

## PENERAPAN TINDAKAN KEPERAWATAN: TERAPI GENERALIS TERHADAP KETIDAKBERDAYAAN PADA LANSIA

*(The Application of Nursing Interventions: Generalist Therapy to Against Hopelessness on Elderly)*

Ike Mardiaty Agustin\*, Budi Anna Keliat\*, Mustikasari\*

\*Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok  
Kampus UI Depok, Jawa Barat 16424  
email: ikeagustin83@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Peningkatan jumlah lansia diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan jiwa. Salah satu masalah kesehatan jiwa yang terus meningkat adalah ketidakberdayaan. Tindakan keperawatan bagi lansia yang mengalami ketidakberdayaan di komunitas belum optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tentang penerapan intervensi keperawatan: terapi generalis terhadap ketidakberdayaan pada lansia. **Metode:** Penelitian ini berdesain deskriptif analitik. Populasinya adalah lansia yang tinggal di RW 3 dan RW 4, Kelurahan Ciwaringin, Kota Bogor. Sampel sejumlah 10 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi generalis, sementara variabel dependennya adalah tanda dan gejala ketidakberdayaan, serta kemampuan lansia dalam mengatasi ketidakberdayaannya. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, lalu dianalisis menggunakan distribusi frekuensinya. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi generalis dapat menurunkan tanda dan gejala ketidakberdayaan pada lansia (21%) dan meningkatkan kemampuan lansia dalam mengatasi ketidakberdayaannya (72%). **Diskusi:** Berdasarkan hasil kesimpulan dapat diketahui bahwa terapi generalis dapat digunakan sebagai salah satu pilihan intervensi keperawatan untuk mengatasi ketidakberdayaan pada lansia.

**Kata kunci:** ketidakberdayaan, lansia, terapi generalis

### ABSTRACT

**Introduction:** An increasing number of elderly people followed the emergence of mental health problems. One of mental health problem that arises is hopelessness. Nursing action to hopelessness in elderly people in society is not to optimal. The aimed of this paper was gave an overview about the application of nursing intervention: generalist therapy to against hopelessness on elderly. **Methods:** This research was used descriptive analytic design. Population were elders who lived at RW 3 and RW 4, Kelurahan Ciwaringin, Kota Bogor. Samples were 10 respondents, taken according to purposive sampling technique. Independent variable was generalist therapy, while dependent variables were sign and symptoms of hopelessness and ability to cope with hopelessness. Data were collected by using questionnaire, then analyzed by using frequency distribution. **Results:** The results showed that generalist therapy can decrease elder's sign and symptoms of hopelessness (21%) and increase their ability to cope with hopelessness (72%). **Discussions:** It can be concluded that generalist therapy can be used as one of nursing intervention to against hopelessness in the elderly.

**Keywords:** hopelessness, elderly, generalist therapy

### PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup mengindikasikan bahwa jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun akan semakin meningkat. Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan sekitar 18.957.189 (8,42%) jiwa dari jumlah penduduk di Indonesia (BPS, 2013). Berdasarkan kondisi tersebut dengan bertambahnya usia harapan hidup, maka jumlah lansia juga akan bertambah pada tahun 2020, yaitu sekitar 28.882.879 (11,34%) jiwa dari total penduduk Indonesia (Menkokesra, 2010; Ronawulan, 2009;

Soeweno, 2009). Peningkatan usia harapan hidup lansia berdampak pada permasalahan kesehatan.

Batasan lansia menurut WHO, adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kozier, 2012). Batasan orang dengan usia lanjut yang ditetapkan pada penelitian ini dengan rentang usia 60–75 tahun.

Proses perubahan yang dapat terjadi pada lansia meliputi perubahan secara biologis, psikologi, sosial maupun spiritual.

Proses perubahan yang dialami lansia cenderung berpotensi menimbulkan

masalah kesehatan jiwa secara khusus, seperti dimensia, ansietas, ketidakberdayaan, dan depresi (Grandfa, 2007). Prevalensi kejadian masalah kesehatan jiwa pada lansia di unit komunitas bervariasi antara 1-35% (Frazer, Christonson & Griffith, 2005). Kasus yang banyak ditemukan adalah ketidakberdayaan lansia dengan prevalensi kejadiannya berkisar 30-45% dari kasus kesehatan jiwa yang lain (Dharmono, 2008).

