



Keperawatan **GERONTIK**

Mubarak | Harmanto | Cici Yusnayani | Dwi Agustian Faruk Ibrahim | Usu Sius
Lucia Firsty PK | Niaty Sauria | Ni Komang Ari Sawitri | Fathiyatul Khaira
Ditte Ayu Suntara | Fransiska Romina | Syafrisar Meri Agritubella
Fransiska Tatto Dua Lembang | Ummi Malikal Balqis | Brune Indah Yulitasari



EDITOR:

Sri Susanti, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D.
Dr. Laode Saltar, S.Kep., Ns., M.Kep



Keperawatan **GERONTIK**

Buku ini tersusun dari 15 Bab yang disusun secara rinci dan terstruktur:

- Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Gerontik
- Bab 2 Teori Proses Penuaan
- Bab 3 Perubahan Fisik pada Lansia
- Bab 4 Perubahan Psikososial Lansia
- Bab 5 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lanjut Usia
- Bab 6 Trend Keperawatan Lanjut Usia
- Bab 7 Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Lansia
- Bab 8 Penyuluhan Kesehatan dan Sosial pada Lansia
- Bab 9 Kebutuhan Nutrisi pada Lansia
- Bab 10 Cara Mempertahankan Kemampuan ADL pada Lansia
- Bab 11 Latihan Kognitif pada Lansia
- Bab 12 Askep Lansia dengan Gangguan Kognitif : Dementia
- Bab 13 Askep Lansia dengan Gangguan Gizi Muskuloskeletal
- Bab 14 Askep pada Lansia dengan Gangguan Mental : Delirium
- Bab 15 *Evidences Based Practice* dalam Keperawatan Gerontik

KEPERAWATAN GERONTIK

Dr. Mubarak, M.Sc
Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Cici Yusnayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Dwi Agustian Faruk Ibrahim, M.Kep
Ns. Usu Sius, S.Kep., M.Biomed
Lucia Firsty PK, S.K.M., M.Kes
Niaty Sauria, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Ni Komang Ari Sawitri, S.Kep., M.Sc., Ph.D.
dr. Fathiyatul Khaira, M.Gizi
Ns. Ditte Ayu Suntara, M.Kep
Ns. Fransiska Romina, M.Kep
Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep
Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Ummi Malikal Balqis, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KEPERAWATAN GERONTIK

- Penulis** : Dr. Mubarak, M.Sc
Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Cici Yusnayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Dwi Agustian Faruk Ibrahim, M.Kep
Ns. Usu Sius, S.Kep., M.Biomed
Lucia Firsty PK, S.K.M., M.Kes
Niaty Sauria, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Ni Komang Ari Sawitri, S.Kep., M.Sc.,
Ph.D.
dr. Fathiyatul Khaira, M.Gizi
Ns. Ditte Ayu Suntara, M.Kep
Ns. Fransiska Romina, M.Kep
Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep
Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns.,
M.Kes
Ns. Ummi Malikal Balqis, M.Kep.,
Sp.Kep.Kom
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS
- Editor** : Sri Susanti, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D.
Dr. Laode Saltar, S.Kep., Ns., M.Kep
- Desain Sampul** : Eri Setiawan
- Tata Letak** : Husnun Nur Afifah
- ISBN** : 978-623-151-978-8

Diterbitkan oleh : EUREKA MEDIA AKSARA, DESEMBER2023
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekamediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia Nya sehingga selalu diberikan kesehatan dan kelancaran dalam menyelesaikan penulisan buku ini. Buku dengan tema Keperawatan Gerontik ini dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran baik bagi dosen maupun mahasiswa Keperawatan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi, acuan, dan dapat meningkatkan motivasi serta memberikan semangat dalam perkuliahan.

Buku ini tersusun dari 15 Bab yang disusun secara rinci dan terstruktur:

Bab 1 Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

Bab 2 Teori Proses Penuaan

Bab 3 Perubahan Fisik pada Lansia

Bab 4 Perubahan Psikososial Lansia

Bab 5 Pelayanan Kesehatan dan Sosial pada Lanjut Usia

Bab 6 Trend Keperawatan Lanjut Usia

Bab 7 Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Lansia

Bab 8 Penyuluhan Kesehatan dan Sosial pada Lansia

Bab 9 Kebutuhan Nutrisi pada Lansia

Bab 10 Cara Mempertahankan Kemampuan ADL pada Lansia

Bab 11 Latihan Kognitif pada Lansia

Bab 12 Askep Lansia dengan Gangguan Kognitif : Dementia

Bab 13 Askep Lansia dengan Gangguan Gizi Muskuloskeletal

Bab 14 Askep pada Lansia dengan Gangguan Mental : Delirium

Bab 15 *Evidences Based Practice* dalam Keperawatan Gerontik

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu sehingga dapat diterbitkannya tulisan ini. penulis juga merasa bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu sangat diharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik yang membangun.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan dari para pembaca.

