



STIKES KARYA HUSADA
SEMARANG

Melangkah Pasti

TERAKREDITASI B



HPTSKes
Provinsi Jawa Tengah



ISBN : 978-602-74336-0-1

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL DAN PUBLIKASI ILMIAH bagi BIDAN DAN PERAWAT

“KONTROVERSI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEWENANGAN BIDAN MANDIRI”



**STIKES KARYA HUSADA SEMARANG
BEKERJASAMA DENGAN
HIMPUNAN PERGURUAN TINGGI KESEHATAN SWASTA JAWA TENGAH
(HPTSKes Jawa Tengah)**

**SEMARANG, 13 - 14 DESEMBER 2015
RAMA SHINTA BALL ROOM,
HOTEL PATRA JASA SEMARANG**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
PENGARUH METODE PEMBELAJARAN PEMECAHAN MASALAH DAN MOTIVASI...	1
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PENYAKIT MENULAR...	11
PERBANDINGAN KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN <i>ANTENATAL CARE</i> ANTARA IBU HAMIL...	21
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANC...	27
PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PENURUNAN DISMENORHEA PADA SISWI...	35
DUKUNGAN SUAMI DALAM KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF...	45
PENGARUH KEPUASAN PASIEN TERHADAP LOYALITAS PADA PELAYANAN KESEHATAN...	53
HUBUNGAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN KONDOM PADA LAKI-LAKI BERESIKO TINGGI...	63
PERBEDAAN WAKTU PUTUSNYA TALI PUSAT ANTARA PERAWATAN TALI PUSAT KERING DENGAN...	73
CORRELATION NUTRITIONAL STATUS WITH HEMOGLOBIN LEVELS III TRIMESTER PREGNANT WOMEN...	81
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG VULVA HYGIENE PADA SAAT MENSTRUASI...	87
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA PEKERJA SEKS...	95
PENGARUH PIJAT PUNGGUNG TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III...	103
PERSEPSI IBU TENTANG PIJAT BAYI YANG DILAKUKAN OLEH DUKUN BAYI...	111
HUBUNGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR...	117
PENGARUH <i>HIPNOBIRTHING</i> TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA...	125
PERILAKU PANTANG MAKAN IBU NIFAS DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NY. M...	135
FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN <i>PREMENSTRUAL SYNDROME</i> PADA WANITA...	145
PERSEPSI TERAPI ARV (<i>ANTI RETROVIRAL VIRUS</i>) PADA ORANG YANG TERINFEKSI HIV/AIDS...	153
PERSEPSI WANITA USIA SUBUR TENTANG PEMERIKSAAN IVA...	163
FENOMENA TEKNIK PENGAJARAN <i>CLINIKAL INSTRUKTUR</i> TENTANG ASUHAN PERSALINAN...	171
PERILAKU HIDUP SEHAT TATANAN KELUARGA DI DESA GIRIREJO KECAMATAN IMOGIRI BANTUL...	179
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA...	187
GAMBARAN KEJADIAN SINDROM GAGAL PULIH PADA LANJUT USIA...	193
PENGARUH TEH ROSELLA TERHADAP KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PENDERITA <i>DIABETES</i> ...	201
HUBUNGAN ANTARA BEBAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MENGAWASI...	209
PERSEPSI GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI TENTANG PENDIDIKAN SEKS PADA ANAK USIA DINI...	217

PENGARUH SENAM SEHAT INDONESIA TERHADAP KEKUATAN OTOT <i>PRONATOR TERES</i> ...	227
EFEKTIFITAS TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR HANGAT DAN SENAM LANSIA...	233
EFEKTIFITAS PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU <i>POST PARTUM</i> ...	239
EFEKTIFITAS TERAPI REFLEKSI DAN BEKAM TERHADAP TEKANAN DARAH DI KLINIK PERAWAT...	249
HARAPAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK TERHADAP PERILAKU <i>CARING</i> PERAWAT...	255
STUDI EKSPLORASI PENERAPAN METODE <i>SBAR</i> DALAM TIMBANG TERIMA DI UNIT RAWAT INAP...	263
PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PELAKSANAAN KOMUNIKASI S-BAR DI RSUD KOTA SEMARANG...	267
PENGARUH TERAPI BEKAM TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI...	273
PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU PRIMIPARA...	281
STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF: PERSEPSI IBU DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN UNTUK MEMBERIKAN...	289
PENGARUH TERAPI BERMAIN MALAM WARNA-WARNI TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN ANAK ...	299
PANDUAN PENULISAN ARTIKEL JURNAL PENELITIAN (PROSIDING)	302

