



H. Wahjudi Nugroho, B.Sc., SKM

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

EGC 1863

KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN GERONTIK

Oleh: H. Wahjudi Nugroho, B.Sc., SKM

Editor: Monica Ester, S.Kp

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Buku Kedokteran EGC

© 2006 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon: 6530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: Agus Prabowo

Penata letak: Dhana Rizal Anggoro

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 2009

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Wahjudi Nugroho, *Haji*

Komunikasi dalam keperawatan gerontik / penulis,
Wahjudi Nugroho ; editor, Monica Ester. — Jakarta :
EGC, 2009.

vii, 120 hlm. ; 10 x 15,5 cm.

ISBN 978-979-448-997-0

1. Komunikasi dalam keperawatan. I. Judul.
II. Monica Ester.

610.730 699



Isi di luar tanggung jawab percetakan

DAFTAR ISI

<i>Kata Pengantar</i>	v
<i>Pendahuluan</i>	1
<i>Konsep Dasar Komunikasi</i>	11
<i>Komunikasi Terapeutik</i>	37
<i>Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik</i>	61
<i>Komunikasi dengan Lansia yang Mengalami Penurunan Fungsi Indra dan Daya Ingat</i>	89
<i>Daftar Pustaka</i>	111
<i>Indeks</i>	113

BAB



PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran ikut andil dalam meningkatkan kualitas hidup manusia dan menjadikan rata-rata usia harapan hidup bangsa Indonesia makin meningkat. Keadaan ini menyebabkan jumlah populasi lanjut usia (lansia) semakin besar, bahkan cenderung bertambah lebih cepat dan pesat.

Meningkatnya usia harapan hidup dipengaruhi oleh:

1. Majunya pelayanan kesehatan
2. Menurunnya angka kematian bayi dan anak
3. Adanya perbaikan gizi dan sanitasi
4. Adanya peningkatan pengawasan terhadap penyakit menular.

Perawat sebagai pemberi asuhan harus peduli terhadap lansia. Jumlah populasi lansia di Indonesia makin bertambah banyak dan pada tahun 2007 diperkirakan berkisar 18 juta orang, pada tahun 2015 bertambah lagi sehingga jumlahnya akan sama dengan jumlah balita,

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

pada tahun 2020 diproyeksikan jumlah populasi lansia akan melebihi jumlah balita, pada tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat negara ke-4 di dunia dengan jumlah populasi lansia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat.

Sesuai budaya bangsa Indonesia lansia harus mendapat tempat yang tertinggi, dihormati, dihargai, diperhatikan, dikasihi, dan dianggap sebagai *pepunden*. Pandangan ini harus dipupuk dan dilestarikan dalam kehidupan masyarakat karena lansia dianggap memiliki



Gambar 1-1 Lansia masih dapat melakukan kegiatan sosialisasi dengan lansia lain.

pengétahuan, pengalaman, dan kearifan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang lebih muda.

Semua individu akan menjadi tua dan ingin memiliki masa tua yang sehat, sejahtera, berguna, produktif, berkualitas, dan bermartabat. Individu lansia tidak perlu menarik diri dari semua kegiatan karena usianya telah tua. Lansia tetap dapat melakukan berbagai kegiatan sesuai kondisinya. Pandangan tentang kemunduran lansia sehingga harus menarik diri dari semua kegiatan harus diubah. Pandangan tersebut memengaruhi lansia yang kemudian mengambil sikap menarik diri.

Masyarakat kadang masih memiliki pandangan bahwa lansia tidak berdaya, tidak berguna, tidak dapat membantu, dan sulit berkomunikasi karena mengalami penurunan pendengaran, penurunan daya ingat, dan penurunan daya tangkap.

Pada dasarnya proses menua ditandai dengan berbagai perubahan:

1. Perubahan perilaku dan masalah psikologis karena kehilangan pasangan hidup, ditinggal anak yang telah menikah, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, adanya penyakit kronis atau degeneratif, mobilitas terbatas, kesepian, dan penghasilan berkurang.
2. Perubahan pada organ.

Ketetapan seseorang dianggap lansia sangat bervariasi karena setiap negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda. Di Indonesia, seseorang disebut lansia bila ia

Pendahuluan

Menurut WHO, klasifikasi lansia adalah usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lansia (*elderly*) 60-74 tahun, lansia tua (*old*) 75-90 tahun, dan lansia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada membagi periode biologis perkembangan manusia yang dianggap lansia sebagai prasenium (40-65 tahun) dan senium atau lansia (65 tahun ke atas).

Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog dari Universitas Indonesia) mengatakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian:

1. Fase iuventus (25– 40 tahun)
2. Fase verilitas (40–50 tahun)
3. Fase prasenium (55–65 tahun)
4. Fase senium (65 tahun hingga tutup usia)

Menurut Prof. Dr. Koesoemanto, SpKJ, individu lansia adalah yang berusia lebih dari 65/70 tahun.

Menurut Bee (1996), tahap lansia dimulai dari masa dewasa lanjut (65–75 tahun) sampai dewasa sangat lanjut (>75 tahun).

Hurlock (1979) membedakan lansia dalam dua tahap yakni *early old age* (60–70 tahun) dan *advanced old age* (>70 tahun).

Menurut Burnside (1979) tahapan lansia meliputi:

1. *Young old* (60–69 tahun)
2. *Middle age old* (70–79 tahun)

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

3. *Old-old* (80–89 tahun)
4. *Very old-old* (>90 tahun)

Sedangkan sumber lain mengemukakan pengelompokan umur berikut:

1. 60–65 tahun (*elderly*)
2. >65–75 tahun (*junior old age*)
3. >75–90 tahun (*formal old age*)
4. >90–120 tahun (*longevity old age*)

Bila dilihat dari pembagian umur menurut beberapa ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut *lansia* adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas. Namun di Indonesia batasan lanjut usia adalah usia 60 tahun ke atas.

Lansia tidak perlu menarik diri tetapi harus berkomunikasi dengan orang lain. Lanjut usia dapat melakukan berbagai kegiatan sesuai kondisinya. Pandangan tentang kemunduran lansia hingga harus menarik diri dari semua kegiatan harus diubah. Pandangan tersebut akan memengaruhi lansia yang kemudian dirinya betul-betul mundur. Lansia tidak perlu menarik diri dari semua kegiatan. Dengan aktivitas, lansia dapat memiliki perasaan berguna bagi diri dan keluarga dan memberi kesibukan yang berarti. Bahkan bila tidak melakukan kegiatan apapun, lansia akan merasa tidak berguna, kurang bersemangat, menjadi pendiam dan pemurung, serta tidak bersemangat hidup.

Pendahuluan

Tindakan yang harus dilakukan perawat atau pemberi asuhan adalah:

1. Memberi kesempatan untuk melakukan apa saja yang disenangi lansia asal tidak membahayakan dirinya.
2. Menerima hasil kerja mereka apa adanya dan hindarkan sikap mencela.
3. Berkomunikasi atau berbicara kepada mereka dengan lembut, bila hasilnya kurang memuaskan.



Gambar 1-3 Lansia dapat diberi kesempatan melakukan aktivitas yang disukainya.

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik



Gambar 1-4 Aktivatis fisik tetap dapat dilakukan lansia untuk mempertahankan kebugarannya.

Memberi kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari akan memberi manfaat bagi mereka karena kegiatan fisik sangat diperlukan untuk kebugaran. Dengan banyak berjalan kaki atau senam ringan akan baik bagi kesehatan, menghindari kegemukan, dan pada akhirnya dapat tidur lebih lelap dan fisik menjadi segar.

Lansia juga perlu diberi kesempatan untuk bersosialisasi atau berkumpul dengan orang lain. Selain untuk mempertahankan keterampilan berkomunikasi juga untuk menunda kepikunan. Dengan demikian, mereka juga dapat merasakan kegembiraan bersama orang lain dan merasakan peredaan stres. Beberapa kegiatan

Pendahuluan

yang dapat diikuti oleh lansia adalah arisan, kegiatan rohani, pemeriksaan di posyandu, melayat, menjenguk teman sakit, menghadiri undangan, atau senam lansia bersama.

Perawat atau pemberi asuhan harus mampu melaksanakan teknik komunikasi secara baik dan efektif. Komunikasi yang dijalin harus bersifat terapeutik.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Konsep Dasar Komunikasi

4. *Trial*, yaitu tahap ketika penerima pesan mencoba mempraktikkan isi pesan yang diterima/didengarnya.
5. *Adoption*, yaitu tahap ketika penerima pesan mempraktikkan dan melaksanakan isi pesan dalam kehidupan sehari-hari (telah dirasakan seperti “mendarah daging”).

