

BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Oleh:

Mujiadi, S.Kep.,Ns.,M.KKK

Siti Rachmah, S.KM.,M.Kes



Penerbit STIKES Majapahit Mojokerto

2022

BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK

Penulis:

Mujiadi, S.Kep.,Ns.,M.KKK.
Siti Rachmah,S.KM.,M.Kes.

Editor:

Eka Diah Kartiningrum, SKM., MKes

ISBN.

978-623-92996-7-5

Penyunting:

Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, M.Farm-Klin.Apt.

Desain Sampul dan Tata Letak:

Widya Puspitasari, AMd

Penerbit:

STIKes Majapahit Mojokerto

Redaksi:

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Distributor Tunggal:

STIKes Majapahit Mojokerto
Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2022

Hak Cipta Dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar. Tak lupa juga kami mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang mendukung kelancaran proses buku ajar ini, mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, yaitu rekan-rekan kami, penyunting, penerbit dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Adapun buku ajar kami yang berjudul “Keperawatan Gerontik “ telah selesai kami buat secara maksimal dan sebaik mungkin, agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai kesehatan lansia / Gerontik

Dalam buku ini tertulis bagaimana pentingnya Konsep dasar Lansia, Substance Abuse, Post Power Syndrome pada Lansia, Konsep Social Worker, Aspek Etik dan Hukum dalam Keperawatan Gerontik juga bagaimana materi yang disajikan yang relevan dengan mata kuliah mengenai Keperawatan Gerontik yang menjadi alternatif pegangan bagi mahasiswa dan dosen yang menempuh studi tersebut.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari kata sempurna, untuk itu kami mohon kritik dan saran yang konstruktif terhadap buku ini, agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku.

Demikian buku ajar ini kami buat dengan harapan agar pembaca dapat memahami Keperawatan Gerontik dan mendapat wawasan mengenai Aspek Hukum dan Etik nya.serta dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam arti luas. Terimakasih

Mojokerto, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB 1 TOPIK 1: KONSEP DASAR LANJUT USIA	1
A Definisi	1
B Batasan Lansia	2
C Ciri-ciri Lansia	3
D Masalah Yang Dihadapi Lansia.....	5
E Perawatan Masalah Lansia.....	7
F Ringkasan	9
G Daftar Pustaka	10
TOPIK 2: PROSES MENUA (<i>aging proces</i>)	11
A Pendahuluan	11
B Teori Tentang Proses Penuaan	13
C Factor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan	24
D Ringkasan	29
E Daftar Pustaka.....	30
BAB 2 SUBSTANCY ABUSE	31
A Definisi	31
B Klasifikasi	32
C Tanda dan Gejala.....	36
D Tatalaksana.....	41
E Ringkasan	41
F Daftar Pustaka	42

BAB 3	POST POWER SYNDROM PADA LANSIA	43
A	Definisi	43
B	Faktor Penyebab Post Power Syndrome.....	44
C	Tipe Kepribadian Yang Rentan Terhadap Post Power Syndrome	48
D	Gejala Post Power Syndrome	50
E	Fase Penyesuaian Diri Pada Saat Pensiun	50
F	Cara Penanganan Pada Penderita Post Power Syndrome	53
G	Usaha-usaha Untuk Melindungi Diri Dari Ancaman Post Power Syndrom.....	55
H	Fungsi Keluarga Dalam Postpower Syndrome.....	56
I	Daftar Pustaka	57
BAB 4	TOPIK 1: KONSEP SOSIAL WORKER.....	59
A	Kesejahteraan Sosial	59
B	Sumber - Sumber Kesejahteraan Sosial.....	62
C	Fungsi - fungsi Kesejahteraan sosial.....	67
D	Profesi Pekerjaan Sosial.....	68
E	Faktor - faktor Interaksi Sosial.....	71
F	Siapakah Pekerja Sosial Itu?	77
G	Konsep Social Worker Keperawatan / Nursing Social Worker.....	82
	TOPIK 2: KONSEP HOME CARE GERIATRI.....	88
A	Konsep <i>Home Care</i> Perawatan Geriatri	88
BAB 5	ASPEK ETIK DAN HUKUM DALAM KEPERAWATAN GERONTIK.....	95
A	Pendahuluan	95

B	Aspek Hukum dan Etika	97
C	Perawatan Lansia Di Dunia.....	98
D	Produk dan Perundang-undangan.....	98
E	Bentuk Permasalahan Yang Di Hadapi.....	101
F	Tindak Kejahatan (Crime)	108
G	Pelayanan perlindungan (protective services)	108
E	Persetujuan tertulis (<i>Informed consent</i>)	109
F	Daftar Pustaka	110
	Glosarium	112
	Riwayat Penulis	113

BAB 1

TOPIK 1: KONSEP DASAR LANJUT USIA

Mujiadi.S.Kep.Ns.,M.KKK

A. Definisi

Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh,

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan

kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2008).

B. Batasan Usia lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut : 1) Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun. 2) Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun. 3) Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. 4) Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. 5) Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari : 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

C. Ciri Lansia

Menurut Kholifah, 2016 membagi ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi

2. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah

D.Masalah Yang Dihadapi Lansia

1. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra pengelihatannya dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia juga akan mengalami penurunan dalam indra pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Lansia juga mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit

2. Koqnitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan

pikun. Kondisi ini akan menjadi boomerang bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes mellitus karena terkait dengan asupan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingatan yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut

3. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak

sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi

4. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi para lansia di usia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun. Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya.

E. Perawatan Masalah Lansia

1. Perawatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat

dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian: 1) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri. 2) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

2. Perawatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap

kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap

3. Perawatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah

F. Ringkasan.

1. Lanjut Usia disingkat dengan Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas
2. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan

perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh

3. Ciri-ciri kansasia sebagai berikut: Lansia merupakan periode kemunduran, Lansia memiliki status kelompok minoritas, Menua membutuhkan perubahan peran, Penyesuaian yang buruk pada lansia
4. Beberapa aspek pendekatan dalam perawatan lansia meliputi perawatan fisiknya, psikologisnya dan sosialnya

G. Daftar Pustaka

1. Depkes RI (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes
2. Kholifah, (2016) *Keperawatan Gerontik. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Depkes RI
3. Nugroho (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta; *Buku Kedokteran EGC WHO, (2013). Ageing and Life Course*. World Health Organization.

TOPIK 2: PROSES MENUA (*aging proces*)

Mujiadi.S.Kep.Ns.,M.KKK

A. Pendahuluan

Menua (= menjadi tua = *aging*) adalah suatu proses dimana menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri atau mengganti diri dari kemampuan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga berdampak tubuh tidak dapat bertahan terhadap jejas dan termasuk sumber infeksi serta menurunnya kemampuan tubuh untuk memperbaiki kerusakan yang diderita. Lansia secara progresif akan mengalami kehilangan daya tahan tubuhnya terhadap sumber infeksi sehingga akan semakin banyak menumpuk distorsi metabolic maupun structural organ dan kondisi tersebut menyebabkan penyakit degenerative pada lansia.

Tidak ada definisi tunggal yang diterima secara universal tentang penuaan. Penuaan merupakan sebagai serangkaian perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu, dimana akan dimulai dengan berkurangnya fungsi pada tubuh, dan akhirnya mengakibatkan kematian pada makhluk hidup termasuk makhluk hidup yang berukuran kecil yang tidak bias dilihat oleh

kasat mata yakni mikroorganismenya hidup lainnya, mereka mengalami menua dan kemudian mati.

Manusia menginginkan hidup dengan usia yang panjang dan dapat menikmati hidupnya dengan menyenangkan. Setiap manusia mempunyai Takdirnya sendiri-sendiri sehingga setiap manusia mempunyai usia yang berbeda-beda. Tentu kondisi tersebut dipengaruhi banyak factor diantaranya factor tingkat ekonomi, pengetahuan, kemajuan teknologi, sarana kesehatan dan factor lain-lain yang dimiliki oleh setiap bangsa. Angka harapan hidup di suatu Negara berbeda-beda tergantung dari factor-faktor tersebut, semakin baik kualitas dan kuantitas dari factor tersebut dan semakin mudah masyarakat lansia dalam memanfaatkannya maka semakin tinggi angka harapan hidupnya dan sebaliknya.

Teori penuaan telah ada sejak jaman dahulu dan banyak penemuan dari nenek moyang untuk menghindari penuaan baik dengan cara herbalife maupun sampai dalam bentuk sihir dan itu dianggap sepanjang sejarah sebagai umat manusia mencari cara agar tetap awet muda.

Berikut beberapa teori dari para ahli yang mendukung tentang terjadinya proses penuaan pada manusia

B. Teori Tentang Proses Penuaan

Menurut Patricia, 2012 bahwa proses penuaan dibagi menjadi 2 bagian yaitu teori biologi dan teori psikososial

1. Teori biologis

Teori biologis penuaan mencoba untuk menjelaskan perubahan fisik penuaan. Peneliti mencoba mengidentifikasi faktor biologis mana yang paling besar pengaruhnya terhadap umur panjang. Diketahui bahwa semua anggota spesies menderita kehilangan fungsi secara bertahap dan progresif waktu karena struktur biologisnya. Banyak dari teori biologis penuaan tumpang tindih karena sebagian besar berasumsi bahwa perubahan yang menyebabkan penuaan terjadi pada sel tingkat. Setiap teori mencoba untuk menggambarkan proses penuaan dengan memeriksa berbagai perubahan dalam struktur sel atau fungsi.

Beberapa teori biologi melihat penuaan dari faktor genetic perspektif :

- 1) Teori terprogram mengusulkan bahwa setiap orang memiliki "jam biologis" yang mulai berdetak pembuahan. Dalam teori ini, setiap individu memiliki genetic

"program" yang menentukan yang tidak diketahui tetapi telah ditentukan sebelumnya jumlah pembelahan sel. Saat program berjalan, orang tersebut mengalami perubahan yang dapat diprediksi seperti atrofi timus, menopause, perubahan kulit, dan rambut beruban. Teori yang terkait erat adalah teori kehabisan program, yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki jumlah materi genetik terbatas yang akan berjalan akhirnya, dan teori laju kehidupan, yang menyatakan bahwa individu memiliki jumlah napas yang terbatas atau detak jantung yang digunakan dari waktu ke waktu. Gen teori mengusulkan keberadaan satu atau lebih yang berbahaya gen yang aktif dari waktu ke waktu, menghasilkan perubahan terlihat dengan penuaan dan membatasi rentang hidup individu.

- 2) ribonukleat menyebabkan Teori molekuler mengusulkan bahwa penuaan dikendalikan oleh materi genetik yang dikodekan untuk mendahului pertumbuhan dan penurunan termin.
- 3) Teori kesalahan mengusulkan bahwa kesalahan dalam sintesis protein asam

kesalahan yang terjadi pada sel-sel dalam tubuh, yang mengakibatkan penurunan progresif fungsi biologis.

- 4) Teori mutasi somatik serupa tetapi mengusulkan bahwa hasil penuaan dari kerusakan asam deoksiribonukleat (DNA) yang disebabkan oleh paparan bahan kimia atau radiasi dan bahwa ini kerusakan menyebabkan kelainan kromosom yang menyebabkan penyakit atau kehilangan fungsi di kemudian hari
- 5) Teori seluler mengusulkan bahwa penuaan adalah proses yang terjadi karena kerusakan sel. Ketika sel cukup rusak, fungsi tubuh secara keseluruhan menurun.
- 6) Teori radikal bebas memberikan satu penjelasan untuk sel kerusakan. Radikal bebas adalah molekul tidak stabil yang diproduksi oleh tubuh selama proses normal respirasi dan metabolisme atau setelah terpapar radiasi dan polusi. Radikal bebas ini diduga dapat menyebabkan kerusakan pada sel, DNA, dan sistem imun. Akumulasi radikal bebas yang berlebihan dalam tubuh konon berkontribusi pada perubahan logika fisiologis penuaan dan berbagai

penyakit, seperti: seperti radang sendi, penyakit peredaran darah, diabetes, dan aterosklerosis diidentifikasi menyebabkan penumpukan butiran pigmen lemak yang menyebabkan bintik-bintik penuaan pada orang dewasa yang lebih tua. Individu yang mendukung teori ini mengusulkan bahwa jumlah free radikal dapat dikurangi dengan penggunaan antioksidan, seperti: seperti vitamin A, C, dan E, karotenoid, seng, selenium, dan fitokimia.

- 7) Salah satu variasi dari teori ini adalah teori ikatan silang atau jaringan ikat, yang menyatakan bahwa molekul sel dari DNA dan jaringan ikat berinteraksi dengan free radikal untuk menyebabkan ikatan yang menurunkan kemampuan jaringan untuk menggantinya sendiri. Ini menghasilkan perubahan kulit biasanya dikaitkan dengan penuaan seperti kekeringan, kerutan, dan hilangnya elastisitas.
- 8) Variasi lain, Klinker teori, menggabungkan mutasi somatik, radikal bebas, dan teori ikatan silang untuk menunjukkan bahwa bahan kimia yang

dihasilkan oleh metabolisme terakumulasi dalam sel normal dan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh, seperti otot, jantung, saraf, dan otak.

