

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan (aging). Penuaan adalah proses alami yang berlangsung secara bertahap dan menyebabkan perubahan pada aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual sehingga kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi normalnya mengalami penurunan. Kondisi tersebut menyebabkan lansia lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, baik penyakit degeneratif maupun gangguan yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (WHO, 2024).

Menurut Kholifah (2016), lansia merupakan individu yang mengalami proses penuaan secara alami yang ditandai dengan menurunnya fungsi organ tubuh, kemampuan fisik, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan akibat bertambahnya usia. Sementara itu, Nugroho (2018) menyatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah memasuki tahap kehidupan lanjut dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang memerlukan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas yang mengalami proses penuaan secara alami sehingga memerlukan perhatian dan pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

2.1.2 Batasan Lansia

Batasan umur pada lanjut usia dari waktu ke waktu. Menurut World Health Organization (WHO) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) terdiri usia 45 - 59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) terdiri usia 60 - 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) terdiri usia 75 - 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) diatas usia 90 tahun

Menurut Departemen Kesehatan RI yang dikutip oleh (Afriansyah & Santoso,2020) lansia dikelompokkan menjadi :

- 1) Usia pertengahan (middle age) terdiri dari usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) terdiri dari usia 60-74 tahun
- 3) Usia tua (old) terdiri dari usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) terdiri dari usia diatas 90 tahun

Berbeda dengan Levinson, batasan lansia menjadi :

- 1) Lansia peralihan awal berumur 50 hingga 55 tahun
- 2) Lansia peralihan menengah berumur 55 hingga 60 tahun
- 3) Lansia peralihan akhir berumur 60 hingga 65 tahun

2.1.3 Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik lansia menurut (Haisan, 2019) adalah :

1. Lansia Merupakan Periode Kemunduran

Lanjut usia adalah periode kemunduran. Faktor fisik dan psikologis berkontribusi pada kemunduran ini. Faktor motivasi sangat penting dalam kemunduran pada lansia. Lansia dengan motivasi yang rendah untuk melakukan kegiatan akan mempercepat proses kemunduran fisik, tetapi lansia dengan motivasi yang tinggi akan memperlambat proses kemunduran fisik.

2. Lansia Termasuk Kelompok Minoritas

Kondisi tersebut karena sikap sosial yang tidak menyenangkan lanjut usia, dan diperkuat oleh opini negatif seperti fakta bahwa lanjut usia lebih Bahagia mempertahankan pendapatnya dan sikap masyarakat menjadi buruk, ada juga lanjut usia yang tidak peduli dengan orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi optimistis.

3. Penyesuaian Yang Buruk Terhadap Lanjut Usia

Perilaku yang kurang baik terhadap lanjut usia akan menyebabkan mereka lebih dominan mengembangkan ide diri yang kurang baik sehingga penyesuaian lanjut usia kurang baik karena akibat dari perlakuan yang kurang baik. Contohnya : keluarga yang tinggal bersama lanjut usia sering kali tidak melibatkan sama sekali dalam mengambil sebuah keputusan karena pikirannya dianggap tua, hal ini yang menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung dan bahkan tidak mudah percaya diri.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

1. Menciptakan kepuasan dalam sebuah untuk tempat tinggal saat hari tua
2. Menyesuaikan gaya hidup dengan penghasilan sebagai pensiunan
3. Membuat kehidupan lebih menyenangkan
4. Tetap menjaga dan merawat dengan baik hubungan suami istri
5. Mempunyai hubungan baik dengan seluruh anggota keluarga
6. Menjaga hubungan komunikasi baik dengan tetangga.
7. Mampu menjaga pola makan, kesehatan dan mampu melakukan aktivitas secara mandiri (Palasara Brahmani Laras, 2021).

