



BUKU AJAR

KEPERAWATAN GERONTIK:

KONSEP, PROSES PENUAAN
& ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA



Ica Lisnawati, Ns., M.Kep
Yulia Shafira

KEPERAWATAN GERONTIK: KONSEP, PROSES PENUAAN & ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

Ica Lisnawati, Ns., M.Kep
Yulia Shafira



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KEPERAWATAN GERONTIK: KONSEP, PROSES PENUAAN & ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

Penulis:

Ica Lisnawati, Ns., M.Kep,
Yulia Shafira

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

vi, 85, uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-329-9

Cetakan Pertama:

Oktober 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab penerbit

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Rights Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,
Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan atas selesainya penyusunan Buku Ajar Keperawatan Gerontik ini. Buku ini disusun dengan tujuan membantu pembaca memahami konsep dan praktik asuhan keperawatan pada lanjut usia secara komprehensif, mulai dari konsep dasar dan teori penuaan hingga penerapan proses keperawatan dan komunikasi terapeutik pada lansia.

Buku ini disusun dalam delapan bab yang saling berkesinambungan. Bab 1 hingga Bab 3 membahas konsep dasar, teori penuaan, dan perubahan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural pada lansia sebagai fondasi pengetahuan. Bab 4 membahas pengkajian komprehensif pada lansia. Bab 5 dan Bab 6 membahas sindrom geriatri serta masalah kesehatan dan penyakit kronis yang umum ditemui pada lansia. Bab 7 membahas proses dan asuhan keperawatan gerontik secara aplikatif, dan Bab 8 membahas komunikasi terapeutik pada lansia.

Setiap bab dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, uraian materi, rangkuman, dan soal evaluasi untuk membantu pembaca menguasai kompetensi yang diharapkan.

Penulis
Yulia Shafira
Ica Lisnawati

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK.....	1
A. Tujuan Pembelajaran.....	1
B. Pendahuluan.....	1
C. Uraian Materi	2
D. Rangkuman.....	8
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	9
BAB 2 TEORI DAN PROSES PENUAAN	11
A. Tujuan Pembelajaran.....	11
B. Pendahuluan.....	11
C. Uraian Materi	12
D. Rangkuman.....	17
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	17
BAB 3 PERUBAHAN BIO-PSIKO-SOSIO-SPIRITUAL-KULTURAL PADA LANSIA	20
A. Tujuan Pembelajaran.....	20
B. Pendahuluan.....	20
C. Uraian Materi	21
D. Rangkuman.....	27
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	27
BAB 4 PENGKAJIAN KOMPREHENSIF PADA LANSIA	29
A. Tujuan Pembelajaran.....	29
B. Pendahuluan.....	29
C. Uraian Materi	30
D. Rangkuman.....	38
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	38

BAB 5 MASALAH DAN SINDROM GERIATRI	41
A. Tujuan Pembelajaran.....	41
B. Pendahuluan.....	41
C. Uraian Materi	42
D. Rangkuman.....	50
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	51
BAB 6 MASALAH KESEHATAN DAN PENYAKIT KRONIS PADA LANSIA	53
A. Tujuan Pembelajaran.....	53
B. Pendahuluan.....	53
C. Uraian Materi	54
E. Rangkuman.....	60
F. Evaluasi / Soal Latihan.....	60
BAB 7 PROSES DAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK... 63	63
A. Tujuan Pembelajaran.....	63
B. Pendahuluan.....	63
C. Uraian Materi	64
D. Rangkuman.....	68
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	69
BAB 8 KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA LANSIA	71
A. Tujuan Pembelajaran.....	71
B. Pendahuluan.....	71
C. Uraian Materi	72
D. Rangkuman.....	76
E. Evaluasi / Soal Latihan.....	76
DAFTAR PUSTAKA	79
GLOSARIUM.....	81
INDEKS.....	83
PROFIL PENULIS.....	84

BAB 1

KONSEP DASAR

KEPERAWATAN GERONTIK

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep lanjut usia dan proses menua.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, ruang lingkup, dan tujuan keperawatan gerontik.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan batasan, klasifikasi, dan karakteristik lanjut usia.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip, filosofi, peran, dan fungsi perawat gerontik.
5. Mahasiswa mampu menjelaskan hak, martabat, dan kemandirian lansia serta tren keperawatan gerontik di Indonesia.