Berdasarkan berbagai pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan:

1. Kegiatan yang melibatkan dua orang atau lebih
2. Bentuk pembagian ide atau pikiran dengan menggunakan lambang
3. Memiliki tujuan berupa terjadi perubahan pada orang lain.

Keperawatan adalah “Suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang didasarkan pada pencapaian kebutuhan dasar manusia”. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien bersifat komprehensif, yang ditujukan kepada individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat, baik dalam keadaan sehat atau sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Gerontologi berasal dari kata *geros* yang berarti lanjut usia dan *logos* berarti ilmu. Jadi gerontologi adalah ilmu yang mempelajari tentang lanjut usia dengan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

mencerna isi pesan, sifat tertutup (terkait agama, adat kebiasaan, malu, takut, status), atau lingkungan tempat berkomunikasi yang kurang mendukung (terlalu bising, panas, terlalu dingin, tidak adanya privasi) akan menghambat komunikasi.

Pada dasarnya yang memengaruhi komunikasi adalah manusia, pesan, dan lingkungan.

Manusia

Manusia, baik perawat atau pemberi asuhan lain sebagai komunikator dan lansia sebagai komunikan dapat memengaruhi proses komunikasi. Berikut ini faktor manusia yang dapat memengaruhi komunikasi.

1. **Tingkat pengetahuan.**

Pengetahuan seorang perawat atau pemberi asuhan memengaruhi pengiriman pesan. Misalnya, untuk memilih kata-kata, menentukan kapan pesan harus disampaikan, mengembangkan berbagai teknik komunikasi verbal dan non-verbal. Begitu pula seorang lansia sebagai komunikan atau penerima informasi, pengetahuannya sangat penting untuk menginterpretasikan isi pesan yang disampaikan oleh perawat/komunikator, sekaligus untuk memberi umpan balik kepada pemberi pesan/perawat.

2. **Perkembangan.**

Perkembangan manusia memengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Situasi ini menimbulkan distorsi dalam komunikasi.

9. Hubungan.

Hubungan yang erat antar-individu pada suatu proses komunikasi dapat memengaruhi teknik dan materi komunikasi. Pada komunikasi yang dilakukan antara dua orang yang belum saling kenal, umumnya setting komunikasi terjadi pada situasi formal. Sebagai contoh, hubungan antara pengacara dan kliennya, dokter dan pasien, pedagang dan pelanggan, dan lain-lainnya. Sedangkan pada komunikasi antar-individu yang saling kenal, komunikasi cenderung berlangsung dalam konteks nonformal, lebih terbuka, dan menggunakan teknik komunikasi yang lebih beragam.

10. Status fisik, mental, dan emosional.

Kondisi fisik, mental, dan sosial individu sangat berpengaruh pada kemampuan individu melakukan komunikasi. Individu yang mengalami cemas berat, mengalami nyeri kepala, mengalami sakit gigi, atau sedang sesak napas sangat tidak mungkin melakukan komunikasi secara kontinu dengan orang lain. Adanya kondisi sakit atau menderita secara fisik menyebabkan penurunan minat individu untuk melakukan hubungan sosial dengan orang lain. Selain itu, berbagai indra yang digunakan dalam melakukan komunikasi sangat menentu-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- c. Sedangkan pada jarak yang cukup jauh, komunikasi dapat dilakukan dengan menggunakan media tulisan.
- d. Jarak yang cukup jauh ini juga menyebabkan penggunaan media cetak dan media elektronik untuk menyampaikan pesan. Misalnya, menggunakan telepon, telegram, televisi, radio, dan lain-lain.

Komunikasi yang Baik

Berkomunikasi dengan lansia mengandung ciri khusus dibanding komunikasi secara umum. Pemberi asuhan atau dalam menyampaikan pesan harus bersifat *komunikasi terapeutik* yaitu komunikasi yang singkat, jelas, lengkap, dan sederhana sehingga proses komunikasi dapat berlangsung sempurna, tidak menimbulkan banyak interpretasi bagi penerima pesan, dan isi pesan dapat dipahami secara lengkap.

Kesabaran perawat atau pemberi asuhan dan kemauan mendengarkan serta dorongan lisan merupakan perilaku bijaksana. Tanggapan serasi tanpa menyalahkan atau menggurui membuktikan rasa tulus yang juga disebut “empati”. Sikap sopan santun dan jawaban jujur (apalagi bila diucapkan pada saat yang tepat dan bijaksana) merupakan keharusan. Empati menjadi landasan perilaku perawat atau pemberi asuhan.