GAMBARAN KEJADIAN SINDROM GAGAL PULIH PADA LANJUT USIA DI PANTI WERDHA KOTA SEMARANG

Nurullya Rachma, Muhammad Muin, Elis Hartati, Artika Nurrahima

Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Nurullya.rachma@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Proses menua menyebabkan perubahan struktur dan fungsi tubuh dapat mengganggu homeostasis sehingga lansia rentan mengalami masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut berdampak pada fisik dan psikologis lansia, yang menyebabkan penurunan kapasitas fungsional dan menghadapi akhir hidup yang memprihatinkan. Sindrom gagal pulih merupakan dampak proses menua yang disertai gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif dan psikososial. **Tujuan:** memperoleh gambaran kejadian gagal pulih pada lansia di Panti Werdha di Kota Semarang. **Metode penelitian:** adalah kuantitatif dengan desain *deskriptif*. Seluruh lansia di Panti Werdha Harapan Ibu, Pucang Gading, dan Harapan Asri menjadi sampel penelitian, sebesar 136 lansia. Pengkajian menggunakan *The Frailty Task Force* dari *American Geriatric Society*, untuk mengidentifikasi kejadian gagal pulih, pre gagal pulih atau tidak mengalami gagal pulih. Kriteria untuk menentukan gagal pulih bila ditemukan 3 atau lebih masalah: kelemahan, kecepatan berjalan melambat, keluhan kelelahan, aktifitas fisik menurun dan penurunan berat badan secara progresif. **Hasil penelitian:** menunjukkan 77 lansia (56,6%) mengalami gagal pulih, 34 lansia (25%) pre gagal pulih, dan 25 lansia (18,4%) tidak mengalami gagal pulih. Kejadian gagal pulih merupakan prediktor hospitalisasi, ketidakmampuan, penurunan mobilitas, jatuh dan bahkan kematian. Oleh karena itu, ketika diagnosis gagal pulih ditegakkan, harus segera dilakukan perawatan untuk mencegah gagal pulih. Serta memberikan perawatan yang menyeluruh bagi lansia yang telah mengalami gagal pulih.

Kata kunci: Sindrom gagal pulih; lanjut usia; panti werdha

FRAILITY SYNDROME IN THE ELDERLY IN NURSING HOMES

Abstract

Background: The aging process causes changes in the structure and function of the body, can disrupt homeostasis. So that the elderly vulnerable to health problems. The health problems of physical and psychological impact on the elderly, which causes a decrease in functional capacity and facing the end of life concern. Frailty syndrome is the impact the aging process is accompanied by physiological disorders, decreased function, cognitive and psychosocial disorders. **The research objective:** was to obtain an overview of frailty in the elderly in nursing homes in Semarang. **The research method:** is quantitative descriptive design. Sample is all elderly in nursing homes :Harapan Ibu, Pucang Gading, and Harapan Asri, totaling 136 elderly. Assessment using The Frailty Task Force of the American Geriatric Society, to identify frailty, pre-frail, and not frail. Criteria for determining frailty, if found 3 or more problems: weakness, slow walking speed, fatigue, decreased physical activity and weight loss progressively. **The results showed:** 77 elderly (56.6%) had frailed, 34 elderly (25%) pre frail, and 25 elderly (18.4%) did not have frailed. Frailty is a predictor hospitalisasi, disability, reduced mobility, falls and even death. Therefore, when the diagnosis is established, it must be treated immediately to prevent frailty. As well as providing holistic care for the elderly who have already frail.