2.1.5 Masalah Yang Dihadapi Lansia

1. Fisik

Kondisi fisik yang melemah adalah masalah yang paling sering terjadi pada lanjut usia, sehingga sering juga menyebabkan timbulnya penyakit degeneratif seperti radang area persendian. Keluhan tersebut sering muncul pada lansia yang sering melakukan aktivitas berat dalam sehari-hari seperti mengangkat barang atau beban yang berlebihan sehingga akan mengalami nyeri pada area persendian. Selain itu, lanjut usia juga mengalami keluhan penglihatan seperti pandangan kabur dikarenakan penurunan indra penglihatan yang sudah menurun. Lansia juga sering mengeluh kesulitan mendengar dengan jelas karena sudah mengalami penurunan indra pendengaran. Lanjut usia juga akan lebih beresiko terserang penyakit karena mereka sudah mengalami penurunan imun atau daya tahan tubuh yang lemah (Mujiadi & Rachmah, 2022).

2. Kognitif

Masalah kognitif adalah masalah yang tidak kalah penting terhadap lanjut usia yang berkaitan dengan perkembangan kognitifnya. Yang paling sering dijumpai pada masalah kognitif adalah pikun atau pelupa pada lanjut usia dimana mereka sering kali lupa apa yang telah terjadi karena terkait dengan menurunnya daya ingat mereka. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi bagi lansia yang mempunyai penyakit kronis karena terkait dengan asupan obat-obatan yang diminum rutin bagi lansia. Dampak tersebut akan berpengaruh juga dalam kesulitan memastikan apakah lanjut usia tersebut sudah makan apa belum. Selain itu pelupa juga berdampak.

3. Emosional

Pada masalah ini sering dijumpai pada lansia yang kesepian yakni rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga yang

lengkap. Kesadaran anggota keluarga sangat penting dalam permasalahan. Sering kali menjumpai lansia yang kurang perhatian dan tidak dihiraukan dalam keluarganya, maka lansia beresiko marah apalagi ada sebuah hal yang tidak selaras dengan keinginan. Sering juga lansia yang mengalami permasalahan ekonomi pada keluarganya dalam kategori kekurangan sehingga lansia tersebut menjadi beban sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stress karena memikirkan masalah ekonomi pada keluarganya.

4. Spiritual

Lansia juga akan dihadapi dengan masalah dalam perkembangan spiritual seperti kesulitan menghafal kitab suci karena sudah mengalami penurunan daya ingat atau penurunan fungsi kognitifnya. Pastinya lansia akan menyadari bahwasanya usia semakin bertambah maka lebih baik meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan. Lansia juga akan merasa sedih jika ada suatu permasalahan yang serius dalam anggota keluarganya dan lansia juga bisa merasa kurang tenang apabila ada anggota keluarga yang kurang mendekatkan diri kepada Tuhan.

2.1.6 Perawatan Masalah Lansia

1. Pendekatan Fisik

Pendekatan fisik juga dapat digunakan untuk merawat lanjut usia dengan memperhatikan pertimbangan tentang kebutuhan dan kondisi kesehatan lanjut usia, peristiwa yang mereka alami selama hidup lanjut usia, perubahan fisik pada organ mereka, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah. Pendekatan fisik untuk lanjut usia biasanya terdiri dari dua bagian :

- 1) Lanjut usia yang masih mampu menjalani aktivitas dan kebutuhan sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Lanjut Usia

Seperti itu tergolong masih aktif dan masih memiliki keadaan fisik yang baik.

- 2) Lanjut Usia yang dalam keadaan pasif atau yang mengalami penyakit kronis sehingga menyebabkan kelumpuhan atau sakit dalam waktu jangka. Perawat berperan penting dalam perawatan lansia tersebut khususnya kebersihan dan cara mempertahankan kesehatan status gizi lansia tersebut.