Penanganan diagnosa ketidakberdayaan sendiri belum optimal bila dibandingkan dengan diagnosa pada lansia yang lain. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakberdayaan pada lansia bertujuan klien mampu meningkatkan harga diri dan meningkatkan sumber daya individu, memiliki mekanisme koping yang lebih efektif, mampu memulai hubungan atau interaksi dengan orang lain, serta dapat mengembangkan dan meningkatkan hubungan atau interaksi sosial dengan orang lain (Stuart & Laraia, 2009). Pemberian tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakberdayaan pada lansia dilakukan melalui tindakan keperawatan dengan terapi generalis.

Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan pada klien ketidakberdayaan memberikan dampak adanya penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan dan peningkatan kemampuan klien dalam mengatasi ketidakberdayaannya. Tindakan keperawatan melalui terapi generalis yang dilakukan adalah latihan afirmasi positif.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien lansia ini berada di tatanan komunitas atau masyarakat. Oleh sebab itu, upaya kesehatan yang dilakukan salah satunya melalui CMHN (*Community Mental Heath Nursing*) yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di masyarakat. Melalui CMHN ini lansia yang berisiko diberikan tindakan-tindakan agar tidak mengarah pada gangguan jiwa (Keliat, 2011). Upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yang dilakukan salah satunya dengan pemberdayaan kader kesehatan jiwa dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia.

Penerapan tindakan keperawatan melalui terapi generalis ini dilakukan di RW 03 dan 04 kelurahan Ciwaringan Kota Bogor, yang merupakan wilayah binaan dari program kelurahan siaga sehat jiwa praktik spesialis keperawatan jiwa tahun 2015. Upaya pelayanan kesehatan pada lansia di wilayah RW 03 dan 04 Kelurahan Ciwaringin masih berfokus pada pelayan fisik melalui posyandu lansia, sedangkan pelayanan untuk kesehatan jiwa belum ada. Berdasarkan hal tersebut tertarik untuk dilihat bagaimana upaya pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat melalui tindakan keperawatan berupa penerapan terapi generalis khususnya di kota Bogor.

## BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan melalui deskriptif analitik. Populasi orang lanjut usia di RW 03 dan 04 Kelurahan Ciwaringin Kota Bogor sebanyak 25 orang, proses pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang lanjut usia dengan ketidakberdayaan yang telah melalui proses *screening* untuk orang lanjut usia dengan ketidakberdayaan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan tindakan keperawatan terapi generalis dan variabel dependennya adalah ketidakberdayaan pada orang lanjut usia. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen tanda dan gejala ketidakberdayaan dan kemampuan setelah terapi generalis. Analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi untuk melihat penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan. Pengukuran tanda dan gejala dan kemampuan klien dilakukan setelah penerapan terapi generalis pada klien pengukuran kemampuan keluarga dalam merawat dilakukan setelah penerapan terapi generalis pada keluarga.

Kemampuan generalis klien yang diukur terdiri dari 10 kemampuan yaitu kemampuan untuk memahami penyebab dan perilaku akibat ketidakberdayaannya, mampu mengekspresikan perasaannya dan identifikasi area-area situasi kehidupannya yang tidak berada dalam kemampuannya

untuk mengontrol, mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap ketidakberdayaannya, mampu menyampaikan masalah yang dihadapi klien, mampu meningkatkan pemikiran positif, mampu melatih mengembangkan harapan positif (afirmasi positif), dan mampu mengontrol perasaan ketidakberdayaan melalui latihan afirmasi positif.

Tanda dan gejala klien ketidakberdayaan yang diukur meliputi tanda kognitif (kebingungan, sulit konsentrasi, sulit mengambil keputusan, merasa gagal, pesimis). Tanda dan gejala afektif (sedih, khawatir, takut, kesal, mudah tersinggung, merasa kesepian), tanda dan gejala fisiologis (kelelahan, kelemahan, nafsu makan menurun, perubahan tanda vital, gangguan pola tidur), tanda dan gejala perilaku (marah, menangis, tergantung pada orang lain), tanda dan gejala sosial (menghindari, jarang bersosialisasi, tidak dapat bekerja, partisipasi sosial kurang).

