

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lanjut Usia**

##### **2.1.1 Pengertian**

Lanjut usia merupakan proses ilmiah yang artinya melewati tahap – tahapan dalam hidupnya, yaitu masa anak – anak, remaja, dewasa dan lansia (Rubbyana, 2012). Lanjut usia merupakan proses alami yang diikuti dengan perubahan fisik dan perilaku. Semua individu akan terjadi proses penuaan dan masa tua pada masa hidup akhir manusia maka akan mengalami kemunduran fisik dan mental sosial secara bertingkat ( Artinawati, 2014 & Khoiro et al, 2021)

##### **2.1.2 Karakteristik**

Menurut ( Oktora dan Murnawan 2018). karakteristik lanjut usia adalah :

- 1) Lanjut usia masa kemunduran

Lanjut usia sebagian karena faktor fisik dan psikologis sehingga motivasi berperan penting dalam penurunan lansia. Misalnya lanjut usia dengan motivasi aktif rendah akan mempercepat proses kemunduran fisik, tapi ada juga lansia dengan motivasi tinggi dengan kemunduran fisik lansia membutuhkan waktu yang cukup lama.

- 2) Penyesuaian perilaku buruk pada lanjut usia.

Mereka memiliki kecenderungan untuk mengembangkan harga diri rendah dalam hal ini dapat menyebabkan perilaku buruk pada lanjut usia. Misalnya lanjut usia tidak ikut mengambil keputusan karena dianggap cara berpikir yang kuno, kondisi ini membuat lansia menarik diri dari lingkungan, mudah terluka bahkan rendah dalam harga diri.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Lanjut usia menurut depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lanjut usia merupakan seorang lansia yang berusia 45 – 59 tahun
- 2) Lanjut usia merupakan umur 60 tahun atau lebih
- 3) Lanjut usia resiko tinggi adalah yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lanjut usia tidak potensial lansia yang tidak bisa lagi untuk mencari nafka sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain / keluarga

### **2.1.4 Perubahan Terjadi Pada Lanjut Usia**

Ketika seorang mengalami proses menjadi menua, terjadi proses degeneratif yang bisa mempengaruhi perubahan diri. Tidak hanya ada perubahan fisik tapi

terdapat perubahan kognitif yaitu emosional, sosial dan seksual (Candrawati & Sukraandini, 2022)

#### 1) Perubahan Fisik

Perubahan banyak di sistem tubuh seiring bertambahnya usia

##### (1) Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran pada telinga terutama suara atau yang bernada tinggi, suara tidak jelas, kata – kata sulit dipahami 50% terjadi pada lansia yang ber usia 60 tahun keatas.

##### (2) Sistem Integument

Pada orang sudah lansia akan mengalami atrofi, kulit kendur, kering, tidak elastis dan keriput. Kulit yang kekurangan cairan akan mengalami kering dan bersisik.

##### (3) Instability (berdiri atau berjalan tidak stabil dan mudah jatuh)

penyebab lansia mudah jatuh karena faktor instristik (berupa faktor keadaan tubuh penderita) di karenakan proses menua, penyakit maupun faktor ekstrinstik yaitu (terjadi di luar tubuh ) karena faktor obat – obat tertentu dan lingkungan.

##### (4) Incontinance (BAK)

Keluar air kencing tanpa di sadari, jumlah dan kekerapan akan mengakibatkan masalah kesehatan dan sosial.

##### (5) Impaction (kesulitan dalam BAB)

Faktor yang menyebabkan konstipasi, seperti kurangnya aktivitas fisik, makanan yang mengandung sedikit serat, kekurangan cairan, obat-obatan tertentu.

(6) Kekurangan gizi

kekurangan gizi perubahan lingkungan dan kesehatan fisik lansia yang di alami

(7) Sistem saraf

Saraf neurotik berkurang koneksi saraf yang merespons gerakan dan jarak secara perlahan, terutama stres, menyusutkan saraf sensorik, dan melemah terhadap sentuhan

2) Perubahan Kognitif

Orang yang sudah mengalami lanjut usia akan mengalami perubahan kognitif yaitu terjadi penurunan daya ingat untuk mengingat lagi tentang kejadian di masa lampau, lanjut usia menunjukkan penurunan keterampilan intelektual. Kondisi ini bisa menjadi bumerang bagi lansia penderita diabetes karena berkaitan dengan berapa banyak kalori yang dikonsumsi. Ingatan yang tidak menentu dapat mempersulit orang dewasa yang lebih tua untuk mengetahui kapan mereka sudah makan. Akibat dari masalah kognitif lainnya adalah lansia mengalami kesulitan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Ini karena orang yang lebih tua sering lupa untuk menjauhkan orang dari mereka, dan bahkan orang yang lebih tua dapat menjadi bahan ejekan untuk kelemahan ini.

### 3) Perubahan psikososial

Beberapa orang yang mengalami lanjut usia di karenakan berbagai masalah hidup yang di alami (Sundari, 2022).

#### (1) Kesepian

Terjadi ketika pasangan hidup, teman dekat, dan keluarga meninggal terutama pada lansia yang mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas terutama gangguan sensorik pada pendengaran.

#### (2) gangguan kecemasan

Fobia, panik, cemas pada tempat umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif gangguan tersebut merupakan gangguan dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis yang menyebabkan depresi, efek obat atau gejala penghentian dari suatu obat.

#### (3) Depresi

Perubahan status sosial, peningkatan penyakit dan penurunan kemandirian sosial, serta perubahan diri untuk mengurus kebersihannya yang disebabkan oleh proses penuaan salah satu pemicu terjadinya depresi pada lansia.(Mujiadi & Rachmah, 2022)

### 2.1.5 Tipe – Tipe Lanjut Usia

Menurut (Imam Subekti et al., 2020) menjelaskan tentang tipe – tipe pada lanjut usia sebagai berikut.

### 1) Tipe arif bijaksana

Para senior ini memiliki banyak kebijaksanaan, pengalaman, dan kemampuan beradaptasi mengikuti perubahan zaman, adalah sikap yang sibuk Baik hati, rendah hati, sederhana, murah hati, menerima undangan dan teladan.

### 2) Tipe mandiri

Dengan senang hati mengganti fungsi yang hilang kegiatan baru, selektif dan pencarian kerja dan teman sosial dan memenuhi undangan.

### 3) Tipe pemaarah

Orang tua yang berulang kali mengalami konflik internal dan eksternal mengalami proses penuaan, kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik fisik, kehilangan kekuatan, kehilangan status, teman baik, kemarahan, ketidaksabaran, lekas marah, menuntut, sulit digunakan dan kritis.