Hubungan perawat dan pemberi asuhan dengan lansia sering disebut hubungan interpersonal, yaitu



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Konsep Dasar Komunikasi

3. *Content.*

Isi atau materi yang menjadi topik komunikasi mempunyai arti penting bagi penerima (lansia).

4. *Clarity.*

Kejelasan pesan yang disampaikan oleh perawat atau pemberi asuhan diterima dan dimengerti oleh lansia.

5. *Continuity dan consistency.*

Pesan yang disampaikan harus konsisten dan berkesinambungan serta tidak menyimpang dari topik pembicaraan.

6. *Channel*

Saluran yang digunakan dalam proses komunikasi sesuai, sehingga mempermudah pengertian.

7. *Capability of the audience.*

Kemampuan mendengarkan pesan yang disampaikan sesuai dengan tingkat penerimaan lansia, sehingga mudah mencerna dan tidak sulit memahami.

Strategi Komunikasi

Dalam menentukan langkah komunikasi diperlukan pengetahuan dan pemahaman tentang faktor psikologis dan sosial budaya. Dalam dunia kesehatan dikenal "*health belief models*". Reses Stook dan Rachboun mengatakan bahwa:



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Konsep Dasar Komunikasi

gelengkan kepala kemungkinan bermakna "tidak". Perasaan dapat juga dikomunikasikan dengan cara duduk atau berbaring. Tetapi perawat atau pemberi asuhan tidak boleh langsung mengambil kesimpulan sebelum ia melakukan klarifikasi. Misalnya, seorang klien lansia yang jalannya perlahan, tubuhnya membungkuk sambil memegang perut. Melihat hal ini perawat atau pemberi asuhan perlu menanyakan terlebih dulu kepada lansia apakah klien tersebut kesakitan. Ekspresi wajah, terutama mata, otot-otot di sekitar mata dan mulut dapat mengekspresikan berbagai emosi seperti kegembiraan, kesedihan, kemarahan, ketakutan, malu, dan lain-lain.

Perawat atau pemberi asuhan perlu menyadari bahwa lansia pun sangat peka terhadap ekspresi wajah perawat atau pemberi asuhan. Oleh karena itu, perawat atau pemberi asuhan perlu menyadari dan mampu mengatur emosinya, terutama bila merasa jijik, takut, dan sebagainya. Contoh, klien lansia akan memerhatikan ekspresi wajah perawat atau pemberi asuhan ketika membantu higiene perianal atau mencuci lukanya yang bermanah dan berbau.

Para-verbal

Komunikasi para-verbal yakni bentuk pesan yang muncul bersama dengan bentuk pesan verbal (tetapi tidak langsung). Misalnya, menggunakan saluran radio, televisi, kaset, telepon, alat cetak, dan lain-lain.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Komunikasi Terapeutik

3. Mengajukan pertanyaan yang berkaitan
4. Mengulang ucapan lansia dengan kata-kata sendiri
5. Mengklarifikasi ucapan lansia yang kurang jelas
6. Memfokuskan pokok pembicaraan
7. Menyatakan hasil pengamatan perawat terhadap lansia
8. Menawarkan informasi/bantuan walaupun tidak diminta
9. Diam sejenak memberi kesempatan lansia untuk menyusun kata-kata
10. Meringkas hasil pembicaraan dengan lansia serta mengulang ide pertama
11. Memberi penghargaan atas hal positif yang telah dilakukan lansia
12. Memberi kesempatan kepada lansia untuk berbicara terlebih dahulu atau memulai pembicaraan
13. Menganjurkan lansia untuk meneruskan pembicaraan
14. Menempatkan kejadian secara berurutan
15. Memberi kesempatan kepada lansia untuk menguraikan persepsi tentang suatu hal
16. Memberi kesempatan kepada lansia untuk mengemukakan dan menerima ide serta perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri (refleksi)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

BAB



KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN GERONTIK

Pelayanan kesejahteraan sosial dan asuhan keperawatan bagi lansia di Indonesia secara umum masih merupakan hal baru. Hal ini karena prioritas kepada populasi lansia baru saja dimulai dan bila dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika atau Australia, Indonesia masih sangat tertinggal.

