dini tetapi merupakan keluhan dari hampir 30% penderita yang berobat ke dokter.

Disebabkan oleh :

- a. Faktor ekstrinsik (luar), misalnya : lingkungan yang kurang tenang
- b. Faktor instrinsik, ini bisa organik dan psikogenik
 - Organik, misalnya nyeri, gatal-gatal dan penyakit tertentu yang membuat gelisah
 - Psikogenik misalnya depresi kecemasan dan iritabilitas

16. Keluhan pusing-pusing

Disebabkan oleh :

- a. gangguan lokal, misalnya vaskuler, migren (sakit kepala sebelah), mata, glaukoma, (tekanan dalam bola mata yang meinggi) kepala sinusitis, furunkel, dan sakit gigi)
- b. penyakit sistematis yang menimbulkan hipoglikemia (kadar gula dalam darah yang tinggi)
- c. psikologik perasaan cemas, depresi, kurang tidur dan kekacauan pikiran

17. Keluhan perasaan dingin-dingin dan kesemutan pada anggota badan

Disebabkan oleh :

- a. gangguan sirkulasi darah lokal
- b. Gangguan persarafan umum (gangguan pada kontrol)
- c. Gangguan pada persarafan lokal pada bagian anggota badan

18. Mudah gatal-gatal

Disebabkan oleh :

- a. Kalinan kulit, kering, degeneratif (eksema kulit)
- b. Penyakit sistemik L diabetes militus, gagal ginjal, penyakit hati (hepatitis krosis), dan keadaan alergi

Pada orang-orang sakit dengan lanjut usia seringkali harus dipertimbangkan kemungkinan adanya penyakit keganasan tuor pada organ tertentu, yang mudah menyebar pada organ tubuh lainnya.

B. Penyakit Lanjut Usia di Indonesia

Meliputi :

1. Penyakit-penyakit sistem pernafasan
2. Penyakit-penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah
3. penyakit pencernaan makanan
4. penyakit sistem urogenital
5. penyakit gangguan metabolik/endokrin

6. Penyakit pada persendian tulang

7. Penyakit-penyakit yang disebabkan proses keganasan

Timbulnya penyakit-penyakit tersebut dipercepat atau diperberat oleh faktor-faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma.

C. Masalah Menopause

1. Wanita dan Menopause

Sejak usia 45-55 tahun, jam biologis wanita akan berhenti berdetik, menandakan berakhirnya masa subur dan berkurangnya kadar hormon estrogen serta progesterone. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan beberapa perubahan pada tubuh anda.

Gejala-gejala awal yang menandakan kurangnya kadar estrogen :

- Wajah kemerahan
- Keringat pada malam hari
- Rasa sakit dan nyeri
- Kekeringan didaerah vagina
- Masalah kandung kemih
- Hubungan seksual yang menimbulkan rasa nyeri
- Kulit kering
- Gangguan tidur
- Emosi yang mudah berubah-ubah
- Perdarahan menstrual yang tidak teratur

Konsekwensi jangka panjang yang berhubungan dengan penurunan kadar estrogen adalah peningkatan risiko terkena penyakit jantung dan osteoporosis/rapuh tulang.

Anda dapat mengukur kadar estrogen dengan berkonsultasi pada dokter yang akan melakukan pemeriksaan darah sederhana. Bila anda telah mengetahui penyebab timbulnya gejala-gejala tersebut, anda dapat memulai usaha untuk mengatasinya.

2. Mengatasi menopause

Terapi penggantian hormon (TPH) bertujuan untuk mengganti hormon yang mulai menghilang agar efek-efek menopause dapat diatasi.

Berkonsultasi pada ahli kandungan untuk membantu anda mempertimbangkan risiko TPH dan menemukan penanganan yang paling tepat untuk anda. Walaupun efek samping yang akan muncul telah diketahui, kini anda bias mendapatkan pengobatan yang disesuaikan dengan keadaan anda untuk menghilangkan atau memperkecil efek samping. Ingat bahwa setiap wanita adalah berbeda.

3. Membantu diri sendiri

Olahraga merupakan hal yang penting, tidak saja untuk kesehatan umum anda, tetapi juga memperbaiki densitas/kepadatan tulang anda dan menghilangkan gejala-gejala menopause.

- Diet tradisional Asia tampaknya memberi keuntungan yang penting. Diet Asia ini:

- a. mengandung kurang dari 20% kalori yang berasal dari lemak
- b. Membatasi masukan daging
- c. Kaya akan berbagai macam buah, sayur serta kacang-kacangan
- d. Memasukan menu dari tahu atau olahan kedelai paling tidak sekali sehari.

Produk olahan kedelai mengandung fitoestrogen, yang merupakan sebuah tipe hormon tanaman yang diyakini bermanfaat bagi menopause. Namun demikian, preparat tersebut belum terbukti keuntungannya untuk mengatasi osteoporosis dan efek kardiovaskuler akibat menopause.

- Hindari factor-faktor yang memicu gejala-gejala menopause anda. kemerahan pada wajah dapat di picu oleh makanan yang panas atau pedas. Alkohol, kafein dan gula juga dapat memicu kemerahan pada wajah.
- Krim vagina dan jel dapat di gunakan untuk mengurangi kekeringan dan rasa gatal pada vagina.. Preparat tersebut juga dapat di gunakan pada saat berhubungan seksual, untuk mengurangi rasa sakit.

Menopause merupakan transisi fisik alamiah yang dialami oleh setiap wanita saat dia bertambah umur. Sering diterjemahkan secara bebas sebagai berhenti menstruasi terakhir dalam hidup seorang wanita. Hal ini menekankan transisi yang tiba-tiba dan komplrit, walaupun proses sebenarnya berjalan lumayan perlahan. Walaupun

kebanyakan wanita mengalami perubahan ini antara usia 48 dan 52, beberapa yang lain berhenti haid pada akhir 30-an atau awal 40-an, dan yang lain terus mengalami haid hingga pertengahan 50-an. Proses menuju menopause dimulai dengan perlambatan fungsi indung telur, biasanya lima tahun sebelum periode menstruasi terakhir, dan perubahan-perubahan fisik dan emosi tambahan selama beberapa tahun setelah haid terakhir. Selama masa ini, ada perubahan dalam keseimbangan hormon, dengan pengurangan jumlah estrogen yang diproduksi indung telur. Akhirnya, ada tingkat produksi estrogen yang begitu rendah sehingga haid menjadi tidak teratur, dan akhirnya berhenti. Saat daur menstruasi berhenti, tingkat progesteron juga menurun. Bersama-sama, hormon-hormon ini mempengaruhi dan mengatur beberapa fungsi fisik dan emosi, dan dengan perubahan kadar keduanya, banyak wanita mengalami lebih dari penghentian haid.

Menopause menyebabkan beberapa perubahan fisik yang dapat mempengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Berkurangnya kadar estrogen dan progesteron saat dan setelah menopause menyebabkan lapisan dinding vagina menjadi tipis dan lebih keras. Sebagai tambahan, produksi cairan vagina turun, menambahkan rasa tidak nyaman saat bersetubuh. Terapi pengganti estrogen dapat membantu menghadapi perubahan-perubahan ini pada banyak wanita, namun risikonya dapat melebihi keuntungannya bagi wanita yang menderita penyakit peredaran darah, kanker payudara, atau kanker rahim. Estrogen buatan atau krim, yang mengandung dosis estrogen lebih rendah dan digunakan

dalam periode lebih pendek, merupakan pilihan lain untuk menjaga kelangsungan hidup vagina. Bagi para wanita yang tidak dapat, atau memilih untuk tidak menggunakan pengobatan estrogen, pelembab vagina dapat mengurangi kekeringan vagina saat berhubungan intim.

Menopause bukan berarti tanda berakhirnya rasa tertarik atau aktifitas seksual seorang wanita, seperti yang sering diduga dimasa lalu. Bukan hilangnya estrogen, tetapi kepercayaan dan sikap terhadap seks dan menopause, atau penambahan usia, yang sepertinya penting bagi keinginan dan aktifitas seksual. Dalam tahun-tahun belakangan ini telah menjadi jelas bahwa bukan hanya ketertarikan dan kapasitas akan seks meningkat setelah menopause, tapi banyak wanita yang melaporkan meningkatnya kenikmatan seks karena kekhawatiran akan kehamilan yang tidak direncanakan tidak lagi menjadi masalah.