### 4) Tipe pasrah

Lanjut usia akan selalu menerima dan mengharapkan kebahagiaan, itu adalah gagasan tentang akhir (kegelapan menjadi terang) yang mengikuti Layanan, kaki ringan, semua pekerjaan selesai.

### 5) Tipe bingung

Lanjut usia yang bingung dengan keadaan yang baru, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

## 2.2 Konsep hipertensi pada lanjut usia

### 2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg (Aspiani, 2015). Tekanan darah tinggi atau hipertensi, adalah kondisi yang ditandai dengan tekanan darah yang lebih tinggi dari normal, menurut Putriandri (2016). Tekanan sistol yang meningkat lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastol yang meningkat lebih dari 90 mmHg dikenal sebagai hipertensi (Lisnawati, 2018).

### 2.2.2 Etiologi

Hipertensi penyebab dari hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Ratna, 2013 dalam Mahayani, 2020). beberapa penyebab hipertensi, antara lain:

#### 1) Hipertensi Primer

##### a) Faktor genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi yang beresiko yang tinggi.

##### b) Jenis kelamin

##### c) Gaya hidup

Sering merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (hipertensi)

#### 2) Faktor Sekunder

Faktor sekunder pada hipertensi termasuk luka bakar, penggunaan kontrasepsi oral, stres, dan gangguan neurologis seperti ensefalitis, tumor otak, dan gangguan psikiatris. Pada orang tua, penyebab hipertensi berubah, yaitu:

- a) Katub jantung menebal,
- b) Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun,
- c) Elastisitas dinding aorta menurun
- d) Resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Tidak semua orang dengan hipertensi memiliki gejala, beberapa bahkan tidak sama sekali. Orang dengan hipertensi biasanya mengalami gejala berikut: Sebagaimana dinyatakan oleh

(Amin 2015 dalam Ningrum et al., 2021).

- 1) Sakit kepala
- 2) Detak jantung yang cepat
- 3) Telinga berdengung
- 4) Lemas dan kelelahan
- 5) Gelisah
- 6) Mual
- 7) Muntah



- 8) Epitaksis
- 9) Menurunnya kesadaran

#### 2.2.4 Klasifikasi

Pengukuran tekanan darah dapat menggunakan sphyngomanometer air raksa atau tensiometer digital. Hasil dari pengukuran ini adalah untuk mengetahui hasil sistolik dan diastolik tinggi atau tidak. Ada beberapa hipertensi di klasifikasikan berdasarkan pengukuran ini.

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi

Menurut Komite PBB tentang Hipertensi

| Kategori                               | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|--|-----------------|------------------|
| Optimal                                | < 130           | < 85             |
| Normal                                 | 130-139         | 85-89            |
| Hipertensi ringan<br>(stadium 1)       | 140-159         | 90-99            |
| Hipertensi sedang<br>(stadium 2)       | 160-179         | 100-109          |
| Hipertensi berat<br>(stadium 3)        | 180-209         | 110-119          |
| Hipertensi sangat<br>berat (stadium 4) | >210            | >120             |

Sumber: Aspiani, 2014

### 2.2.5. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac output*) dan derajat dilatasi kontruksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama, dan kemudian melalui mekanisme umpan balik hormonal menimbulkan berbagai variasi respons tubuh seperti frekuensi denyut jantung, kontraksi otot jantung, kontraksi otot polos pada pembuluh darah dengan tujuan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vascular. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik. (Yasmara, Deni dkk, 2016)

Ketika tekanan darah tinggi bertambah berat, dan jantung mulai mengalami pembesaran. Curah jantung yang membesar dan berkurang secara progresif bahkan tanpa adanya tanda-tanda gagal jantung. Hal ini disebabkan resistensi perifer yang lebih tinggi dan laju ejeksi ventrikel kiri yang menurun, yang menyebabkan gangguan perfusi organ tubuh, terutama ginjal. Kondisi ini mempengaruhi penurunan volume ekstraseluler dan perfusi ginjal yang mengaktifkan sistem renin-angiotensin. Renin yang dilepaskan oleh ginjal merangsang angiotensinogen untuk melepaskan angiotensinogen I (AI), suatu vasokonstriktor yang lemah. Kehadiran angiotensin I yang bersirkulasi memicu pelepasan angiotensin-converting enzyme (ACE) di endotel pembuluh darah paru. ACE ini kemudian mengubah angiotensin

I menjadi angiotensin II (AII), yang merupakan vasokonstriktor kuat, sehingga memengaruhi sirkulasi keseluruhan dalam tubuh. (Yasmara, Deni dkk., 2016).