Keywords: Frailty syndrome; Elderly; nursing homes

Pendahuluan

Penuaan merupakan proses fisiologis normal yang terjadi seiring berjalannya waktu. Seiring dengan penuaan akan terjadi penurunan secara bertahap dari aspek fisiologis, psikologis, dan sosiologis yang

saling berinteraksi satu sama lain (Pandi-Perumal, Monti, Monjan, 2009). Perubahan-perubahan tersebut menjadikan lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan. Hal ini disebabkan karena perubahan struktur dan fungsi tubuh dapat

mengganggu homeostasis sehingga lansia rentan mengalami penyakit-penyakit degeneratif, misalnya osteoporosis, hipertensi, diabetes mellitus, aterosklerosis, dan lain-lain (Lueckenotte, Meiner, Sue, 2006). Masalah kesehatan tersebut berdampak pada fisik dan psikologis lansia, yang menyebabkan penurunan kapasitas fungsional dan menghadapi akhir hidup yang memprihatinkan.

Gagal pulih (*frailty*) pada lansia merupakan dampak proses menua yang disertai gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif dan psikososial (Lepeleire, Iliffe, Mann, Degryse, 2009). Meskipun gagal pulih tidak ditentukan oleh adanya diagnosa medis, namun comorbiditas kronis prevalensinya lebih tinggi pada populasi lansia perawatan (Palace & Sukhedo, 2014). Hal tersebut menyebabkan gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, yang berdampak pada ketidakmampuan lansia beradaptasi terhadap stres karena kondisinya. Sebaliknya, ketidakmampuan lansia mengatasi stressor akan menyebabkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kriteria untuk menentukan gagal pulih bila ditemukan 3 atau lebih masalah berikut ini : kelemahan, kecepatan berjalan melambat, keluhan kelelahan, aktifitas fisik menurun dan penurunan berat badan secara progresif (Fried, Tangen, Walstone, 2001).

Gagal pulih saat ini semakin menjadi hal yang memerlukan perhatian khusus. Suatu survei terhadap 5000 lansia yang tinggal di masyarakat melaporkan, 7% dari yang berusia 65 tahun keatas, 30% dari yang berusia 80 tahun keatas menunjukkan tanda-tanda yang sesuai dengan kriteria dengan

gagal pulih (Cherniack, Florez, Troen, 2007). Sedangkan di Indonesia, prevalensi sindrom gagal pulih pada 270 pasien lansia rawat jalan yaitu kondisi pre-frailty sebanyak 71,1%, dan frailty sebanyak 27,4% (Setiati et.al, 2013)

Kejadian gagal pulih merupakan prediktor hospitalisasi, ketidakmampuan, penurunan mobilitas, jatuh dan bahkan kematian (Cherniack, Florez, Troen, 2007). Oleh karena itu, ketika diagnosis gagal pulih ditegakkan, harus segera dilakukan perawatan (Palace & Sukhedo, 2014). Fokus dari perawatan adalah pada kondisi-kondisi yang terkait dengan gagal pulih. Sehingga intervensi yang diberikan harus sesuai dengan kondisi lansia tersebut.

Panti Werdha Harapan Ibu, Pucang Gading dan Harapan Asri yang terletak di Kota Semarang, merupakan institusi yang disediakan untuk tempat tinggal para lansia. Total jumlah lansia di ketiga panti tersebut adalah 188 orang. Para lansia berada di panti werdha tersebut karena keinginannya sendiri, tidak mempunyai keluarga, tidak diinginkan oleh keluarga dan dari golongan tidak mampu. Kondisi ini membuat mereka rentan mengalami masalah psikologis. Masalah fisik karena penuaan, penurunan kognitif, disertai adanya masalah psikologis, berdampak pada penurunan kemampuan memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari. Kondisi ini diperparah oleh kondisi emosional lansia, yang pada akhirnya meningkatkan resiko terjadinya gagal pulih. Keadaan umum lansia di panti tersebut tidak sama, ada yang masih bisa berkomunikasi dan kondisi fisik masih baik, namun ada yang mulai terganggu status

kognitifnya, bermasalah dalam beraktivitas karena keterbatasan fisik, serta beberapa lansia sudah mengalami demensia berat dengan tingkat ketergantungan total. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran kejadian gagal pulih, pre-gagal pulih, dan tidak gagal pulih pada lansia di Panti Werdha di Kota Semarang