Beberapa wanita mengalami hal ini sebagai transisi yang mulus dengan sedikit ketidaknyamanan fisik, dimana beberapa wanita yang lain mengalami banyak gejala-gejala yang tidak nyaman seperti rasa panas, keringat tengah malam, perubahan mood, pendarahan berat tidak teratur, pengeroposan tulang, dan pengeringan vagina (yang dapat menyebabkan hubungan intim yang menyakitkan). Sebanyak 80% wanita mengalami menopause dengan reaksi fisik negatif. Wanita mengalami gejala yang lebih buruk lagi bila mereka tengah berada dibawah stres emosi yang sangat kuat atau mempunyai kebiasaan makan tertentu yang melibatkan konsumsi kafein dalam jumlah besar, gula, atau konsumsi alkohol. Rasa panas merupakan masalah paling tidak nyaman

yang sering dikeluhkan wanita. Walaupun kebanyakan wanita mengalami rasa panas ini selama dua atau tiga menit, beberapa yang lain mengalaminya lebih lama, bahkan sampai satu jam. Kira-kira 80% wanita yang mengalami menopause mengalami rasa panas, dan bagi kira-kira 40% wanita tersebut gejalanya menjadi sangat berat sehingga mereka mencari pertolongan medis.

Beberapa wanita telah menandai bahwa minum kopi atau alkohol terkadang dapat mendatangkan rasa panas. Beberapa wanita menemukan bahwa gejala-gejala tertentu dapat mereda dengan bantuan terapi pengganti hormon, yang berupa beberapa variasi estrogen, progesteron, dan androgen. Sebagai tambahan terhadap terapi hormon, ramuan lain yang telah terbukti membantu depresi, rasa terganggu, dan tegang yang dialami beberapa wanita adalah penggunaan triptofan (asam amino yang memiliki efek penenang, secara alami terdapat pada susu panas, daging, ikan tongkol, ayam, telur, dan bayam), teh herbal ringan (seperti teh melati diminum sebelum tidur), olahraga teratur, dan terapi relaksasi.

Seperti halnya masalah-masalah kesehatan mana saja, menopause adalah pengalaman hidup yang dapat ditentramkan dengan perawatan tubuh yang baik, olahraga dan makan yang sehat. Gandum murni, polong-polongan, sayur-sayuran, buah-buahan, biji-bijian, kacang-kacangan, porsi kecil daging, dan minyak tak jenuh lebih baik daripada diet yang penuh garam, gula, kafein, alkohol, produk susu (sumber kalsium bagus lainnya seperti sayuran hijau, kedelai, ikan, dan kaldu ayam dari tulangnya), serta lemak.

Menopause prematur dapat disebabkan oleh berbagai hal. Salah satunya adalah operasi pengangkatan kedua indung telur sebagai bagian dari histerektomi untuk mengobati kanker indung telur atau kanker lain pada sistem reproduksi, endometriosis berat, infeksi yang mengancam kelangsungan hidup, atau untuk melindungi wanita dari kemungkinan kanker dimasa depan. Kira-kira 5% wanita mewarisi kecenderungan menopause awal dari ibunya dan dilahirkan dengan beribu-ribu lebih sedikit telur dari kebanyakan wanita. Yang lain mewarisi kelainan autoimun dimana sistem imunisasi tubuh mereka merusak sel-sel indung telur untuk alasan yang tidak diketahui. Wanita-wanita ini cenderung mengalami menopause awal dan serangkaian gejala daripada kebanyakan wanita.

Efek samping yang tidak menyenangkan dari menopause dapat diperkuat dengan arti menopause itu terhadap wanita. Beberapa wanita mungkin melihat hal ini sebagai tanda menjadi tua; yang lain menyesali hilangnya masa-masa bisa mengandung anak. Tahap kehidupan ini dapat terjadi pada saat bersamaan dengan perubahan-perubahan dalam hidup lainnya: anak-anak mungkin masuk perguruan tinggi, orang tua menjadi tua dan membutuhkan lebih banyak perawatan, dan wanita mengalami kehilangan kerabat atau pasangan. Pengalaman menopause dapat ditentramkan dengan melihatnya dalam konteks bahwa ada stres lain yang dapat terjadi dalam hidup seorang wanita. Seringkali membiarkan diri sendiri menngisi kehilangan yang dialami akan menawarkan beberapa keredaan untuk menyesuaikan diri ke dalam fase hidup normal ini. Menemukan seseorang yang

perhatian untuk berbicara, seperti wanita lebih tua yang telah melalui transisi ini dengan sukses, mungkin dapat menolong. Pendekatan alternatif yang menargetkan tantangan-tantangan fisik, medis, dan emosional yang menemani menopause dapat memudahkan transisi menjadi hal yang menyenangkan hati dan pikiran.

Menopause pria merupakan konsep yang lumayan baru yang mengacu kepada semacam krisis psikologis atau emosional yang terjadi pada beberapa pria di usia 40-an, 50-an, atau awal 60-an. Karena pria tidak mengalami menstruasi, menopause terdengar seperti istilah yang kurang pantas untuk fenomena pria ini. Juga disebut sebagai krisis tengah umur. Menopause pria atau krisis tengah umur biasanya menunjukkan diri sendiri dalam bentuk gejala-gejala depresi tanpa sebab-sebab yang jelas, cerminan kuat akan arah hidup seseorang atau bahkan masa depan, dan mungkin beberapa perubahan sifat dan tingkah laku.

Seperti halnya penurunan produksi estrogen pada wanita saat menopause, begitu juga produksi testosteron pada pria dimasa ini. Konsekuensi fisik tidak begitu serius dibandingkan wanita, namun beberapa pria memang mengalami perubahan. Hal ini termasuk lamanya mencapai ereksi, ejakulasi yang dirasa kurang kuat, dan periode refraktori lebih lama (setelah ejakulasi, waktu yang dibutuhkan seorang pria untuk bisa berejakulasi lagi). Kebanyakan pria juga mengalami penurunan kekuatan dan daya tahan secara bertahap. Di pihak lain, kendali ejakulasi cenderung meningkat, dan pria tetap dapat menyebabkan kehamilan. Lebih jauh lagi, olahraga teratur dapat

memerangi sebagian besar dari penurunan kekuatan dan daya tahan.

Bagi beberapa pria, perubahan fisik pada saat ini menandakan ancaman terhadap kejantanan dan kemaskulinan mereka, ditandai dengan stres psikologis dan perubahan perilaku. Ada beberapa pria yang melihat masa ini sebagai ancaman yang sangat besar sampai-sampai mereka mencari jalan untuk membuktikan kemudaan, kekuatan, dan kejantanan mereka dengan cara mencari pasangan seks sebanyak-banyaknya, atau dengan melakukan kegiatan fisik yang berlebihan.

Tidak semua pria mengalami menopause pria, dan dari mereka yang mengalaminya, hanya sekitar 25% yang terkena efeknya. Jangka waktu krisis tengah umur ini berbeda-beda. Bisa dikonsentrasikan dalam beberapa bulan, atau dapat berlanjut selama bertahun-tahun. Umumnya, memiliki keluarga yang mendukung dan pengertian serta mampu mendiskusikan kekhawatiran yang sedang berlangsung akan menolong pria mengatasi hal ini.

D. Masalah pada Pria

1. Pria dan Kelenjar Prostat

Sebagian besar laki-laki tidak sadar akan adanya kelenjar prostat sampai saat munculnya gejala hipertrofi prostat jinak (HPJ), keadaan dimana kelenjar prostat membesar. Pembesaran kelenjar prostat merupakan fenomena universal pada laki-laki dengan bertambahnya

usia dan berubahnya keadaan hormon. Pembesaran dimulai pada usia sekitar 40-an dan terus berlangsung sampai usia 70-an. Pada saat itu, 90% laki-laki mungkin telah mengalami pembesaran kelenjar prostat. Namun, gejala akibat HPJ hanya muncul pada kira-kira 50% laki-laki saja.