B. PENDAHULUAN

Populasi lanjut usia (lansia) di dunia, termasuk Indonesia, terus mengalami peningkatan setiap tahun seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup dan membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Badan Pusat Statistik memproyeksikan Indonesia akan memasuki periode ageing population, di mana proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas terus meningkat. Kondisi ini menuntut kesiapan sistem

pelayanan kesehatan, termasuk keperawatan, dalam memberikan asuhan yang berkualitas, holistik, dan berpusat pada lansia. Bab ini membahas konsep dasar yang menjadi fondasi bagi mahasiswa keperawatan sebelum mempelajari asuhan keperawatan gerontik secara lebih mendalam pada bab-bab selanjutnya.

C. URAIAN MATERI

1. Konsep Lanjut Usia dan Proses Menua

Lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh secara progresif untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan. Proses menua (aging process) merupakan proses alamiah, berkelanjutan, dan tidak dapat dihindari yang terjadi sepanjang rentang kehidupan, dimulai sejak masa konsepsi hingga akhir hayat. Menua bukan merupakan suatu penyakit, melainkan proses fisiologis yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, serta organ tubuh secara bertahap.

Secara umum, menua ditandai dengan kemunduran biologis yang terlihat sebagai penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, dan kemungkinan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Meskipun demikian, kecepatan dan pola proses menua sangat bervariasi antarindividu karena dipengaruhi oleh faktor genetik, gaya hidup, lingkungan, status nutrisi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan sepanjang hidup. Pemahaman terhadap proses menua menjadi dasar penting bagi perawat gerontik agar mampu membedakan perubahan yang bersifat fisiologis (normal) dengan perubahan yang bersifat patologis (akibat penyakit).

2. Definisi dan Ruang Lingkup Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah cabang ilmu keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural pada lansia, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, dengan tujuan mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas hidup secara optimal. Istilah gerontik berasal dari kata gerontology (ilmu yang mempelajari proses menua secara menyeluruh) yang dipadukan dengan geriatric nursing (keperawatan yang berfokus pada aspek klinis penyakit pada lansia).

Ruang lingkup keperawatan gerontik mencakup upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit dan kecacatan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan fungsi), yang diberikan pada individu lansia, keluarga dengan lansia, kelompok lansia, maupun komunitas lansia. Sasaran asuhan keperawatan gerontik tidak hanya lansia yang sehat, tetapi juga lansia yang berisiko, lansia dengan penyakit akut maupun kronis, hingga lansia dalam kondisi terminal (menjelang ajal), sehingga cakupan praktiknya sangat luas, mulai dari rumah tangga, panti werdha, puskesmas, rumah sakit, hingga layanan perawatan di rumah (homecare).

3. Batasan dan Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut World Health Organization (WHO), batasan usia lanjut dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Di Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Klasifikasi lansia juga dapat dibedakan berdasarkan tingkat kemandirian, yaitu lansia potensial (masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan produktif) dan lansia tidak potensial (tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain). Pemahaman terhadap klasifikasi ini penting bagi perawat untuk menentukan pendekatan asuhan yang sesuai dengan tingkat kemandirian dan kebutuhan spesifik masing-masing kelompok lansia.

4. Karakteristik Lanjut Usia

Lansia memiliki karakteristik yang unik dan berbeda dari kelompok usia lain, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Secara fisik, lansia mengalami penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap, penurunan cadangan fisiologis (homeostenosis), serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit degeneratif dan sindrom geriatri. Secara psikologis, lansia rentan mengalami perubahan suasana hati, penurunan fungsi kognitif tertentu, serta perlu beradaptasi terhadap berbagai kehilangan (pensiun, kematian pasangan, penurunan fungsi tubuh).