Populasi Lansia

Lansia secara umum tergolong rapuh kesehatannya dalam derajat yang berbeda-beda. Perbedaan ini terlihat bukan saja dari aspek kesehatan tetapi juga dari aspek psikologis dan sosial-ekonomi. Dari aspek kesehatan, populasi lansia ada yang sehat, setengah sehat atau setengah sakit, sakit akut (ringan, sedang, dan berat), sakit kronis, sakit gangguan mental, sakit terminal, dan sakit yang tidak ada harapan untuk sembuh.

Mengingat heterogenitas populasi lansia yang ada, disertai kenyataan bahwa aspek fungsional seorang



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

kesehatan, perawatan fisik ringan, olahraga bersama, atau senam lansia.

Selain itu upaya prevensi dan promosi kesehatan lain secara bersama-sama atau kegiatan lain yang mungkin bermanfaat untuk semua anggota klub. Misalnya, membentuk *usaha ekonomi koperasi* yang merupakan *income generating activities*. Di sini peran perawat sangat penting. Perawat harus mampu menjadi motivator dan keberhasilan kegiatan ini bergantung pada bagaimana kemampuan perawat berkomunikasi dengan lansia.

Lansia dengan penyakit akut atau kronis

Populasi golongan ini jelas memerlukan pelayanan kesehatan dan keperawatan khusus. Misalnya, membutuhkan bangsal akut atau kronis dan rehabilitasi, termasuk penyediaan dana perawatan. Populasi lansia yang termasuk golongan ini dapat dibagi lagi menjadi beberapa golongan, yakni:

1. Lansia yang sakit akut, ringan, atau sedang. Golongan ini memerlukan pelayanan kesehatan atau asuhan keperawatan di Puskesmas atau dokter praktik swasta, dan bila perlu dirujuk ke rumah sakit (bangsal geriatri akut).
2. Lansia dengan sakit akut berat. Golongan ini memerlukan asuhan keperawatan dan pelayanan geriatri yang lebih lengkap dan spesialisik, karenanya perlu dirawat, di bangsal geriatri akut suatu rumah sakit.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

5. Menyalurkan hobi (bermain angklung, menyanyi diiringi organ atau karaoke, memelihara bunga/taman, dan melukis)
6. Kegiatan waktu luang (bermain *scrabble*, congklak, halma, catur, pingpong, berdansa poco-poco, berpantun, membaca puisi, menonton film, membaca koran, menerjemahkan artikel, renang, dll.)

Dalam memberi asuhan pelayanan lansia di PSTW perlu memerhatikan beberapa prinsip, antara lain:

1. Tidak memberi stigma (destigmatisasi). Pada dasarnya proses menua dan masalah yang menyertainya seperti kesepian, kurang pendengaran, kurang pengelihatan, dan lemah fisik. Hal tersebut adalah suatu proses alamiah dan akan terjadi pada semua orang. Kesulitan yang dihadapi terasa cukup berat bagi lansia untuk menanggungnya. Oleh karena itu hindari memberinya "cap baru" (mis., "lansia tidak berguna lagi")
2. Tidak mengucilkan (di isolasi).
3. Lansia sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Oleh karena itu jangan dikucilkan dari pergaulan sosialnya.
4. Menghindari sikap sensitif.
5. Pemenuhan kebutuhan secara tepat.
6. Pelayanan secara komprehensif.
7. Tidak membesar-besarkan masalah.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

titas maupun kualitas. Keperawatan geriatrik hanya merupakan bagian dari pelayanan lansia, karena masih terbatas pada asuhan keperawatan kepada lansia yang sakit dan ditangani oleh spesialis penyakit dalam. Oleh karena itu, beberapa upaya perlu mulai dipersiapkan agar upaya asuhan keperawatan lansia dapat terlaksana secara komprehensif dan terpadu yang mencakup pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual, dan kultural. Pada kondisi lansia yang telah berada pada stadium terminal atau berada pada kondisi tidak ada harapan untuk sembuh kita anggap sebagai stadium paliatif, yaitu kondisi ketika pengobatan sudah tidak dapat menghasilkan kesembuhan. Di sini perlu diadakan asuhan keperawatan paliatif, yakni semua tindakan aktif guna meringankan beban penderitaan, terutama yang tidak dapat disembuhkan. Tindakan aktif yang dimaksud antara lain menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lain serta perbaikan dalam bidang psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan asuhan keperawatan paliatif adalah mencapai kualitas hidup maksimal bagi penderita dan keluarganya. Asuhan keperawatan paliatif ini tidak hanya diberikan bagi penderita yang menjelang akhir hayatnya, namun juga diberikan segera setelah pasien terdiagnosis (mis., penyakit kanker atau penyakit tanpa harapan untuk sembuh).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik

permasalahan, untuk memenuhi kebutuhan dan memecahkan masalah lansia sekaligus memberi kesempatan kepada lansia untuk tetap tinggal di lingkungan keluarga.