2. Apa tanda-tanda Hipertrofi Prostat Jinak (HPJ)?

- Sering buang air kecil atau merasa ingin buang air kecil
- Nokturia (buang air kecil pada malam hari)
- Sering ingin buang air kecil namun kekuatan dan kaliber alirannya berkurang
- Pada bagian akhir buang air kecil, urin keluar dengan menetes
- Rasa masih adanya sisa urin di dalam kandung kemih
- Mungkin teraba adanya pembesaran kandung kemih
- Infeksi saluran kemih yang berulang

Bila anda datang ke dokter dengan gejala-gejala seperti diatas, dokter akan melakukan pemeriksaan melalui rectum untuk meraba ukuran serta bentuk kelenjar prostat. Pemeriksaan melalui rectum untuk meraba ukuran serta bentuk kelenjar prostat. Pemeriksaan lain mungkin dilakuakn untuk mengetahui apakah pembesaran yang terjadi bersifat ganas atau jinak. Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengukur kadar prostate specific (PSA), yang juga membantu ditegakkannya diagnosis, juga dapat dilakukan biopsy

jarum untuk mengambil contoh jaringan prostat guna meneliti ganas jinaknya pembesaran tersebut.

Pada kasus HPJ, mungkin diperlukan tindakan pembedahan guna memperbaiki aliran urin dari kandung kemih atau untuk mengurangi atau mengangkat kelenjar prostat tersebut. Pengobatan yang dikenal dengan "Penyekat alfa" juga digunakan untuk membantu memperbaiki aliran urin.

Kanker prostat jarang ditemukan pada laki-laki usia di bawah 50 tahun. Dengan deteksi dini, pengobatan biasanya dapat dilakukan secara efektif dan hanya menyebabkan efek samping yang relatif sedikit. Tindakan pembedahan, penyinaran dan pemberian preparat hormonal digunakan untuk membantu mengobati kanker prostat. Terapi yang digunakan oleh dokter gantung pada luasnya pertumbuhan kanker dan apakah kanker tersebut telah menyebar ke bagian yang lain dari tubuh.

3. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi HPJ:

- **Latihan kegel** - untuk melatih otot dasar panggul. Dilakukan 5-6 kali sehari.
- **Pemijatan** - pemijatan prostat yang dilakukan setiap minggu dapat membantu sebagian penderita HJP.
- **Nutrisi** - makan rendah lemak, rendah kolesterol dan berupa diet vegetarian.
- **Hindari konstipasi** - makanlah makanan yang mengandung banyak serat.

- oOo -

BAB IV GIZI PADA LANSIA

Lansia sangat membutuhkan makanan yang seimbang guna menunjang kebutuhan gizinya. Berikut ini contoh untuk menu seimbang untuk lansia Laki-laki dan perempuan:

A. Contoh Menu Seimbang untuk Lansia Laki-laki (2100 Kalori)

Menu	Bahan Makanan
Pagi : Roti, Telur omelet, Juice tomat	Roti 4 iris, margarine 2 sendok teh, telur 1 butir, tomat 4 buah, gula 1 sendok makan.
10.00 WIB : bubur kacang hijau	Kacang hijau 2 sendok makan, santan 1 gelas, gula pasir 1 sendok makan.
Siang : nasi putih, ikan bakar, tempe bumbu, tomat, sayur asam, semangka.	Nasi 1,5 gelas, ikan 1 potong (2 jari), tempe 1 potong sedang, sayur campur 1,5 mangkok, semangka 1 potong.
16.00 WIB : susu hangat	Susu skim 1 sendok makan
Sore : Nasi putih, frikadel campur, sup sayuran, pepaya	Gula 1 sendok makan, nasi 1,5 gelas, daging 1 potong sedang, tahu 1 potong sedang, sayur campur 1,2 mangkok, pepaya 1 potong.

B. Contoh Menu Seimbang untuk Lansia Perempuan (1700 Kalori)

Menu	Bahan Makanan
Pagi : kentang onklok, telur mata sapi, sup wortel dan buncis, air jeruk	Kentang 2 buah, telur 1 butir, sayur campur 0,5 mangkok, jeruk 2 buah, gula 1 sendok makan
10.00 WIB : sup kacang ijo	Kacang ijo 1 sendok makan, wortel 3 sendok makan, daging 3 potong kecil
Siang : Nasi, pepes ayam, sambal goreng, tempe, sayur lodeh, complet buah	Nasi 1 gelas, ayam 1 potong (paha), tempe 2 potong, sayuran 1,5 mangkok, buah-buahan 0,5 mangkok, agar-agar 0,5 sendok makan, gula 1 sendok makan
16.00 WIB : Puding buah	Pepaya 2 potong, agar-agar 0,5 sendok makan, gula 1 sendok makan
Sore : nasi, ikan goreng, tahu balado, sayur menir, apel	Nasi 1 gelas, ikan 1 potong, tahu 1 potong, bayam 1,5 mangkok, apel 1 potong kecil.

Sumber : Depkes RI, 1992

- oOo -

BAB V HIDUP BERMAKNA DAN BAHAGIA DI USIA LANJUT

A. Hidup Bermakna

K eberadaan lansia memang sering dipersepsikan negatif oleh masyarakat luas. Kaum lansia sering dianggap tidak berdaya, sakit-sakitan, tidak produktif, dan sebagainya. Tak jarang mereka diperlakukan sebagai beban keluarga, masyarakat, hingga negara. Mereka sering tidak disukai serta sering dikucilkan di panti-panti jompo. Adanya anggapan negatif terhadap para lansia itulah yang membuat beberapa sosiolog, psikolog, dokter ahli saraf, dan ahli gizi mendirikan Komunitas Kencana. Tujuannya tidak lain untuk menetralisasi anggapan negatif itu.

Ketika memasuki usia di atas 30 tahun, tubuh cenderung mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi bisa menimbulkan berbagai kelainan hingga berbagai penyakit. Hal ini harus diantisipasi sebelum terjadi. Yang sering terjadi pada warga usia kencana adalah soal kesehatan fisik. Ini sering disebabkan masalah psikis, misalnya depresi. Penyebabnya rasa kesepian karena ruang lingkup pergaulan yang menyempit, *post-power syndrome*, rutinitas kehidupan yang statis dan tidak

variatif,” kata Jackie di sela-sela peresmian Komunitas Kencana pekan lalu di Jakarta. Semua hal itu, bisa membuat lansia depresi. Maka jangan heran kalau melihat para lansia tampak lesu, tidak bergairah, merasa tidak dihargai, serta merasa tidak bermakna sehingga cepat merasa tua.. seseorang akan terus-menerus merasa muda jika lingkup pergaulannya luas, memiliki banyak teman untuk bertukar pikiran, intelektualitasnya selalu terasah, aktif, dan menjalankan kehidupan dinamis. Kehidupan seperti itu akan menghasilkan perasaan awet muda, gembira, dan sikap positif. Jika seseorang merasa muda, kemungkinan kesehatannya selalu terjaga dengan baik.

Ada enam dimensi hidup sehat bagilansia . Pertama, dimensi fisik berupa kebutuhan akan gaya hidup sehat yang dapat dicapai dengan kegiatan olahraga, mengatur pola makan sehat, serta pemeriksaan kesehatan yang teratur. Kedua, dimensi sosial berupa kebutuhan untuk memiliki hubungan yang sehat dalam komunikasi positif, melalui beragam kegiatan, rekreasi bersama, serta kompetisi. Ketiga, dimensi emosional, yaitu kebutuhan untuk dapat meningkatkan kemampuan mengelola, menyalurkan, dan mengendalikan emosi yang diasah melalui konsultasi kepada ahli atau teman dekat, terapi, meditasi, serta saling berbagi dalam kelompok. Keempat, dimensi intelektual untuk mengasah serta meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan keahlian dengan membaca buku. Kelima, vokasional, yaitu kebutuhan aktualisasi diri yang dapat terwujud melalui kegiatan bersifat hobi untuk menyalurkan bakat serta keahlian khusus seperti melukis, berkebun, atau kerajinan

tangan. Keenam, dimensi spiritual, yaitu kebutuhan untuk mengisi kebutuhan rohani dalam upaya mendalami makna hidup sesungguhnya.