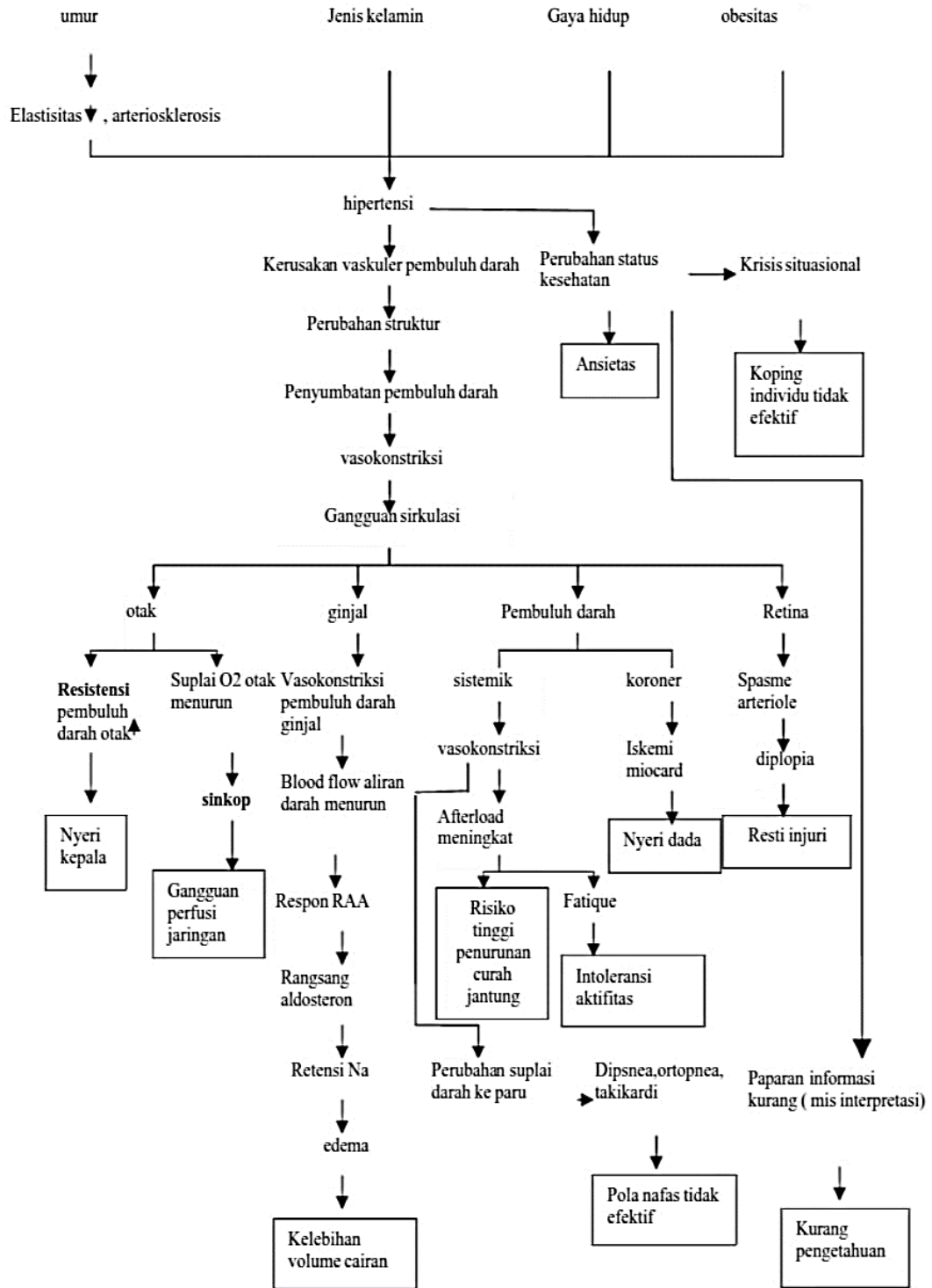
Tubuh menyerap renin melalui stimulasi sistem saraf simpatik, hipotensi, dan penurunan asupan natrium. Angiotensin converting enzyme (ACE), yang dibuat oleh endothelium pembuluh darah paru, kemudian mengubah angiotensinogen menjadi angiotensi I (AI). Dua faktor utama yang menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat ini adalah vasokonstriksi dan perangsangan kelenjar adrenal. Vasokonstriksi, yaitu terjadi baik pada arteriol maupun vena. Konstriksi arteriol meningkatkan tahanan perifer, yang berarti jantung harus melakukan lebih banyak pemompaan. tidak hanya berdampak pada vena, tetapi sudah mampu meningkatkan aliran darah vena ke jantung. Perangsangan kelenjar endokrin merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone aldosteron. Hormon ini berfungsi pada tubulus distal nefron, keberadaan hormone aldosteron ini meningkatkan penyerapan air dan NaCl oleh tubulus nefron distal. Ini akan mengurangi jumlah garam dan air yang keluar dari ginjal. Kondisi ini meningkatkan tekanan darah dan volume darah. Berat ringanya gejala yang terkena dampak penurunan perfusi darah akibat tingginya resistensi sistemik sangat memengaruhi seberapa ringan gejala hipertensi. Faktor psikologis menjadi penyebab penyakit kesehatan mental lansia, yang biasanya disertai dengan hilangnya faktor psikologis adalah kehilangan peran status sosial, kehilangan otonomi, kematian teman atau kerabat, kemunduran Kesehatan, meningkatnya isolasi, kekurangan keuangan dan pembusukan fungsi kognitif (Kaplan, 2010). Tentang kehilangan orang yang dicintai Jadi, orang tua tidak punya teman untuk berbagi masalah siapa dia bertemu Karena tidak ada orang

yang diundang Bercerita bahwa masalah lansia tidak bisa diselesaikan. Sementara itu, menurut Kane, faktor psikologis menjadi bagian dari penurunan tersebut percaya diri, kemampuan melakukan jaringan sosial, kesepian, isolasi, kemiskinan dan penyakit fisik (tebu 1999) harga diri yang rendah menyebabkan harapan negatif masa depan dan juga berpikir negatif tentang diri mereka sendiri mengarah pada harga diri yang rendah. Gejala depresi itu sendiri menyebabkan gangguan afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku. hubungan seksual menurun



### 2.2.6 Pohon Masalah

marwikck, K. 2013



### 2.2.7 Komplikasi

Menurut (Nurarif & Kusuma H, 2015) komplikasi hipertensi adalah :

#### 1) Stroke

Stroke dapat terjadi akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah. Expert (Angiotension changing over protein) Angiotensin II (Vasokonstriktor) Sekresi aldosteron Partikel Trade Di Tubulus Ginjal Reabsorpsi Na dan discuss Peningkatan Volume Cairan Ekstraseluler Peningkatan Tekanan Darah Tekanan Intravaskuler Meningkatkan Tekanan Pada Otak Meningkatkan Resiko Perfusion Serebral Tidak Efektif TIO ( Tekanan Intraokuler) Meningkatkan Gangguan Penglihatan Defisit Lapang Pandang Resiko Cidera.

#### 2) Gagal ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler - kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya membran glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.

#### 3) Penyakit Arteri Coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang disebut makrofag. Sumbatan yang terjadi pada arteri coroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Delimartha, 2019)

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Triyatno, 2014) penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara non farmakologis dan farmakologi

- 1) Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi diantaranya memodifikasi gaya hidup dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit lainnya.

pencegahan dan pengendalian gaya hidup sehat tekanan darah tinggi adalah:

- a) Gizi seimbang, membatasi gula, garam dan lemak
- b) menjaga berat badan dan lingkar pinggang ideal
- c) Gaya hidup aktif/olahraga teratur
- d. Berhenti merokok
- e) Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum alkohol)

- 2) Terapi farmakologi Terapi farmakologi yaitu yang menggunakan senyawa obat-obatan yang dalam kerjanya dalam mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti : angiotensin receptor blocker (ARBs), beta blocker, calcium channel dan lainnya. Penanganan hipertensi dan lamanya

pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil.