- 9) Teori keausan mengandaikan bahwa tubuh adalah mirip dengan mesin, yang kehilangan fungsi ketika bagian aus. Seiring bertambahnya usia, sel, jaringan, dan organ rusak oleh stresor internal atau eksternal. Ketika kerusakan cukup terjadi pada bagian tubuh, fungsi keseluruhan menurun. Teori ini juga mengusulkan bahwa praktik pemeliharaan kesehatan yang baik akan mengurangi tingkat keausan, menghasilkan lebih lama dan fungsi tubuh yang lebih baik.
- 10) Dalam nada yang sama, teori reliabilitas penuaan dan umur panjang adalah model matematika yang kompleks dari kegagalan sistem yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan kegagalan peralatan elektronik yang kompleks. Ini digunakan sebagai sebuah model untuk menggambarkan degradasi (penyakit) dan kegagalan (kematian) sistem tubuh manusia.

- 11) Teori neuroendokrin berfokus pada hal-hal yang rumit interaksi kimia yang dipicu oleh hipotalamus otak. Stimulasi atau penghambatan berbagai kelenjar endokrin oleh hipotalamus memulai pelepasan berbagai hormon dari hipofisis dan lainnya kelenjar, yang, pada gilirannya, mengatur fungsi tubuh, termasuk pertumbuhan, reproduksi, dan metabolisme. Dengan usia, hipotalamus tampaknya kurang tepat dalam mengatur fungsi endokrin, yang mengarah ke terkait usia perubahan seperti penurunan massa otot, peningkatan lemak tubuh, dan perubahan fungsi reproduksi. Dia mengusulkan bahwa suplemen hormon dapat dirancang untuk menunda atau mengontrol perubahan terkait usia.
- 12) Teori imunologi mengusulkan bahwa penuaan adalah fungsi perubahan sistem imun. Menurut teori ini, sistem imun mekanisme pertahanan tubuh yang penting melemah seiring waktu, membuat orang yang menua lebih rentan terhadap penyakit. Teori imunologi juga mengusulkan bahwa peningkatan penyakit autoimun dan alergi terlihat

dengan penuaan disebabkan oleh perubahan sistem imun

- 13) Sebuah teori penuaan yang cukup baru menghubungkan penuaan dengan asupan kalori. Penelitian pada hewan telah menunjukkan bahwa suatu hal efisiensi metabolisme dapat dicapai dengan mengkonsumsi diet tinggi nutrisi tetapi rendah kalori. Ini dihipotesiskan bahwa diet ini, bila dikombinasikan dengan olahraga teratur, dapat memperpanjang kesehatan dan rentang hidup yang optimal

2. Teori Psicososial

- 1) Teori psikososial penuaan tidak menjelaskan perubahan fisik penuaan; melainkan mereka berusaha untuk jelaskan mengapa orang dewasa yang lebih tua memiliki tanggapan yang berbeda terhadap proses penuaan. Beberapa teori psikososial penuaan yang paling menonjol adalah pelepasan teori, teori aktivitas, kursus hidup atau mengembangkan teori mental, dan berbagai kepribadian lainnya teori
- 2) Teori pelepasan yang sangat kontroversial adalah dikembangkan untuk menjelaskan

mengapa orang lanjut usia terpisah dari arus utama masyarakat. Teori ini mengusulkan bahwa orang tua secara sistematis dipisahkan, dikecualikan, atau terlepas dari masyarakat karena dianggap tidak bermanfaat bagi masyarakat. Teori ini lebih lanjut mengusulkan bahwa orang dewasa yang lebih tua ingin menarik diri dari masyarakat seiring bertambahnya usia; pelepasan itu saling bermanfaat. Kritik terhadap teori ini percaya bahwa ia mencoba untuk membenarkan ageisme, menyederhanakan psikososial penyesuaian terhadap penuaan, dan gagal mengatasi keragaman dan kompleksitas orang dewasa yang lebih tua.

- 3) Teori aktivitas mengusulkan bahwa aktivitas diperlukan untuk keberhasilan penuaan. Partisipasi aktif dalam aktivitas fisik dan mental membantu mempertahankan fungsi dengan baik hingga usia tua. Kegiatan yang bertujuan dan interaksi yang meningkatkan harga diri meningkat kepuasan keseluruhan dengan hidup, bahkan pada usia yang lebih tua. Aktivitas “pekerjaan yang sibuk” dan interaksi santai dengan orang lain tidak terbukti meningkatkan harga diri orang tua.

- 4) Teori perjalanan hidup mungkin adalah teori terbaik dikenal keperawatan. Teori-teori ini melacak kepribadian dan penyesuaian pribadi sepanjang hidup seseorang. Banyak dari teori-teori ini khusus dalam mengidentifikasi berorientasi pada kehidupan tugas untuk orang tua. Empat dari teori yang paling umum: Erikson, Havighurst, Newman, dan Jung layak dijelajahi.
- a) Teori Erikson mengidentifikasi delapan tahap mengembangkan tugas mental yang harus dihadapi individu sepanjang hidupnya: (1) kepercayaan versus ketidakpercayaan; (2) otonomi versus rasa malu dan keraguan; (3) inisiatif versus rasa bersalah; (4) industri versus inferioritas; (5) identitas versus kebingungan identitas; (6) keintiman versus isolasi; (7) generativitas versus stagnasi; dan (8) integritas versus putus asa. Yang terakhir dari tahapan ini adalah domain akhir dewasa, tetapi kegagalan untuk mencapai keberhasilan dalam tugas sebelumnya dalam kehidupan dapat menyebabkan masalah di kemudian hari. Terlambat dewasa adalah waktu ketika orang biasanya

meninjau hidup mereka dan menentukan apakah mereka negatif atau positif secara keseluruhan. Hasil paling positif dari tinjauan hidup ini adalah kebijaksanaan, pengertian, dan penerimaan; hasil yang paling negatif adalah keraguan, suram, dan putus asa

- b) Teori Havighurst merinci proses penuaan dan mendefinisikan tugas-tugas khusus untuk kehidupan lanjut, termasuk: (1) menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan; (2) menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan; (3) menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan; (4) mendirikan a hubungan dengan kelompok usia seseorang; (5) beradaptasi dengan peran sosial dengan cara yang fleksibel; dan (6) menetapkan pengaturan tempat tinggal sat isfactory.
- c) Teori Newman mengidentifikasi tugas penuaan sebagai: (1) mengatasi perubahan fisik penuaan; (2) mengalihkan energi ke aktivitas dan peran baru, termasuk pensiun, kakek-nenek, dan janda; (3) menerima hidup

sendiri; dan (4) mengembangkan sudut pandang tentang kematian.

- d) Teori Jung mengusulkan bahwa perkembangan terus berlanjut sepanjang hidup melalui proses mencari, mempertanyakan, dan menetapkan tujuan yang konsisten dengan kepribadian individu. Dengan demikian, hidup menjadi berkelanjutan mencari "diri sejati". Seiring bertambahnya usia individu, mereka melewati tahap evaluasi ulang di usia paruh baya, di mana titik mereka menyadari ada banyak hal yang mereka miliki belum selesai. Pada tahap ini, mereka mulai mempertanyakan apakah keputusan dan pilihan yang telah mereka buat adalah pilihan yang tepat untuk mereka. Inilah yang disebut paruh baya krisis, yang dapat mengarah pada karier atau gaya hidup yang radikal perubahan atau penerimaan diri apa adanya. Seiring bertambahnya usia melanjutkan, Jung mengusulkan bahwa individu itu mungkin untuk beralih dari fokus luar (dengan kekhawatiran tentang kesuksesan dan posisi sosial) ke fokus yang lebih ke

dalam. Penuaan yang sukses, menurut Jung, termasuk penerimaan dan penilaian diri tanpa memperhatikan pandangan orang lain

C. Factor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan

1. Keturunan Atau Genetik

Menurut teori genetik menua adalah suatu proses yang 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).

Seorang kakek dengan usia diatas 100 tahun belum tentu dapat menurunkan sifat gen tersebut ke garis keturunannya sesuai dengan usianya atau bahkan keturunannya dapat hidup diatas usia 100 tahun. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh banyak factor baik dari internal maupun eksternal tubuhnya.

2. Status Kesehatan

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. 4) Teori “immunology slow virus” (immunology slow virus theory) Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3. Lingkungan Disekitarnya

Lansia dengan asupan nutrisi yang sehat cukup gizinya dan terjaga kebersihannya maka tubuhnya tidak gampang sakit. Asupan nutrisi tersebut sangat dibutuhkan oleh tubuh lansia agar tetap beraktivitas sesuai dengan kemampuannya. Protein yang cukup baik dari hewani maupun nabati dengan takaran yang cukup diharapkan akan mempertahankan kolagen dan struktur masa otot yang menurun di masa lansia.

Pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain

disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan. Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal.

4. Lingkungan disekitarnya

Lingkungan yang alami dan sejuk adalah tempat yang nyaman dan jauh dari polusi, sehingga produksi oksigen yang murni dan bersih sangat baik untuk kesehatan manusia terutama lansia. Ketika lansia hidup di sebuah

kota yang panas dan berpolusi maka lansia semakin rentan mengalami sakit. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh

5. Pengalaman Hidup

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang

sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, kelurga dan hubungan interpersonal . Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Sebagian lansia ada yang sukses terutama mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosia. Akan tetapi ada sebagian bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya

6. Tekanan Mental

Aktivitas atau kegiatan ketika seseorang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya, sehingga menjadi beban mental tersendiri bagi lansia. Kondisi ini tidak semua lansia mengalaminya dan ada sebagian lansia yang sukses yaitu mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Lansia yang sukses tersebut dapat mengatur pola kehidupannya dengan mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil. Tingkah laku lansia tersebut

dipengaruhi oleh kepribadiannya. Para ahli menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki. 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

D. Ringkasan

1. Menjadi tua adalah suatu proses yang alamiah dimana menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan tubuh dalam memperbaiki diri
2. Angka harapan hidup disetiap Negara berbeda-beda dan dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang disediakan oleh Negara tersebut yang meliputi factor pengetahuan, tehknologi, sarana kesehatan dan social ekonomi
3. Teori tentang proses penuaan terbagi menjadi 2 bagian yaitu teori biologi dan teori psikososial
4. Seseorang dengan garis keturunan dengan usia kakek neneknya diatas 100 tahun, belum

tentu generasi berikutnya mempunyai usia yang sama dengan leluhurnya karena hal ini dipengaruhi teori biologi dan teori psikososialnya

E. Daftar Pustaka

1. Kholifah, 2016. Keperawatan Gerontik. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Kemenkes RI. Jakarta
2. Patricia, 2012. Basic Geriatric Nursing. University of California Medical Center. San Fransisco, California.

BAB II

SUBSTANCY ABUSE

Mujiadi.S.Kep.Ns.,M.KKK

A. Definisi

Substancy abuse merupakan bentuk perlakuan kasar yang dilakukan oleh seseorang baik orang terdekat / keluarga maupun orang lain terhadap para lanjut usia. Perlakuan kasar tersebut dapat berupa ucapan / kalimat maupun dengan perbuatan / tindakan. Perlakuan kasar dengan kalimat misalnya ucapan yang bersifat menghina, mencemooh, merendahkan bahkan dengan kata-kata yang kasar dan bias diikuti dengan kata ancaman. Perlakuan kasar dengan perbuatan misalnya dengan tindakan kekerasan memukul, menendang, mengasingkan didalam suatu ruangan yang mana perbuatan tersebut dapat melukai lansia secara fisik berupa cidera baik ringan maupun berat.

Menurut Brandl dalam Roberts, 2002 bahwa perilaku kekerasan dapat dikakukan oleh pasangan atau partner lain yang secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama dalam suatu hubungan dimana korban dan abusers telah melewati usia diatas 60 tahun. Perilaku kekerasan pada lansia dapat dilakukan oleh

orang terdekat yang telah disayangi selama hidupnya.

Menurut Brownel, 1998 bahwa perilaku penyalahgunaan atau penyiksaan yang dapat dilakukan oleh orang asing atau pelaku kejahatan yang bermaksud untuk menipu atau mencari keuntungan dari kondisi tekanan psikologis pada korban.