Sasaran pelayanan ini adalah lansia yang berada dalam lingkungan keluarga sendiri atau keluarga pengganti yang masih berpotensi, sehat, dan mandiri tetapi mengalami keterbatasan dalam hal ekonomi. Jenis pelayanan yang diberikan:

1. Pemeriksaan kesehatan.
2. Olahraga bersama.
3. Pengadaan dan pengiriman makanan (*meals on wheels*).
4. Upaya pendalaman keagamaan.

Komunikasi dengan Lansia

Komunikasi adalah komponen yang fundamental dan vital bagi manusia dengan kelompoknya (termasuk lansia). Sejarah umat manusia sebenarnya searah dengan sejarah komunikasi, sebab perkembangan kapasitas manusia dalam hal keinginan, perasaan, pengetahuan, dan pengalaman dengan orang lain membentuk komunikasi. Komunikasi adalah vital karena jika tidak ada komunikasi yang dinamis sejarah manusia akan padam. Karena itu komunikasi akan tetap ada karena merumuskan kebudayaan manusia.

Sebenarnya, komunikasi biasa dilakukan oleh manusia setiap hari bahkan setiap detik, bahkan ketika seseorang sedang berada seorang diri. Dengan demi-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Komunikasi dengan Lansia

1. Perawat atau pemberi asuhan sedapat mungkin mengambil posisi yang dapat dilihat oleh klien lansia bila ia mengalami kebutaan parsial atau memberi tahu secara verbal keberadaan/kehadirannya.
2. Perawat atau pemberi asuhan menyebutkan identitasnya dan menyebutkan nama serta perannya.
3. Perawat atau pemberi asuhan berbicara dengan menggunakan nada suara normal karena kondisi lansia tidak memungkinkannya menerima pesan non-verbal secara visual.
4. Nada suara perawat atau pemberi asuhan memegang peranan besar dan bermakna bagi lansia.
5. Jelaskan alasan perawat atau pemberi asuhan menyentuh sebelum melakukan sentuhan pada lansia.
6. Ketika perawat atau pemberi asuhan akan meninggalkan ruangan atau hendak memutus komunikasi atau pembicaraan, informasikan kepada lansia.
7. Orientasikan lansia pada suara-suara yang terdengar di sekitarnya.
8. Orientasikan lansia pada lingkungannya bila lansia dipindahkan ke lingkungan yang asing baginya.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Lansia yang Tidak Sadar

Ketidaksadaran mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik lansia mengalami penurunan sehingga seringkali stimulus dari luar tidak dapat diterima dan lansia tidak dapat merespons kembali stimulus tersebut. Keadaan tidak sadar dapat terjadi akibat gangguan organik pada otak, trauma otak yang berat, syok, pingsan, kondisi tidur, kondisi anestesis, gangguan berat yang terkait dengan penyakit tertentu (koma diabetikum).

Seringkali timbul pertanyaan tentang perlu atau tidaknya perawat atau pemberi asuhan berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan kesadaran ini. Bagaimana pun, secara etis penghargaan dan penghormatan terhadap nilai-nilai kemanusiaan mengharuskan penerapan komunikasi pada lansia yang tidak sadar.