### 2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti anemia.
- 2) BUN/kreatinin ; memberikan informasi tentang fungsi ginjal
- 3) Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- 4) Urinalisa : Glukosa darah, protein mengisaratkan disfungsi ginjal
- 5) CT scan : mengkaji ladanya tumor serebral dan ensefalopati
- 6) EKG : dapat menunjukkan dimana luas, pola renggangan dan peninggian gelombang adalah salah satu tanda penyakit jantung hipertensi
- 7) IUP : mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti perbaikan ginjal, dan batu ginjal.
- 8) Rotgen dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada region katub dan pembesaran jantung ((Nurarif & Herdi, 2015 dalam Ahmad et al., 2022).



## **2.3 Konsep Koping Individu Tidak Efektif Pada Lansia**

### **2.3.1 Pengertian koping individu tidak efektif**

Menurut Abdul (2011), koping individu yang tidak efektif adalah gangguan perilaku individu dan kemampuan adaptif untuk memenuhi kebutuhan dan peran hidupnya. Koping individu yang tidak efektif adalah situasi dimana seorang individu mengalami, atau berisiko ketidakmampuan untuk mengatasi stresor internal atau lingkungan secara memadai karena sumber daya yang tidak mencukupi.

Koping tidak efektif adalah ketidakmampuan menilai dan merespon stresor dan / ketidakmampuan menggunakan sumber – sumber yang ada untuk mengatasi masalah (SDKI cetakan III: Agustus 2017 ).

### **2.3.2 Klasifikasi mekanisme koping**

Menurut Carpenito (2001), mekanisme koping individu meliputi Mekanisme koping konstruktif (adaptif) dan destruktif (maladaptif). (Heryani, 2010).

#### **1) Mekanisme Koping Adaptif**

seperti mencari dukungan spiritual (doa), diskusikan masalah ini dengan orang lain, teman, dan keluarga wajah, melakukan latihan fisik, seperti olahraga, untuk mengurangi tegang, menciptakan berbagai aktivitas dan tindakan alternatif Minimalkan situasi (lakukan hobi, dll., dan belajar dari kejadian atau pengalaman masa lalu). Penggunaan koping konstruktif membawa individu ke dalam keadaan seimbang antara tingkat fungsional yang mempertahankan atau meningkatkan integritas kesehatan fisik dan mental (Keliat, Panjaitan, & Helena, 2006). Orang

yang menggunakan mekanisme koping adaptif dengan melakukan hal-hal positif dapat membantu mengatasi masalah yang dialaminya, termasuk penyakit fisik dan masalah psikologis(Zahidah, 2021).

## 2) Mekanisme koping yang merusak (maladaptif)

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan onotomi, dan cenderung menguasai / menghindari lingkungan. Prilaku mekanisme koping maladaptif yaitu prilaku agersif, menarik diri. Prilaku agresif (menyerang) terhadap sasaran benda atau barang atau orang yang di sekitarnya yang di miliki bahkan dirinya sendiri sedangkan prilaku menarik diri pada lanjut usia merasa asing terhadap lingkungan sekitar, tidak mampu ber interaksi dengan orang sekitar bahkan keluarga, melamun memiliki fantasi / keinginan yang di inginkan tapi tidak bisa terselesaikan, melamun dan sering menangis(Fijianto et al., 2021).

### 2.3.3. Penyebab Koping Tidak Efektif

- 1) Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah.
- 2) Ketidakadekuatan sistem pendukung.
- 3) Ketidakadekuatan strategi koping.
- 4) Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan.
- 5) Ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor.
- 6) Disfungsi sistem keluarga.
- 7) Krisis situasional.
- 8) Krisis maturasional.
- 9) Kerentanan personalitas.

10) Ketidak pastian.

#### 2.3.4. Gejala Tanda Koping Tidak Efektif

##### 1. Mayor

###### 1) Subjektif

Mengungkapkan, tidak mampu mengatasi masalah.

###### 2) objektif

- a. Tidak mampu memenuhi peran yang sesuai di harapkan (sesuai usia).
- b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai.

##### 2. Minor

###### 1) Subjektif

- a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.
- b. Kekhawatiran kronis.

###### 2) Objektif

- a. Penyalahgunaan zat.
- b. Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginan nya sendiri.
- c. Prilaku tidak asertif
- d. Partisipasi sosial kurang.

#### 2.3.5. Gaya koping

Koping style menurut Nasir dan Muhith (2011) adalah seseorang atau karakteristik tertentu dari seseorang untuk memecahkan masalah berdasarkan

persyaratan sebelum dia. Gaya koping dibagi menjadi dua, yaitu. gaya koping positif dan gaya koping negatif. Gaya koping positif adalah gaya koping yang dapat mendukung integritas ego, gaya koping positif mempengaruhi mekanisme koping adaptif, sedangkan gaya koping negatif adalah gaya koping yang mengurangi integritas ego, gaya koping merugikan dan merugikan. . diri, pengaruh gaya koping negatif mekanisme koping maladaptif.

Beberapa kelompok gaya koping positif meliputi:

- 1) *Troubleshooting* (masalah yang dihadapi dapat diselesaikan)
- 2) *Utilizing Social Support* (dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah)
- 3) *Looking For Silver Lining* (berpikir untuk mengambil hikmah dari masalah yang di hadapi).

Beberapa kelompok gaya koping negatif meliputi:

- 1) *avoidance* (menyingkirkan atau melarikan diri dari masalah)
- 2) *self-blame* (menyalahkan diri sendiri)
- 3) *wish ful thinking* (menetapkan standar diri yang terlalu tinggi)

### **2.3.6 Strategi Koping**

Pada lanjut usia, memori jangka pendek, pikiran, Keterampilan bicara dan motorik menderita. Orang lanjut usia kehilangan keterampilan dan pengetahuan mereka di peroleh sebelumnya. Orang tua biasanya mengalami demensia.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan strategi koping salah satunya adalah penelitian yang di lakukan oleh Nogaj (2017) yang menjelaskan bahwa strategi koping dapat di bagi :

1. Locus of kontrol internal, menunjukkan bahwa locus of control internal memiliki pengaruh positif terhadap strategi koping Korelasi . Jadi locus of control internal yang tinggi dapat menimbulkan strategi koping yang baik bagi seseorang. Menurut (Sarafino dan Smith 2011), internal locus of control adalah perasaan percaya diri dimana individu sendiri yang menentukan kegagalan dan keberhasilannya.
2. Kecerdasan emosional memiliki dimensi berupa kesadaran diri, sehingga dapat menjelaskan hubungan kesadaran diri antara kecerdasan emosional dengan strategi koping, karena strategi koping yang baik memerlukan kesadaran diri dalam perkembangannya. Solson dkk. (2013) kesadaran diri adalah kesadaran diri terhadap keadaan sekitar atau fenomena dan kejadian kognitif yang meliputi pikiran, emosi, fisik dan daya ingat.