Lansia dengan segala kelemahan dan kekurangannya baik secara fisik maupun psikologis dan sosialnya merupakan risiko dan ancaman keselamatannya dari kekerasan yang selalu menghantuinya. Disilah dibutuhkan perhatian yang besar bagi dunia keperawatan gerontik untuk memperhatikan segala kebutuhan lansia agar terhindar dari kekerasan baik secara fisik maupun emosionalnya

B. Klasifikasi

Menurut Wolf dan Pillemer 1984, membagi klasifikasi substancy abuse menjadi 5 yakni:

a. Physical abuse

Physical abuse di gambarkan dengan kondisi dimana lansia mendapatkan perlakuan kasar secara fisik. Perlakuan tersebut dapat berbentuk tindakan kekerasan yang

menyebabkan cedera atau rasa nyeri, tindakan paksaan secara fisik pada lansia / lansia di kurung dalam suatu ruangan, bahkan terkadang lansia mendapatkan tamparan sehingga menderita memar ditubuhnya. Penganiayaan terhadap seksual terkadang kerap dialami oleh lansia, luka bakar bahkan pengekangan fisik.

b. *Psychological abuse*

Psychological abuse gambarannya berbeda dengan *physical abuse*, *Psychological abuse* menekankan pada perlakuan kasar secara psikologisnya. Memanggil lansia dengan sebutan nama aseli maupun samaran yang maknanya melecehkan lansia yang bersangkutan akan membuat lansia yang bersangkutan merasa terhina dan direndahkan, akibatnya lansia akan bertambah sedih dan cenderung akan mengasingkan diri dari orang lain atau mengisolasi dirinya. Terkadang anggota keluarga menakut-nakuti lansia dengan tujuan agar lansia menurut terhadap suatu perintah dari orang lain. Memberi rasa takut pada lansia juga termasuk kekerasan secara psikologis lansia akan merasakan tekanan batin karena dipaksa agar menuruti kehendak atau perintah tersebut. Tidak

sedikit lansia yang mengalami kekerasan berupa hinaan dari orang lain maupun pasangannya atas kelemahan dan kekurangan yang dialaminya. Bentuk lain dari kekerasan secara psikologis yang lainnya misalnya lansia mendapatkan ancaman atau intimidasi dari orang lain atas kekurangannya dan kelemahannya bahkan ancaman dapat karena kelebihanannya, missal seorang lansia dengan banyak harta kemudian dirampok dengan berbagai ancaman dan lansia tidak berdaya karena kelemahan ototnya.

c. *Financial abuse*

Financial abuse merupakan perilaku kekerasan pada lansia dalam bentuk eksploitasi yang tidak tepat atau penggunaan dana atau jabatan atau sumber daya lainnya. Bentuk perilaku kekerasan ini bias berupa memperkerjakan lansia pada bidang pekerjaan yang sangat sarat kerja fisik, hal ini tentu akan bertentangan dengan kondisi lansia yang sudah lemah dan menurun akan tetapi tetap dipekerjakan dibidang fisik tersebut. Pemaksaan tersebut biasanya diikuti dengan ancaman atau intimidasi sehingga terpaksa lansia tersebut melaksanakan perintah tersebut. Abuser

melakukan intimidasi korban lansia tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan keuangan atau jabatan abuser.

d. Active neglect

Active neglect merupakan bentuk perilaku kekerasan pada lansia yang berbentuk penolakan atau gagal dalam memenuhi kewajiban dalam suatu perawatan pada lansia. Abuser melakukan hal tersebut dengan penuh kesadaran dan dengan upaya untuk menimbulkan penderitaan secara fisik dan tekanan emosional pada korban lansia. Biasanya pelaku abuser adalah orang terdekat korban bisa anggota keluarga, pasangannya. Misalnya seorang lansia dengan fisik yang lemah dan kondisi sakit sehingga harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Akan tetapi oleh anggota keluarganya dibiarkan saja dirawat di rumah dengan tindakan pengobatan tradisional seadanya di rumah. Tindakan anggota keluarga tersebut dengan sengaja dan penuh dengan kesadaran tidak memberikan pengobatan secara maksimal kepada lansia agar lansia tersebut tidak mendapat perawatan. Kondisi ini tentu akan menambah penderitaan pada lansia baik secara fisik maupun tekanan emosional.

e. *Passive neglect*

Passive neglect dapat digambarkan bahwa abuser dengan keterbatasannya baik secara ilmu pengetahuannya, kemampuannya atau kapasitasnya sehingga secara tanpa disadarinya telah melakukan tindakan perilaku kekerasan pada lansia. Misalnya seorang anggota keluarga merawat lansia dirumahnya dengan obat-obatan tradisoional yang sedang sakit kronis. Karena keterbatasannya dalam pengetahuannya tentang penyakit kronis sehingga hanya membiarkan lansia di rawat di rumahnya yang semestinya lansia tersebut harus di rawat di rumah sakit.

C. Tanda dan Gejala

1. Fisik

- a) Ditemukan adanya luka di tubuhnya, luka bakar, patah tulang, adanya memar, bekas goresan benda tajam bahkan ditemukannya luka tusukan.
- b) Ditemukan adanya perdarahan di bawah kulit, lebam, adanya upaya pengobatan yang berlebihan atau terapi yang tidak sesuai dengan gejala yang di rasakan lansia

- c) Lansia terkadang kehilangan barang-barang pribadinya, misalnya hilangnya kacamata dan alat bantu dengar maupun lansia kehilangan gigi palsu
- d) Didapatkan lansia dalam kondisi dehidrasi karena ditelantarkan tanpa diberikan makan dan minum.
- e) Lansia dalam kondisi buruk kebersihannya, kulitnya kusam mungkin belum mandi beberapa hari bahkan pakaiannya yang lusuh dan berbau karena tidak ada pakaian gantinya.
- f) Personal hygiene yang buruk memicu munculnya infeksi pada daerah kelamin.

2. Psikologis

a) Gangguan tidur

Lansia dengan tekanan emosional yang berat akan mengganggu pikirannya sehingga akan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan tidurnya. Pikiran yang kalut akan tidak bias tenang dan selalu di hantui perasaan tidak memento / tidak jelas penyebabnya. Lansia akan merasakan kesulitan dalam kebutuhan tidurnya

b) Perubahan pola makan

Beban pikiran yang berat membuat lansia tidak merasakan lapar karena akan focus pada masalahnya sehingga lansia menjadi tidak nafsu makan. Kondisi ini akan mempermudah lansia jatuh dalam kondisi tambah lemah dan akan sakit-sakitan

c) Perubahan berat badan yang tidak spesifik penyebabnya

Nafsu makan yang menurun membuat lansia kurang adekuat pemasukan nutrisinya sehingga lansia akan tampak lebih kurus dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. Kondisi ini diperparah dengan kondisi alamiah seorang lansia dengan semakin tua maka akan semakin berkurang ukuran lambungnya sehingga semakin tua usia lansia semakin sedikit jumlah asupan makanan yang dapat di cerna oleh lambung

d) Depresi

Masalah depresi yang dialami oleh lansia biasanya tidak muncul tiba-tiba, kondisi ini dirasakan sudah lama dan sudah menjadi akumulasi dari setiap masalah

tekanan emosional yang berlarut-larut tidak ada penyelesaian masalahnya

e) Menangis

Keterbatasan dan kelemahannya sehingga lansia hanya bias pasrah dengan keadaannya. Lansia hanya dapat menangis sebagai bentuk kekecewaan atas perilaku kekerasan yang lansia alami saat ini

f) Gejala paranoid

Perlakuan kekerasan yang dialaminya setiap hari membuat lansia menjadi orang yang penakut yang berlebihan. Sehingga lansia lambat laun akan terjerumus dalam kondisi gangguan mental yakni paranoid

g) Harga diri rendah

Kurangnya perhatian dari orang disekitarnya membuat lansia merasa kecil dan menjadi minoritas sehingga lansia merasa tidak ada gunanya hidup dan dengan perlakuan mengurung lansia dari dunia luar membuat lansia merasa harga dirinya rendah.

h) Ketakutan yang berlebihan

Seringnya lansia mendapatkan perlakuan kekerasan maka setiap melihat abuser

lansia menjadi bingung dan takut akan menerima perlakuan kekerasan kembali

i) Apatis

Penderitaan yang dialaminya membuat lansia tidak menghiraukan lingkungan disekitarnya. Lansia menjadi apatis terhadap rangsangan dari lingkungan disekitarnya. Kondisi ini akan berisiko mengancam keselamatan lansia dalam aktivitas sehari-hari, misalnya risiko jatuh karena tidak memperhatikan benda-benda disekitarnya saat berjalan

j) Disorientasi / Kebingungan

Terkadang lansia mengalami kebingungan atau disorientasi baik tempat, waktu, orang. Karena gangguan mentalnya sehingga lansia lupa akan dirinya sendiri, lupa dengan orang-orang disekitarnya

3. Finansial

Lansia dengan perlakuan kekerasan akan merasakan keluhan lapar karena minimnya pemberian asupan makanan oleh abuser ataupun memang sedikinya jumlah makanan yang disediakan

D. Tatalaksana

1. Diperlukan pendampingan pada korban perilaku kekerasan pada lansia baik dari unsur praktisi, social worker/ relawan, clinicians.
2. Libatkan orang terdekat lansia yang dipercaya dalam pemantauan kpemenuhan kebutuhan sehari-hari. Misalnya pemantauan pemakaian obat-obatan yang tepat dan sesuai dengan dosis yang disarankan
3. Dibutuhkan ahli konselor dalam pendampingan pada lansia agar terjaga keamanan dan stabilitas lansia. Dengan tujuam agar lansia mampu mengekspresikan perasaannya serta melatih ketrampilan coping pada lansia agar lansia mampu membangun kekuatan dalam dirinya, serta membantu lansia menghadapi masa depannya dengan lebih baik dan tenang

E. Ringkasan

1. Lansia termasuk kelompok yang rentan terhadap perilaku tindakan kekerasan dikarenakan mempunyai keterbatasan baik secara fisik maupun psikologisnya.
2. Perlu adanya control baik dari anggota keluarga, masyarakat disekitarnya maupun dari unsur pemerintah dalam mencegah,

melindungi serta rehabilitasi lansia yang menjadi korban perilaku kekerasan.

F. Daftar Pustaka

1. Anthony, Robert & Govindarajan, Vijay. 2002. Management Control System, Buku 1. Jakarta:Salemba Empat.
2. Happé, F. G. E., Winner, E., & Brownell, H. (1998). The getting of wisdom: Theory of mind in old age. *Developmental Psychology*, 34(2), 358–362. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.2.358>.
3. Wolf, Rosalie S. Pillemer. Karl A. Godkin, Michael A (1984) Elder abuse and neglect; final report from three model projects. University of Massachusetts Medical center/Worcester. University Cenetr on Aging United States. Administrations on Aging. Office of Health and Human Service.

BAB III

POST POWER SYNDROM PADA LANSIA

Mujiadi.S.Kep.Ns.,M.KKK

A. Definisi

Syndrom adalah kumpulan gejala. "Power" adalah kekuasaan. Jadi, terjemahan dari post power syndrome kira-kira adalah gejala-gejala pasca kekuasaan. Gejala ini umumnya terjadi pada orang-orang yang tadinya mempunyai kekuasaan atau menjabat satu jabatan, namun ketika sudah tidak menjabat lagi, seketika itu terlihat gejala-gejala kejiwaan atau emosi yang kurang stabil. Gejala-gejala itu biasanya bersifat negatif, itulah yang diartikan post power syndrome.

Post power syndrome adalah gejala yang terjadi dimana 'penderita' hidup dalam bayang-bayang kebesaran masa lalunya (entah jabatannya atau karirnya, kecerdasannya, kepemimpinannya atau hal yang lain), dan seakan-akan tidak bisa memandang realita yang ada saat ini. Post power syndrome adalah gejala kejiwaan yang kurang stabil yang muncul tatkala seseorang turun dari kekuasaan atau jabatan tinggi yang dimilikinya sebelumnya. (Rahmat dan Suyanto, 2016)

Post-power syndrome, adalah gejala yang terjadi dimana penderita hidup dalam bayang-bayang kebesaran masa lalunya (karirnya, kecantikannya, ketampanannya, kecerdasannya, atau hal yang lain), dan seakan-akan tidak bisa memandang realita yang ada saat ini. post power syndrom merupakan sekumpulan gejala yang muncul ketika seseorang tidak lagi menduduki posisi sosial yang biasanya dalam institusi tertentu

B. Faktor Penyebab Post Power Syndrome

Menurut Indriana, 2012 bahwa penyebab post power syndrome sebagai berikut

1. Faktor Eksternal

Kejadian traumatik merupakan penyebab terjadinya post power syndrome, bila seseorang tidak mampu menerima keadaan yang dialaminya, maka seseorang akan menderita post power.

Pensiun dini dan PHK adalah salah satu faktor tersebut. Bila orang yang mendapatkan pensiun dini tidak bisa menerima keadaan bahwa tenaganya sudah tidak dipakai lagi, walaupun menurutnya dirinya masih bisa memberi kontribusi yang signifikan kepada perusahaan, post-power

syndrome akan dengan mudah menyerang. Apalagi bila ternyata usianya sudah termasuk usia kurang produktif dan ditolak ketika melamar ke perusahaan lain, post-power syndrome yang menyerangnya akan semakin parah. Kejadian traumatik juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya post-power syndrome. Misalnya kecelakaan yang dialami oleh seorang pelari, yang menyebabkan kakinya harus diamputasi. Bila dia tidak mampu menerima keadaan yang dialaminya, dia akan mengalami post-power syndrome. Dan jika terus berlarut-larut, tidak mustahil gangguan jiwa yang lebih berat akan dideritanya.

Post-power syndrome hampir selalu dialami terutama orang yang sudah lanjut usia dan pensiun dari pekerjaannya. Hanya saja banyak orang yang berhasil melalui fase ini dengan cepat dan dapat menerima kenyataan dengan hati yang lapang. Tetapi pada kasus-kasus tertentu, dimana seseorang tidak mampu menerima kenyataan yang ada, ditambah dengan tuntutan hidup yang terus mendesak, dan dirinya adalah satu-satunya penopang hidup keluarga, resiko terjadinya post-power syndrome yang berat semakin besar. Beberapa kasus post-power syndrome yang berat diikuti oleh gangguan jiwa seperti

tidak bisa berpikir rasional dalam jangka waktu tertentu, depresi yang berat, atau pada pribadi-pribadi introvert (tertutup) terjadi psikosomatik (sakit yang disebabkan beban emosi yang tidak tersalurkan) yang parah

2. Faktor Internal

- a) Kehilangan harga diri karena dengan hilangnya jabatan seseorang merasa kehilangan perasaan memiliki atau dimiliki, artinya dengan jabatan seseorang akan menjadi bagian penting dari institusi, sehingga juga merasa dimiliki oleh institusi dengan jabatan pula seseorang merasa lebih yakin diri, karena diakui kemampuannya. Kecuali itu orang tersebut juga merasa puas akan kepemilikan kekuasaan yang terkait dengan jabatan yang ia emban
- b) Kehilangan latar belakang kelompok eksklusif, misalnya kelompok manager, kelompok kepala seksi, dan lain - lain yang memberikan perasaan kebanggaan tersendiri
- c) Kehilangan perasaan berarti dalam satu kelompok tertentu. Jabatan memberikan

perasaan berarti yang menunjang peningkatan kepercayaan diri seseorang

- d) Kehilangan orientasi kerja. Dengan jabatan yang jelas, maka seseorang memiliki kerangka pelaksanaan tugas yang jelas dan powerful, yang berpengaruh terhadap kontak sosial pula.
- e) Kehilangan sebagian sumber penghasilan yang terkait dengan jabatan yang dipegang.