Kendari, 20 November 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Lanjut Usia	1
C. Batasan Lanjut Usia	3
D. Tipe Lanjut Usia	4
E. Proses Penuaan.....	6
F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penuaan.....	6
G. Ciri-Ciri Lansia	8
H. Daftar Pustaka	9
BAB 2 TEORI PROSES PENUAAN	10
A. Pendahuluan.....	10
B. Konsep Dasar Menua	14
C. Proses Penuaan.....	15
D. Daftar Pustaka	27
BAB 3 PERUBAHAN FISIK PADA LANSIA	29
A. Pendahuluan.....	29
B. Perubahan Fisik.....	31
C. Daftar Pustaka	45
BAB 4 PERUBAHAN PSIKOSOSIAL LANSIA	48
A. Pendahuluan.....	48
B. Pengertian Psikososial	45
C. Teori Psikososial pada Lansia	50
D. Peristiwa Hidup yang Dialami Lansia	52
E. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Psikososial ...	56
F. Perubahan Psikososial pada Lansia.....	57
G. Masalah Psikososial pada Lansia.....	61
H. Daftar Pustaka	64
BAB 5 PELAYANAN KESEHATAN DAN SOSIAL LANJUT USIA	67
A. Introduksi.....	67

B. Pengertian.....	69
C. Kondisi dan Permasalahan Lanjut Usia	70
D. Upaya dan Bentuk Layanan Kesehatan dan Sosial Lanjut Usia	73
E. Sasaran Pelayanan.....	77
F. Tempat Pelayanan Kesehatan dan Sosial Lanjut Usia..	78
G. Datar Pustaka	88
BAB 6 TREND KEPERAWATAN LANJUT USIA	91
A. Pendahuluan	91
B. Definisi Lanjut Usia.....	93
C. Batasan Lanjut Usia	93
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penuaan	95
E. Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia.....	95
F. Permasalahan pada Lanjut Usia	97
G. Isu dan Tren Keperawatan Lanjut Usia.....	98
H. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia	100
I. Upaya Pelayanan Kesehatan terhadap Lanjut Usia ...	101
J. Kesimpulan	103
K. Daftar Pustaka.....	104
BAB 7 PERAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN LANSIA.....	106
A. Pendahuluan	106
B. Pengertian Lansia	108
C. Batasan Lansia	108
D. Fungsi Perawat Gerontik.....	108
E. Peran Perawat	110
F. Daftar Pustaka.....	117
BAB 8 PENYULUHAN KESEHATAN DAN SOSIAL PADA LANSIA.....	119
A. Pendahuluan	119
B. Teori dan Model dalam Penyuluhan Kesehatan.....	122
C. Faktor-Faktor Mempengaruhi Perilaku Kesehatan Lansia	124
D. Penyuluhan Kesehatan pada Lansia	125
E. Informasi Kesehatan untuk Lansia	126

F. Penyuluhan Sosial untuk Lansia.....	128
G. Rangkuman.....	131
H. Daftar Pustaka	131
BAB 9 KEBUTUHAN NUTRISI PADA LANSIA	133
A. Perubahan Fisik dan Fisiologis Lansia terkait Nutrisi.....	133
B. Perubahan Psikososial Lansia terkait Nutrisi	135
C. Masalah Nutrisi pada Lansia.....	136
D. Kebutuhan Nutrisi pada Lansia	137
E. Manajemen Nutrisi pada Lansia	138
F. Daftar Pustaka	144
BAB 10 CARA MEMPERTAHANKAN KEMAMPUAN PADA ADL PADA LANSIA	146
A. Pendahuluan.....	146
B. Konsep Lansia	148
C. Konsep Kegiatan Keseharian atau Konsep Keterampilan Hidup Sehari-Hari (<i>Activity Of Daily Living (Adl)</i>)	160
D. Asuhan Keperawatan pada Lansia.....	175
E. Daftar Pustaka	182
BAB 11 LATIHAN KOGNITIF.....	184
A. Pendahuluan.....	184
B. Pengertian Latihan Kognitif	185
C. Tujuan Latihan Kognitif	185
D. Jenis-Jenis Latihan Kognitif	185
E. Daftar Pustaka	196
BAB 12 ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN KOGNITIF: DEMENSIA.....	198
A. Pendahuluan.....	198
B. Konsep Dasar Demensia	199
C. Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Demensia.....	206
D. Daftar Pustaka	212
BAB 13 ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN GANGGUAN MUSKULOSKELETAL	213
A. Pendahuluan.....	213
B. Definisi.....	215
C. Tujuan.....	217