B. Bahagia

Bahagia adalah merupakan idaman bagi semua orang tidak terkecuali lanjut usia, sebenarnya bahagia memiliki makna sebagai berikut :

B : Berat Badan (BB) berlebihan supaya dihindarkan

BB Ideal : $0,9 \times (TB-100)$

TB : Tinggi Badan

Contoh : TB = 160 cm, BB ideal = 54 kg

A : Atur lah makanan hingga sesuai/kurangi lemak atau kolesterol

- o Cukup gizi lebih sehat, kelebihan gizi membahayakan jantung
- o Untuk lansia kurangi lemak hewani/lemak jenuh/kolesterol yg banyak terdapat pd daging spt daging kerbau, otak, kuning telur dll. Sebagai gantinya bisa makan daging ‘putih’ spt ayam, ikan, kelinci, putih telur, dll
- o Susu skim sangat baik untuk lansia

H : Hindari factor-faktor risiko penyakit jantung iskemik/koroner

- o Faktor-faktor yg diduga menyebabkan gangguan peredaran darah otot jantung :

- ~ merokok
- ~ tekanan darah tinggi
- ~ kolesterol tinggi
- ~ penyakit gula
- ~ kegemukan
- ~ kurang gerak fisik
- ~ tekanan batin

A : Agar terus merasa berguna lakukan kegiatan/hobi yg bermanfaat spt :

- ~ mendengarkan ceramah agama
- ~ membaca
- ~ mengarang
- ~ melukis
- ~ berkebun
- ~ beternak

G : Gairah hidup akan tetap semarak jika kegiatan yang dipilih dilakukan bersama

- o Lakukan gerak badan secara teratur
- o Komponen kesegaran jasmani yang paling mendasar untuk dilatih adalah :
 - ~ ketahanan kardio-pulmonal
 - ~ kelenturan (fleksibilitas)
 - ~ kekuatan otot
 - ~ komposisi tubuh (lemak tubuh jgn berlebihan)
- o Selalu memperhatikan keselamatan

- o Latihan teratur dan tidak terlalu berat
- o Latihan dilakukan dengan dosis yg berjenjang (naik berlahan-lahan)
- o Perhatikan kontradiksi latihan spt :
 - ~ Adanya penyakit infeksi
 - ~ Hipertensi lebih dari 180 mm Hg Sistolik dan 120 mm Hg diastolic
 - ~ Berpenyakit berat dan dilarang dokter

I : Ikuti nasehat dokter dan hindari situasi tegang

- o Olahraga 2-3 kali seminggu
- o Jangan makan makanan yg berlemak spt : kue sus, kroket, risoles
- o Dianjurkan makan sayur yg banyak mengandung serat spt : buncis, kangkung, selada, kecipir, dll
- o Makan buah-buahan, batasi buah alpukat, sawo, pisang, durian krn mengandung kalori tinggi
- o Biasakan sarapan pagi
- o Miliki rasa humor
- o Tidur yg cukup (7-8 jam)
- o Hindari tekanan batin yg tdk perlu

A : Awasi kesehatan dengan memeriksakan badan secara periodik.

- oOo -

BAB VI SEHAT DI USIA LANJUT

A. Agar Tetap Fit dan Bugar di Usia Lanjut

S elama ini banyak orang percaya dengan mitos yang mengatakan makin senja usia seseorang, makin berkurang mobilitasnya, alias tidak lincah lagi akibat osteoporosis. Padahal selama kita memiliki struktur tulang yang baik dan menjaga kesehatan tubuh, Anda bisa tetap aktif bergerak meski sudah menjadi oma.

Osteoporosis adalah proses yang alamiah. Namun, seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup manusia, osteoporosis menjadi problem. Tanpa tulang yang kuat, seseorang bisa jadi akan merepotkan sekitarnya di masa tuanya. Menurut Catherine Armstrong, naturopath (praktisi kesehatan) dari Australia, masalah tulang bisa dialami siapa saja, tak selalu orang lanjut usia. Pada beberapa kasus terdapat anak-anak penderita penyakit tulang. Untuk mendapatkan tulang kuat, konsumsi makanan yang mengandung kapur, seperti kol, bawang, bawang putih dan telur yang baik untuk pertumbuhan tulang muda. Dan tentu saja kalsium.

Tak hanya dari susu

Angka kecukupan kalsium rata-rata yang dianjurkan di Indonesia adalah 500 – 800 mg per orang per hari. Pada usia lanjut dan wanita menopause para ahli cenderung menganjurkan asupan sampai sekitar 1.000 mg/hari. Susu memang mengandung banyak kalsium. Tetapi kalsium tidak hanya didapatkan dari susu. Kalsium bisa diperoleh dari sayuran hijau (bayam misalnya), buah-buahan, brokoli, serta tempe dan tahu. Kacang-kacangan dan makanan laut juga kaya kalsium. Jika perlu, tambahkan dengan suplemen yang mengandung glukosamin. Amstrong menganjurkan para penderita radang sendi untuk memilih ikan laut dalam, seperti salmon, tuna, atau makarel. "Jika ada peradangan di sendi, ikan dan minyak ikan sangat dianjurkan. Karena keduanya kaya akan zat anti peradangan asam omega 3 seperti Eicosopentaenoic Acid (EPA) dan Docosahexaenoic Acid (DHA)," katanya.

Sebelum memilih produk minyak ikan, sebaiknya Anda melakukan tes anti merkuri, mengingat kandungan bahan kimia yang terlalu tinggi pada ikan bisa menjadi racun. Untuk mengobati jari-jari tangan yang kaku, Armstrong merekomendasikan jahe dan ginkgo biloba untuk melancarkan sirkulasi darah. Jika salah satu anggota keluarga Anda memiliki penyakit radang sendi, maka Anda harus lebih berhati-hati. Berolahragalah secara teratur dan hindari beberapa jenis makanan, antara lain terong, kentang, tomat, teh hitam, buah-buahan asam, daging merah serta kurangi konsumsi gula.

Makanan-makanan tersebut memiliki efek berbeda pada setiap orang yang menderita masalah tulang. Ada baiknya Anda melakukan survei sendiri dengan mencoba makanan mana saja yang membuat penyakit Anda semakin parah. Bagi para penderita penyakit tulang, Amstrong menyarankan agar mereka melakukan olahraga yang tidak terlalu berat tetapi tetap membuat seluruh tubuh bergerak. Berenang, berjalan, pilates atau tai chi adalah salah satu di antaranya. Konsultasikan dengan dokter atau pelatih kebugaran sebelum Anda memilih salah satu jenis latihan

B. Sehat pada Usia Lanjut

Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Istilah untuk manusia yang usianya sudah lanjut belum ada yang baku. Orang sering menyebutnya berbeda-beda. Ada yang menyebutnya manusia usia lanjut (Manula), manusia lanjut usia (Lansia), ada yang menyebut golongan lanjut umur (Glamur), usia lanjut (Usila), bahkan kalau di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warna negara senior.

Sebenarnya, pada umur berapa orang baru bisa disebut berusia lanjut? Jawabannya, belum ada ketentuan yang pasti. Beberapa ahli biasanya membedakannya menurut 2 macam umur, yaitu umur kronologis dan umur biologis.

Umur kronologis adalah umur yang dicapai seseorang dalam kehidupannya dihitung dengan tahun almanak atau

kalender. Di Indonesia batasan tadi belum ada, tetapi dengan usia pensiun 55 tahun, berarti usia di atas 55 tahun barangkali termasuk dalam golongan usia lanjut. Namun, ada orang lain yang menyebutnya 60 tahun ke atas atau 65 tahun ke atas yang termasuk kelompok usia lanjut.

Umur biologis adalah usia yang sebenarnya. Pematangan jaringan yang biasanya dipakai sebagai indeks umur biologis. Hal ini dapat menerangkan, mengapa orang-orang berumur kronologis sama mempunyai penampilan fisik dan mental berbeda. Untuk tampak awet muda, proses biologis ini yang dicegah.

Biasanya bila suatu negara semakin maju, akan terjadi pergeseran struktur penduduk. Proporsi orang berusia lanjut semakin meningkat, sedangkan proporsi golongan orang berusia muda semakin turun. Hal ini terjadi diperkirakan karena adanya tingkat kemakmuran, kesejahteraan, dan angka harapan hidup semakin tinggi, sedangkan angka kematian bayi dan anak rendah serta angka kelahiran pun turun (Kartari, 1990)

Kemunduran organ tubuh

Jika proses menua mulai berlangsung, di dalam tubuh juga mulai terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif. Misalnya sel-sel mengecil atau komposisi sel pembentukan jaringan ikat baru menggantikan sel-sel yang menghilang dengan akibat timbulnya kemunduran fungsi organ-organ tubuh.