Secara sosial, lansia sering mengalami perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat, sedangkan secara spiritual, banyak lansia justru mengalami peningkatan kematangan spiritual dan pencarian makna hidup. Karakteristik lain yang penting dipahami adalah heterogenitas lansia; artinya, meskipun berada pada kelompok usia yang sama, setiap lansia memiliki kondisi kesehatan, kemampuan fungsional, dan kebutuhan yang sangat individual, sehingga asuhan keperawatan gerontik harus bersifat individual (person-centered) dan tidak dapat digeneralisasi.

5. Tujuan Keperawatan Gerontik

Tujuan utama keperawatan gerontik adalah membantu lansia mencapai dan mempertahankan tingkat kesehatan serta fungsi yang optimal sesuai dengan kondisi dan potensi yang dimilikinya. Secara lebih spesifik, tujuan keperawatan gerontik meliputi: mempertahankan derajat kesehatan lansia pada taraf setinggi mungkin, sehingga terhindar dari kondisi ketergantungan pada orang lain (mempertahankan kemandirian secara maksimal); membantu memenuhi kebutuhan dasar melalui deteksi dini dan pencegahan penyakit; membantu mempertahankan daya tahan tubuh terhadap penyakit; serta memberikan dukungan dalam menghadapi proses kematian secara bermartabat (*dignified death*).

Tujuan lain yang tidak kalah penting adalah meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif, memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam merawat lansia, serta mendorong lansia untuk tetap berperan aktif dan produktif sesuai kapasitasnya melalui konsep *active aging*.

6. Prinsip Asuhan Keperawatan Gerontik

Beberapa prinsip yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik antara lain: pendekatan yang holistik dan individual, yang memandang lansia sebagai satu kesatuan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural; pendekatan yang berpusat pada lansia (*person-centered care*), yang menempatkan preferensi, nilai, dan tujuan hidup lansia sebagai pusat pengambilan keputusan asuhan; serta pendekatan multidisiplin, yang melibatkan kolaborasi dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis, psikolog, dan tenaga kesehatan lain.

Prinsip lain yang penting adalah mempertahankan kemandirian lansia semaksimal mungkin dan menghindari sikap overprotective yang justru dapat mempercepat ketergantungan; menghormati hak dan martabat lansia dalam setiap tindakan keperawatan; melibatkan keluarga sebagai mitra dalam perawatan; serta menerapkan prinsip pencegahan (preventif) sejak dini untuk mengurangi risiko sindrom geriatri dan komplikasi penyakit kronis.

7. Filosofi Pelayanan Kesehatan Lansia

Filosofi pelayanan kesehatan lansia berlandaskan pada keyakinan bahwa setiap lansia memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, manusiawi, dan bermartabat, terlepas dari usia, status fungsional, maupun kondisi penyakit yang dideritanya. Filosofi ini menekankan bahwa menua bukanlah suatu kondisi yang harus dipandang negatif atau sebagai beban, melainkan sebagai bagian alami dari siklus kehidupan yang tetap memiliki potensi dan nilai (aging is not a disease).

Pelayanan kesehatan lansia yang berlandaskan filosofi successful aging dan active aging berupaya mengoptimalkan kesehatan fisik, keterlibatan sosial, dan keamanan lansia agar mereka dapat menjalani proses menua dengan kualitas hidup yang baik, bukan sekadar memperpanjang usia (menambah tahun pada kehidupan), tetapi juga menambah kehidupan pada tahun-tahun yang dijalani (adding life to years).

8. Peran dan Fungsi Perawat Gerontik

Perawat gerontik memiliki berbagai peran, di antaranya sebagai care provider (pemberi asuhan langsung), educator (pendidik kesehatan bagi lansia dan keluarga), advocate (pembela hak-hak lansia), counselor (konselor dalam menghadapi masalah

psikososial), coordinator/collaborator (koordinator pelayanan lintas disiplin), case manager (pengelola kasus kompleks), serta peneliti (researcher) yang mengembangkan bukti ilmiah untuk praktik berbasis bukti (evidence-based practice) dalam keperawatan gerontik.