## HASIL

Karakteristik responden yaitu, sebagian besar berusia  $\geq 65$  tahun, perempuan, janda/duda, tidak bekerja, dengan tingkat pendidikan terakhir paling banyak SMP, yaitu 40%. Lihat tabel 1.

Kemampuan generalis responden dengan diagnosa ketidakberdayaan antara sebelum diberikan terapi (*pre*) dengan setelah diberikan terapi (*post*), yaitu semua responden berhasil mencapai kemampuan generalis dengan rata-rata peningkatan kemampuan terapi generalis untuk diagnosa ketidakberdayaan adalah 21%. Penurunan tanda dan gejala yang signifikan terjadi pada aspek kognitif dan perilaku. Secara lengkap dapat dilihat dalam (tabel 2 dan tabel 3).

Ada peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan ketidakberdayaan sesudah diberikan terapi generalis. Setelah diberikan terapi, semua keluarga lansia dengan diagnosa ketidakberdayaan mampu merawat anggota keluarganya tersebut. Rata-rata peningkatan kemampuan tersebut adalah 72%, seperti dijelaskan pada tabel 4.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga dalam merawat lansia yang mengalami ketidakberdayaan diperoleh peningkatan kemampuan keluarga sebesar (72%). Keluarga sebagai sumber *social support* bagi klien sebagian besar tidak memiliki kemampuan dalam merawat klien ketidakberdayaan. Dampak dari pemberian

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Variabel	Item	Jumlah	Persen (%)
1	Usia	60–65 tahun	3	30
		$\geq 65$ tahun	7	70
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	3	30
		Perempuan	7	70
3	Status Perkawinan	Nikah	4	40
		Janda/Duda	6	60
4	Pekerjaan	Bekerja	2	20
		Tidak Bekerja	8	80
5	Pendidikan	SD	2	20
		SMP	4	40
		SMA	2	20
		PT	2	20
		Tidak Sekolah	0	0

Tabel 2. Pengaruh penerapan terapi generalis terhadap kemampuan lansia dengan ketidakberdayaan

No	Kemampuan yang harus dicapai	Pre		Post		Peningkatan
		n	%	n	%	%
1	Mampu memahami penyebab dan perilaku akibat ketidakberdayaan	2	20	4	40	20
2	Mampu mengekspresikan perasaannya dan identifikasi area-area situasi kehidupannya yang tidak berada dalam kemampuannya untuk mengontrol	2	20	5	50	30
3	Mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap ketidakberdayaannya	3	30	4	40	10
4	Mampu menyampaikan masalah yang dihadapi klien	3	30	4	40	10
5	Mampu menyampaikan pemikiran yang negatif	2	20	5	50	20
6	Mampu meningkatkan pemikiran yang positif	1	10	4	40	30
7	Mampu mengevaluasi ketepatan persepsi, logika, dan kesimpulan yang dibuat	1	10	3	30	40
8	Mampu mengidentifikasi persepsi klien yang tidak tepat, penyimpangan dan pendapatnya yang tidak rasional.	2	20	3	30	10
9	Mampu melatih mengembangkan harapan positif (afirmasi positif)	1	10	3	30	20
10	Mampu latihan mengontrol perasaan ketidakberdayaan melalui peningkatan kemampuan mengendalikan situasi yang masih bisa dilakukan pasien (bantu klien mengidentifikasi area-area situasi kehidupan yang dapat dikontrolnya)	1	10	3	30	20
Rata-rata						21

Tabel 3. Pengaruh penerapan terapi generalis terhadap tanda dan gejala lansia dengan ketidakberdayaan