### **2.3.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Koping Individu Tidak Efektif**

Menurut Emmelia Ratnawat (2017), faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif adalah:

- a) Perubahan fisik, terutama pada alat indera
- b) Tingkat kesehatan
- c) Keturunan
- d) Lingkungan

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lanjut usia Dengan Koping Individu Tidak Efektif.**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan. Penilaian harus dilakukan secara komprehensif terkait berbagai aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Tujuan dari penelitian ini adalah mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Metode Alat utama yang tersedia untuk pengumpulan data adalah wawancara, Observasi, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik. Penelitian adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, memvalidasi, dan mengkomunikasikan data tentang pasien (Padila 2019).

#### **(1) Identitas**

Meliputi nama klien, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, agama, suku bangsa, hipertensi yang terjadi pada lansia yang ber umur 65 keatas (Cahyani et al., 2020).

#### **(2) Riwayat Kesehatan**

##### **a) keluhan utama**

Pasien mengatakan keluhan saat ini yang dirasakan adalah pasien merasa tidak bisa menyelesaikan masalah yang di hadapinya dan bergantung pada keluarga / orang lain.

##### **b) Riwayat Penyakit Sekarang**

Keluhan yang seringkali menjadi penyebabnya Ini adalah sakit kepala bagi pelanggan untuk mencari perawatan medis Disertai rasa berat di leher dan sakit kepala berdenyut. Ada Pada kebanyakan pasien, tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, mimisan, Pusing, kemerahan, dan kelelahan dapat terjadi hipertensi. Jika tekanan darah tinggi parah atau kronis dan tidak Setelah perawatan, gejala seperti sakit kepala, kelelahan, muntah, dan sesak napas dapat terjadi Bernafas, penglihatan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan Otak, mata, jantung dan ginjal. Terkadang orang dengan tekanan darah tinggi yang parah Mengalami kehilangan kesadaran atau bahkan koma (Cahyani, 2020).

c) Riwayat kesehatan di dahulu

Pasien sebelumnya dengan memiliki riwayat mempunyai riwayat darah tinggi atau hipertensi, diabetes militus dan masalah psikologis

d) Data fisiologis

Data yang menyangkut respirasi, nutrisi, eliminasi aktivitas atau istirahat, neurosensori, reproduksi/ seksualitas, psikologi, prilaku, relasional dan lingkungan. Pada lanjut usia yang mengalami koping individu tidak efektif, sub kategori dan

(3) Pola Fungsional

a) Pola menejemen kesehatan

Pasien sehat mengatakan mengetahui pentingnya menjadi sehat sehingga jika ada anggota keluarganya yang sakit dapatkan layanan medis terdekat.

b) Pola nutrisi

Kaji makanan yang dikonsumsi pasien untuk perubahan nutrisi, riwayat konsumsi alkohol, pola konsumsi makanan, dan penambahan berat badan Tubuh. Biasanya apa yang orang dengan tekanan darah tinggi harus lengkap Nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak dan serat. Tapi diet rendah garam juga bisa mengontrol stres dan tekanan darah pasien.

c) Pola Eliminasi

BAB normal 2 kali sehari, dengan konsistensi bentuk padat, warna kuning, bau khas. Sedangkan BAK normal 6-8 kali sehari, warna kekuningan, bau khas, tidak ada tanda gangguan pada ginjal, pasien tidak mempunyai riwayat penyakit ginjal sebelum sakit, tidak terdapat penurunan frekuensi BAK sebelum sakit.

d) Pola aktivitas

Tabel 2.4

Aktivitas pasien sebelum sakit tidak terganggu dan bisa melakukan aktivitas sehari – hari dengan normal jika pasien merasakan pusing / tekanan darahnya tinggi pasien tidak bisa melakukan aktivitas secara keseluruhan.



| Kemampuan aktivitas      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| Makan dan minum          |   |   |   |   |   |
| Toilet                   |   |   |   |   |   |
| Mandi                    |   |   |   |   |   |
| Berpakaian               |   |   |   |   |   |
| Mobilitas ditempat tidur |   |   |   |   |   |
| Berpindah                |   |   |   |   |   |

0: Mandiri, mampu merawat sendiri secara penuh.

1 : Memerlukan penggunaan alat.

2 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain.

3 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, peralatan.

4 : Sangat tergantung, dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam melakukan aktivitas.

e) Pola tidur

(1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur 7-8 jam/hari, tidur nyenyak, tidak ada gangguan tidur.

(2) Selama sakit

Pasien hanya tidur 3-5 jam/ hari karena merasakan pusing.

f) Pola Perseptual (Penglihatan, pendengaran, pengecapan, sensasi)

(1) Sebelum sakit

Pendengaran tidak ada gangguan, penglihatan pasien sudah kabur, pengecapan pasien masih baik, sensasi pasien masih baik.

(2) Selama sakit

Ada gangguan pada pendengaran pasien karena faktor usia, penglihatan pasien sudah kabur, pengecapan pasien kurang baik karena bibir pasien terasa pahit, sensasi pasien masih baik.

g) Pola Hubungan dan Peran

Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi tidak baik dengan teman dan keluarganya. Pasien merasa tidak nyaman dengan kondisinya saat ini yang pusing dan lemas. Hubungan pasien dengan orang lain dalam bersosialisasi kurang baik dengan lingkungan dan keluarga.

h) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien tidak memiliki gangguan reproduksi.

i) Pola Mekanisme Stres dan koping

(1) Sebelum sakit Pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, jika ada masalah pasien cerita dengan keluarga.

(2) Saat sakit pasien tidak pernah cerita dengan keluarga atau teman sekitar pasien lebih sering diam dan tidak ingin bercerita dengan orang lain.

j) Pola nilai keyakinan

Sebelum sakit dan saat sakit tetap melakukan ibadahnya secara rutin.

k) Pola persepsi diri

Pasien tampak pucat, tingkat kecemasan pada pasien terlihat dengan jelas dengan menanyakan kondisi yang saat ini dialami.