Fungsi perawat gerontik meliputi fungsi independen (tindakan mandiri sesuai kewenangan keperawatan, misalnya pengkajian fungsional dan edukasi), fungsi dependen (tindakan kolaboratif berdasarkan instruksi tenaga kesehatan lain), dan fungsi interdependen (kerja sama tim dalam merumuskan dan melaksanakan rencana asuhan yang komprehensif). Perawat gerontik juga berperan penting dalam mendeteksi dini sindrom geriatri serta menjadi jembatan komunikasi antara lansia, keluarga, dan tim kesehatan.

9. Hak, Martabat, dan Kemandirian Lansia

Setiap lansia memiliki hak asasi yang harus dihormati dan dilindungi, di antaranya hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, hak atas informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya, hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatannya (informed consent), hak atas privasi dan kerahasiaan, serta hak untuk diperlakukan secara bermartabat tanpa diskriminasi berdasarkan usia (ageism).

Prinsip menghormati martabat (dignity) mengharuskan perawat memandang lansia sebagai individu yang memiliki riwayat hidup, pengalaman, nilai, dan kontribusi yang berharga, bukan sekadar objek asuhan. Mendukung kemandirian lansia (autonomy) berarti memberikan kesempatan bagi lansia untuk tetap mengambil keputusan atas hidupnya sendiri sejauh kemampuannya memungkinkan, serta memfasilitasi lansia untuk

tetap melakukan aktivitas yang masih dapat dilakukannya secara mandiri, alih-alih langsung mengambil alih seluruh aktivitas tersebut.

10. Tren dan Tantangan Keperawatan Gerontik di Indonesia

Indonesia menghadapi tren peningkatan populasi lansia yang pesat, bahkan diproyeksikan memasuki periode struktur penduduk tua (ageing population) dalam beberapa dekade mendatang. Tren ini disertai dengan pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular dan degeneratif (transisi epidemiologi), meningkatnya prevalensi multimorbiditas, serta kebutuhan layanan jangka panjang (long-term care) yang belum sepenuhnya tersedia secara merata.

Tantangan yang dihadapi keperawatan gerontik di Indonesia meliputi terbatasnya jumlah tenaga perawat yang memiliki kompetensi khusus gerontik, minimnya fasilitas perawatan jangka panjang dan panti werdha yang berkualitas, kesenjangan akses layanan kesehatan lansia antara wilayah perkotaan dan pedesaan, beban ganda keluarga sebagai caregiver informal, serta perlunya penguatan kebijakan nasional terkait kesejahteraan lansia. Tren positif yang mulai berkembang antara lain penguatan program Posyandu Lansia dan Posbindu, integrasi layanan geriatri di rumah sakit, serta meningkatnya perhatian terhadap konsep perawatan berbasis komunitas dan keluarga.

D. RANGKUMAN

Keperawatan gerontik merupakan cabang ilmu keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural lansia melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Proses menua adalah proses fisiologis alamiah yang

bersifat individual, sehingga asuhan keperawatan gerontik harus dilandasi prinsip holistik, person-centered, dan penghormatan terhadap hak, martabat, serta kemandirian lansia. Perawat gerontik memiliki peran multidimensi sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat, konselor, kolaborator, dan peneliti, di tengah tantangan peningkatan populasi lansia dan transisi epidemiologi di Indonesia.

E. EVALUASI / SOAL LATIHAN

SOAL URAIAN

1. Jelaskan perbedaan antara proses menua yang bersifat fisiologis dan patologis!
2. Uraikan ruang lingkup keperawatan gerontik menurut upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif!
3. Jelaskan batasan usia lanjut menurut WHO dan menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia!
4. Diskusikan mengapa asuhan keperawatan gerontik harus bersifat individual dan person-centered!
5. Analisislah salah satu tantangan keperawatan gerontik di Indonesia dan usulkan strategi mengatasinya!