2. Pendekatan Psikologis

Pendekatan edukatif juga sangat berperan penting dalam pendekatan pada lanjut usia. Pendekatan psikologis berperan sebagai pendengar tempat bercerita atau pendukung, dalam segala hal. Kesabaran, Ketelitian dan waktu hal yang sangat penting dalam pendekatan ini agar lansia dapat bisa menerima dan merasa dianggap dalam hidupnya. Dibutuhkan secara perlahan dan bertahap untuk mengubah pandangan dan tingkah laku lanjut usia

3. Pendekatan Sosial

Berdiskusi, bertukar pikiran dan bercerita merupakan cara untuk pendekatan sosial. Lansia juga mempunyai kesempatan untuk berkumpul bersama sehingga menciptakan sosialisasi sesama lansia karena makhluk sosial juga saling membutuhkan orang lain. Lanjut usia bukan berarti sudah tidak butuh lagi untuk berkomunikasi Bersama. Lanjut usia juga perlu untuk membaca surat kabar majalah dan lainnya (Siti Nur Kholifah, 2019)

2.2 Gangguan Komunikasi Verbal

2.2.1 Definisi

Gangguan komunikasi verbal merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang ditandai dengan adanya penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan individu dalam menerima, memproses, mengirim, maupun menggunakan sistem simbol selama proses komunikasi. Kondisi tersebut menyebabkan individu mengalami hambatan dalam menyampaikan maupun memahami informasi sehingga komunikasi yang dilakukan menjadi kurang efektif. Pada lansia, gangguan komunikasi verbal dapat terjadi akibat proses penuaan maupun kondisi penyakit tertentu yang memengaruhi fungsi neurologis, pendengaran, dan kemampuan berbicara (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.2.2 Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gangguan komunikasi verbal dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain penurunan sirkulasi serebral, gangguan neuromuskular, gangguan pendengaran, gangguan muskuloskeletal, kelainan palatum, hambatan fisik seperti pemasangan trakeostomi atau intubasi, hambatan individu berupa ketakutan, kecemasan, rasa malu, dan gangguan emosional, hambatan psikologis seperti gangguan psikotik, gangguan konsep diri dan harga diri rendah, serta hambatan lingkungan berupa kurangnya informasi, tidak adanya orang terdekat, perbedaan budaya, maupun penggunaan bahasa yang berbeda.

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis gangguan komunikasi verbal ditegakkan berdasarkan adanya tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor. Secara umum, indikator mayor menggambarkan adanya hambatan utama dalam

kemampuan berkomunikasi, seperti ketidakmampuan berbicara atau mendengar serta menunjukkan respons yang tidak sesuai selama proses komunikasi. Indikator minor dapat berupa afasia, disfasia, apraksia, disleksia, disartria, afonia, dislalia, bicara pelo, gagap, tidak melakukan kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, serta mengalami kesulitan menggunakan ekspresi wajah maupun bahasa tubuh saat berinteraksi. .

2.2.4 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik gangguan komunikasi verbal menggambarkan adanya perubahan kemampuan individu dalam menerima maupun menyampaikan informasi secara verbal. Pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal dapat ditemukan ketidakmampuan berbicara atau mendengar, respons yang tidak sesuai saat berkomunikasi, kesulitan memahami pembicaraan, kesulitan mempertahankan komunikasi, tidak melakukan kontak mata, serta adanya gangguan bicara seperti afasia, disartria, afonia, dislalia, bicara pelo, dan gagap. Selain itu, pasien juga dapat mengalami kesulitan dalam menggunakan ekspresi wajah atau gerakan tubuh sebagai bagian dari proses komunikasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3 Bahasa Isyarat

1. Definisi Bahasa Isyarat Sederhana

Bahasa Isyarat sederhana merupakan salah satu bentuk terapi komunikasi nonverbal yang menggunakan gerakan tangan, jari, ekspresi wajah, maupun gerakan tubuh sederhana sebagai media untuk membantu individu menyampaikan dan memahami informasi. Terapi ini diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal agar tetap dapat berkomunikasi secara efektif meskipun mengalami keterbatasan dalam berbicara. Pada lansia, bahasa isyarat

sederhana lebih difokuskan pada gerakan-gerakan yang mudah dipahami dan berkaitan dengan kebutuhan sehari-hari, seperti makan, minum, nyeri, tidur, ke kamar mandi, atau meminta bantuan. Dengan demikian, terapi ini dapat mempermudah komunikasi antara lansia dengan perawat maupun pengasuh serta meningkatkan kemampuan lansia dalam mengungkapkan kebutuhan dasarnya (Sujati & Umar, 2021; Priatama et al., 2024).