D. Teori – Teori Proses Menua.....	218
E. Perubahan yang Terjadi pada Lansia	222
F. Pengkajian	238
G. Pengkajian Fisik.....	241
H. Pemeriksaan Head To Toe	242
I. Diagnosis Keperawatan.....	243
J. Intervensi.....	244
K. Implementasi.....	251
L. Evaluasi.....	252
M. Daftar Pustaka.....	253
BAB 14 ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA	
DELIRIUM	255
A. Pendahuluan	255
B. Pengkajian Delirium pada Lansia	258
C. Asuhan Keperawatan pada Kasus Delirium Lansia...259	
D. Daftar Pustaka.....	274
BAB 15 EBP DALAM KEPERAWATAN GERONTIK	278
A. Pendahuluan	278
B. Sejarah <i>Evidence Based</i>	279
C. Pengertian <i>Evidence-Based Practice</i>	279
D. Komponen <i>Evidence-Based Practice</i>	279
E. Langkah-Langkah <i>Evidence-Based Practice</i>	280
F. Hambatan	285
G. Usaha dalam Meningkatkan <i>Evidence Based Practice</i> ..285	
H. Daftar Pustaka.....	286
TENTANG PENULIS	288

DAFTAR GAMBAR

Gambar 11.1. Puzzle.....	186
Gambar 11.2. Teka-teki/Tebak Gambar	186
Gambar 11.3. Permainan Catur.....	187
Gambar 11.4. Keterampilan Menganyam.....	187
Gambar 11.5. Keterampilan Merajut.....	187
Gambar 11.6. Latihan Belajar	188
Gambar 11.7. Permainan Congklak.....	189
Gambar 11.8. Lansia Mendengar Musik.....	189
Gambar 15.1. Komponen Evidence Based Practice.....	280
Gambar 15.2. Hirarki Evidence untuk Pertanyaan Intervensi	282

DAFTAR TABEL

Tabel 9.1. Perubahan pada Lansia yang Berhubungan dengan Masalah Nutrisi	135
Tabel 9.2. Angka Kecukupan Mikronutrien yang Dianjurkan (per orang per hari)	137
Tabel 9.3. Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF)	138
Tabel 10.1. Indeks Barthel	174
Tabel 11.1. Gerakan-Gerakan Senam Otak	190
Tabel 12.1. Intervensi Keperawatan pada Lansia dengan Demensia	208
Tabel 13.1. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.....	245
Tabel 14.1. Karakteristik Delirium, Depresi, dan Demensia	256
Tabel 14.2. Rencana Asuhan Keperawatan Klien (Bapak M 65 Tahun)	261
Tabel 14.3. Hasil Keperawatan Klien (Bapak M 65 Tahun) Selama 14 Hari.....	265
Tabel 15.1. Analisa PICOT	281



KEPERAWATAN GERONTIK

Dr. Mubarak, M.Sc
Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep
Cici Yusnayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Dwi Agustian Faruk Ibrahim, M.Kep
Ns. Usu Sius, S.Kep., M.Biomed
Lucia Firsty PK, S.K.M., M.Kes
Niaty Sauria, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Ni Komang Ari Sawitri, S.Kep., M.Sc., Ph.D.
dr. Fathiyatul Khaira, M.Gizi
Ns. Ditte Ayu Suntara, M.Kep
Ns. Fransiska Romina, M.Kep
Syafrisar Meri Agritubella, Ners., M.Kep
Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Ummi Malikal Balqis, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS.



BAB 1 | KONSEP DASAR KEPERAWATAN GERONTIK

Dr.Mubarak, M.Sc.