Tinjauan Teoritis

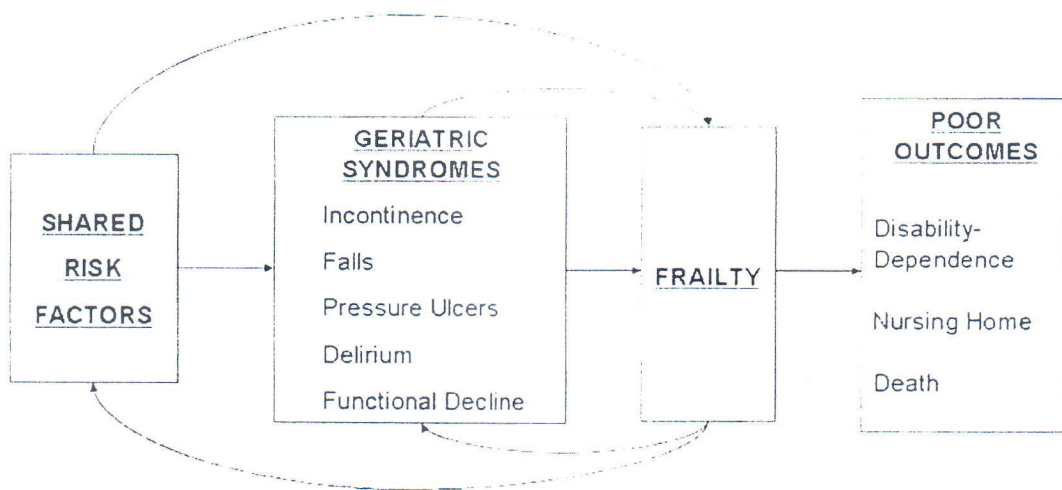
1. Definisi Sindrom Gagal Pulih

Sindrom gagal pulih merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan sindrom multidimensional terhadap kehilangan cadangan energi, kemampuan fisik, kognitif, dan kesehatan, yang menimbulkan kerentanan (Fried, Ferruci, Darer, Williamson, 2004). Lebih lengkapnya, gagal pulih diartikan sebagai kondisi atau sindrom berkurangnya secara multisistem kapasitas cadangan, sampai ke sejumlah sistem fisiologis yang mendekati atau melewati ambang kerusakan secara klinis, sehingga menimbulkan kehilangan kapasitas fungsional, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk

mengatasi stressor (Cambell, 1997; Schuurmans et.al, 2004).

2. Patofisiologi Sindrom Gagal Pulih

Gagal pulih merupakan sindrom klinis sebagai dampak dari proses menua, turunnya berat badan, imobilisasi akibat tirah baring lama, asupan nutrisi yang buruk, pola hidup dan lingkungan tidak sehat, adanya penyakit penyerta, polifarmasi serta faktor genetik dan jenis kelamin perempuan (Setiati, 2013). Semua faktor tersebut saling berkaitan membentuk rantai siklus yang menyebabkan terjadinya sindrom geriatri meliputi : imobilisasi, instabilitas, inkontinensia, insomnia, depresi, infeksi, defisiensi imun, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, impecunity, dan impotensi. Permasalahan tersebut yang membuat timbulnya kondisi gagal pulih. Siklus gagal pulih terus berputar dan pada akhirnya akan menyebabkan disabilitas, ketergantungan, bahkan kematian.



Skema 1. Siklus Gagal Pulih(Inouye et al, 2007)

3. Tanda dan Gejala Sindrom Gagal Pulih

Menurut Fried, Tangen, Walstone (2001), sindrom gagal pulih dikenali dari gejala-gejala, antara lain penurunan berat badan yang tidak diinginkan (4-5 kg dalam 1 tahun); kelemahan otot (kekuatan genggam tangan pada tangan dominan); berkurangnya kecepatan berjalan; kelelahan yang disadari, dan penurunan aktifitas fisik. *American Geriatric Society* menggunakan kriteria *The Frailty Task Force* untuk mendiagnosis sindrom gagal pulih. Apabila terdapat tiga gejala atau lebih disebut 'gagal pulih', apabila hanya terdapat satu atau dua gejala disebut 'pre-gagal pulih, sedangkan bila tidak menunjukkan gejala disebut 'tidak gagal pulih'. Tingkatan gagal pulih membantu untuk merencanakan intervensi atau untuk memprediksi risiko kematian atau pasien membutuhkan perawatan secara institusional (Rookwood, Xiaowei, MacKnight et al., 2005).