Penyebab faktor internal tersebut tentu saja akan mengakibatkan berkembangnya reaksi frustrasi yang akan mengembangkan sekumpulan gejala psikofisiksosial yang antara lain ditandai oleh sensitif secara emosional seperti cepat marah, cepat tersinggung, uring - uringan tanpa sebab yang jelas, gelisah dan diliputi kecemasan berlanjut. Penderita Post Power Syndrome juga bisa mendadak menjadi agresif dengan peningkatan intensitas aktifitas yang tidak terkendali demi tercapainya pengakuan akan eksistensi diri dari lingkungan dimana orang tersebut berada.

Kondisi psikis yang sedemikian tegangnya akan berpengaruh terhadap

ketegangan serta gangguan fungsi syaraf otonom yang berpengaruh pada gangguan fisiologis berupa gangguan metabolisme tubuh, sehingga penyertaan reaksi somatisasi berupa aneka keluhan fisik pun tidak terhindarkan. Biasanya iklim relasi dalam keluarga pun menjadi terganggu karena kecenderungan orang penderita post power syndrome menjadikan keluarga sebagai ajang pelampiasan kekuatan - kekuatan terdahulu terhadap anak buah saat memangku jabatan. Penderita power syndrome biasanya akan menjadi otoriter, dominan, dan sulit diajak kompromi dalam relasi dengan anggota keluarga, sehingga sering meluncur bentakan, makian, serta kemarahan tanpa kendali yang ditunjukkan kepada anggota keluarga bila merasa tidak dipatuhi

C. Tipe Kepribadian Yang Rentan Terhadap Post Power Syndrome

Menurut Suardiman (2012) bahwa beberapa type dalam post power syndrome:

1. Seseorang yang pada dasarnya memiliki kepribadian yang ditandai kekurang tangguhan mental sehingga jabatan tanpa

disadarinya menjadi pegangan, penunjang bagi ketidak tangguhan fungsi kepribadian secara menyeluruh

2. Seseorang yang pada dasarnya sangat terpaku pada orientasi kerja dan menganggap pekerjaan sebagai satu - satunya kegiatan yang dinikmati dan seolah menjadi " istri pertama " nya. Orang seperti ini akan sangat mengabaikan pemanfaatan masa cuti dengan cara kerja, kerja dan kerja terus
3. seseorang yang senangnya dihargai dan dihormati orang lain, yang permintaannya selalu dituruti, yang suka dilayani orang lain
4. seseorang yang membutuhkan pengakuan dari orang lain karena kurangnya harga diri, jadi kalau ada jabatan dia merasa lebih diakui oleh orang lain
5. seseorang yang menaruh arti hidupnya pada prestise jabatan dan pada kemampuan untuk mengatur hidup orang lain, untuk berkuasa terhadap orang lain. Istilahnya orang yang menganggap kekuasaan itu segala-galanya atau merupakan hal yang sangat berarti dalam hidupnya

D. Gejala Post Power Syndrome

Menurut Dinsi 2006 bahwa gejala post power syndrome:

1. Gejala fisik, misalnya menjadi jauh lebih cepat terlihat tua tampaknya dibandingkan waktu ia bekerja. Rambutnya didominasi warna putih (uban), berkeriput, dan menjadipemurung, sakit-sakitan, tubuhnya menjadi lemah
2. Gejala emosi, misalnya cepat tersinggung kemudian merasa tidak berharga, ingin menarik diri dari lingkungan pergaulan, ingin bersembunyi, dan sebagainya
3. Gejala perilaku, misalnya malu bertemu orang lain, lebih mudah melakukan pola-pola kekerasan atau menunjukkan kemarahan baik di rumah atau di tempat yang lain

E. Fase Penyesuaian Diri Pada Saat Pensiun

Penyesuaian diri pada saat pensiun merupakan saat yang sulit, dan terdapat tiga fase proses pensiun:

1. Preretirement phase (fase pra pensiun) Fase ini bisa dibagi pada 2 bagian lagi yaitu remote dan near . Pada remote phase, masa

pensiun masih dipandang sebagai suatu masa yang jauh. Biasanya fase ini dimulai pada saat orang tersebut pertama kali mendapat pekerjaan dan masa ini berakhir ketika orang tersebut mulai mendekati masa pensiun. Sedangkan pada near phase, biasanya orang mulai sadar bahwa mereka akan segera memasuki masa pensiun dan hal ini membutuhkan penyesuaian diri yang baik. Ada beberapa perusahaan yang mulai memberikan program persiapan masa pensiun

2. Retirement phase (fase pensiun) Masa pensiun ini sendiri terbagi dalam 4 fase besar, dan dimulai dengan tahapan pertama yakni honeymoon phase. Periode ini biasanya terjadi tidak lama setelah orang memasuki masa pensiun. Sesuai dengan istilah honeymoon (bulan madu), maka perasaan yang muncul ketika memasuki fase ini adalah perasaan gembira karena bebas dari pekerjaan dan rutinitas. Biasanya orang mulai mencari kegiatan pengganti lain seperti mengembangkan hobi. Kegiatan inipun tergantung pada kesehatan, keuangan, gaya hidup dan situasi keluarga. Lamanya fase ini tergantung pada kemampuan seseorang. Orang yang selama masa kegiatan aktifnya bekerja dan gaya

hidupnya tidak bertumpu pada pekerjaan, biasanya akan mampu menyesuaikan diri dan mengembangkan kegiatan lain yang juga menyenangkan. Setelah fase ini berakhir maka akan masuk pada fase kedua yakni disenchantment phase. Pada fase ini pensiunan mulai merasa depresi, merasa kosong. Untuk beberapa orang pada fase ini, ada rasa kehilangan baik itu kehilangan kekuasaan, martabat, status, penghasilan, teman kerja, aturan tertentu. Pensiunan yang terpukul pada fase ini akan memasuki reorientation phase, yaitu fase dimana seseorang mulai mengembangkan pandangan yang lebih realistis mengenai alternatif hidup. Mereka mulai mencari aktivitas baru. Setelah mencapai tahapan ini, para pensiunan akan masuk pada stability phase yaitu fase dimana mereka mulai mengembangkan suatu set kriteria mengenai pemilihan aktivitas, dimana mereka merasa dapat hidup tenang dengan pilihannya.

3. End of retirement (fase pasca masa pensiun)
Biasanya fase ini ditandai dengan penyakit yang mulai menggerogoti seseorang, ketidak-mampuan dalam mengurus diri sendiri dan keuangan yang sangat merosot. Peran saat seorang pensiun digantikan dengan peran orang sakit yang

membutuhkan orang lain untuk tempat bergantung.

F. Cara Penanganan Pada Penderita Post Power Syndrome

1. Cara penanganan eksternal (Kartono 2012)
 - a) Dukungan dan pengertian dari orang-orang tercinta sangat membantu penderita. Bila penderita melihat bahwa orang-orang yang dicintainya memahami dan mengerti tentang keadaan dirinya, atau ketidakmampuannya mencari nafkah, ia akan lebih bisa menerima keadaannya dan lebih mampu berfikir secara dingin. Hal itu akan mengembalikan kreatifitas dan produktifitasnya, meskipun tidak sehebat dulu. Akan sangat berbeda hasilnya jika keluarga malah mengejek dan selalu menyindirnya, menggerutu, bahkan mengolok-oloknya
 - b) Disamping itu, dukungan lingkungan terdekat, dalam hal ini keluarga, dan kematangan emosi seseorang sangat berpengaruh pada terlewatinya fase post-power syndrome ini. Seseorang yang bisa menerima kenyataan dan keberadaannya

dengan baik akan lebih mampu melewati fase ini dibanding dengan seseorang yang memiliki konflik emosi

- c) Bila seorang penderita post-power syndrome dapat menemukan aktualisasi diri yang baru, hal itu sangat menolong baginya. Misalnya seorang manajer terkena PHK, tetapi bisa beraktualisasi diri di bisnis baru yang dirintisnya (agrobisnis misalnya), ia akan terhindar dari resiko post-power syndrome

2. Cara penanganan internal

- a) Sejak menerima jabatan, seseorang tetap menjaga jarak emosional yang wajar antara diri dan jabatan tersebut, artinya memang karier setinggi mungkin tetap harus kita jangkau dan menjadi cita - cita demi kepuasan batin, namun bila karier telah dicapai melalui kesempatan menduduki jabatan tertinggi, tempatkanlah jabatan tersebut dalam posisi wajar.
- b) Cadangkanlah sisa energi psikis bagi alternatif fokus lain. Dengan demikian bila setatus formal dalam bentuk jabatan hilang, masih ada focus lain bagi penyaluran energi psikis yang sehat.

- c) Tanamkanlah dalam diri bahwa jabatan hanya bersifat sementara. Memang dalam pelaksanaan jabatan diperlukan sikap serius dan sungguh – sungguh, namun tetap sadarilah bahwa sifat sementara dalam menjabat tetap berlaku. Tidak ada jabatan yang dapat diemban seumur hidup. Pasti akan tiba saatnya beristirahat dan menikmati masa istirahat tersebut dengan cara yang sehat baik mental maupun fisik.

G. Usaha-usaha Untuk Melindungi Diri Dari Ancaman Post Power Syndrom

1. Usaha – usaha yang bersifat preventif adalah suatu usaha yang dilakukan dengan mengembangkan sikap dan kebiasaan hidup yang positif baik dalam menjalankan tugas – tugas hidup sehari – hari maupun dalam bergaul dengan orang lain. Dengan sikap dan kebiasaan hidup positif yang sama manusia juga dapat mempertahankan bahkan meningkatkan kebahagiaannya.
2. Usaha yang bersifat perseveratif atau developmental adalah suatu usaha yang dilakukan dengan cara selalu membuka diri terhadap kesempatan dan ajakan untuk

semakin tumbuh dan berkembang. Jika terpaksa terjerumus ke dalam gangguan tertentu, ia harus cukup terbuka untuk meminta dan menerima pertolongan dari orang lain yang mampu menunjukkannya jalan untuk keluar dari penderitannya.

3. Usaha yang bersifat kuratif adalah suatu usaha dimana kita harus selalu bersikap positif dan gembira menghadapi aneka tantangan hidup besar maupun kecil, berat maupun ringan

H. Fungsi Keluarga Dalam Postpower Syndrome

Keluarga mempunyai pengaruh yang paling besar ketika terjadinya Post Power Syndrome yang terjadi pada seseorang, berikut ini merupakan alasan mengapa unit keluarga harus menjadi fokus sentral dari perawatan pada seseorang yang menderita Post Power Syndrome

1. Dalam unit keluarga, disfungsi apa saja yang mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga, dan dalam hal tertentu, seringkali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan unit ini secara keseluruhan.
2. Ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahwa peran dari keluarga sangat penting

bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi- strategi hingga fase rehabilitasi

3. Dapat mengangkat derajat kesehatan keluarga secara menyeluruh, yang mana secara tidak langsung mengangkat derajat kesehatan dari setiap anggota keluarga
4. Dapat menemukan faktor - faktor resiko
5. Seseorang dapat mencapai sesuatu pemahaman yang lebih jelas terhadap individu - individu dan berfungsinya mereka bila individu - individu tersebut dipandang dalam konteks keluarga mereka
6. Mengingat keluarga merupakan sistem pendukung yang vital bagi individu-individu, sumber dari kebutuhan-kebutuhan ini perlu dinilai dan disatukan kedalam perencanaan tindakan bagi individu-individu.

I. Daftar Pustaka

1. Dinsi, V., Setiati, E., & Yuliasari, E. 2006. Ketika pensiun tiba. Jakarta: Wijayata Media Utama
2. Indriana, Y. 2012. Gerontologi dan Progeria. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

3. Kartono. K. 2012. Patologi Sosial 3. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
4. Kartono, K. 2000. Hygiene Mental. Bandung : Mandar Maju
5. Rahmat, A. & Suryanto. 2016. Post Power Syndrome dan Perubahan Prilaku Sosial Pensiunan Guru. *Psymphatic, Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3 (1), 77-94
6. Suardiman, S.P. 2012. Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

BAB IV

TOPIK 1: KONSEP SOSIAL WORKER

Siti Rachmah, S.KM.,M.Kes.

A. Kesejahteraan Sosial

1. Sebagai Suatu Sistem Pelayanan sosial

Walter A Friedlander mengemukakan bahwa kesejahteraan sosial adalah : “ Sistem yang terorganisasi dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga sosial yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai standar hidup dan kesehatan yang memuaskan, serta untuk mencapai relasi perseorangan dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan-kemampuan secara penuh, serta untuk mempertinggi kesejahteraan mereka selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat”.