2. Manfaat Bahasa Isyarat Sederhana

Pemberian Bahasa Isyarat sederhana dapat membantu lansia yang mengalami gangguan komunikasi verbal dalam menyampaikan kebutuhan dasar secara lebih mudah dan efektif. Selain itu, terapi ini bermanfaat untuk meningkatkan interaksi antara lansia dengan perawat maupun pengasuh, mengurangi rasa frustrasi akibat kesulitan berkomunikasi, meningkatkan rasa percaya diri, serta mendukung kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penggunaan bahasa isyarat sederhana juga dapat mempercepat proses penyampaian informasi sehingga kebutuhan lansia dapat segera dipahami dan dipenuhi (Priatama et al., 2024).

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Bahasa Isyarat

Bahasa Isyarat sederhana pada penelitian ini merupakan adaptasi dari latihan komunikasi verbal melalui terapi AIUEO dan komunikasi nonverbal menggunakan bahasa isyarat sederhana. Kombinasi kedua terapi tersebut bertujuan membantu lansia dengan gangguan komunikasi verbal meningkatkan kemampuan menyampaikan kebutuhan sehari-hari melalui komunikasi verbal maupun nonverbal sehingga proses komunikasi menjadi lebih efektif (Light & McNaughton, 2014; Wahyu et al., 2019).

Sebelum terapi dimulai, perawat melakukan tahap persiapan dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, menyiapkan media berupa gambar bahasa isyarat sederhana, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan tindakan, manfaat terapi, serta melakukan kontrak

waktu dengan pasien. Tahap persiapan bertujuan membangun hubungan saling percaya dan meningkatkan kesiapan pasien dalam mengikuti proses pembelajaran (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tahap selanjutnya yaitu stimulasi verbal melalui latihan pengucapan huruf vokal A, I, U, E, O secara perlahan dan berulang sesuai kemampuan pasien. Latihan ini dilakukan sebagai pemanasan untuk membantu meningkatkan koordinasi organ bicara, memperjelas artikulasi, serta mempersiapkan pasien sebelum mengikuti latihan komunikasi menggunakan bahasa isyarat sederhana (Wahyu et al., 2019).

Setelah latihan artikulasi selesai, perawat memperagakan lima belas bahasa isyarat sederhana yang disesuaikan dengan kebutuhan komunikasi sehari-hari lansia, yaitu makan, minum, lapar, haus, mandi, tidur, obat, nyeri, BAB, BAK, tolong, ya, tidak, sudah, dan belum. Setiap gerakan diperagakan secara perlahan disertai penjelasan mengenai makna dari masing-masing bahasa isyarat, kemudian pasien diminta menirukan hingga mampu melakukan gerakan secara mandiri. Gerakan bahasa isyarat yang digunakan pada penelitian ini diadaptasi dari media pembelajaran Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO) dan disesuaikan dengan kebutuhan komunikasi dasar lansia (Light & McNaughton, 2014).

Selanjutnya dilakukan latihan mandiri dan simulasi komunikasi. Perawat memberikan beberapa situasi sederhana, misalnya saat pasien ingin makan, minum, meminta obat, mengeluhkan nyeri, atau meminta pertolongan. Pasien diminta merespons menggunakan bahasa isyarat yang telah dipelajari sehingga mampu mengaplikasikan bahasa isyarat dalam komunikasi sehari-hari. Penggunaan komunikasi alternatif secara fungsional diharapkan dapat membantu pasien menyampaikan kebutuhan meskipun kemampuan komunikasi verbal belum optimal (Light & McNaughton, 2014).