4. Penatalaksanaan Sindrom Gagal Pulih

Sindrom gagal pulih bersifat reversibel, jika dilakukan intervensi berupa pengobatan dan perawatan selama proses menuju gagal pulih (Lepelre, Illiffe, Mann, Degryse, 2009). Program yang komprehensif dan peningkatan aktifitas fisik dapat memperbaiki kondisi gagal pulih perawatan (Palace & Sukhedo, 2014). Oleh karena itu penatalaksanaan gagal pulih sebaiknya mencakup enam prinsip sebagai berikut (Fairhall, Langron, Sherrington, Lord et.al, 2011) : 1) Gagal pulih bersifat reversibel; 2) Perlu dukungan secara individual untuk mengatasi masalah yang mendasari serta faktor-faktor yang

mempengaruhi kondisi dan respon terhadap intervensi; 3) dukungan harus diberikan dalam jangka waktu panjang dan ada sistem yang memfasilitasi saat terjadi masalah kesehatan akut; 4) Intervensi bertujuan untuk meningkatkan fungsi fisik, kognitif dan sosial, serta memperpanjang kemandirian lansia gagal pulih, tinggal di lingkungan yang mereka sukai; intervensi juga bertujuan untuk menurunkan kerentanan, resiko jatuh, cedera, dan hospitalisasi; 5) Lansia yang mengalami gagal pulih harus didorong dan didukung untuk mematuhi rencana intervensi; 6) Perhatikan kebutuhan keluarga dan wali lansia.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang dilakukan dalam satu periode, dengan desain riset deskriptif. Desain deskriptif digunakan untuk memperoleh informasi mengenai gambaran gagal pulih yang dialami lansia di panti werdha.

Populasi penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Werdha Harapan Ibu (39 orang), Panti Werdha Pucang Gading (70 orang), dan lansia di Wisma Harapan Asri 27 orang). Sehingga total populasi adalah 139 orang lansia. Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu suatu teknik penentuan sampel jika bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Jumlah total populasi saat pengambilan data di ketiga panti werdha berjumlah 139 orang. Penelitian ini dilaksanakan di panti Werdha Harapan Ibu Ngaliyan, Pucang Gading dan Harapan Asri Banyumanik, yang semua terletak di Kota Semarang.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *The Frailty Task Force* dari *American Geriatric Society*. Instrumen membantu untuk menentukan kondisi 'gagal pulih' jika terdapat tiga gejala atau lebih, 'pre-gagal pulih' jika terdapat satu atau dua gejala, dan 'tidak gagal pulih' jika tidak menunjukkan adanya gejala. Gejala-gejala tersebut meliputi penurunan berat badan yang tidak diinginkan (4-5 kg dalam 1 tahun); kelemahan otot (kekuatan genggam tangan pada tangan dominan); berkurangnya kecepatan berjalan; kelelahan yang disadari, dan penurunan aktifitas fisik.

Penelitian dilakukan terhadap seluruh lansia yang tinggal di Panti Werdha Harapan Ibu, Panti Werdha Pucang Gading, dan lansia di Wisma Harapan Asri, dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) Melakukan *ethical clearance* dan mengurus ijin penelitian kepada pengelola panti

Werdha Harapan Ibu, Pucang Gading dan Harapan Asri. Khusus untuk Panti Werdha Pucang Gading, karena dikelola oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, maka ijin penelitian diajukan melalui Badan Penanaman Modal Provinsi Jawa Tengah; (2) Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan kepada responden yang didampingi oleh pengasuh panti werdha, dengan menjelaskan proses penelitian; (3) Melakukan pengkajian secara langsung kepada setiap lansia untuk mengidentifikasi kondisi gagal pulih, pre gagal pulih dan tidak gagal pulih yang dialami lansia. Dilakukan terhadap lansia setelah responden menyetujui *inform consent*.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif menggunakan distribusi frekuensi untuk mengidentifikasi gambaran gagal pulih, pre gagal pulih, dan tidak gagal pulih pada lansia.