Di dalam undang-undang nomor 6 tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial yang memaparkan bahwa kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan peng

hidupan sosial, materi maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir dan batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya

2. Sebagai Suatu Disiplin Keilmuan

Konsep kesejahteraan sosial dipandang sebagai sebuah bidang kajian keilmuan yang dituju kan untuk mengkaji, mengantisipasi keadaan dan perubahan kehidupan sosial, serta merumus kan alternatif tindakan guna menciptakan situasi kehidupan sosial yang kondusif bagi upaya warga masyarakat dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya sendiri. Sudut kajian yg membedakan bidang kesejahteraan sosial dari bidang-bidang keilmuan lainnya terletak pada konsep sosial, yang pengertian dasarnya adalah hubungan (interaksi) antar manusia

3. Sebagai Suatu Keadaan Hidup

Kesejahteraan Sosial mengacu kepada “ keadaan antar hubungan manusia yang baik artinya yang kondusif bagi manusia untuk melakukan upaya guna memenuhi

kebutuhan hidupnya secara mandiri.” Beberapa definisi tersebut dapat dijelaskan beberapa hal sebagai berikut :

- a) Konsep “ *baik* ” dalam antar hubungan manusia diukur dari standar nilai-nilai sosial dan norma-norma yang melandasi tatanan kehidupan bermasyarakat dan perilaku warga masyarakat itu sendiri.
- b) Konsep manusia, ditunjukkan baik kepada individu-individu maupun unit-unit sosial.
- c) Bersifat kondusif, artinya bahwa hubungan sosial tersebut berwujud dalam tatanan atau ketertiban sosial yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada setiap warga masyarakat untuk berusaha mencapai kesejahteraan hidupnya.
- d) Memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri, artinya setiap warga masyarakat dimungkinkan untuk melakukan upaya dengan kemampuannya sendiri untuk dapat memenuhi kebutuhan kebutuhannya sendiri, tanpa ketergantungan kepada pemberian dan manusia lain, jadi bukan setiap warga masyarakat hidup sendiri-

sendiri, melainkan hidup dalam keadaan saling membantu upaya warga masyarakatnya sesuai dengan posisi dan peran masing-masing di dalam masyarakat

4. Sebagai Suatu Tatanan atau Ketertiban Sosial

- a) Kesejahteraan Sosial dipandang sebagai suatu tatanan masyarakat.
- b) Tatanan masyarakat tersebut bersifat kondusif bagi setiap warga negara untuk melakukan upaya memenuhi kebutuhan hidup mereka.
- c) Adanya interaksi yang tidak terpisahkan dan saling mendukung diantara setiap individu warga masyarakat dengan masyarakatnya.
- d) Landasan nilai bagi tatanan masyarakat adalah nilai-nilai dasar sosial budaya masyarakat itu sendiri

B. Sumber - Sumber Kesejahteraan Sosial

Kehidupan manusia memiliki beragam kebutuhan yang harus dipenuhi agar manusia dapat hidup fungsional kehidupan yang memuaskan. Biasanya beberapa kebutuhan

tersebut bisa dipenuhi melalui sumber-sumber personal atau dalam keluarga dan jaringan pertemanan. Tetapi ketika sumber-sumber tersebut tidak sesuai (tidak terpenuhi) kebutuhan-kebutuhan tersebut harus dipenuhi melalui mekanisme kemasyarakatan. System kesejahteraan social adalah mekanisme pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut:

1. Kebutuhan sumber-sumber.

Dalam masyarakat kontemporer mekanisme yang di gunakan untuk memenuhi kebutuhan manusia dapat dikategorikan sebagai berikut:

Personal: diri sendiri keluarga teman kolega kerja. *Informal*: penolongan alami dalam.masyarakat kelompok kemandirian (*selfhelp groups*) klub dan kelompok lainnya yang berungsi secara informal. *Institusional*: sekolah rumah sakit dan organisasi formal lainnya. *Kemasyarakatan*: pelayanan badan dan lembaga-lembaga yang disiapkan untuk memenuhi kebutuhan khusus masyarakat tertentu. Umumnya orang pertama kali berupaya memenuhi kebutuhannya dalam system personal dan jika hal tersebut tidak memungkinkan bergerak ke sistem informal institusional dan akhirnya system kemasyarakatan (*society*).

2. Rentang Sumber.

Suatu rentang pelayanan dan sumber yang banyak adalah dibutuhkan bagi seorang atau keluarga untuk memperoleh level keberfungsian social yang optimal dalam masyarakat Indonesia. Perubahan kebutuhan kebutuhan khusus dari waktu ke waktu dari suatu masyarakat ke masyarakat lainnya tergantung pada luasnya rentang lingkungannya.

Rentang kebutuhan terdiri dari :

a) *Economic:*

Wilayah kebutuhan ini termasuk pelatihan kerja konseling karier dan pencarian pekerjaan, konseling masalah-masalah yang berkaitan dengan pekerjaan, pelatihan dalam mengelola keuangan dan perencanaan pensiun, serta informasi mengenai dimana dan bagaimana memperoleh bantuan keuangan

b) *Parenting:*

Wilayah ini terdiri dari konseling orang tua dan anak-anak; pelayanan dukungan bagi orang tua anak dengan kebutuhan khusus atau bagi orang tua yang tidak mampu untuk melakukan peran orang

tua secara mandiri; pelayanan pendidikan di fokuskan pada peran orang tua; dan perawatan pengganti anak (*day care* atau *fastercare*) bagi anak-anak yang membutuhkan secara paruh waktu atau penuh waktu diluar seting perawatan keluarga

c) *Marital Relationship.*

Wilayah ini terdiri dari konseling pranikah, konseling pernikahan dan pelayanan bagi pasangan yang akan bercerai.

d) *Interpersonal and community relationship.*

Wilayah ini terdiri dari sumber sumber yang memungkinkan orang berpartisipasi secara bermakna didalam kegiatan kelompok; pelayanan pelayanan untuk membantu pendatang baru menjadi bagian bersama dengan masyarakat ; aktivitas yang menyediakan peluang atau kesempatan dalam kegiatan religius, politik budaya, dan kependidikan; serta aktivitas social bagi anak-anak dan remaja.

e) *Physically and mentally disabled person.*

Wilayah ini terdiri dari pelayanan pendukung, sarana latihan, transportasi,

rumah khusus, pelayanan perawatan dan kesehatan khusus

f) *Schools, hospital and institution.*

Pelayanan dalam institusi tersebut memungkinkan individu memanfaatkan secara maksimal lembaga, fasilitasnya dan personil nya

g) *Community organization*

Merupakan pelayanan-pelayanan tidak langsung terhadap badan- badan, seperti halnya penggalangan dana, mengkoordinasikan keberadaan pelayanan, memodifikasi pelayanan-pelayanan yang tidak merespon secara efektif terhadap kebutuhan - kebutuhan yang menjadi tanggung jawabnya, serta mengembangkan pelayanan pelayanan baru jika diperlukan

h) *Other services*

Hal ini terdiri dari pelayanan-pelayanan informasi dan rujukan yang meng hubungkan orang dengan beragam sumber yang lebih luas, pelayanan-pelayanan dukungan, pelayanan-pelayanan pemecahan masalah untuk menghadapi masalah pribadi dan lingkungan, pelayanan-

pelayanan krisis (segera), dan konseling serta terapi bagi orang yang mengalami keberfungsian social

C. Fungsi - fungsi Kesejahteraan sosial

Sebagai profesi pemberian bantuan, maka makna dari pekerjaan social bukanlah sebagai kegi atan amal melainkan sebuah disiplin dan pendekatan professional.dalam garis besar ada empat peran profesi pekerjaan sosial yaitu:

1. Meningkatkan kapasitas orang dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.
2. Pekerja social mengidentifikasi kliennya bagaimana hambatan-hambatan yang terjadi dalam menghadapi hidupnya.
3. Menggali dan menghubungkan sumber-sumber disekitar klien.

Dalam hal ini seorang pekerja social harus membantu,mengembangkan,meningkatkan dan mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi dalam proses pelayanan social bagi klien.

4. Meningkatkan jaringan pelayanan social. Untuk menjamin bahwa sistem kesejahteraan social berjalan secara manusiawi.

5. Mengoptimalkan keadilan social melalui pengembangan kebijakann social.

Dalam menjalankan peran ini,pekerjaan social mengidentifikasi isu-isu social dan implikasinya bagi kehidupan masyarakat..

D. Profesi Pekerjaan Sosial

Profesi pekerjaan social adalah upaya pemberian bantuan kepada orang untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melaksanakan fungsi social, mengadakan interaksi dan berhubungan dengan orang lain. Profesi pekerjaan social mempunyai tujuan, fungsi, serta kegiatan kegi atan yang kadang - kadang tumpah tindih dengan profesi profesi lainnya.

1. Pekerja Sosial - Sosiolog

Soerjono Soekanto menyatakan bahwa “sosiologi menyelidiki persoalan persoalan umum da lam masyarakat, dengan maksud untuk menemukan dan menafsirkan kenyataan kehidupan kemasyarakatan, sedangkan usaha usaha perbaikannya merupakan bagian pekerjaan sosial (social work)” (Soerjono Soekanto, Sosiologi: suatu pengantar, UI-press, Jakarta,1981)

2. Pekerja Sosial – Psikolog

La Piere dan Fransworth menyatakan bahwa “Psikolog secara holistik menaruh minat pada sifat manusia secara individual dan berusaha untuk menemukan proses yang terkandung di dalam penyesuaiannya dengan lingkungannya, unsur penggerak dan proses belajar, dan sebagainya” (Richard T. La Piere and Paul R. Fransworth, *Sosial Psykology*, dalam Skidmore and Thackeray, *Introduction to Sosial Work*, 1964, hlm. 14).

3. Pekerja Sosial – Dokter / Paramedik

Pekerjaan social sebagai sebuah profesi pemberian bantuan, salah satu bidang kajiannya adalah dalam hal kesehatan (Pekerjaan Sosial Medis). Fokus Pekerjaan Sosial Medis adalah faktor faktor sosial yang dapat membantu penyembuhan klien(pasien) atau masalah masalah sosial yang menyebabkan orang orang menjadi sakit atau yang menghambat seseorang menggunakan perawatan yang diberikan kepadanya. Tujuan dari bantuan tersebut adalah untuk membantu orang orang yang sakit dalam mengembangkan kemampuannya sendiri dalam menggunakan perawatan medis, tidak hanya dalam proses penyembuhan saja,

tetapi juga dalam proses pencegahan terhadap penyakit dan dalam mempertahankan serta meningkatkan cara - cara hidup yang sehat.

4. Pekerja Sosial - Psikiater

Seorang Psikiater dan seorang pekerja social seringkali harus bersama sama menjadi anggota suatu tim professional, dan keduanya memberikan sumbangan yang berbeda sesuai dengan bidang keahlian masing masing, sehingga menghasilkan sesuatu kegiatan professional secara terkoordinasi.

Pekerjaan Sosial dalam kaitannya dengan bidang disiplin lain, kiranya perlu selalu di ingat bahwa pekerja social adalah suatu profesi, dan salah satu karakteristik profesi adalah adanya suatu kerangka pengetahuan yang mendasari prakteknya. Maka pekerja social melaksanakan praktik profesionalnya, seringkali dilakukan melalui kerja sama bahkan tumpang tindih dengan praktik praktik profesi lain..

E. Faktor-faktor Interaksi Sosial

1. Pekerjaan Sosial

Secara sederhana pekerjaan sosial dapat didefinisikan sebagai suatu “Bidang keahlian yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan berbagai upaya guna meningkatkan kemampuan orang dalam melaksanakan fungsi fungsi sosialnya, melalui proses interaksi agar orang dapat menyesuaikan diri dengan situasi kehidupannya secara memuaskan. Satu hal perlu digarisbawahi bahwa bidang garapan praktik Pekerjaan Sosial adalah aspek sosial dari kehidupan manusia. Pekerja sosial secara sederhana dapat didefinisikan sebagai “Orang yang memiliki kewenangan keahlian dalam menyelenggarakan berbagai pelayanan sosial”. Dapat diketahui pula bahwa kekhasan keahlian Pekerja Sosial adalah pemahaman dan ketrampilan dalam memanipulasi perilaku manusia sebagai makhluk sosial.

Dalam persoalan Pekerjaan Sosial sebagai profesi, banyak faktor yang menyebabkan orang belum mau menjadikan Pekerjaan Sosial sebagai profesinya. Pertama, bonafiditas, sebagian besar masih menganggap bahwa Pekerja Sosial kurang bergengsi daripada pekerjaan lain. Kedua, alasan benefit, Solary

yang didapat sebagai Pekerja Sosial tidaklah besar, itupun tergantung lembaga sosial tersebut. Ketiga, soal masa depan, dianggap tidak jelas sangat tergantung dengan kontinuitas lembaga itu sendiri.

Secara garis besar Pekerjaan Sosial dapat dipandang sebagai :

- a) Seni dalam praktik, pekerjaan sosial memerlukan keterampilan- keterampilan tinggi guna memahami orang lain dan dalam membantu mereka agar memiliki kemampuan untuk menolong diri mereka sendiri.
- b) Sebagai suatu ilmu, memiliki metode- metode pemecahan masalah dan dilakukan secara objektif dalam memahami fakta-fakta.
- c) Sebagai profesi, karena saat ini telah memiliki dan memenuhi syarat-syarat suatu profesi.