Pada saat berkomunikasi dengan lansia yang mengalami gangguan kesadaran, hal-hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Perawat atau pemberi asuhan harus berhati-hati ketika melakukan pembicaraan verbal dekat dengan lansia karena ada keyakinan bahwa organ pendengaran merupakan organ terakhir yang mengalami penurunan kemampuan menerima rangsangan pada individu yang tidak sadar. Individu yang tidak sadar seringkali dapat mendengar suara dari lingkungannya walaupun ia tidak mampu meresponsnya sama sekali.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

INDEKS

A

Adoption, pada tahap komunikasi, 13

Advanced old age, 5

Atensi, pada faktor proses komunikasi, 19

Awareness, pada tahap komunikasi, 12

C

Capability of the audience, pada syarat komunikasi, 29

Channel, pada syarat komunikasi, 29

Clarity, pada syarat komunikasi, 29

Content, pada syarat komunikasi, 29

Context, pada syarat komunikasi, 28

Continuity dan consistency, pada syarat komunikasi, 29

Credibility, pada syarat komunikasi, 28

D

Demensia, dampak pada pengiriman pesan, 47

Diam, pada komunikasi terapeutik, 50

E

Early old age, 5

Elderly hostel, 69

Elderly, 6

Empati, pada tahap kerja hubungan terapeutik, 43

Evaluasi, pada tahap komunikasi, 12

Exploring, pada komunikasi terapeutik, 54



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- tahap, 12
- unsur dan syarat, 26
- verbal, 31
- yang baik, [25](#)
- Komunikator, 16
 - pada unsur dan syarat komunikasi, 26
- Konfrontasi, pada tahap kerja hubungan terapeutik, 44
- Konkret/spesifik, pada tahap kerja hubungan terapeutik, 44

- L**
- Lansia, [3](#)
 - dengan gangguan pendengaran, [91](#)
 - dengan gangguan penglihatan, 90
 - dengan gangguan wicara, 94
 - dengan penurunan daya ingat, 96
 - dengan penyakit akut atau kronis, [65](#)
 - dengan penyakit terminal, 76
 - dengan perilaku sulit, 104
 - hunian tipe non-panti, 79
 - hunian tipe panti, 67
 - klasifikasi, [5](#)
 - komunikasi mudah, 106
 - komunikasi, [85](#)
 - populasi Indonesia, [1](#)
 - populasi, [61](#)
 - sehat, 62
 - yang tidak sadar, [95](#)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

H. Wahjudi Nugroho, B.Sc., SKM
**Komunikasi dalam
Keperawatan Gerontik**

H. Wahjudi Nugroho, B.Sc., SKM, lahir di Yogyakarta, 22 September 1942. Riwayat pendidikan: Lulus Sekolah Rakyat Negeri di Yogyakarta (1955); Sekolah Menengah Pertama di Yogyakarta (1959); Sekolah Juru Kesehatan di Rumah Sakit Angkatan Laut Surabaya (1962); Sekolah Penjenjang Kesehatan (1965); Sekolah Pengatur Rawat di Rumah Sakit Angkatan Laut Jakarta (1970); Akademi Keperawatan Bandung (1977); Sekolah Perwira Kesehatan TNI AL di Surabaya (1980); Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (1987); Program Master of Management (HRD) IPWI tahun 2000-2001. Riwayat karier: Pensiunan Perwira Kesehatan TNI AL dengan pangkat terakhir Mayor Laut Kesehatan, mantan Direktur Akademi Keperawatan Darma Bakti, mantan Kepala Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan, pendiri Asosiasi Alzheimer Indonesia, pemrakarsa Pendirian Pusat Pelatihan Masalah-Masalah Lanjut Usia Indonesia (Indonesia Training Center on Aging). Penulis juga aktif mengikuti seminar, simposium, lokakarya, konferensi, dan penataran yang berkaitan dengan gerontik dan gerontologi, baik di dalam maupun di luar negeri. Penghargaan yang pernah diterimanya: dari Gubernur Kalimantan Tengah (Bpk. Cilik Riwut) dalam melaksanakan Angkutan Sarana Pembangunan Kota Madya Palangkaraya; dari Menteri Utama Bidang Pertahanan Keamanan (Jend. TNI Soeharto) berupa Satyalancana Penegak. Satyalancana Kesetiaan 8 Tahun; dari Presiden Republik Indonesia (Jend. Soeharto) berupa Piagam Tanda Kehormatan Bintang Jalasena Nararia; dari Menteri Pertahanan dan Keamanan Panglima Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Jend. TNI M. Jusuf) berupa Satyalancana Kesetiaan 16 Tahun dan Satyalancana Dwidya Sistha I; dari Ketua Umum Komite Penyelenggara SEA Games (Hamengku Buwono IX), dari Menteri Pertahanan dan Keamanan (Jend. Poniman) berupa Satyalancana Dwidya Sistha II dan Satyalancana Kesetiaan 24 Tahun.



9 789794 489970
ISBN 978-979-448-997-0

Kep 0109-05B