Hasil Penelitian

Tabel 1.
Hasil Pengkajian Kejadian Gagal Pulih di Panti Werdha,
September – Oktober 2015 (n = 136)

Panti Werdha	Tidak Gagal Pulih	Pre Gagal Pulih	Gagal Pulih
Harapan Ibu	3	17	19
Harapan Asri	5	10	12
Pucang Gading	17	7	46
Jumlah	25	34	77
Frekuensi (%)	18,4	25	56,6

Tabel 1. Menunjukkan hasil pengkajian gagal pulih di ketiga panti werdha, 25 (18,4%) lansia tidak mengalami gagal pulih, 34 (25%) lansia teridentifikasi pre gagal pulih, dan 77 (56,6%) lansia teridentifikasi gagal pulih.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar lansia di ketiga panti werdha mengalami gagal pulih (56,6%). Tidak semua lansia yang mengalami gagal pulih tersebut mengalami kelima gejala, yang meliputi penurunan berat badan yang tidak

diinginkan (4-5 kg dalam 1 tahun); kelemahan otot (kekuatan genggam tangan pada tangan dominan); berkurangnya kecepatan berjalan; kelelahan yang disadari, dan penurunan aktifitas fisik (Fried, Tangen, Walstone, 2001). Karena untuk mengidentifikasi gagal pulih bila dijumpai tiga atau lebih gejala tersebut (Rookwood, Xiaowei, MacKnight et al., 2005).

Faktor utama yang menyebabkan kondisi gagal pulih pada lansia antara lain usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, ekonomi, menderita penyakit kardiovaskuler, jumlah penyakit yang diderita, adanya depresi, fungsi kognitif, Index Massa Tubuh, kebiasaan merokok, dan mengonsumsi alkohol (Mello, Engstrom, Correia, 2014). Karena penuaan, lansia di panti mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif secara progresif, sehingga rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit degeneratif (Lueckenotte, Meiner, Sue, 2006). Kondisi ini diperparah dengan karakteristik masalah kesehatan yang diderita lansia, yaitu adanya lebih dari satu penyakit yang diderita, daya cadangan fungsi tubuh menurun, tanda dan gejala penyakit tidak muncul, serta terjadinya penurunan status fungsional. Ketika status fungsional menurun, pada akhirnya lansia akan mengalami imobilisasi sehingga akan meningkatkan ketergantungan dengan orang lain.

Tingginya angka kejadian gagal pulih juga bisa disebabkan banyaknya lansia yang mengalami penurunan berat badan 4 - 5 kg dalam setahun. Penurunan berat badan merupakan salah satu indikator adanya masalah pemenuhan nutrisi pada lansia (Lueckenotte, Meiner, Sue, 2006). Penurunan berat badan pada lansia bisa dikarakteristikka

menjadi tiga tipe, meliputi : disebabkan kurangnya asupan karena penyakit yang diderita, dan faktor psikososial, serta bisa melatarbelakangi terjadinya kondisi sarkopenia dan atau cachexia; cachexia, yang disebabkan karena katabolisme, dan berakibat pada perubahan komposisi tubuh (meningkatnya metabolisme dan degradasi protein); Sarkopenia, merupakan kondisi menurunnya massa dan kekuatan otot secara progresif dan menyeluruh (Hickson, 2005).

Masalah psikososial, berupa gangguan emosional, juga berkontribusi terhadap kejadian gagal pulih. Kondisi stress, cemas terhadap masa depan, kesepian, depresi, merasa hidup telah berakhir, dan tidak mempunyai tujuan hidup lagi, sering dialami atau rasakan oleh lansia (Allender & Spradley, 2005). Apalagi bagi lansia yang tinggal di panti werdha, jauh atau bahkan tidak memiliki keluarga. Beberapa dari mereka akan merasakan kesepian dan merasa kurang mendapat kasih sayang serta tidak berguna (Cahyawati, Sukarti, Indahria, 2009). Kejadian gagal pulih pada lansia ada hubungannya dengan gangguan kognitif dan depresi yang dialami (Mello, Engstrom, Correia, 2014). Lansia yang dengan gangguan kognitif lebih berpotensi mengalami masalah makan dan berjalan, sehingga akan menyebabkan penurunan berat badan dan fungsi motoric secara progresif. Penelitian Espinoza dan Fried (2007), melaporkan kaitan kondisi depresi dengan kejadian gagal pulih. Lansia yang mengalami depresi mengalami kehilangan berat badan, aktifitas menurun, dan isolasi diri, yang merupakan faktor predisposisi hilangnya massa dan kekuatan otot secara progresif.