#### 2.4.2 Pemeriksaan Fisik.

1) Pemeriksaan umum

a) keadaan umum

(1) Tingkat kesadaran

(a) Composmetis (Kesadaran penuh)

(b) apatis (acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitar)

(c) samnolen (kesadaran lebih rendah, di tandai klien tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsiv, terhadap rangsangan ringan tetapi masih responsiv terhadap rangasangan kuat)

(d) sopor (tidak memberikan respon terhadap rangasangan sedang dan ringan tapi masih respon terhadap respon sangat kuat dan reflek pupil masih positif terhadap rangsangan cahaya)

(e) koma (tidak merespon apapun dan reflek pupil erhadap cahaya tidak ada)

(f) Delirium (tingka kesadaran paling rendah, disorientasi, dan salah persepsi terhadap rangsangan)

1) TTV

Terjadi peningkatan tekanan darah yang melebihi dari batas normal 160/85 mmHg.

2) BB&TB

3) Bagaimana postur tulang belakang

(1) Tegap (2) Kifosis (3) Skoliosis (4) Lordosis

2) Pemeriksaan Head To – Toe

a) Kepala

(1) Inspeksi : kulit kepala bersih, terdapat ketombe atau tidak, terdapat edem atau tidak, warna, lesi, rambut : warna kulit kepala botak atau tidak, rambut kering, mudah rontok, bentuk kepala simetris atau tidak.

(2) Palpasi : kulit kepala, terdapat nyeri tekan atau tidak, lesi dan terdapat edem atau tidak.

b) Mata :

(1) Inspeksi : kanan kiri simetris atau tidak, warna retina, kepekaan terhadap cahaya, pada konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterus atau tidak menggunakan alat bantu penglihatan atau tidak.

c) Hidung

a. Inspeksi : bentuk simeris atau tidak, kebersihan, terdapat polip, sinus dan pendarahan atau tidak tidak.

b. Palpasi : terdapat sinus frontal dan nyeri tekan atau tidak.

d) Mulut

(1) Inspeksi : kesimetrisan bibir, lembab / kering, terdapat lesi atau tidak serta karakteristik terhadap mulut dan lidah. Jumlah gigi, warna gigi, penggunaan gigi palsu dan terdapat karien gigi atau tidak. Peradangan stoamtitis dan pada terdapat kesulitan menelan atau tidak.

(2) Palpasi : lidah dan dasar mulut terdapat nyeri tekan atau tidak

e) Telinga

(1) Inspeksi : kanan kiri simetris kebersihan terdapat odem atau tidak, terdapat serumen atau tidak.

f) Leher

(1) inspeksi : terdapat pembesaraan tiroid atau tidak, tampak kesulitan menelan atau tudak

(2) palpasi : terdapat benjolan tiroid di leher dan meraba JVP ( jagularis vena pleasure ) untuk memeriksa tekanan otot vena jagularis dan tes uji kaku kuduk.

g) dada atau thorak

1) paru – paru

(1) Inspeksi : Bentuk dada simetris, pasien tidak mengalami sesak, pola nafas teratur, irama nafas teratur, tidak ada otot bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, dan tidak ada batuk dan sputum.

(2) Palpasi: ekspansi paru kanan kiri sama dan vokal fremitus kanan kiri getaran sama.

(3) Perkusi : sonor atau tidak

(4) Auskultasi : suara nafas melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara mengi dan ronkhi (Mahayani, 2020 dalam Ahmad et al., 2021)

2) Jantung

(1) Inspeksi : Tidak ada sianosis, kulit tidak pucat, CRT > 3 detik dan ictus cordis tidak nampak.

(2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan ictus cordis tidak teraba.

(3) Perkusi: Bunyi jantung pekak

(4) Auskultasi : Suara jantung s1 s2 bunyi tunggal

h) Abdomen

(1) Inspeksi : bentuk simetris

(2) Palpasi : adanya benjolan pada permukaan, terdapat pembesaran hepar dan limfa dan terdapat nyeri tekan atau tiak

(3) Auskultasi : bising usus dan frekwensi normal 20 kali per menit

(4) Perkusi : adanya udara atau tidak/ kembang (timpani)

i) Genetalia

(1) inspeksi : pada pria ; kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, adanya hemoroid pada anus atau tidak, pada wanita : kebersihan kesimtrisan labia mayora dan minora

(2) palpasi : terdapat nyeri tekan atau tidak

j. Ekstermitas :

(1) Inspeksi : warna kuku, ibu jari tangan dan kaki, bentuk kuku kaki dan tangan, penggunaan alat deformitas, edema kaki dan tangan dan uji kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah.

(2) Palpasi : terdapat odem pada ekstermitas atas dan bawah, terdapat nyeri tekan pada ekstermitas atas dan bawah

k. integumen

(1) Inspeksi : turgor kulit dingin / hangat kebersihan, warna kulit tekstur dan terdapat lesi atau tidak

(2) palpasi : CRT > 2 detik

### 2.4.3 Pengkajian Observasi Prilaku Klien

1) Prilaku lanjut usia

- a) Bagaimana kemampuan klien mengurus diri dan melakukan aktivitas sehari hari.
  - b) Apakah klien menunjukkan perilaku yang tidak dapat di terima secara sosial.
- 2) Afek
- a) Apakah klien menunjukan ansietas
  - b) Labilitas emosi
  - c) Depresi atau apatis
  - d) Iritabilitas
  - e) Curiga berlebihan
  - f) Merasa tidak berdaya
  - g) Frustrasi
- 3) Respon Kognitif
- a) Bagaimana tingkat orientasi klien ?
  - b) Bagaimana klien mengalami kehilangan ingatan tentang hal – hal yang baru saja di hadapi ?
  - c) Kenapa klien mengalmi kesitan dalam mengatasi masalah. ?
  - d) Kurang mampu dalam pemberian penilaian?

#### **2.4.4 Pengkajian Psikososial Dan Spiritual**

- a) Psikososial



- a) Klien mengalami cemas atau tidak
  - b) Stresor psikologis klien mengalami stres akibat banyak tekanan yang berlebihan.
  - c) Mekanisme koping maladaptif klien menarik diri dari lingkungan, tidak ingin melakukan aktivitas hanya ingin berdiam diri, klien merasa diasingkan terhadap lingkungan sekitar dan klien hanya bisa menangis jika masalah tidak dapat terselesaikan
  - d) Stabilitas emosi klien : labil (berubah – ubah ) emosi klien berubah ubah terkadang marah, manja ingin membeli / menginginkan sesuatu yang harus di penuhi dan terkadang menagis.
  - e) Kesulitan dalam mengambil keputusan karena klien di anggap oleh orang di sekitarnya cara berpikirnya kuno dan keputusannya tidak terima.
  - f) klien mengalami kesulitan konsentrasi dalam melakukan aktivitas selalu berfikir bahwa dirinya sudah tidak melakukan aktivitas.
- b) Spiritual
- g) aktivitas ibadah klien sehari – hari tepat waktu atau tidak dan terdapat hambatan atau tidak.