Tahap terakhir adalah evaluasi. Perawat menilai kemampuan pasien dalam mengucapkan huruf vokal sederhana, memperagakan



Gambar 1 15 bahasa isyarat sederhana

bahasa isyarat sesuai maknanya, serta menggunakan bahasa isyarat untuk menyampaikan kebutuhan sehari-hari. Setelah evaluasi dilakukan, perawat memberikan penguatan positif, motivasi, serta menganjurkan pasien untuk terus menggunakan bahasa isyarat sederhana sebagai komunikasi pendukung. Terapi diberikan sebanyak tiga kali pertemuan dengan durasi sekitar 15–20 menit setiap sesi yang disesuaikan dengan kondisi fisik, kemampuan konsentrasi, dan toleransi pasien selama mengikuti latihan (Astriani et al., 2019).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan gerontik adalah bentuk pelayanan keperawatan komprehensif dengan sasaran lansia yang mengedepankan pelayanan secara bio-psiko sio-spiritual dan kultural yang holistik, pada tingkat individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, baik lansia sehat maupun sakit (UU RI No.38 tahun 2014). Tahapan dari asuhan keperawatan pada gerontik yaitu:

1. Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada tahap pengkajian berupa data subjektif dan obyektif. Data yang berkaitan dengan masalah yang dialami lansia, serta faktor yang mendukung maupun mempengaruhi masalah tersebut, misalnya faktor keluarga maupun lingkungan :

a. Pengkajia Fisik

1) Keadaan Umum

Meliputi tingkat kesadaran, penampilan umum, postur tubuh, dan kemampuan berinteraksi. Pada lansia dengan gangguan komunikasi verbal dapat ditemukan kesulitan menyampaikan keinginan, bicara kurang jelas, serta respons verbal yang lambat.

2) Tanda-Tanda Vital

Meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen untuk mengetahui kondisi fisiologis pasien.

3) Sistem Neurologis

Meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, kemampuan memahami instruksi, kemampuan berbicara, artikulasi, kemampuan menyusun kata, serta kemampuan menjawab pertanyaan. Pada pasien dapat ditemukan bicara tidak jelas, sulit mengungkapkan kebutuhan, dan lambat merespons.

4) Pemeriksaan difokuskan pada saraf kranialis yang berperan dalam komunikasi, yaitu:

- Nervus VII (Fasialis): menilai kekuatan otot wajah melalui gerakan tersenyum, mengangkat alis, dan menutup mata.
- Nervus VIII (Vestibulokoklear): menilai fungsi pendengaran terhadap suara atau instruksi sederhana.
- Nervus IX (Glosafaringeus) dan X (Vagus): menilai kemampuan menelan, kualitas suara, dan refleks muntah.

- Nervus XII (Hipoglossus): menilai gerakan lidah serta kemampuan artikulasi saat berbicara.

5) Pemeriksaan Sistem Sensorik

Meliputi pemeriksaan fungsi pendengaran dan penglihatan. Penurunan pendengaran (presbikusis) atau gangguan penglihatan dapat menyebabkan lansia mengalami hambatan dalam menerima informasi sehingga komunikasi menjadi kurang efektif.

6) Pemeriksaan Rongga Mulut

Meliputi kondisi bibir, lidah, gigi, mukosa mulut, dan palatum. Kelainan pada rongga mulut, seperti gigi yang tidak lengkap, kekakuan lidah, atau gangguan gerak bibir dapat memengaruhi kejelasan pengucapan kata.

7) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pemeriksaan dilakukan terhadap kekuatan otot wajah, leher, lidah, dan ekstremitas atas. Kelemahan otot wajah dan lidah dapat menyebabkan gangguan artikulasi, sedangkan kekuatan ekstremitas atas perlu dikaji karena digunakan dalam melakukan bahasa isyarat sederhana sebagai media komunikasi alternatif.