Beberapa kemunduran organ tubuh seperti yang disebutkan oleh Kartari (1990), di antaranya adalah sebagai berikut :

- **Kulit** : Kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi. Dengan demikian fungsi kulit sebagai penyekat suhu lingkungan dan perisai terhadap masuknya kuman terganggu.
- **Rambut** : Rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilat. Ini berkaitan dengan perubahan degeneratif kulit.
- **Otot** : Jumlah sel otot berkurang, ukurannya atrofi, sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatannya berkurang.
- **Jantung dan pembuluh darah** : Pada manusia usia lanjut kekuatan mesin pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah penting khusus yang di jantung dan otak mengalami kekeakuan. Lapisan intim menjadi kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol tinggi dan lain-lain yang memudahkan timbulnya penggumpalan darah dan trombosis.
- **Tulang** : Pada proses menua kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi krepas (osteoporosis) dan mudah patah.
- **Seks** : Produksi hormon seks pada pria dan wanita menurun dengan bertambahnya umur.

Upaya hidup sehat

Seperti telah disebutkan sebelumnya, pada usia lanjut telah terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh. Namun, kita tidak perlu berkecil hati, harus selalu optimistis, ceria dan berusaha agar selalu tetap sehat di usia lanjut. Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar tetap sehat di usia lanjut adalah yang berikut :

1. Faktor Gizi

Pendidikan gizi bagi kaum usia lanjut, kelompok pra pensiun dan mereka yang akan merawat manula merupakan pencegahan yang amat penting. (Hartono, 1991). Direktorat Bina Gizi Masyarakat - Depkes RI (1991) telah membuat buku Petunjuk Menyusun Menu bagi Usia Lanjut, yang isinya dapat disaring sebagai berikut:

- o Menu hendaknya mengandung zat gizi dari beraneka ragam bahan makanan yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
- o Jumlah kalori yang baik untuk dikonsumsi oleh usia lanjut adalah 50% dari Hidrat Arang yang bersumber dari Hidrat Arang kompleks (sayur-sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian).
- o Jumlah lemak dalam makanan dibatasi, yang 25-30% dari total kalori.
- o Jumlah protein yang dikonsumsi sebaiknya 8-10% dari total kalori.
- o Makanan sebaiknya mengandung serat dalam jumlah besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah yang bertahap.

- o Menggunakan bahan makanan yang tinggi kalsium, seperti susu nonfat, yoghurt, ikan.
- o Makanan mengandung zat besi (Fe dalam jumlah besar, seperti kacang-kacangan, hati, daging, bayam atau sayuran hijau.
- o Membatasi penggunaan garam. Perhatikan label makanan yang mengandung garam, seperti adanya monosodium glutamat, sodium bikarbonat, sodium citrat.
- o Bahan makanan sebagai sumber zat gizi sebaiknya dari bahan makanan yang segar dan mudah dicerna.
- o Hindari bahan makanan yang mengandung alkohol dalam jumlah besar.
- o Makanan sebaiknya yang mudah dikunyah, seperti bahan makanan lembek.

2. Olahraga

Usia bertambah tingkat kesegaran jasmani akan turun. Penurunan kemampuan akan semakin terlihat setelah umur 40 tahun, sehingga saat usia lanjut kemampuan akan turun antara 30-50%. (Kusmana, 1992). Oleh karena itu, bila para usia lanjut ingin berolahraga harus memilih sesuai dengan umur kelompoknya, dan kemungkinan adanya penyakit. Olahraga usia lanjut perlu diberikan dengan berbagai patokan, antara lain beban ringan atau sedang, waktu relatif lama, bersifat aerobik dan atau kalistenik, tidak kompetitif/bertanding.

Beberapa contoh olahraga yang sesuai dengan batasan di atas, yaitu jalan kaki, dengan segala bentuk

permainan yang ada unsur jalan kaki, misalnya golf, lintas alam, mendaki bukit, senam dengan faktor kesulitan kecil, dan olahraga yang bersifat rekreatif dapat diberikan. Dengan latihan otot manusia usia lanjut dapat menghambat laju perubahan degeneratif.

3. Lain-lain

Hal-hal lain yang tak kalah pentingnya untuk diperhatikan dalam menjaga kesehatan seseorang, yaitu yang sebagai berikut :

- o Kerja ringan : tidak boleh bermalas-malasan, tanpa mengurangi tidur dan istirahat yang cukup;
- o Sebaiknya tidak merokok, karena orang merokok sangat berisiko mudah terkena serangan berbagai penyakit, seperti mempercepat menderita serangan jantung, kanker, paru-paru, TBC, tekanan darah tinggi.
- o Memeriksa kesehatan secara teratur biarpun tidak sakit, dan cepat berobat bila sakit. (Kartari, 1990).

- oOo -

BAB VII ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANJUT USIA

A. Beberapa Alasan Timbul Perhatian Kepada Lanjut Usia

Meliputi :

1. Pensiunan dan masalah-masalahnya
2. Kematian mendadak karena penyakit jantung dan stroke
3. meningkatnya jumlah lanjut usia
4. pemerataan pelayanan kesehatan
5. kewajiban pemerintah terhadap orang cacat dan jompo
6. perkembangan ilmu :
 - gerontologi
 - geriatri
7. Program PBB
8. Konferensi Internasional di WINA tahun 1983
9. Kurangnya jumlah tempat tidur di rumah sakit
10. Mahalnya obat-obatan
11. Tahun Lanjut usia Internasional 1 Oktober 1999

B. Kegiatan Asuhan Keperawatan Dasar Bagi Lanjut Usia

Kegiatan ini menurut Depkes (1993, 1b) dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan dan pertolongan kepada lanjut usia secara individu maupun kelompok, seperti di rumah/lingkungan keluarga, Panti Wreda maupun Puskesmas, yang diberikan oleh perawat. Untuk asuhan keperawatan yang masih dapat dilakukan oleh anggota keluarga atau petugas sosial yang bukan tenaga keperawatan, diperlukan latihan sebelumnya atau bimbingan langsung kepada waktu tenaga keperawatan melakukan asuhan keperawatan di rumah atau panti (depkdes, 1993 1b)

Adapun asuhan keperawatan dasar yang diberikan diseusiakan pada kelompok lanjut usia, apakah lanjut usia aktif atau pasif, antara lain :

1. Untuk lanjut usia yang masih aktif, asuhan keperawatan dapat berupa dukungan tentang personal hygiene, kebersihan gigi dan mulut atau pembersihan gigi palsu, kebersihan diri termasuk kepala, rambut, badan, kuku, mata serta telinga, kebersihan lingkungan seperti tempat tidur dan ruangan, makanan yang sesuai, misalnya porsi kecil bergizi, bervariasi dan mudah dicerna, dan kesegaran jasmani
2. Untuk lanjut usia yang telah mengalami pasif, yang tergantung ada orang lain. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lanjut usia pasif pada dasarnya sama seperti pada lanjut usia aktif, dengan bantuan penuh oleh anggota keluarga atau

petugas, khususnya bagi yang lumpuh, perlu dicegah agar tidak terjadi dekubitus (lecet)

Dekubitus merupakan keadaan yang dapat dicegah, namun bila telah terlanjur terjadi akan memerlukan perawatan khusus. Adapun pengertian dekubitus adalah kerusakan kematian kulit sampai jaringan di bawah kulit bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat

Lanjut Usia mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitus karena perubahan kulit berkaitan dengan bertambahnya usia, antara lain :

1. berkurangnya jaringan lemak subkutan
2. Berkurangnya jaringan kolagen dan elastisitas
3. menurunnya efisiensi kolateral kapilar pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh
4. ada kecenderungan lansia imobilisasi sehingga potensi terjadinya dekubitus

Disamping itu, faktor instrinsik (tubuh sendiri) juga berperan untuk terjadinya dekubitus, yakni :

1. Status gizi (bisa underweight atau overweight)
2. Anemia
3. Adanya hipoalbuminemia
4. Adanya penyakit-penyakit neurologik
5. Adanya penyakit-penyakit pembuluh darah
6. Adanya dehidrasi

Faktor Ekstrinsik, yaitu :

1. Kurang bersihnya tempat tidur
2. Alat-alat tenun yang kusut dan kotor
3. Kurangnya perawatan/perhatian yang baik dari perawat

1. Pendekatan Perawatan Lanjut Usia

a. Pendekatan Fisik

Perawatan yang memperhatikan kesehatan obyektif, kebutuhan, kejadian-kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bias dicapai dan dikembangkan dan penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya.

Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua bagian, yakni :

- Klien lanjut usia yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhannya sehari-hari masih mampu melakukannya sendiri
- Klien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun, yang keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lanjut usia ini terutama tentang hal-hal yang berhubungan dengan keberhasilan perorangan untuk mempertahankan kesehatannya. Kebersihan perorangan (personal hygiene) sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan,

mengingat sumber infeksi dapat timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian.

Disamping itu, kemunduran kondisi fisik akibat proses ketuaan, dapat mempengaruhi ketahanan tubuh terhadap gangguan atau serangan infeksi dari luar.

Untuk klien lanjut usia yang masih aktif dapat diberikan bimbingan mengenai kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan tempat tidur serta posisi tidurnya, hal makanan cara memakan obat dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Hal ini penting karena meskipun tidak selalu keluhan-keluhan yang dikemukakan atau gejala-gejala yang ditemukan memerlukan perawatan, tidak jarang para klien lanjut usia dihadapkan pada dokter dalam keadaan gawat yang memerlukan tindakan darurat dan intensif, misalnya gangguan serebrovaskuler mendadak, trauma, intoksikasi dan kejang-kejang untuk perlu pengamatan secermat mungkin.

Adapun komponen pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah memperhatikan dan membantu para klien lanjut usia untuk bernafas dengan lancar, makan (termasuk memilih dan menentukan makanan), minum melakukan eliminasi, menjaga sikap tubuh waktu berjalan, duduk merubah posisi tiduran beristirahat, kebersihan tubuh, memakai dan menukar pakaian, mempertahankan suhu badan, melindungi kulit dan kecelakaan.

b. Pendekatan psikis

Disini perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai supporter, interpreter terhadap segala sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia yang pribadi adan sebagai sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberikan kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar para lanjut usia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip "Tripple S" yaitu Sabar Simpatik dan Service.

Pada dasarnya klien lanjut usia membutuhkan rasa aman dan cint akasih dari lingkungan, termasuk perawat yang memberikan perawat. Untuk itu perawat harus elalu menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melaukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya.

c. Pendekatan sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran, m dan bercerita merupakan salah satu upaya perawat dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Jadi, pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapainya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lanjut usia dan lanjut uysis maupun lanjut usia dan perawat sendiri.

Perawat memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada pad alanjut usaia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi, misal jalan pagi, menonton film, atau hiburan-hiburan lain.

Para lanjut usia perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar, seperti menonton televisi, mendengarkan radio atau membaca surat kabar dan majalah. Dapat disadari bahwa dengan ipaya pengobatan medis dalam proses penyembuhan atau ketenangan para klien lanjut usia.

d. Pendekatan spiritual

Perawat harus memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya. Terutama bila klien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

C. Tujuan Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

1. Agar lanjut usia dapat melaukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan:
 - peningkatan kesehatan (Health promotion)
 - Pendegahan penyakit
 - Pemeliharaan kesehatanSehingga memiliki ketenangan hiup dan produktif sampai akhir hidup.
2. Mempertahankan kesehatan serta kemampuan dair mereka yang usianya telah lanjut dengan jalan perawatan dan pencegahan

3. Membantu mempertahankan serta membesarkan daya hidup atau semangat hidup klien lanjut usia (life Support)
4. Menolong dan merawat klien lanjut usia yang menderita penyakit atau mengalami gangguan tertentu (kronis maupun akut)
5. Merangsang para petugas kesehatan (dokter, perawat) untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosa yang tepat dan dini, buil amereka menjumai suatu kelainan tertentu.
6. mencari upaya semaksimal mungkin, agar ara klien lanjut usia yang menddrita suatu penyakit /gangguan masih dapat mempertahankan kebebasan yang maksimal tanpa perlu suatu pertolongan (memelihara kemandirian secara maksimal).

D. Fokus Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

1. Peningkatan kesehatan (health promotion)
2. Pencegahan penyakit (preventif)
3. Mengoptimalkan fungsi mental
4. Mengatasi gangguan kesehatan yang umum

Pemeriksaan fisik

- Pemeriksaan dilakuan dengan cara inspeksi, palpilasi, perkusi dan auskultasi untuk mengetahui perubahan sistem tubuh
- Pendekatan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu :

- a. Head to tea
- b. Sistem tubuh

2. Psikologis

- Apakah mengenal masalah-masalah utamanya
- Bagaimana sikapnya terhadap proses penuaan
- Apakah dirinya merasa dibutuhkan atau tidak
- Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan
- Bagaimana mengatasi stres yang dialami
- Apakah mudah dalam menyesuaikan diri
- Apakah lanjut usia sering mengalami kegagalan
- Apakah harapan pada saat ini dan akan datang
- Perlu dikaji juga mengenai fungsi kognitif, daya ingat, proses pikir, alam erasaan, orientasi dan kemampuan dalam penyelesaian masalah

3. Sosial Ekonomi

- Darimana sumber keuangan lanjut usia
- Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang
- Dengan siapa dia tinggal
- Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia
- Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya
- Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain di luar rumah
- Siapa saja yang biasa mengunjungi

- Seberapa besar ketergantungannya
- Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada

4. Spiritual

- Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya
- Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin
- Bagaimana cara lanjut usia menyelesaikan masalah apakah dengan narkoba
- Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakkal

Pengkajian dasar

1. Temperatur

- Mungkin serendah 95oF (hipotermi_ + 35oC
- Lebih teliti diperiksa di sublingual

2. Pulse (denyut nadi)

- kecepatan irama, volume
- Apikal radikal pedal

3. Respirasi (pernafasan)

- kecepatan irama dan kedalaman
- hipotensi akibat posisi tubuh

4 Berat badan perlahan-lahan hilang pada tahun-tahun terakhir

5. Tingkat orientasi

6. Memory (ingatan)

7. Pola tidur
8. Penyesuaian psikososial

Sistem Persyarafan

1. Kesimetrian raut wajah
2. Tingkat kesadaran adanya perubahan-perubahan dari otak
3. Mata : pergerakan kejelasan melihat, adanya katarak
4. pupil : kesamaan dilatasi
5. Ketajaman penglihatan menurun karena menua.
 - jangan di tes di depan jendela
 - pergunakan tangan atau gambar
 - cek kondisi kacamata
6. Sensory deprivation (gangguan sensorik)
7. Ketajaman pendengaran
 - apakah menggunakan alat bantu dengar
 - tinutisserumen telinga bagian luar
6. Adanya rasa sakit atau nyeri

Sistem kardiovaskuler

1. Sirkulasi perifer, warna dan kehangatan
2. Auskultasi denyut nadi apikal
3. periksa adanya embengkakan vena jugularis
4. pusing
5. sakit
6. edema

Sistem Gastrointestinal

1. Status Gizi
2. Pemasukan diet
3. Anoreksia, tidak dicerna mual dan muntah
4. mengunyah dan menelan
5. keadaan gigi rahang, dan rongga mulut
6. Auskultasi bising usus
7. Palpasi apakah perut kembung ada pelebaran kolon
8. apakah ada konstipasi (sembelit), diare dan inkontensia alvi

Sistem Genitourinarius

1. Warna dan bau urine
2. Distensi kandung kemih, inkontinensia (tidak dapat menahan untuk buang ari kecil)
3. Frekuensi, tekanan atau desakan
4. Pemasukan dan pengeluaran cairan
5. Disuria
6. Seksualitas
 - Kurang minat untuk melakukan hubungan seks
 - Adanya kecacatan sosial yang mengarah ke aktivitas seksual
 - 1) Kulit
 - Temperatur, tingkat kelembaban
 - Keutuhan luka, luka terbuka, robekan
 - Turgor (kekenyalan kulit)
 - Perubahan pigmen