#### 2.4.4 Negativ Fungsional Consequences

##### c) Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian aktivitas sehari hari (indeks Barthel)

Tabel 2.4 Tingkat kemandirian aktivitas sehari hari (indeks Barthel)

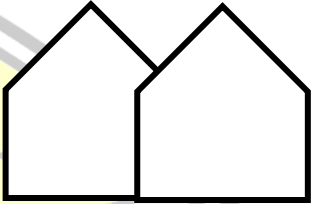
| No | Kriteria   | Dengan Bantuan | Mandiri | Skor yang di dapat |
|----|--|----------------|---------|--------------------|
| 1  | Makan  | 5              | 10      | 3                  |
| 2  | Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur / sebaliknya                 | 5 – 10         | 15      | 10                 |
| 3  | Personal toilet(cuci muka, menyisir rambut dan gosok gigi )            | 0              | 5       | 5                  |
| 4  | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, dan menyiram )    | 5              | 10      | 3                  |
| 5  | Mandi  | 0              | 5       | 5                  |
| 6  | Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, menggunakan kursi roda ) | 0              | 5       | 5                  |
| 7  | Naik turun tangga  | 5              | 10      | 5                  |
| 8  | Mengenakan pakaian   | 5              | 10      | 7                  |
| 9  | Kontrol Bowel (BAB)  | 5              | 10      | 3                  |
| 10 | Kontrol Bladder (BAK)  | 5              | 10      | 3                  |

## d) Aspek Kognitif

## MMSE (Mini Mental Status Exam )

Tabel 2.4 MMSE (Mini Mental Status Exam

| No | Aspek Kognitif          | Nilai maksimal | Nilai klien | Kriteria   |
|----|-------------------------|----------------|-------------|--|
| 1  | Orientasi               | 5              | 3           | Klien bisa menyebutkan dengan benar musim, tahun, bulan dan tanggal saat ini   |
| 2  | Orientasi               | 5              | 4           | Klien bisa menyebutkan dimana kita sekarang seperti negara, provinsi, kabupaten / kota   |
| 3  | Registrasi              | 3              | 3           | Klien bisa menyebutkan 3 nama obyek seperti kursi, meja, dan kertas  |
| 4  | Perhatian dan kalkulasi | 5              | 2           | Meminta klien menghitung mulai dari 100 dan di kurangi 7 sampai 5 tingkat  |
| 5  | Mengingat               | 3              | 2           | Meminta klien mengulangi obyek utama yang di sebutkan tadi   |
| 6  | Bahasa                  | 9              | 7           | Menanyakan pada klien tentang benda sekitar (sambil menunjuk benda tersebut)<br>Meminta klien untuk mengulangi kata seperti : tidak ada, dan jiaak atau tetapi<br>Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut |

|  |             |    |    |  |
|--|-------------|----|----|--|
|  |             |    |    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ambil kertas di tangan anda</li> <li>2. lipat menjadi 2</li> <li>3. taruh di lantai</li> <li>4 “tutup mata anda ”</li> <li>5. perintahkan untuk menulis ulang</li> <li>6. menyalin 2 gambar segi lima yang saling bertumpuk</li> </ol>  |
|  | Total nilai | 30 | 21 |  |

#### Interpretasi Hasil

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23: gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan pasien mengalami gangguan kognitif sedang karena aseiring bertambahnya usia pasien mengalami penurunan konsentrasi berkurang, persepsi perbedaan pendapat dalam pengambilan keputusan.

Penilaian depresi menurut *beckat & beck rw : screening depressed patients in family practice (1972)*

Tabel 2.4 depresi menurut *beckat & beck rw : screening depressed patients in family practice (1972)*

| Skor              | Uraian  |
|-------------------|---|
| a) Kesedihan      |   |
| 0                 | saya tidak merasa sedih   |
| 1                 | saya merasa sedih   |
| 2                 | saya sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya                |
| 3                 | saya sangat sedih / tidak dapat bahagia dan saya tidak dapat menghadapinya    |
| b) Pesimis        |   |
| 0                 | saya tidak pesimis atau kecil hati tentang masa depan                         |
| 1                 | saya berkecilhari mengenai masa depan   |
| 2                 | saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang kedepan                 |
| 3                 | saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan tidak dapat membaiki        |
| c) Rasa kegagalan |   |
| 0                 | saya tidak merasa gagal   |
| 1                 | bila merasa gagal melebihi pada umumnya                                       |
| 2                 | bila melihat kehidupan kebelakang semua yang dapat say lihat hanya kegagalan. |
| 3                 | saya benar – benar merasa gagal sebagai orang tua (suami atau istri)          |
| d) Ketidakpuasan  |   |
| 0                 | 0 saya merasa tidak puas  |
| 1                 | saya tidak menyukai cara yang saya gunakan                                    |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 2                              | saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun   |
| 3                              | saya tidak puas dengan segalanya   |
| e) Rasa bersalah               |  |
| 0                              | Saya merasa tidak bersalah   |
| 1                              | saya merasa buruk / tidak berharga dari waktu yang baik  |
| 2                              | saya merasa sangat bersalah  |
| 3                              | saya merasa seolah – olah sangat buruk dan tidak berharga  |
| e) Tidak menyukai diri sendiri |  |
| 0                              | saya tidak merasa kecewa dengan diri saya sendiri  |
| 1                              | saya tidak suka dengan diri saya sendiri   |
| 2                              | saya muak dengan diri saya sendiri   |
| 3                              | saya benci dengan diri saya sendiri  |
| f) Menarik diri                |  |
| 0                              | saya tidak kehilangan minat pada orang lain .  |
| 1                              | saya kurang berminat pada orang lain pada sebelumnya   |
| 2                              | saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit kepercayaan pada mereka |
| 3                              | saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya         |
| g) Keragu – raguan             |  |
| 0                              | saya membuat keputusan yang baik   |
| 1                              | saya berusaha mengambil keputusan  |
| 2                              | saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan  |
| 3                              | saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| h) Perubahan gambar diri |  |
| 0                        | saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari sebelumnya                              |
| 1                        | saya khawatir bahwa saya tampak tua dan tidak menarik diri                                   |
| 2                        | saya merasa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat tidak menarik. |
| 3                        | saya merasa bahwa saya jelek dan menjijikkan.  |
| i) Kesulitan bekerja     |  |
| 0                        | saya dapat bekerja sebaik mungkin  |
| 1                        | saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu                                 |
| 2                        | saya telah mendorong diri saya sendiri dengan melakukan sesuatu                              |
| 3                        | saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali   |
| k) Keletihan             |  |
| 0                        | saya tidak merasa lebih lelah dari sebelumnya.   |
| 1                        | saya merasa lelah dari yang sebelumnya   |
| 2                        | saya merasakan lelah untuk melakukan sesuatu   |
| 3                        | saya merasa lebih lelah dari biasanya  |