SOAL PILIHAN GANDA

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, seseorang dikategorikan lanjut usia di Indonesia apabila berusia:
 - A. 45 tahun ke atas
 - B. 55 tahun ke atas
 - C. 60 tahun ke atas
 - D. 65 tahun ke atas

2. Cabang ilmu keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural lansia disebut:
 - A. Keperawatan medikal bedah
 - B. Keperawatan gerontik
 - C. Keperawatan komunitas
 - D. Keperawatan keluarga
3. Berikut yang termasuk peran perawat gerontik sebagai educator adalah:
 - A. Memberikan obat sesuai instruksi dokter
 - B. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia dan keluarga
 - C. Mengelola administrasi ruangan
 - D. Melakukan tindakan invasif
4. Prinsip asuhan keperawatan gerontik yang menekankan preferensi dan nilai individu lansia sebagai pusat pengambilan keputusan disebut:
 - A. Evidence-based practice
 - B. Person-centered care
 - C. Task-oriented care
 - D. Family-centered care
5. Filosofi 'adding life to years' dalam pelayanan kesehatan lansia menekankan pada:
 - A. Memperpanjang usia semaksimal mungkin
 - B. Meningkatkan kualitas hidup, bukan sekadar usia harapan hidup
 - C. Mengurangi biaya perawatan
 - D. Mempercepat proses rehabilitasi

BAB 2

TEORI DAN PROSES PENUAAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep proses penuaan normal dan patologis.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan teori biologis, psikologis, dan sosiologis penuaan.
3. Mahasiswa mampu menganalisis faktor yang memengaruhi proses penuaan.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep successful aging dan active aging.
5. Mahasiswa mampu menerapkan implikasi teori penuaan dalam praktik keperawatan gerontik.

B. PENDAHULUAN

Memahami mengapa dan bagaimana tubuh manusia mengalami proses menua merupakan dasar penting bagi perawat gerontik dalam memberikan asuhan yang tepat. Berbagai teori telah dikembangkan oleh para ahli untuk menjelaskan fenomena penuaan dari sudut pandang biologis, psikologis, maupun sosiologis. Tidak ada satu teori pun yang mampu menjelaskan proses penuaan secara tunggal dan

menyeluruh; setiap teori memberikan perspektif yang saling melengkapi. Bab ini akan menguraikan berbagai teori penuaan beserta implikasinya terhadap praktik keperawatan gerontik.

C. URAIAN MATERI

1. Konsep Proses Penuaan

Proses penuaan adalah rangkaian perubahan yang terjadi pada sel, jaringan, dan organ tubuh seiring bertambahnya usia, yang mengakibatkan penurunan kapasitas cadangan fisiologis (physiological reserve) dan penurunan kemampuan tubuh untuk mempertahankan homeostasis dalam menghadapi stresor internal maupun eksternal. Kondisi ini dikenal dengan istilah homeostenosis, yaitu penyempitan rentang kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap perubahan.

Proses penuaan bersifat universal (dialami oleh semua makhluk hidup), progresif (berlangsung terus-menerus dan tidak dapat dibalik), intrinsik (terjadi akibat proses internal tubuh, bukan semata-mata akibat penyakit), dan bersifat merugikan (menyebabkan penurunan fungsi secara bertahap). Namun demikian, kecepatan proses penuaan sangat individual, dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan.