A. Pendahuluan

Angka Harapan Hidup Indonesia (AHH) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan Indonesia. AHH pada tahun 2014 adalah 72,6 tahun untuk perempuan dan 68,7 tahun untuk laki-laki. Kondisi ini menambah jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta orang (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, terdapat 18,781 juta penduduk lanjut usia di Indonesia, dan pada tahun 2025 diperkirakan akan meningkat menjadi 36 juta jiwa. Usia lanjut menimbulkan gangguan kesehatan akibat menurunnya fungsi tubuh jika tidak dilaksanakan pelayanan kesehatan yang baik. Bab ini menjelaskan konsep dasar keperawatan gerontologis

B. Pengertian Lanjut Usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kelompok umur yang telah mencapai tahap akhir kehidupannya. Kelompok lansia ini mengalami proses yang disebut dengan proses penuaan. Menua atau menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang.

BAB 15 | EBP DALAM KEPERAWATAN GERONTIK

Brune Indah Yulitasari, S.Kep.,Ns., MNS.

A. Pendahuluan

Di seluruh dunia populasi penduduk lanjut usia saat ini semakin bertambah dibandingkan sebelumnya dan menjaga kesehatan serta kemandirian para lanjut usia yang bertambah ini merupakan pertimbangan utama di semua negara. Menyadari akan hal ini, pembentukan sistem perawatan untuk lansia berdasarkan bukti kuat mengenai intervensi klinis dan efektifitas biaya merupakan prioritas utama (World Health Organization, 2020).

Evidence based practice merupakan kerangka kerja praktik klinik yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang didapat melalui penelitian, pengalaman klinik perawat serta pilihan pasien dalam menentukan keputusan klinik dalam pelayanan kesehatan (Carlson, 2010). Tujuan dari implementasi *evidence based practice* ini untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien (Setyawati *et al.*, 2017). *Evidence based practice* mempunyai potensi yang besar untuk memaksimalkan hasil perawatan bagi lansia. Tetapi masih banyak perawat yang belum siap untuk mengidentifikasi, menafsirkan dan menerapkan bukti terbaik dalam praktiknya. Ada kesenjangan besar antara apa yang dilakukan dan apa yang harus dilakukan untuk memaksimalkan hasil kesehatan pasien (Boström *et al.*, 2018).

B. Sejarah *Evidence Based*

EBP didirikan oleh Dr. Archie Cochrane, seorang epidemiologi dari Inggris yang berfokus pada efektivitas layanan kesehatan dan meminta masyarakat untuk membayar layanan yang hanya secara empiris dirasa efektif. Pada tahun 1972, Dr. Cochrane menerbitkan sebuah buku penting yang berisi kritikan terhadap profesi medis karena tidak melengkapi dengan tinjauan bukti yang teliti sehingga pembuat kebijakan dan organisasi dapat membuat keputusan terbaik mengenai layanan kesehatan (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015).

C. Pengertian *Evidence-Based Practice*

Evidence-based practice merupakan kerangka kerja untuk menguji, mengevaluasi serta mengimplementasikan temuan penelitian yang bertujuan untuk pelayanan keperawatan yang lebih baik bagi pasien (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015). Menurut Greenhalg *evidence-based practice* merupakan penggunaan perkiraan matematis mengenai risiko manfaat dan kerugian, yang diperoleh dari penelitian berkualitas tinggi pada sampel populasi, untuk memberikan informasi dalam pengambilan keputusan klinis dalam diagnosis, investigasi, dan penatalaksanaan masing-masing pasien (Greenhalgh *et al.*, 2014).

D. Komponen *Evidence-Based Practice*

Komponen *evidence based practice* (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015) dalam pemberian asuhan keperawatan untuk pengambilan keputusan terdiri dari tiga yaitu:

1. Bukti eksternal

Teori berbasis bukti yaitu teori-teori yang didukung secara empiris melalui penelitian yang dirancang baik

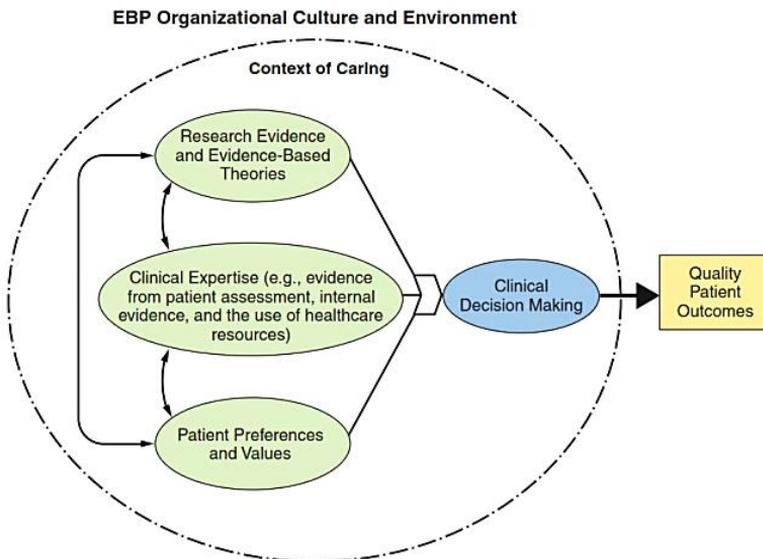
2. Bukti Internal

Penilaian klinis yaitu kemampuan untuk memikirkan, memahami dan menggunakan bukti penelitian. Kemampuan untuk menilai kondisi pasien melalui