- 2) Adanya jaringan parut
- 3) Keadaan kuku
- 4) Keadaan rambut
- 5) Adanya gangguan-gangguan umum

Sistem Muskuloskeletal

1. Kontraktur
 - Atrofi otot
 - Mengecilkan tendo
 - Ketidakadekuatannya gerakan sendi
2. Tingkat mobilisasi
 - Ambulasi dengan atau tanpa bantuan/peralatan
 - Keterbatasan gerak
 - Kekuatan otot
 - Kemampuan melangkah atau berjalan
3. Gerakan sendi
4. Paralisis
5. Kifosis

Psikososial

1. Menunjukkan tanda-tanda meningkatnya ketergantungan
2. Fokus-fokus pada diri bertambah
3. Memperlihatkan semakin sempitnya perhatian
4. Membutuhkan bukti nyata akan rasa kasih sayang yang berlebihan

E. Diagnosa Keperawatan

1. Fisik/Biologis

- Gangguan nutrisi: kurang/berlebihan dari kebutuhan tubuh sampai dengan pemasukkan yang tidak adekuat.
- Gangguan persepsi sensorik: pendengaran, penglihatan, sampai dengan hambatan penerimaan, dan pengiriman rangsangan.
- Kurangnya perawatan diri sampai dengan penurunan minat dalam merawat diri.
- Potensial cedera fisik sampai dengan penurunan fungsi tubuh.
- Gangguan pola sampai dengan kecemasan atau nyeri.
- Perubahan pola eliminasi sehubungan dengan penyempitan jalan nafas atau adanya sekret pada jalan napas.
- Gangguan mobilitas fisik sampai dengan ketentuan sendi.

2. Psikososial

- Isolasi sosial sampai dengan perasaan curiga.
- Menarik diri dari lingkungan sampai dengan perasaan tidak mampu.
- Depresi sampai dengan isolasi sosial.
- Harga diri rendah sampai dengan perasaan ditolak.
- Coping tidak adekuat sampai dengan ketidakmampuan mengemukakan perasaan secara tepat.

- Cemas sampai dengan sumber keuangan yang terbatas.

3. Spiritual

- Reaksi berkabung atau berduka sampai dengan ditinggal pasangan.
- Penolakan terhadap proses penuaan sampai dengan ketidaksiapan menghadapi kematian.
- Marah terhadap Tuhan sampai dengan kegagalan yang dialami.
- Perasaan tidak tenang sampai dengan ketidakmampuan melakukan ibadah secara tepat.

F. Rencana Keperawatan

Meliputi:

1. Melibatkan klien dan keluarganya dalam perencanaan.
2. Bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya.
3. Tentukan prioritas:
 - Klien mungkin puas dengan situasi demikian.
 - Bangkitkan perubahan tetapi jangan memaksakan.
 - Keamanan atau rasa aman adalah utama yang merupakan kebutuhan.
4. Cegah timbulnya masalah-masalah.

5. Sediakan klien cukup waktu untuk mendapat input atau pemasukan.
6. Tulis semua rencana dan jadwal.

Perencanaan

Tujuan tindakan keperawatan lanjut usia diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dasar, antara lain:

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
2. Peningkatan keamanan dan keselamatan.
3. Memelihara kebersihan diri.
4. Memelihara keseimbangan istirahat/tidur.
5. Meningkatkan hubungan interpersonal melalui komunikasi efektif.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Penyebab gangguan nutrisi pada lanjut usia:

- Penurunan alat penciuman dan pengecap.
- Pengunyahan kurang sempurna.
- Gigi yang tidak lengkap.
- Rasa penuh pada perut dan susah buang air besar.
- Melemah otot-otot lambung dan usus.

Masalah gizi yang timbul pada lanjut usia:

- Gizi berlebihan
- Gizi kurang
- Kekurangan vitamin
- Kelebihan vitamin

Kebutuhan nutrisi pada lanjut usia:

1. Kalori pada lanjut usia

Laki-laki = 2.100 kalori

Perempuan = 1.700 kalori

Dapat dimodifikasi tergantung keadaan lanjut usia, misalnya: gemuk/kurus atau disertai penyakit demam.

2. Karbohidrat, 60% dari jumlah kalori yang dibutuhkan.
3. Lemak, tidak dianjurkan karena menyebabkan hambatan pencernaan dan terjadi penyakit, 15%-20% dari total kalori yang dibutuhkan.
4. Protein, untuk mengganti sel-sel yang rusak, 20%-25% dari total kalori yang dibutuhkan.
5. Vitamin dan mineral sama dengan usia muda kebutuhannya.
6. Air, 6-8 gelas per hari.

Rencana makanan untuk lanjut usia

1. Berikan makanan porsi kecil tetapi sering.
2. Banyak minum dan kurangi makanan yang terlalu asin.
3. Berikan makanan yang mengandung serat.
4. Batasi pemberian makanan yang tinggi kalori.
5. Membatasi minum kopi dan teh.

Meningkatkan keamanan dan keselamatan lanjut usia

Penyebab kecelakaan pada lanjut usia

- Fleksibilitas kaki yang berkurang.
- Fungsi penginderaan dan pendengaran menurun.
- Pencahayaan yang berkurang.
- Lantai licin dan tidak rata.
- Tangga tidak ada pengaman.
- Kursi atau tempat tidur mudah bergerak.

Tindakan mencegah kecelakaan:

1. Klien/lanjut usia.

- Biarkan lanjut usia menggunakan alat bantu untuk meningkatkan keselamatan.
- Latih lanjut usia untuk pindah dari tempat tidur, jika tidur.
- Bila mengalami masalah fisik, misalnya rematik, latih klien untuk menggunakan alat bantu berjalan.
- Bantu klien ke kamar mandi terutama untuk lanjut usia yang menggunakan obat penenang/diuretika.
- Menggunakan kaca mata bila berjalan atau melakukan sesuatu.
- Usahakan ada yang menemani, jika bepergian.

2. Lingkungan

- Tempatkan klien di ruangan khusus dekat kantor sehingga mudah diobservasi bila lanjut usia tersebut dirawat.
- Letakkan bel di bawah bantal dan ajarkan cara menggunakannya.

- Gunakan tempat yang tidak terlalu tinggi.
- Letakkan meja kecil dekat tempat tidur agar lanjut usia menempatkan alat-alat yang selalu digunakannya.
- Upayakan lantai bersih, rata, tidak licin, dan basah.
- Kunci semua peralatan yang menggunakan roda untuk lanjut usia yang menggunakannya.
- Pasang pegangan di kamar mandi.
- Hindari lampu yang redup dan menyilaukan, sebaiknya gunakan lampu 70-100 watt.
- Jika pindah dari ruang terang ke gelap ajarkan klien untuk memejamkan mata sesaat.
- Gunakan sandal/sepatu yang beralas karet.
- Gunakan perabotan yang penting-penting saja diruang lanjut usia.

Memelihara kebersihan diri

1. Penyebab kurangnya perawatan diri pada lanjut usia adalah:
 - Penurunan daya ingat.
 - Kurangnya motivasi.
 - Kelemahan dan ketidakmampuan fisik.
2. Upaya yang dilakukan untuk kebersihan diri, antara lain:
 - Meningkatkan/membantu lanjut usia untuk melakukan upaya kebersihan diri.
 - Menganjurkan lanjut usia untuk menggunakan

sabun lunak yang mengandung minyak atau berikan skin lotion.

- Mengingatkan lanjut usia untuk membersihkan lubang telinga, mata, dan gunting kuku.

Memelihara keseimbangan istirahat/tidur

Upaya yang dilakukan, antara lain:

1. Menyediakan tempat/waktu tidur yang nyaman.
2. Mengatur lingkungan yang cukup ventilasi, bebas dari bau-bauan.
3. Melatih lanjut usia untuk latihan fisik ringan untuk memperlancar sirkulasi dan melenturkan otot (dapat disesuaikan dengan hobi).
4. Memberikan minum hangat sebelum tidur, misalnya susu hangat.