2. Penuaan Normal dan Penuaan Patologis

Penuaan normal (normal aging atau primary aging) merujuk pada perubahan struktural dan fungsional tubuh yang terjadi secara alamiah akibat berjalannya waktu, tanpa disertai penyakit tertentu, misalnya penurunan elastisitas kulit, penurunan massa otot (sarcopenia ringan terkait usia), atau penurunan kemampuan

DAFTAR PUSTAKA

- Anwari, M., dkk. (2024). Ilmu dasar keperawatan gerontik. Get Press Indonesia.
- Anwari, M., dkk. (2024). Pengantar keperawatan gerontik. Get Press Indonesia.
- Bowles, D. J., & Bowles, D. (2011). Gerontology nursing case studies: 100 narratives for learning. Springer Publishing Company.
- Fahlevi, R., dkk. (2023). Gerontologi. Get Press Indonesia.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., et al. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56(3), M146-M156.
- Jett, K. F., & Touhy, T. A. (2016). Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging. Elsevier Health Sciences.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Mauk, K. L. (Ed.). (2017). Gerontological nursing competencies for care. Jones & Bartlett Learning.
- Miller, C. A. (2019). Nursing for wellness in older adults. Wolters Kluwer.
- Rosdahl, C. B. (2014). Buku ajar keperawatan dasar. EGC.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Stanley, M. (2006). Buku ajar keperawatan gerontik (2nd ed.). EGC.

- Stuart, G. W. (2014). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart. Elsevier.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). DPP PPNI.
- Touhy, T. A., McCleary, L., Boscart, V., & Jett, K. F. (2018). Ebersole and Hess' gerontological nursing and healthy aging. Elsevier.
- Williams, P. A. (2019). Basic geriatric nursing. Elsevier Health Sciences.
- World Health Organization. (2024). Active ageing: A policy framework. WHO Press.
- World Health Organization. (2025). Mental health and ageing. WHO Press.

GLOSARIUM

A

Active aging: Proses optimalisasi kesempatan untuk kesehatan, partisipasi, dan keamanan guna meningkatkan kualitas hidup seiring bertambahnya usia.

ADL (Activities of Daily Living): Aktivitas dasar perawatan diri sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan makan.

Ageism: Sikap diskriminatif atau stereotip negatif terhadap seseorang berdasarkan usia, khususnya terhadap lansia.

C

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA): Proses pengkajian multidimensi dan interdisiplin untuk mengidentifikasi masalah medis, fungsional, psikososial, dan lingkungan pada lansia.

D

Delirium: Gangguan kesadaran dan kognisi akut yang berfluktuasi, sering dipicu kondisi medis akut.

Demensia: Sindrom penurunan fungsi kognitif progresif yang mengganggu kemandirian fungsional.

E

Elder abuse: Tindakan kekerasan atau penelantaran terhadap lansia, baik fisik, psikologis, finansial, maupun pengabaian kebutuhan dasar.

Frailty: Sindrom klinis penurunan cadangan fisiologis dan ketahanan tubuh terhadap stresor.

I

IADL (Instrumental Activities of Daily Living): Aktivitas kompleks yang diperlukan untuk hidup mandiri di masyarakat, seperti mengelola keuangan dan berbelanja.

P

Person-centered care: Pendekatan asuhan yang menempatkan preferensi dan tujuan hidup individu sebagai pusat pengambilan keputusan.

Polifarmasi: Penggunaan lima atau lebih obat secara bersamaan.

S

Sindrom geriatri: Kondisi kesehatan multifaktorial yang umum terjadi pada lansia akibat akumulasi gangguan berbagai sistem tubuh.

Successful aging: Konsep penuaan yang ditandai rendahnya risiko penyakit, tingginya kapasitas fungsional, dan keterlibatan aktif dalam kehidupan.