Kesimpulan

Gagal pulih merupakan kondisi gangguan fisiologis, penurunan fungsi, gangguan kognitif dan psikososial karena penuaan. Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian gagal pulih di ketiga panti werdha menempati persentasi terbesar, yaitu 56,6%, diikuti kejadian pre gagal pulih sebesar 25%, dan yang tidak mengalami gagal pulih sebesar 18,4%. Lansia yang tidak mengalami gagal pulih, bisa berubah kondisinya menjadi pre gagal pulih, dan sebaliknya lansia dengan kondisi pre gagal pulih bisa diperbaiki ke kondisi tidak gagal pulih.

Saran

1. Bagi perawat

- Melakukan deteksi dini kejadian gagal pulih di panti werdha, sehingga jika ditemukan lansia teridentifikasi pre gagal pulih, bisa dilakukan

intervensi untuk mengembalikan ke kondisi tidak gagal pulih.

- Melakukan perawatan secara menyeluruh kepada lansia yang telah mengalami gagal pulih dengan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya, sehingga kualitas hidup lansia bisa ditingkatkan.

2. Bagi pengasuh di panti werdha

- Melakukan pencegahan gagal pulih dengan memfasilitasi lansia untuk beraktifitas fisik secara rutin sesuai kemampuannya, serta menyiapkan menu makanan dengan asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- Mengasuh lansia yang telah mengalami gagal pulih dengan memenuhi kebutuhan dasarnya, sehingga kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan

Daftar Referensi

- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health*. 6th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Cahyawati R, Sukarti, Indahria. (2009). Perbedaan Makna Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dengan Yang Tinggal Bersama Keluarga, www.psychology.uii.ac.id/images/stories/jadwal-kuliah/naskah-publikasi-00320144.pdf
- Cherniack E.P, Florez H.J, Troen BR (2007). Emerging therapies to treat frailty syndrome in the elderly, *Alternative Medicine Review* Volume 12, Number 3
- Cambell, A (1997). Unstable disability and the fluctuations of frailty, *Age Ageing*, 26:411-413
- Espinoza, S.E, Fried, L.P (2007). Risk factors for frailty in the older adult, *Clin. Geriatric* ; 15:37
- Fried LP, Tangen CM, Walston J 1. , et al. (2001). Frailty in olderadults: evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Science* Vol.56A, No.3
- Fried LP, Ferruci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*
- Fairhall N, Langron C, Sherrington C, Lord R.S, et al (2011). Treating frailty-a practical guide, *BMC Medicine*
- Hickson, M. (2005). Malnutrition and ageing, *Postgraduate Medical Journal* : 82(963)

- Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA, et al (2007). Geriatric syndromes: Clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc*.
- Lepelre J, Iliffe S, Mann E, Degryse JM (2009). Frailty: an emerging concept for general practice, *British Journal*
- Lueckenotte, Anette G, & Meiner, E., Sue (2006). *Gerontologic nursing*. Third edition, Philadelphia: Mosby
- Mello, A.C, Engstrom, E.M, Correia, L.A (2014). Health related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly : a systematic literature review, *Cad. Saude Publica*, Rio de Janeiro, 30(6):1143-1168
- Pandi-Perumal SR, Monti M, Monjan AA (2009). *Principles and Practice of Geriatric Sleep Medicine*, Cambridge University Press : New York
- Palace ZJ, Sukhedo JF (2014). The frailty syndrome, *Today's Geriatric Medicine*: Vol 7 No.1
- Rookwood K, Xiaowei S, MacKnight C, et al. (2005). A Global clinical measure of fitness and frailty in elderly people, *Canadian Medical Association Journal*: 173(5)
- Setiati S, Harimurti K, Dewiasty E, Istanti R, Sari W, Verdinawati T. (2013). Prevalensi geriatric giant dan kualitas hidup pada pasien usia lanjut yang dirawat di Indonesia: penelitian multisenter. In Rizka A (editor). *Comprehensive prevention & management for the elderly: interprofessional geriatric care*. Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia : Jakarta
- Schuurmans H, Steverink N, Lindenberg S, et al (2004). Old or frail: what tells us more?. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*