### Interpretasi

0 – 4 tidak mengalami depresi

5 -7 depresi ringan

8- 15 depresi sedang

16+ depresi berat

## 5. Status Nutrisi

Tabel 2.4 Status Nutrisi

| No | Indikator   | Score | Pemeriksaan |
|----|---|-------|-------------|
| 1  | Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang di konsumsi | 2     |             |
| 2  | Makan kurang dari 2 kali sehari   | 3     |             |
| 3  | Makan sedikit buah, sayur atau susu   | 2     |             |
| 4  | Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum – minuman yang beralkohol setiap harinya                  | 2     |             |
| 5  | Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan – makanan yang keras         | 2     |             |
| 6  | Tidak selalu mempunyai uang yang cukup untuk membeli makan  | 4     |             |
| 7  | Lebih sering makan sendirian  | 1     |             |
| 8  | Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih seharinya                       | 1     |             |
| 9  | Mengalami penurunan berat badan   | 2     |             |
| 10 | Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak dan makan sendiri          | 2     |             |
|    | Total score   |       |             |

(American Dietetic And National Council On The Aging, Dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001 )

Interpretasi

a. 0 – 2 : Good



b. 3- 5 : moderate nutritional risk

c. 6 > : High nutritional risk

## 6. APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Tabel 2.4 APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

| NO            | Uraian   | Fungsi      | Score |
|---------------|--|-------------|-------|
| 1.            | Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman – teman) saya, untuk membantu pada waktu yang menyusahkan saya                       | ADAPTATION  | 0     |
| 2             | Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman ) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya                  | PARTNERSHIP | 0     |
| 3             | Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman ) saya, menerima mendukung keinginan saya untuk mealkukan aktivitas yang baru                  | GROWTH      | 1     |
| 4             | Saya puas dengan cara keluarga ( teman – teman ) saya meng ekspresikan afek dan merespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih/ mencintai | AFFECTION   | 1     |
| 5             | Saya puas dengan cara keluarga (teman – teman ) saya, dalam menyediakan waktu untuk ber sama – sama  | RESOLVE     | 1     |
| Kategori skor |  | TOTAL       |       |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Pertanyaan – pertanyaan yang di jawab :<br><br>1) selalu : skore 22 kadang – kadang : 1<br><br>2) hampir tidak pernah<br><br>Interpretasi<br><br>< 3 = disfungsi berat<br><br>4-6 = disfungsi sedang<br><br>>6 = fungsi baik |  |  |
|--|--|--|

*Smilkstein, 1978 Dalam Gerontologic Nursing And Health Aging 2005*

#### 2.4.5 Diagnosis Keperawatan

Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah. .(D0096)

#### 2.4.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 intervensi keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan   | Tujuan dan kriteria hasil   | Intervensi  |
|----|--|---|---|
| 1  | Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi | Tujuan :<br>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat menurunkan tekanan darah dengan | Promosi Koping (I 09312)<br>Observasi<br>a. Bina hubungan saling percaya pada pasien seperti memperkenalkan nama kita pada pasien<br>b. Ucapkan salam paada pasien<br>a. identifikasi jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan<br>b. Identifikasi kemampuan yang di miliki.<br>c. Identifikasi pemahaman proses penyakit.<br>d. Identifikasi metode penyelesaian masalah. |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>masalah.<br/>(D0096)</p> <p>Kriteria hasil<br/>: (L09086)</p> <p>a.kemampuan peran memenuhi peran sesuai usia membaik.</p> <p>b.prilaku koping adaptif membaik</p> <p>c.kemampuan membina hubungan membaik.</p> <p>d.verbalisasi kemampuan mengatasi menurunnya tekanan darah</p> | <p>koping efektif pada klien bisa membaik dengan,</p> <p>a.kemampuan peran memenuhi peran sesuai usia membaik.</p> <p>b.prilaku koping adaptif membaik</p> <p>c.kemampuan membina hubungan membaik.</p> <p>d.verbalisasi kemampuan mengatasi menurunnya tekanan darah</p> | <p>e. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial.</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Diskusikan perubahan peran yang di alami.</p> <p>b. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan</p> <p>c Diskusikan klasifikasi kesalahpahaman dan evaluasi perilaku sendiri</p> <p>d. Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</p> <p>e. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang di butuhkan.</p> <p>f. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan.</p> <p>g. hindari pengambilan keputusan saat klien berada di bawah tekanan.</p> <p>h. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>i. Bicara dengan sederhana agar pasien dapat mengerti dengan apa yang di sampaikan.</p> <p>j. lakukan kontak mata dengan pasien agar pasien merasa di hormati</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</p> <p>b. Anjurkan penggunaan spiritual.</p> <p>c. Anjurkan penggunaan perasaan dan persepsi.</p> <p>d. Anjurkan keluarga terlibat.</p> <p>e. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik.</p> |
|--|--|---|---|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | masalah<br>membaik<br>e.verbalisasi<br>pengakuan<br>masalah<br>membaik. | f. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif.<br>g. Latih gunakan teksnik rileksasi.<br>h. Latih keterampilan sosial sesuai kebutuhan |
|--|--|---|--|

#### 2.4.7. Implementasi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah Intervensi meliputi kegiatan verifikasi, rencana keperawatan, rencana yang sudah terdokumentasi untuk memberikan perawatan intensif Mengumpulkan data dan melaksanakan resep dokter adusa dan rumah sakit (Masnina & Setyawan, 2018).

Risiko koping pada orang dewasa yang lebih tua, intervensi. Menurut SIKI, intervensi keperawatan yang dapat diterapkan perawat untuk mengatasi masalah koping yang tidak efektif adalah penggunaan fasilitasi koping untuk meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk mengkaji dan mengatasi stresor dan/atau kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia. Salah satu teknik fasilitasi koping yang digunakan adalah penggunaan psikoterapi