INDEKS

A

Active aging..... 16, 81
ADL 31, 32, 33, 38, 39, 81
Ageism 28, 75, 77, 81

C

CGA 29, 30, 31, 39, 81

D

Delirium 45, 51, 52, 81
Demensia 40, 45, 51, 74, 81
Depresi 46, 51
Diabetes melitus..... 40, 55

E

Elder abuse 81

F

Frailty 28, 42, 51, 79, 81

H

Hipertensi 40, 54, 61

I

IADL..... 31, 32, 33, 38, 39, 82
Inkontinensia..... 44, 52
Isolasi sosial..... 25, 49

K

Komunikasi terapeutik ... 72, 76

M

Malnutrisi 47

O

Osteoarthritis..... 52, 56
Osteoporosis..... 28, 56

P

Person-centered care . 10, 67, 82
Polifarmasi..... 48, 52, 61, 82
Proses keperawatan .. 63, 64, 68

S

Sindrom geriatri.. 41, 42, 50, 51,
61, 82
Stroke..... 54
Successful aging..... 15, 79, 82

PROFIL PENULIS



Ica Lisnawati, Ns., M.Kep

Dalam menjalankan tugas sebagai dosen, penulis aktif melaksanakan kegiatan pendidikan dan pengajaran, khususnya pada bidang Keperawatan Jiwa dan Psikososial. Mata kuliah yang diampu meliputi Asuhan Keperawatan Jiwa, Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, Asuhan Keperawatan Paliatif Care, serta Asuhan Keperawatan Gerontik. Sebagai bagian dari pengembangan kompetensi profesional, penulis telah mengikuti berbagai pendidikan dan pelatihan, di antaranya Pelatihan Nasional Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, *Pelatihan Community Mental Health Nursing*, serta *International Nursing Conference*. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan kesehatan jiwa di masyarakat dan kegiatan ilmiah. Beberapa pengalaman yang pernah dilakukan antara lain menjadi narasumber Pelatihan Nasional Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, narasumber Pelatihan *Community Mental Health Nursing*, serta narasumber Gerakan Nasional Literasi Digital. Penulis juga terlibat dalam Pembentukan Posyandu Sehat Jiwa Kota Banjarmasin dan Jambore Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Melalui kegiatan pendidikan, pelatihan, dan pengabdian kepada masyarakat tersebut, penulis terus mengembangkan kompetensi dan berkontribusi dalam pengembangan keperawatan, terutama pada bidang keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial dan Keperawatan Gerontik.

KONTAK

Email: icha.ners06@gmail.com



Yulia Shafira

Memiliki ketertarikan pada bidang keperawatan jiwa dan keperawatan gerontik, terutama dalam mendukung kesehatan mental, kemandirian, dan kualitas hidup lansia. Ia aktif dalam berbagai kegiatan organisasi, pengabdian kepada masyarakat, serta penulisan karya ilmiah.

Pengalaman tersebut turut mengembangkan kemampuan dalam kepemimpinan, komunikasi, dan kolaborasi. Selain bidang keperawatan, ia juga memiliki perhatian terhadap isu sosial, budaya lokal, dan inovasi dalam bidang kesehatan. Bagi Yulia, menulis menjadi sarana untuk berbagi pengetahuan, menyampaikan gagasan, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat melalui karya yang bermanfaat.

KONTAK

Email : shafirayulia91@gmail.com

BUKU AJAR

KEPERAWATAN GERONTIK:

KONSEP, PROSES PENUAAN
& ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA

Populasi lanjut usia di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun, sejalan dengan membaiknya usia harapan hidup dan derajat kesehatan masyarakat. Kondisi ini menuntut kesiapan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi khusus dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik yang holistik, berpusat pada lansia, dan berbasis bukti ilmiah terkini.

Buku Ajar Keperawatan Gerontik ini disusun sebagai salah satu sumber belajar bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan dalam mempelajari konsep dasar, teori penuaan, perubahan bio-psiko-sosio-spiritual-kultural, pengkajian komprehensif, sindrom geriatri, penyakit kronis, proses keperawatan, hingga komunikasi terapeutik pada lansia. Materi disusun secara sistematis dan aplikatif, dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, rangkuman, dan evaluasi pada setiap babnya, sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester mata kuliah Keperawatan Gerontik.



IKAPI
IKATAN KEPERAWATAN INDONESIA

CV. Tahta Media Group

Sukoharjo, Jawa Tengah

Web : www.tahtamedia.co.id

Ig : tahtamedia group

Telp/WA : +62 896 5427 3996