Meningkatkan hubungan interpersonal melalui komunikasi

1. Masalah umum yang dikemukakan pada lanjut usia adalah daya ingat menurun, depresi, lekas marah, mudah tersinggung, dan curiga. Hal ini disebabkan hubungan interpersonal yang tidak adekuat.
2. Upaya yang dilakukan, antara lain:
 - Berkomunikasi dengan lanjut usia dengan kontak mata.
 - Memberikan stimulus/meningkatkan lanjut usia terhadap kegiatan yang akan dilakukan.

- Menyediakan waktu untuk berbincang-bincang dengan lanjut usia.
- Memberikan kesempatan kepada lanjut usia untuk mengekspresikan atau tanggap terhadap respons non verbal lanjut usia.
- Melibatkan lanjut usia untuk keperluan tertentu sesuai dengan kemampuan lanjut usia.
- Menghargai pendapat lanjut usia.

G. Tindakan Keperawatan

Meliputi:

1. Tumbuhkan dan bina rasa saling percaya
2. Sediakan cukup penerangan:
 - Penerangan alam lebih baik.
 - Hindarkan cahaya yang menyilaukan.
 - Penerangan malam sepanjang waktu di kamar mandi dan ruangan.
3. Tingkatkan rancangan panca indera melalui:
 - Buku-buku yang dicetak besar.
 - Perubahan lingkungan.
 - Berikan warna-warna yang dapat dilihat klien.
4. Pertahankan dan latih daya orientasi nyata, dapat menggunakan:
 - Kalender atau penanggalan.
 - Jam.
 - Saling mengunjungi.

5. Berikan perawatan sirkulasi

- Hindarkan pakaian yang menekan, mengikat, atau sempit.
- Ubah posisi.
- Berikan kehangatan dengan selimut dan pakaian.
- Berikan dorongan dalam melakukan aktifitas untuk meningkatkan sirkulasi.
- Berikan bantuan, dukungan dan gunakan tindakan yang aman selama perpindahan.
- Lakukan penggosokan perlahan-lahan pada waktu mandi.

6. Berikan perawatan pernafasan

- Bersihkan nostril atau kotoran hidung.
- Lindungi dari angin.
- Tingkatkan aktivitas pernafasan dengan latihan-latihan, seperti:
 - Bernafas dalam (deep breathing).
 - Latihan batuk.
 - Latihan menghembus nafas menggunakan mainan.
- Hati-hati dengan terapi O₂, cek terjadinya CO₂ narkosis, yang biasanya ditandai dengan:
 - Gelisah.
 - Keringat berlebihan.
 - Gangguan penglihatan.
 - Kejang otot.

- Tekanan darah rendah (hipotensi).
- Kerja otak menurun.

7. Berikan perawatan pada alat pencernaan

- Rangsang nafsu makan.
 - Berikan makanan dengan porsi sedikit-sedikit tetapi sering dan kualitasnya bergizi.
 - Berikan makanan yang menarik.
 - Bisa minum anggur bila diperbolehkan.
 - Sediakan makanan yang hangat-hangat.
 - Sediakan makanan jika mungkin yang sesuai dengan pilihannya.
- Cegah terjadinya gangguan pencernaan
 - Berikan sikap fowler waktu makan.
 - Pertahankan keasaman lambung.
 - Berikan makanan jika mungkin yang sesuai dengan pilihannya.
 - Cukup cairan.
- Cegah konstipasi atau sembelit
 - Jamin kecukupan cairan dalam diet.
 - Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas.
 - Fasilitas gerakan usus dalam mencerna.
 - Berikan kebebasan dan posisi tubuh normal.
 - Berikan laksatif atau supositorial, jika hal-hal di atas tak efektif.

8. Berikan perawatan genitourinaria

- Cukup cairan masuk 2000-3000 ml/hari.

- Cegah ankontinensia.
 - Jelaskan dan berikan dorongan pada klien untuk buang air kecil (b.a.k) tiap 2 jam.
 - Pertahankan penerangan di kamar mandi untuk mencegah jatuh.
 - Observasi jumlah urine untuk hasil maksimum selama siang hari.
 - Batasi cairan terutama mendekati waktu tidur.
- Seksualitas
 - Sediakan waktu untuk diskusi atau konsultasi.
 - Berikan kesempatan untuk mengekspresikan perasaannya terhadap keinginan seksual.
 - Berikan dorongan untuk menumbuhkan rasa persahabatan.
- 9. Berikan perawatan kulit
 - Mandi
 - Jelaskan dan beri dorongan pada klien untuk mandi bersih hanya 2 kali seminggu untuk mencegah kekeringan kulit.
 - Gunakan sabun sepeper atau lotion yang mengandung lemak untuk menambah kesehatan kulit.
 - Potong kuku kaki jika tidak ada kontraindikasi, misalnya: ada jamur dikuku atau adanya gangguan medik atau bedah.
- 10. Berikan perawatan muskulosletal
 - Bergerak dengan keterbatasan.

- Ganti posisi 2 kali jam, luruskan dan hati-hati.
 - Cegah osteoporosis dari tulang panjang dengan memberikan latihan.
 - Lakukan latihan aktif dan pasif, misalnya waktu istirahat atau pada waktu-waktu tertentu.
 - Berikan arah dan latihan gerak pada semua sendi 3 kali.
 - Anjurkan dan berikan dorongan pada keluarga untuk memandirikan klien contohnya membiarkan klien duduk tanpa dibantu.
11. Berikan perawatan psikososial
- Jelaskan dan berikan dorong untuk melakukan aktivitas psikososial agar tercipta suasana normal.
 - Bantu dalam memilih dan mengikuti aktivitas.
 - Fasilitas pembicaraan.
 - Pertahankan sentuhan yang merupakan satu alat yang sangat berguna dalam menetapkan atau memelihara kepercayaan.
 - Berikan penghargaan dan rasa simpati.
 - Pertahankan pendekatan kebaikan.
12. Pelihara keselamatan
- Usahakan agar pagar tempat tidur (pengaman) tetap dipasang karena klien:
 - Sering terbangun (orientasi mengalami kemufuran yang disebabkan oleh beberapa hal).

- Mudah jatuh karena kelemahan otot-otot.
- Hipertensi bila dalam posisi tegak.
- Tempat tidur dalam posisi rendah bila klien sedang tidak mendapatkan perawatan langsung.
- Klien diberikan pegangan di kamar mandi dan ruangan.
- Kamar dan lantai tidak berantakan.
- Cukup mendapatkan penerangan.
- Berikan penyangga sewaktu berdiri bila diperlukan.
- Berikan dorongan untuk berjalan, lebih baik latihan sendiri untuk klien lanjut usia.

- oOo -

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 1991. *Petunjuk Menyusun Menu bagi Usia Lanjut*. Departemen Kesehatan, Jakarta.

Hartono, Andry. 1991. "Gizi bagi Manula", Kompas, 18 Agustus.

Kartari DS, 1990. "Manusia usia lanjut". Disampaikan dalam Diskusi Ilmiah Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta, 30 Januari.

Kusmana, Dede. 1992. *Olahraga pada usia Lanjut*. Simposium Menuju Hidup Sehat pada Usia Lanjut. Bogor, 7 November.

Nugroho, Waljudi, *Keperawatan Gerontik*: Jakarta : EGC

www.google.com

www.yahoo.com

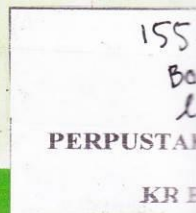
- oOo -

Buku ini mengupas berbagai persoalan yang berkaitan dengan lanjut usia sejak dari pengertian lansia sampai pada proses penuaan hingga berbagai persoalan yang berkaitan dengan lanjut usia.

Pembahasan dalam buku ini sangat sederhana sehingga mudah untuk dipahami dan diaplikasikan. Sasaran buku ini adalah mahasiswa keperawatan serta masyarakat umum terutama para lansia agar hidupnya lebih bersemangat dan berguna.

Dengan demikian buku ini sangat layak untuk dibaca oleh siapapun.

Selamat membaca...!



Jl. Sadewa No. 1 Sorowajan Baru Yogyakarta
email : nuhamedika@gmail.com
nuhamedika@yahoo.com
facebook : www.facebook.com/nuhamedika
homepage : www.nuhamedika.com

ISBN 978-979-1446-56-3