2. Kerangka Profesi Pekerjaan Sosial

- a) Kriteria Profesi

Dengan mengetahui kriteria profesi kita dapat mengukur sejauh mana suatu bidang keahlian dapat dikatakan sebagai profesi. Kita dapat mengetahui

kedudukan suatu profesi serta mengetahui kekurangan maupun permasalahan yang dihadapi oleh profesi tersebut yakni

i) Kerangka Pengetahuan (*Body of Knowledge*)

Pekerjaan Sosial dalam memberikan pelayanan harus menggunakan pengetahuan ilmiah yang sudah teruji kebenarannya. Pengetahuan pada umumnya dihasilkan dari Research atau praktik yang sudah teruji kebenarannya

ii) Kerangka Nilai (*Body of Value*)

Sumber nilai Pekerjaan Sosial dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu :

- Nilai Masyarakat (*Societal Values*), praktik pekerjaan sosial harus selaras dengan nilai-nilai masyarakat, karena profesi ini mendapatkan misi untuk melaksanakan sebagian fungsi-fungsi masyarakat
- Kode Etik. Tuntunan baik yang ditunjukkan oleh anggota profesi

dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Tujuan dan fungsi kode etik adalah : 1) melindungi reputasi profesi; 2) meningkatkan kompetensi dan kesadaran tanggungjawab bagi para anggota dalam melaksanakan praktik; 3) melindungi masyarakat dari praktik yang tidak kompeten

- Agency Purpose, pekerja sosial harus mengikuti aturan-aturan dimana pekerja tersebut bekerja
- Teori, setiap teori dari suatu profesi mempunyai nilai

Nilai teori dari pekerjaan sosial dapat dikelompokkan sebagai nilai tentang konsepsi orang, nilai tentang masyarakat, nilai yang berkaitan dengan interaksi antarorang

iii) Kerangka Ketrampilan (*Body Of Skill*)

Penerapan suatu teori atau *knowledge* membutuhkan *skills*, sehingga setiap profesi menuntut *skills*. *Skills* merupakan perpaduan antara *Body of knowledge* dan *Body of value*. Keterampilan merupakan komponen

penting dalam dalam referensi Pekerjaan Sosial. Naomi I Brill, menyatakan bahwa keterampilan-keterampilan dalam Pekerjaan Sosial meliputi :

- *Differential diagnosis* Adalah keterampilan atau kemampuan Pekerja Sosial untuk memahami keunikan klien, masalah dan situasi sosial
- *Timing*. Pekerja Sosial harus mempunyai keterampilan untuk merencanakan dan menggu nakan waktu secara tepat. Timing mengacu pada dua hal yaitu the personal tempo dan *tide in affair of men*
- *Partiolutionization*. Pekerja Sosial harus mempunyai keterampilan untuk memisah misahkan, yaitu mengelompokkan, mengkla-sifikasikan, merealisasikan, menganalisis, dan menginterpretasikan masalah, termasuk didalamnya kemampuan menentukan prioritas utama tentang kebutuhan klien.

- *Focus*. Pekerja Sosial harus mampu memfokuskan salah satu dimensi sebagai *point of entry*. Hal ini berkaitan dengan kemampuan Pekerja Sosial dalam bekerja sama dengan klien untuk mengkonsentrasikan kegiatannya terhadap aspek-aspek yang berpengaruh terhadap permasalahan dan situasi klien.
- *Establishing partnership*. Kemampuan ini menunjukkan kemampuan Pekerja Sosial dalam mengajak klien maupun orang-orang atau sistem sosial yang terkait dalam usaha pemecahan sosial. Sebagai sebuah profesi kemanusiaan, Pekerjaan Sosial memiliki seperangkat ilmu pengetahuan (*body of knowledge*), keterampilan (*body of skills*), dan nilai (*body of values*) yang diperolehnya melalui pendidikan formal dan pengalaman profesional.

Dalam garis besar, ada empat peran Profesi Pekerjaan Sosial dalam hal ini, yaitu :

- Meningkatkan kapasitas orang dalam mengatasi masalah yang dihadapinya.
- Menggali dan menghubungkan sumber-sumber yang tersedia di sekitar klien.
- Meningkatkan jaringan pelayanan sosial
- Mengoptimalkan keadilan sosial melalui pengembangan kebijakan sosial

F. Siapakah Pekerja Sosial Itu?

Jika Pekerjaan Sosial menunjuk pada sebuah profesi, maka Pekerja Sosial (*Social Worker*) me nunjuk pada orang yang menyandang profesi tersebut. Secara sederhana, Pekerja Sosial dide finisikan sebagai “orang yang memiliki kewenangan keahlian dalam menyelenggarakan ber bagai pelayanan sosial”.

Pekerjaan Sosial bukan hanya ahli dalam menangani penyandang masalah sosial, melainkan juga ahli dalam penataan masyarakat sebagai sebuah sistem sosial. Sesuai dengan karakter profesi Pekerjaan Sosial yang telah dikemukakan terdahulu yaitu profesi yang

sangat sarat nilai, maka penataan masyarakat (*social engineering*) berarti menata dan mengarahkan perkembangan masyarakat dengan dilandasi nilai-nilai sosial budaya masyarakat itu sendiri, sehingga terbentuk masyarakat yang berakar pada budaya masyarakat itu sendiri.

Khinduka & Coughin (dalam the Encyclopedia of Social Work, 1978:638) menyatakan, bahwa : “Komitmen terhadap perubahan institusional merupakan karakteristik khusus lainnya dari Pekerjaan Sosial”. Tampak pada pernyataan tersebut bahwa garapan Pekerja Sosial bukan hanya penyandang masalah sosial melalui pelayanan langsung, melainkan juga institusi sosial yang tidak hanya mencakup wilayah lokal, melainkan dapat pula berskala nasional maupun regional. Maka, secara garis besar, posisi-peran yang dapat disandang Pekerja Sosial dalam skala wilayah tersebut.

Peran Pekerja sosial (*Social Worker*) antara lain : Perencana Sosial (*social planner*); Peneliti (*researcher*); Pendidik (*educator*); dan Penyembuh (*therapist*).

Pekerja Sosial sebagai penyandang sosial harus memiliki kualifikasi sebagai berikut :

1. Memahami, menguasai, dan menghayati serta menjadi figur pemegang nilai-nilai sosio-kultural dan filsafat masyarakat
2. Menguasai sebanyak dan sebaik mungkin sebagai perspektif teoritis tentang manusia, khususnya sebagai makhluk sosial, lebih khusus lagi perilaku interaktif manusia beserta wadah kelembagaannya dalam keanekaragaman bentuk beserta perubahan-perubahannya.
3. Menguasai dan secara kreatif menciptakan berbagai metode pelaksanaan tugas profesionalnya
4. Memiliki mental wirausaha, yang mencakup:
 - a) Kepekaan terhadap perkembangan masyarakat beserta kebutuhankebutuhan sosial yang menjadi konsekuensi perkembangan tersebut.
 - b) Keberanian untuk memprakarsai tindakan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan sosial institusional
 - c) Kemandirian dalam berpikir dan bersikap serta kemampuan merumuskan dan mengung kapkan pandangan dan mewujudkannya dalam tindakan nyata

- d) Kreativitas dalam upaya untuk menemukan dan mengembangkan ide ide baru dalam pelaksanaan tugas profesinya

Dengan melihat kesimpangsiuran mengenai siapa sebenarnya yang dikatakan sebagai Pekerja Sosial dan bagaimana penggolongannya, maka bila kita mengacu pada *National Association of Social Workers (NASW)*, Pekerja Sosial dapat dikelompokkan menjadi empat golongan, yaitu :

1. Pekerja Sosial Tingkat Profesional Dasar (*Basic Professional*)

Tingkatan ini mensyaratkan kualifikasi pendidikan dari tingkat diploma/*bachelor* dari keilmuan Pekerjaan Sosial, yang mendasarkan pada konsep konsep, teori, dan pengetahuan tentang manusia dalam interaksi sosialnya serta secara inisiatif melatih Pekerja Sosial agar dapat menggunakan dirinya sendiri (*use of self*) dalam relasinya dengan klien.

2. Pekerja Sosial Tingkat Spesialis

Pada tingkat ini kualifikasi pendidikan Pekerja Sosial yang disyaratkan adalah Tingkat Magis ter atau Master di bidang keilmuan Pekerjaan Sosial. Pada tingkat ini, Pekerja Sosial dituntut mampu menguasai

dan dapat mendemonstrasikan sekurang-kurangnya satu teknik terapi, sela in itu juga harus dituntut pula untuk menguasai pengetahuan tentang penelitian, administrasi, metode perencanaan, dan masalah sosial

3. Pekerja Sosial Tingkat Independen (*Mandiri*)

Merupakan Pekerja Sosial setingkat Master yang telah memiliki pengalaman praktik sekurang-kurangnya selama dua tahun dibawah supervisi profesional serta pengalaman praktik yang di dasarkan pada pelatihan khusus

4. Pekerja Sosial Tingkat Ahli (*Advance*)

Kualifikasi pendidikan Pekerja Sosial yang disyaratkan adalah tingkat Doktor/PH.D. Pada tingkatan ini, penerapan keilmuan Pekerjaan Sosial lebih bersifat "*advance*" karena praktik Pekerjaan Sosial menuntut tanggung jawab organisasi dan sosial yang sangat tinggi dalam rangka pengembangan profesi, analisis, penelitian, serta implementasi kebijakan. (Mach, M.W., Quam, J.K., and Seidl, F.W., 1986)

G. Konsep Social Worker Keperawatan / Nursing Social Worker

Istilah pekerjaan sosial medis pada perkembangan lebih lanjut mengalami pergeseran sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan dengan istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan (*social work in health care*). Istilah pekerjaan sosial dalam pemeliharaan kesehatan dianggap lebih fleksibel dan lebih luas dibanding dengan istilah pekerjaan sosial medis (*medical social work*) yang hanya berkonotasi penyembuhan.

1. Definisi

Social working adalah suatu pelayanan keperawatan yang ditujukan pada individu yang mencakup keseluruhan aspek dari individu itu sendiri dan lingkungannya, dengan mengedepankan hak asasi dan keadilan sosial.

Profesi pekerjaan sosial mendorong terjadinya perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan antar manusia, dan pemberdayaan serta pembebasan orang untuk mencapai kesejahteraan. Menggunakan teori tingkah laku manusia dan sistem sosial, intervensi pekerjaan sosial

memberi perhatian pada interaksi orang dengan lingkungannya. Prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial adalah fundamental dalam pekerjaan sosial (*international Federation of Social Workers,2004*).

2. Jenis dan Bentuk Pelayanan *Nursing Social Worker*

- a) Menyiapkan dan memberi makan
- b) Bantuan aktivitas sehari - hari
- c) Bantuan kebersihan dan perawatan kesehatan
- d) Penyuluhan gizi dan kesehatan
- e) Pendampingan rekreasi
- f) Bimbingan mental dan keagamaan
- g) Konseling
- h) Rujukan

3. Peran *Nursing Social Worker*

Peran perawat gerontik secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua macam, yaitu peran secara umum dan peran spesialis. Peran secara umum yaitu pada berbagai *setting*, seperti : rumah sakit, rumah, *nursing home*, komunitas, dengan menyediakan perawatan kepada individu

dan keluarganya. Perawat bekerja diberbagai macam bentuk pelayanan dan bekerja sama dengan para ahli dalam perawatan klien, mulai dari perencanaan hingga evaluasi.

Peran secara spesialis terbagi menjadi dua macam, yaitu perawat gerontik spesialis klinis / *Gerontological Clinic Nurse Specialist* (GCNS) dan perawat gerontik pelaksana / *Geriatric Nurse Practitioner* (GNP). Peran *Clinical Nurse Specialist* (CNS) yaitu perawat klinis secara langsung, pendidik, manajer perawat, advokat, manajemen kasus, dan peneliti dalam perencanaan perawatan atau meningkatkan kualitas perawatan bagi klien lansia dan keluarganya pada *setting* rumah sakit, fasilitas perawatan jangka panjang, *outreach programs*, dan *independent consultant*. Sedangkan peran *Geriatric Nurse Practitioner* (GNP) yaitu memenuhi kebutuhan klien pada daerah pedalaman; melakukan intervensi untuk promosi kesehatan, mempertahankan, dan mengembalikan status kesehatan klien, manajemen kasus, dan advokat pada *setting* klinik ambulatori, fasilitas jangka panjang, dan *independent practice*. hal ini sedikit berbeda dengan peran perawat gerontik spesialis klinis

Peran gerontik spesialis klinis memiliki peran antara lain :

- a) *Provider of Care*
- b) Peneliti
- c) Manajer perawat
- d) Advokat
- e) Educator
- f) Motivator
- g) Manajer Kasus

4. Fungsi Nursing Social Worker

- a) *Guide persons of all ages toward a healthy aging process* (membimbing orang pada segala usia untuk mencapai masa tua yang sehat).
- b) *Eliminate ageism* (menghilangkan perasaan takut tua).
- c) *Respect the right of older adults and ensure other do the same* (menghormati hak orang dewasa yang lebih tua dan memastikan yang lain melakukan hal yang sama)
- d) *Oversee and promote the quality of service delivery* (memantau dan mendorong kualitas pelayanan).

- e) *Notice and reduce risks to health and well being* (memperhatikan serta mengurangi risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan)
- f) *Teach and support care givers* (mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan).
- g) *Open channels for continued growth* (membuka kesempatan untuk pertumbuhan selanjutnya)
- h) *Listen and support* (mendengarkan dan memberi dukungan)
- i) *Offer optimism, encouragement and hope* (memberikan semangat, dukungan, dan harapan)
- j) *Generate, support, use and participate in research* (menghasilkan, mendukung, menggunakan, dan berpartisipasi dalam penelitian)
- k) *Implement restorative and rehabilitative measures* (melakukan perawatan restoratif dan rehabilitatif).
- l) *Coordinate and managed care* (mengoordinasi dan mengatur perawatan).

- m) *Asses, plan, implement and evaluate care in individualized, holistic maner* (mengkaji, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh).
- n) *Link services with needs* (memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan)
- o) *Nurture future gerontological nurse for advancement of the spesiality* (membangun masa depan perawat gerontik untuk menjadi ahli di bidangnya).
- p) *Understand the unique physical, emotion, social, spiritual aspect of each other* (saling me mahami keunikan pada aspek fisik, emosi, sosial, dan spiritual).
- q) *Recognize and encourgen the appropriate management of ethical cancers* (mengetahui dan mendukung manajemen etika yang sesuai dengan tempatnya bekerja).
- r) *Support and comfort through the dying process* (memberikan dukungan dan kenyamanan dalam menghadapi proses kematian).
- s) *Educate to promote self care and optimal independence* (mengajarkan untuk meningkatkan perawatan mandiri dan kebebasan yang optimal).