anamnesa subjektif, temuan pemeriksaan fisik menyeluruh dan laporan hasil laboratorium. Kemampuan untuk menerapkan informasi diatas untuk masalah klinis.

3. Preferensi pasien dan nilai

Preferensi, nilai dan kekhawatiran pasien harus dimasukkan ke dalam pendekatan pengambilan keputusan



Gambar 15.1. Komponen Evidence Based Practice

E. Langkah-Langkah *Evidence-Based Practice*

Ada 7 langkah dalam melakukan evidence based practice (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015):

1. Langkah 0 : Menumbuhkan semangat penyelidikan

Penting sekali menumbuhkan semangat penyelidikan sebelum memulai langkah EBP yaitu sikap untuk selalu memunculkan pertanyaan secara konsisten terhadap praktik/Tindakan yang dilakukan. Tanpa budaya dan ekosistem atau lingkungan yang mendukung semangat penyelidikan dan EBP, upaya perubahan EBP individu dan organisasi tidak mungkin berhasil dan berkelanjutan.

2. Langkah 1 : Mengajukan pertanyaan klinis dalam format

PICOT

P : Populasi pasien / problem (masalah)/ *disease of interest*

I : Intervensi / *Issue of interest*

C : Compare/Intervensi perbandingan atau kelompok

O : Outcome/Hasil yang diharapkan

T : Time frame/ Kerangka Waktu/ batas waktu

Contoh kasus:

Pelecehan terhadap lanjut usia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dan memerlukan perhatian. Salah satu hambatan utama terhadap respon aktif terhadap kekerasan terhadap lansia di lingkungan klinis adalah rendahnya tingkat pengetahuan yang relevan di kalangan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan program pendidikan untuk mendorong niat melaporkan pelecehan lansia di kalangan mahasiswa keperawatan dan menilai efektivitasnya dengan focus pada hak-hak lanjut usia (Park & Ha, 2023).

Tabel 15.4. Analisa PICOT

Populasi	Mahasiswa keperawatan
Intervensi	Pre dan post test
Compare	Kelompok sebelum dan sesudah intervensi
Outcome	Terdapat peningkatan sikap terhadap lanjut usia, pengetahuan, sikap dan niat untuk melaporkan pelecehan terhadap lanjut usia
Time frame	2 bulan