b. Psikologis

- 1) Respon lansia terhadap proses penuaan
- 2) Optimisme lansia dalam memandang kehidupan
- 3) Cara mengatasi stress yang dialami
- 4) Cara lansia dalam beradaptasi
- 5) Harapan lansia untuk kedepannya
- 6) Fungsi kognitif berkaitan dengan: daya ingat, proses fikir, alam perasaan, serta kemampuan dalam menyelesaikan masalah

c. Perubahan sosial ekonomi

- 1) Aktivitas lansia dalam mengisi waktu luang

- 2) Kegiatan sosial yang diikuti
- 3) Sesorang yang sering mengunjungi/menengok
- 4) Ketergantungan terhadap orang lain
- 5) Pandangan terkait fasilitas yang tersedia berkaitan dengan penyaluran hobi
- d. Perubahan spiritual
 - 1) Keteraturan dalam beribadah
 - 2) Hambatan dalam beribadah
 - 3) Acara keagamaan yang sering diikuti
- e. Pengkajian khusus pada lansia
 - 1) Indeks Barthel ADL

Menurut Kholifah (2016) dalam buku Keperawatan Gerontik, pengkajian aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) pada lansia dapat menggunakan Barthel Index untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas dasar, seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah, penggunaan toilet, serta kontrol BAB dan BAK.

Tabel 1 Indeks ADL

NO	AKTIVITAS	NILAI	
		BANTUAN	MANDIRI
1.	Makan	5	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5
4.	Aktivitas toilet	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15
7.	Naik turun tangga	5	10
8.	Berpakaian termasuk mengenakan sepatu	5	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10
	JUMLAH		100

Penilaian :

- 0 – 20 : Ketergantungan
- 21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantung

- 62 – 90 : Ketergantungan berat
- 91 – 99 :Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri

2) Pengkajian Fungsional Berdasarkan Indeks KATS

Menurut Kholifah (2016) dalam buku Keperawatan Gerontik, Indeks Katz merupakan instrumen yang digunakan untuk mengkaji kemampuan Activity of Daily Living (ADL) pada lansia melalui enam aktivitas dasar, yaitu mandi, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah, kontinensia, dan makan, sehingga dapat diketahui tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

A . Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.

B . Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

C . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

D . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.\

E . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.

F . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

G . Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Lain-lain: tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

Skor Nilai : 24 – 30 : Normal

17 – 23 : Probable gangguan kognitif

0 – 16 : Definitif gangguan kognitif

3) Emosional

Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri
- (4) Apakah klien sering was-was atau khawatir

Lanjutkan
pertanyaan
tahap 2 jika
jawaban ya 1
atau lebih

Pertanyaan tahap 2

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter
- (5) Cenderung mengurung diri

Lebih dari 1 atau sama dengan
1 jawaban ya, maka masalah
emosional ada atau ada
gangguan emosional

Gangguan emosional

4) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Menurut Kholifah (2016) dalam buku Keperawatan Gerontik Komprehensif, pengkajian status emosional pada

lansia dapat menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengidentifikasi kondisi emosional lansia, terutama adanya gejala depresi, seperti perasaan sedih, kehilangan minat, putus asa, serta perubahan suasana hati yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia.

SKALA DEPRESI GERIATRIK

- 1) Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?
☐ Ya ☐ **Tidak**
- 2) Apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
- 3) Apakah anda merasa hidup anda hampa ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
- 4) Apakah anda sering merasa bosan ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
- 5) Apakah anda biasanya bersemangat/gembira ?
☐ Ya ☐ **Tidak**
- 6) Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?
☐ **Ya** ☐ Tidak
- 7) Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda ?
☐ Ya ☐ **Tidak**
- 8) Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?

☐ **Ya** ☐ Tidak

9) Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ?

☐ **Ya** ☐ Tidak

10) Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibanding kebanyakan orang ?

☐ **Ya** ☐ Tidak

11) Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan ?

☐ Ya ☒ **Tidak**

12) Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?

☐ **Ya** ☐ Tidak

13) Apakah anda merasa anda penuh semangat ?

☐ Ya ☒ **Tidak**

14) Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?

☐ **Ya** ☐ Tidak

15) Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda ?

☐ **Ya** ☐ Tidak

Skor : Hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

- Setiap jawaban bercetak tebal mempunyai nilai 1.
- Skor antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi.