TOPIK 2: KONSEP *HOME CARE GERIATRI*

Siti Rachmah, S.KM.,M.Kes

A. Konsep *Home Care* Perawatan Geriatri

1. Pengerian *Home Care*

Home care adalah layanan perawatan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional kepada individu atau keluarga di rumah, meskipun hanya dilakukan di rumah, pelayanan perawatan tetap sesuai dengan standar yang berlaku layaknya di rumah sakit. *Home care* berfokus terhadap perawatan, pengasuhan, dan pendampingan kepada pasien anak-anak atau bayi, orang dewasa, dan orang tua atau lansia

2. Jenis Layanan Kesehatan *Home Care*

Setiap penyedia jasa seperti perusahaan atau yayasan penyalur perawat mempunyai layanan kesehatan yang berbeda-beda, namun secara umum layanan *home care* terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

- a) Perawat Profesional Medis
- b) Perawat Profesional Bayi dan anak
- c) Perawat atau Pendampingan Lansia

Seluruh perawat *home care* tersebut mempunyai ruang lingkup dan tanggung jawab yang berbeda-beda disesuaikan dengan kondisi pasien, berikut rinciannya:

- a) Pelayanan Medik dan Asuhan Keperawatan
- b) Pelayanan Sosial
- c) Pelayanan Rehabilitasi dan Terapi Fisik
- d) Pelayanan Personal Hygiene dan Sanitasi

Selain itu, perawat *home care* haruslah mempunyai latar belakang kesehatan dan pengalaman di bidangnya masing-masing

3. Manfaat *Home Care*

Perawatan kesehatan yang dilakukan di rumah atau *home care* sangat menguntungkan bagi pengguna jasa karena alasan-alasan berikut ini:

- a) Biaya lebih murah.
- b) Lebih nyaman.
- c) Perawatan sama efektifnya seperti di rumah sakit atau fasilitas kesehatan.
- d) Pelayanan lebih cepat.
- e) Pelayanan lebih sempurna, holistik, dan komprehensif.

- f) Dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan pasien.

Tidak hanya itu saja, layanan perawat *home care* akan langsung didampingi dan diawasi oleh dokter, sehingga perawatan akan jauh lebih sempurna

4. Prinsip *Home Care*

Terdapat berbagai prinsip layanan *home care* yang terdiri dari:

- a) Mengelola dan melaksanakan layanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kondisi pasien di rumah.
- b) Melaksanakan setiap tindakan berdasarkan konsep keperawatan.
- c) Melakukan dokumentasi keperawatan secara sistematis, akurat, komprehensif, dan berkelanjutan.
- d) Selalu berpatokan kepada data hasil pengkajian untuk melakukan tindakan diagnosa keperawatan lanjutan.
- e) Mengembangkan rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan yang telah dilakukan khususnya yang berkaitan dengan pencegahan, terapi atau pemulihan.

- f) Melakukan pelayanan keperawatan untuk memberikan kenyamanan yang berdampak terhadap peningkatan penyembuhan dan mencegah komplikasi.
- g) Melakukan evaluasi secara berkelanjutan mengenai pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.
- h) Bertanggung jawab penuh terhadap pelayanan keperawatan yang dilakukan kepada pasien atau keluarga dengan menggunakan manajemen kasus.
- i) Menjaga dan memelihara hubungan baik dengan seluruh anggota tim tenaga kesehatan.
- j) Meningkatkan kompetensi profesional secara individu dan juga tim tenaga kesehatan lainnya.
- k) Berpartisipasi dan berkontribusi dalam aktifitas riset yang berkaitan mengenai pengembangan pengetahuan layanan keperawatan kesehatan *home care*.
- l) Menjunjung tinggi kode etik keperawatan setiap kali melakukan pelayanan keperawatan *home care*

5. *Home Care* pada Geriatri

Home care pada geriatri adalah salah satu jenis pelayanan kesehatan pada pasien usia lanjut sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Geriatri di Rumah Sakit. Dalam Pasal 5 Ayat (4) Permenkes tersebut diatur, jenis pelayanan geriatri tingkat paripurna terdiri atas rawat jalan, klinik asuhan siang (day care), rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap psikogeriatric, penitipan pasien geriatri (respite care), kunjungan rumah (home care) dan hospice.

Pada dasarnya, perawatan di rumah pada pasien geriatri (home care) tidak hanya melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan, melainkan juga memerlukan keterlibatan masyarakat, dalam hal ini, panti jompo, puskesmas, atau klinik asuhan siang masyarakat.

Dalam Pasal 32 Permenkes Nomor 9 tahun 2014 dijelaskan, home care merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal

mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan, pengertian home care adalah pelayanan kesehatan komprehensif pada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka

6. Tujuan Home Care
 - a. Meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan kesehatan
 - b. Memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit

Home care untuk usia lanjut dapat merupakan kelanjutan perawatan akut di rumah sakit, upaya pemeliharaan kesehatan dan pengobatan penyakit yang sudah diderita, dan modifikasi perawatan yang seharusnya dilakukan di institusi seperti panti rawat, ruang rawat kronik, dan ruang rawat akut.

Home care untuk usia lanjut harus memperhatikan segi-segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pertimbangan untuk melakukan perawatan di rumah juga harus dipertimbangkan matang-matang.

Pasien geriatri pada layanan home care bisa berasal dari:

- a. Rujukan klinik
- b. Unit rawat jalan rumah sakit
- c. Puskesmas,
- d. Permintaan langsung dari pasien dan atau keluarga pasien

BAB V

ASPEK ETIK DAN HUKUM DALAM KEPERAWATAN GERONTIK

Siti Rachmah, S.KM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Etika keperawatan (nursing ethic) merupakan bentuk ekspresi bagaimana perawat seharusnya mengatur diri sendiri. Aspek Legal Etik Keperawatan adalah Aspek aturan Keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk hak dan kewajibannya yang diatur dalam undang - undang keperawatan. Prinsip Moral Autonomy, Beneficence, Justice, Veracity, Avoid Killing, Fidelity, Informed Consent Tindak Kelalaian Dan Malpraktik yang dimaksud dengan malpraktik adalah Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajibannya (negligence) Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Contoh kasus tindakan kelalaian dan malpraktik Pasien usia lanjut

mengalami disorientasi pada saat berada di ruang perawatan.

Perawat tidak membuat rencana keperawatan guna memantau dan mempertahankan keamanan pasien dengan memasang penghalang tempat tidur. Sebagai akibat disorientasi, pasien kemudian terjatuh dari tempat tidur pada waktu malam hari dan pasien mengalami patah tulang tungkai. Dari kasus tersebut perawat telah melakukan kelalaian sehingga bisa dikategorikan sebagai malpraktek negligence yang dapat dijerat hukum } Pasal 360 KUHP } antara lain : Pasal-pasal 359 sampai dengan 361 KUHP } Pasal 54 } Pasal 361 KUHP Standart Praktek Keperawatan Gerontik. Semua pelayanan gerontik harus direncanakan, diatur dan diarahkan. Perawat berpartisipasi dalam pembuatan dan pengujian teori sebagai dasar untuk keputusan klinis. Status kesehatan lansia dikaji secara kompherensif, akurat, dan sistematis. Perawat menggunakan data peng kajian kesehatan untuk meentukan diagnosis keperawatan.

Perawat mengembangkan rencana perawatan yang ditujukan untuk kebutuhan terapeutik, preventif, promotif dan kuratif rehabili tatif klien lansia dan adanya kesinambungan perawatan. Perawat membuat

rencana Keperawatan dan melakukannya untuk memberikan perawatan berdasarkan teori keperawatan geron tik. Perawat secara berkesinambungan mengevaluasi respon klien dan keluarganya. Perawat berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya dengan berbagai latar belakang yang memberikan perawatan kepada lansia menggunakan kode etik. Perawat berpartisipasi dalam desain riset keperawatan yang dimulai oleh ANA sebagai pedoman pembuatan kepu tusan etis dalam praktek. Perawat bertanggung jawab terhadap pengembangan profesi dan memberikan kontribusi dalam pertumbuhan profesional

B. Aspek Hukum dan Etika

1. Produk hukum tentang Lanjut Usia dan penerapannya disuatu negara merupakan gambaran sampai berapa jauh perhatian negara terhadap para Lanjut Usianya
2. Baru sejak tahun 1965 di indonesia diletakkan landasan hukum, yaitu Undang-Undang nomor 4 tahun 1965 tentang Bantuan bagi Orang Jompo
3. Bila dibandingkan dengan keadaan di negara maju, di negara berkembang perhatian terhadap Lanjut Usia belum begitu besar

C. Perawatan Lansia Di Dunia

1. Di Australia, misalnya, telah diundangkan Aged Person Home Act (1954), Home Nursing Subsidy Act (1956), The Home and Community Care Program (1985), Bureau for the Aged (1986), Outcome Standards of Residential Care (1992), Charter for Resident's Right (1992), Community Option Program (1994), dan Aged Care Reform Strategy (1996)
2. Di Amerika Serikat di undangkan Social Security Act yang meliputi older American Act (Title III), Medicaid (Title VII), Medicare (Title XIX, 1965), Social Service block Plan (Title XX) dan Supplemental Security Income (Title XVI). Selanjutnya diterbitkan Tax Equity and Fiscal Responsibility Act (1982), Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA, 1987), The Continuum of Long-term Care (1987) dan Program of All Care of the Elderly (PACE, 1990)

D. Produk dan Perundang-undangan

Berbagai produk hukum dan perundang-undangan yang langsung mengenai Lanjut Usia atau yang tidak langsung terkait dengan

kesejahteraan Lanjut Usia telah diterbitkan sejak 1965. Beberapa di antaranya adalah:

1. Undang-undang nomor 4 tahun 1965 tentang Pemberian bantuan bagi Orang Jompo (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1965 nomor 32 dan tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 2747).
2. Undang-undang Nomor 14 tahun 1969 tentang Ketentuan Pokok Mengenai Tenaga Kerja.
3. Undang-undang Nomor 6 tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial.
4. Undang-undang Nomor 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita.
5. Undang-undang Nomor 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan nasional.
6. Undang-undang Nomor 2 tahun 1982 tentang Usaha Perasuransian.
7. Undang-undang Nomor 3 tahun 1982 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.
8. Undang-undang Nomor 4 tahun 1992 tentang Perumahan dan Pemukiman.

9. Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang PERkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga Sejahtera.]
10. Undang-undang Nomor 11 tahun 1992 tentang Dana Pensiun.
11. Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 1994 tentang Pengelolaan Perkembangan Kependudukan.
14. Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Tambahan lembaran Negara nomor 3796), sebagai pengganti undang-Undang nomor 4 tahun 1965 tentang Pemberian bantuan bagi lansia

Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 ini berisikan antara lain :

1. Hak, kewajiban, tugas dan tanggung jawab pemerintah, masyarakat dan kelembagaan.
2. Upaya pemberdayaan.

3. Uaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia potensial dan tidak potensial.
4. Pelayanan terhadap Lanjut Usia.
5. Perlindungan sosial.
6. Bantuan sosial.
7. Koordinasi.
8. Ketentuan pidana dan sanksi administrasi.
9. Ketentuan peralihan.

E. Bentuk Permasalahan Yang Di Hadapi

1. Produk Hukum
 - a) Walaupun telah diterbitkan dalam jumlah banyak, belum semua produk hukum dan perundang - undangan mempunyai Peraturan Pelakisanaan
 - b) Begitu pula, belum diterbirkkan Peraturan Daerah, Petunjuk Pelaksanaan serta Ptunjuk Teknisnya, sehingga penerapannya di lapangan sering menimbulkan permasalahan
 - c) Undang - undang terakhir yang diterbitkan yaitu Undang-undang Nomor 13 tahun 1998, baru mengatur kesejahteraan sosial Lanjut Usia, sehingga

perlu dipertimbangkan diterbitkannya undang - undang lainnya yang dapat mengatasi permasalahan Lanjut Usia secara spesifik

2. Keterbatasan Prasarana

- a) Prasarana pelayanan terhadap Lanjut Usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan rujukan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para Lanjut Usia.
- b) Demikian pula, lembaga sosial masyarakat dan ortganisasi sosial dan kemsyarakatan lainnya yang menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya
- c) Hal ini mengakibatkan para Lanjut Usia tak dapat diberi pelayanan sedini mungkin, sehingga persoalanya menjadi berat pada saat diberikan pelayanan.

3. Keterbatasan sumberdaya Manusia

- a) Terbatasntya kuantitas dan kualitas tenaga yang dapat memberi pelayanan serta perawatan kepada Lanjut Usia secara bermutu dan berkelanjutan mengakibatkan keterlambatan dalam mengetahui tanda-tanda dini adanya

suatu permasalahan hukum dan etika yang sedang terjadi

4. Hubungan Lanjut Usia dengan Keluarga

Menurut Mary Ann Christ, et al. (1993), berbagai isu hukum dan etika yang sering terjadi pada hubungan Lanjut Usia dengan keluarganya adalah

- a) Pelecehan dan ditentarkan (abuse and neglect)
- b) Tindak kejahatan (crime)
- c) Pelayanan perlindungan (protective services)
- d) Persetujuan tertulis (informed consent)
- e) Kualitas kehidupan dan isu etika (quality of life and related ethical issues)

5. Pelecehan dan ditentarkan (*abuse and neglect*)

Pelecehan dan ditelantarkan merupakan keadaan atau tindakan yang menempatkan seseorang dalam situasi kacau, baik mencakup status kesehatan, pelayanan kesehatan, pribadi, hak memutuskan, kepemilikan maupun pendapatannya. Pelaku pelecehan dapat dari pasangan hidup, anak lelaki atau perempuan bila pasangan hidupnya telah meninggal dunia

atau orang lain. Pelecehan atau ditelantarkan dapat berlangsung lama atau dapat terjadi reaksi akut, bila suasana sudah tidak tertanggungkan lagi.