No	Tanda dan Gejala	Pre (%)	Post (%)	Penurunan (%)
1	Kognitif (5)	6	4,2	1,8
2	Afektif (6)	58,3	38,3	20
3	Fisiologis (5)	66	38	28
4	Perilaku (3)	53,33	30	50,33
Rata-rata		58,84	37,84	21

tindakan ini adalah meningkatnya kemampuan *care giver* dan anggota keluarga lainnya dalam membentuk koping yang adaptif dalam merawat klien ketidakberdayaan karena terapi ini mengoptimalkan fungsi keluarga sebagai suatu sistem keseluruhan yang fungsional dalam memberi dukungan terhadap *care giver* dalam mengurangi beban keluarga (fisik, mental dan finansial) dalam merawat klien ketidakberdayaan. Setiap keluarga (*care giver*)

selalu berupaya memberikan perawatan yang terbaik bagi lansia.

Keterlibatan keluarga melalui pendidikan kesehatan dan dukungan keluarga dalam perawatan klien dapat meningkatkan hasil perawatan (Stuart & Laraia, 2005). Oleh sebab itu, perawat diharapkan selalu melibatkan peran serta anggota keluarga di setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Dapat disimpulkan bahwa melalui pemberian

Tabel 4. Pengaruh terapi generalis keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan ketidakberdayaan

No	Kemampuan yang harus dicapai	Pre		Post		Peningkatan %
		n	%	n	%	
1	Menyebutkan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien ketidakberdayaan	10	100	10	100	100
2	Menyebutkan pengertian ketidakberdayaan, tanda dan gejala dan proses terjadinya	1	10	10	100	90
3	Mampu melatih klien berpikir positif, logis, rasional dan mengembangkan afirmasi positif	3	30	7	70	70
4	Mampu melatih klien mengembangkan pikiran dan harapan yang positif	5	50	5	50	50
5	Mampu menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia (follow-up)	5	50	1	100	50
Rata-rata (%)						72

terapi generalis dapat secara signifikan menurunkan tanda dan gejala klien lansia dengan ketidakberdayaan dan meningkatkan kemampuan klien dalam menghadapi masalah ketidakberdayaannya.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Penerapan terapi generalis terhadap ketidakberdayaan orang lanjut usia sangat bermakna dibuktikan dengan adanya penurunan tanda dan gejala serta peningkatan kemampuan klien dalam mengatasi ketidakberdayaan yang dialami.

### Saran

Dinas Kesehatan Kota Bogor diharapkan dapat terus memfasilitasi dan melakukan monitoring serta evaluasi secara rutin untuk keberlangsungan program CMHN, khususnya di wilayah Kelurahan Ciwaringin dan memberikan terobosan-terobosan baru khusus untuk pelayanan kesehatan pada lansia. Bagi puskesmas, diharapkan mengadakan pelatihan khusus bagi perawat khususnya penanggung jawab program lansia dan jiwa tentang asuhan keperawatan jiwa, khususnya pada lansia yang mengalami masalah psikososial, sehingga perawat minimal mempunyai kemampuan generalis untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia.

## KEPUSTAKAAN

- Stuart & Laraia. 2008. *Principles and practice of psychiatric nursing* (8 ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Baranty, E.B.S, Keliat, B.A & Besral. 2011. *Pengaruh terapi reminiscence dan Psikoedukasi keluarga terhadap kondisi depresi dan kualitas hidup lansia di Katulampa Bogor*. Depok: Universitas Indonesia, Tesis tidak dipublikasi.
- Cappeliez. 2004. *Cognitive-Reminiscence Therapy for depressed older adult*. <http://www.seniorsmentalhealth.ca>. Diakses tanggal 18 mei 2015.
- Friedman. 2008. *Keperawatan keluarga: teori dan praktik (family nursing: theory and practice)*, alih bahasa: Ina Debora R.L. Jakarta: EGC.
- Fontaine. 2009. *Mental Health nursing. Sixth Editions*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kaplan & Saddock. 2007. *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan psikiatri klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Hawari. 2001. *Pendekatan Holistik pada gangguan jiwa skizoprenia*. Jakarta: FKUI.
- Youdha. 2012. *Konseling penyebab masalah kejiwaan*. Jakarta: Universitas Gunadharma, 03 April <http://c3i.sabda.org/30/jam/2012/konseling>.