- Skor 10 atau lebih merupakan depresi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian mengenai respon pasien mengenai masalah kesehatannya baik actual maupun yang masih potensial (SDKI, 2018). Hasil keputusan klinis yang didapatkan dari respon pasien lansia terhadap kondisi kesehatannya. Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus utama pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah Gangguan Komunikasi Verbal (*D.0119, SDKI*).

a. Definisi

Gangguan komunikasi verbal merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol.

b. Penyebab

Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan komunikasi verbal adalah:

- 1) Penurunan sirkulasi serebral
- 2) Gangguan neuromuskuler
- 3) Gangguan pendengaran
- 4) Gangguan muskuloskeletal
- 5) Kelainan palatum
- 6) Hambatan fisik (misal: terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidotomi)
- 7) Hambatan individu (misal: ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi)
- 8) Hambatan psikologis (misal: gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi)
- 9) Hambatan lingkungan (misal: ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, Bahasa asing).

c. Tanda Dan Gejala

1) Tanda Gejala Mayor

Data Subjektif

- (tidak tersedia)

Data Objektif

- Tidak mampu bicara atau mendengar
- Menunjukkan respon tidak sesuai

2) Tanda Gejala Minor

Data Subjektif

- (tidak tersedia)

Data Objektif

- Afasia
- Disfasia
- Apraksia
- Disleksia
- Disartria
- Afonia
- Dislasia
- Pelo
- Gagap
- Tidak ada kontak mata
- Sulit memahami komunikasi
- Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh.

3. Intervensi atau rencana keperawatan

Tahap ini merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah pada lansia. Pada tahap intervensi keperawatan juga diurutkan diagnosa masalah sesuai dengan prioritas. Selanjutnya menentukan tujuan serta hasil yang ingin dicapai. Kemudian merencanakan tindakan yang akan diberikan.

Tabel 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Sub Hasil	Rencana Tindakan
Gangguan Komunikasi Verbal (D. 0119, SDKI)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama pertemuan diharapkan komunikasi verbal meningkat. (L. 13118, SLKI)	1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kemampuan mendengar meningkat 3. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	Defisit Bicara Observasi 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 3. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara 4. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik 1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)

			3. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 4. Ulangi apa yang disampaikan pasien 5. Berikan dukungan psikologis 6. Gunakan juru bicara, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan berbicara perlahan 2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara Kolaborasi 1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis (I. 13492, SIKI)
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan dan luaran yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun berdasarkan program terapi, serta mendokumentasikan respons pasien terhadap tindakan yang diberikan

5. Evaluasi

Tahapan terakhir pada proses asuhan keperawatan. Berisi mengenai respon lansia setelah diberikan tindakan. Tujuannya untuk mengukur ketercapaian tujuan yang sudah ditetapkan oleh perawat sebelumnya. Pada tahapan ini terdapat beberapa tindakan yang dilakukan perawat, yaitu: mengkaji ulang tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan, mengukur ketercapaian tujuan, mendokumentasikan hasil dari tindakan yang telah diberikan, melakukan perbaikan atau modifikasi terhadap

rencana keperawatan jika perlu. Evaluasi dibedakan menjadi 3, yaitu evaluasi struktur, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Pada tahapan evaluasi ini, penulis menggunakan jenis evaluasi hasil. Evaluasi hasil berfokus pada respon pasien, setelah dilakukan semua tindakan keperawatan.

Evaluasi ini dilakukan pada akhir tindakan keperawatan secara menyeluruh. Hasil dari evaluasi menentukan teratasi atau tidaknya masalah setelah diberikan tindakan dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. SOAP berisikan:

- a. S (subjective) : berisikan respon yang diungkapkan lansia setelah tindakan diberikan
- b. O (objective) : hasil dari observasi, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat
- c. A (assessment) : membandingkan hasil pengukuran objektif dan respon subjektif dengan tujuan serta kriteria hasil, kemudian diambil keputusan mengenai masalah klien (teratasi, teratasi sebagian, maupun tidak teratasi).
- d. P (planning) : rencana tindak lanjut perawat setelah hasil dianalisis