Penyebab pelecehan menurut International Institute on Ageing (INIA, United Nations-Malta, 1996) adalah :

- a) Beban orang yang merawat Lanjut usia tersebut sudah terlalu berat.
- b) Kelainan kepribadian dan perilaku Lanjut usia atau keluarganya.
- c) Lanjut Usia yang diasingkan oleh keluarganya.
- d) Penyalahgunaan narkotika, alkohol dan zat adiktif lainnya.

Faktor lainnya yang terdapat di keluarga seperti :

- a) Perlakuan salah terhadap Lanjut Usia.
- b) Ketidaksiapan dari orang yang akan merawat Lanjut Usia.
- c) Konflik lama di antara Lanjut Usia dengan keluarganya.
- d) Perilaku psikopat dari Lanjut Usia dan atau keluarganya.
- e) Tidak adanya dukungan masyarakat.

- f) Keluarga mengalami kehilangan pekerjaan/pemutusan hubungan kerja.
- g) Adanya riwayat kekerasan dalam keluarga.

Gejala yang terlihat pada pelecehan atau ditelantarkan antara lain :

- a) Gejala fisik berupa memar, patah tulang yang tidak jelas sebabnya, higiena jelek, malnutrisi dan adanya bukti melakukan pengobatan yang tidak benar.
- b) Kelainan perilaku berupa rasa ketakutan yang berlebihan menjadi penurut atau tergantung, menyalahkan diri, menolak bila akan disentuh orang yang melecehkan, memperlihatkan tanda bahwa miliknya akan diambil orang lain dan adanya kekurangan biaya transpor, biaya berobat atau biaya memperbaiki rumahnya.
- c) Adanya gejala psikis seperti stres, cara mengatasi suatu persoalan secara tidak benar serta cara mengungkapkan rasa salah atau penyesalan yang tidak sesuai, baik dari Lanjut Usia itu sendiri maupun orang yang melecehkan

Upaya pencegahan terhadap terjadinya keterlantaran pasif (*passive neglect*) dan

keterlantaran aktif (active neglect) pada lanjut Usia dapat dikelompokkan sebagai berikut :

Terhadap keterlantaran pasif atau tak disengaja:

- a) Mendapatkan orang yang dipercaya untuk melakukan tindakan hukum atau melakukan transaksi keuangan.
- b) Mengusahakan bantuan hukum dari seorang pengacara.

Terhadap keterlantaran aktif atau tindak pelecehan:

- a) Mengusahakan agar Lanjut Usia tidak terisolir.
- b) Anggota keluarga tetap dekat dan memperhatikan Lanjut Usia, selalu mendapatkan informasi baik tentang keadaan fisik, emosi, maupiu keadaan keuangan Lanjut Usia tersebut.
- c) Orang yang merawat lanjut Usia menyadari keterbatasannya tidak ragu-ragu mencari pertolongan atau melimpahkan tanggung jawabnya kepada fasilitas yang lebih mampu, manakala mereka tidak sanggup lagi merawatnya.

- d) Masyarakat mengemban sistem pengamatan terhadap tindak pelecehan kepada Lanjut Usia (neighbourhood watch).
- e) Melaksanakan program pelatihan tentang perawatan Lanjut Usia jompo di rumah, pengenalan tanda-tanda terjadinya tindak pelecehan, pemberian bantuan kepada Lanjut Usia, cara melakukan intervensi dan melakukan rujukan kepada fasilitas yang lebih mampu.

Tindak intervensi bila telah terjadi tindak pelecehan terhadap Lanjut Usia adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan dukungan kepada korban pelecehan.
- b) Lanjut Usia di rumah dan panti Tresna Wredha berhak menolak tindakan intervensi tertentu.
- c) Melatih keluarga untuk melaksanakan tindakan pelayanan tertentu.
- d) Memberikan pertolongan dan pengobatan kepada orang yang melecehkan Lanjut Usia tersebut.

- e) Mengajukan tuntutan hukum kepada orang yang melecehkan Lanjut Usia tersebut

F. Tindak Kejahatan (Crime)

Lanjut usia pada umumnya lebih takut terhadap tindak kejahatan bila dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyalit dan pendapatan yang berkurang. Kerugian yang diderita oleh mereka tidak melebihi penderitaan yang dialami oleh kaum muda. Hanya akibat yang ditimbulkan pada Lanjut Usia lebih parah, berupa rasa ketakutan, kesepian, merasa terisolasi dan tidak berdaya.

Faktor yang mempengaruhi tindak kejahatan berupa factor fisik, keuangan dan keadaan lingkungan di sekitar Lanjut Usia tersebut.

Jenis tindak kejahatan adalah:

- a) Penodongan.
- b) Pencurian dan perampokan.
- c) Penjambretan.
- d) Perkosaan.
- e) Penipuan dalam pengobatan penyakit.

- f) Penipuan oleh orang tak dapat dipercaya, pemborong, sales, dan lainnya

G. Pelayanan perlindungan (protective services)

1. Pelayanan perlindungan adalah pelayanan yang dibeikan kepada para Lanjut Usia yang tidak mampu melindungi dirinya terhadap kerugian yang terjadi akibat mereka tidak dapat merawat diri mereka sendiri atau dalam melakukan kegiatan sehari-hari
2. Pelayanan perlindungan bertujuan memberikan perlindungan kepada para Lanjut Usia, agar kerugian yang terjadi ditekan seminimal mungkin. Pelayanan yang diberikan akan menimbulkan keseimbangan di antara kebebasan dan keamanan

H. Persetujuan tertulis (*Informed consent*)

1. Persetujuan tertulis merupakan suatu persetujuan yang diberikan sebelum prosedur atau pengobatan diberikan kepada seorang lanjut usia atau penghuni panti
2. Syarat yang diperlukan bila seorang lanjut usia memberikan persetujuan ialah ia masih kompeten dan telah mendapatkan informasi tentang manfaat dan risiko dari suatu

prosedur atau pengobatan tertentu yang diberikan kepadanya

Bila seorang lanjut usia inkompeten, persetujuan diberikan oleh pelindung atau seorang wali

I. Daftar Pustaka

Aisyah 2007. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan lansia*. Volume 3.No.2. Oktober 2014.

Dubois, B.,& Miley,K.K. 1999. *Social Work: An Empowering Profession*. 4th Ed. Boston: Allyn and Bacon.

Gunawan S., Nardho.1995.*Upaya Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta : Dep Kes RI.

Lueckenotte, Annette G. 1996. *Gerontologic Nursing*. St. Louis : Mosby Year ncorporotion.

Masyita, dkk.2012. *Buku Praktik Profesi Keperawatan Gerontik*. Makasar: Graha Husada.

Nugroho, Wahyudi. 1995. *Perawatan lanjut Usia*. Jakarta: EGC.

Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. jakarta: EGC.

Nasikin, Achmad. 2018. *Modul Pelatihan Caregiver*. Edisi 1. Jakarta: Insan Medika

GLOSARIUM

<i>middle age</i>	: Usia Pertengahan
<i>elderly</i>	: Lansia
<i>young old</i>	: Lansia Muda
<i>old</i>	: Lansia Tua
<i>very old</i>	: Lansia Sangat Tua
<i>Aging Procces</i>	: Proses Menua
<i>Subtancy Abuse</i>	: Perlakuan kasar Pada Lansia
<i>Physical abuse</i>	: Perlakuan Kasar Secara Fisik
<i>Phychological abuse</i>	: Perilaku kekerasan secara Psikologis
<i>Financial abuse</i>	: Perilaku Kekerasan secara eksploitasi
<i>Active neglect</i>	: Perilaku kekerasan secara batin
<i>Disorientasi</i>	: Kebingungan
<i>Post Power syndrome</i>	: Gejala Pasca Kekuasaan
<i>Preretirement phase</i>	: Fase Pra Pensiun
<i>Retirement phase</i>	: fase pensiun
<i>End of retirement</i>	: fase pasca masa pensiun
<i>social worker</i>	: Pekerja Sosial
<i>Body of Knowladge</i>	: Kerangka Pengetahuan
<i>Body of Value</i>	: Kerangka Nilai
<i>Societal Values</i>	: Nilai Masyarakat
<i>Body Of Skill</i>	: Kerangka Ketrampilan

<i>Social Worker</i>	: Pekerja Sosial
<i>social planner</i>	: Perencana Sosial
<i>Educator</i>	: Pendidik
<i>Researcher</i>	: Peneliti
<i>Therapist</i>	: Penyembuh
<i>National Association of Social Workers:</i>	NASW
<i>Basic Professional</i>	: Pekerja Sosial Tingkat Profesional Dasar
<i>Gerontological Clinic Nurse Specialist:</i>	GCNS
<i>Geriatric Nurse Practitioner</i>	: GNP
<i>Clinic Nurse Specialist</i>	: CNS
<i>nursing ethic</i>	: Etika Keperawatan
<i>International Institute on Ageing</i>	: INIA
<i>Crime</i>	: Tindak Kejahatan
<i>Protective services</i>	: Pelayanan Perlindungan
<i>Informed Consent</i>	: Persetujuan Tertulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS 1



I. Data Pribadi.

Nama : Mujiadi.
Lengkap : S.KEP.NS.,M.KKK
Tempat dan : Gresik, 19 Mei 1974
Tanggal Lahir
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kedungturi Permai II. Blok
R-14 RT 41 RW 12 Taman
Sidoarjo
Pendidikan : Magister Kesehatan Dan
Terakhir Keselamatan Kerja
(M.KKK)
No. Telpon / : 085707909260
WA

II. Riwayat Pendidikan

1. AKPER YARSIS SURABAYA

..... lulus tahun 1996

2. S1 Keperawatan YARSIS
SURABAYA lulus tahun 2009
3. Magister K3 Unair lulus tahun 2017

III. Riwayat Penelitian

1. Penatalaksanaan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Penyakit Fisik Di Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto
2. Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas
3. Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Kecemasan Lansia Pada Masa Pandemi Covid 19 di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

IV. Riwayat Pengabdian Masyarakat

1. Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto
2. Peningkatan Kemampuan Adaptasi Lansia Dengan Terapi Kelompok Di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto
3. Deteksi Dini Keluhan Yang Lazim Muncul Pada Lansia Di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

4. Psikoedukasi Ketangguhan Keluarga Mengatasi Masalah Psikososial Di Masa Pandemi Covid 19
5. Pendamping Mahasiswa Pada Kegiatan Pendidikan Kesehatan “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat” Pada Siswa Sekolah Dasar Kelas 3 Di SDN 2 Jabon Mojoanyar Mojokerto

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS II



I. Data Pribadi.

Nama : Siti Rachmah, SKM., M.Kes
Lengkap
Tempat dan : Surabaya, 17 Agustus 1964
Tanggal Lahir
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kupang Krajan I / No. 7-A
Surabaya

Pendidikan : Magister Kesehatan
Terakhir Masyarakat
No. Telp / : 08123116282
WA

II. Riwayat Pendidikan

1. D3 Keperawatan Program Keguruan AKPER Soetopo Surabaya Lulus Tahun 1993
2. S1 Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya lulus tahun 1998
3. Magister S2 Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya lulus tahun 2018

III. Riwayat Penelitian

1. Pembinaan Pada Remaja Tentang Perilaku Berpacaran
2. Memberi pelatihan dengan tema “Upaya Penurunan Agresif pada anak Prasekolah dengan social Skills Training Therapy”
3. Pendidikan Kesehatan tentang “Persepsi Orangtua dengan Anak Usia Sekolah Menghadapi Adaptasi Kebiasaan Baru Masa Pandemi Covid 19”

IV. Riwayat Pengabdian Masyarakat

1. Penyuluhan dan Pembinaan Revitalisasi Posyandu Lansia di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto

2. Memberi Pendidikan dan Pelatihan dalam rangka “Pencegahan Perilaku Pacaran Beresiko pada Remaja SMA di Mojokerto”
3. Penyuluhan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Kontrol pada Pasien Kanker Payudara di Gresik
4. Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Riwayat Hipertensi di dusun Gayaman Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto
5. Tatanan Hidup Baru Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia Pada Era Pandemi Covid-19 di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto
6. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat Dalam Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Wilayah Pasar Kemlagi.

BUKU AJAR

KEPERAWATAN GERONTIK

Buku ini menjelaskan tentang Konsep Dasar Lanjut Usia dan permasalahan yang dihadapi, Substance Abuse serta Post Power Syndrome pada lanjut usia. Selain itu peran tenaga kesehatan dijelaskan dalam buku ini termasuk Social Worker pada perawatan geriatri.

Buku ini dilengkapi dengan aspek etik dan hukum dalam keperawatan gerontik sehingga memahami produk hukum dan perundang – undangan yang terkait dengan kesejahteraan lansia (Lanjut Usia).

Penerbit:

STIKES Majapahit Mojokerto

Jl. Raya Jabon K.M. 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321.329915

Email/; mojokertostikesmajapahit@gmail.com

ISBN 978-623-92906-7-5 (PDF)