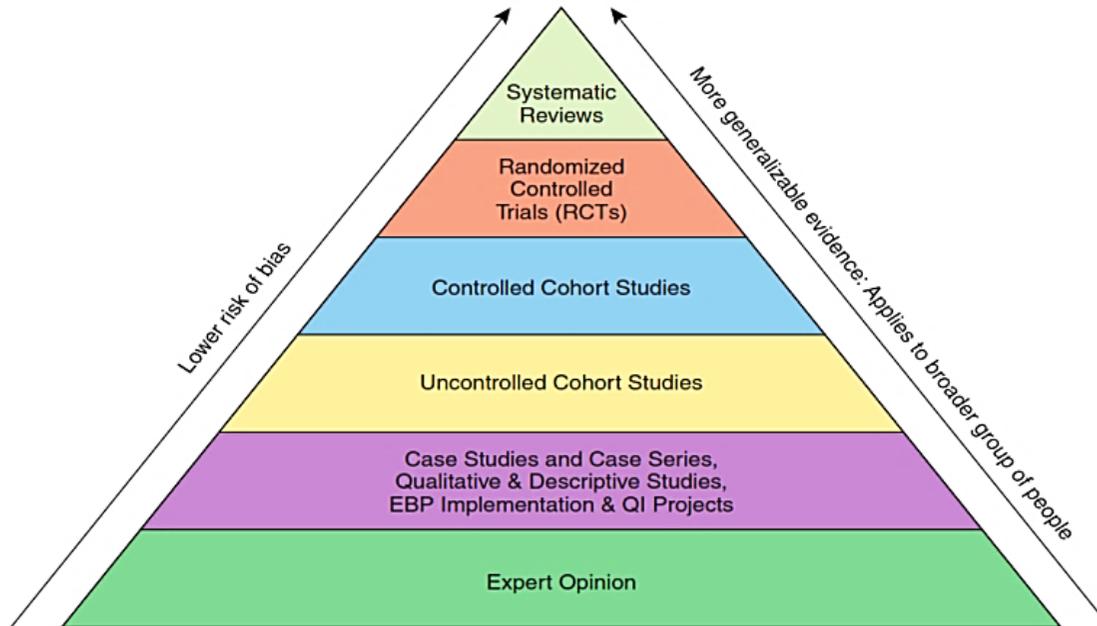


Figure 5.2: Hierarchy of evidence for intervention questions.

Gambar 15.2. Hirarki Evidence untuk Pertanyaan Intervensi

Semakin tinggi peringkat metodologi dalam hierarki, semakin besar kemungkinan hasilnya mewakili situasi sebenarnya secara akurat dan semakin besar keyakinan bahwa intervensi tersebut akan menghasilkan hasil kesehatan yang sama pada pasien serupa yang dirawat. RCT adalah desain penelitian terbaik untuk memberikan informasi tentang hubungan sebab-akibat. Tinjauan sistematis terhadap RCT memberikan kompilasi tentang apa yang kita ketahui tentang suatu topik dari beberapa penelitian yang menjawab pertanyaan penelitian yang sama, yang menempatkan topik tersebut dalam hierarki lebih tinggi dibandingkan satu RCT saja (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015).

3. Langkah 2 : Mencari bukti terbaik

Pencarian bukti terbaik pertama-tama harus dimulai dengan mempertimbangkan unsur-unsur pertanyaan PICOT. Masing-masing kata kunci dari pertanyaan PICOT harus digunakan untuk memulai pencarian. Terdapat tingkat bukti yang berbeda untuk setiap jenis pertanyaan PICOT.

- Tingkat I** : Bukti dari tinjauan sistematis atau meta analisis terhadap semua RCT yang relevan
- Tingkat II** : Bukti diperoleh dari RCT yang dirancang dengan baik
- Tingkat III** : Bukti diperoleh dari uji coba terkontrol yang
dirancang dengan baik tanpa pengacakan
- Tingkat IV** : Bukti dari studi case-control dan cohort yang dirancang dengan baik
- Tingkat V** : Bukti dari tinjauan sistematis studi deskriptif dan kualitatif
- Tingkat VI** : Bukti studi deskriptif atau kualitas tunggal
- Tingkat VII** : Bukti dari pendapat otoritas dan /laporan komite ahli

4. Langkah 3: penilaian kritis atas bukti

Langkah 3 dalam proses EBP sangat penting karena melibatkan penilaian kritis terhadap bukti yang diperoleh dari proses pencarian. Penilaian kritis dapat dicapai secara efisien dengan menjawab tiga pertanyaan kunci sebagai bagian dari proses penilaian kritis yang cepat.

a. Apakah hasil penelitian tersebut valid? (Keabsahan)

Artinya apakah hasilnya mendekati kebenaran?

Apakah metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode yang terbaik?

b. Apa hasilnya?(Keandalan)

Dalam uji coba intervensi mencakup:

1) Apakah intervensi berhasil

2) Seberapa besar efek pengobatan yang diperoleh

3) Apakah perawat dapat mengharapkan hasil yang serupa jika mereka menerapkan intervensi di lingkungan praktik klinis mereka sendiri?

c. Akankah hasilnya membantu saya dalam merawat pasien saya? (Penerapan)

Penilaian kritis ketiga ini mencakup pertanyaan:

1) Subyek dalam penelitian serupa dengan pasien yang menerima perawatan

2) Manfaatnya lebih besar daripada resiko pengobatan (potensi bahaya)

3) Pengobatan layak diterapkan ditempat praktik

4) Pasien menginginkan pengobatan tersebut

5. Langkah 4: Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan preferensi pasien untuk membuat keputusan terbaik

Langkah berikutnya dalam EBP adalah mengintegrasikan bukti terbaik yang ditemukan dari literatur dengan keahlian penyedia layanan kesehatan serta preferensi dan nilai pasien untuk menerapkan keputusan. Pasien berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan klinis dan merupakan tanggung jawab etis penyedia layanan kesehatan untuk melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan.

6. Langkah 5: Evaluasi hasil perubahan praktik berdasarkan bukti

Mengevaluasi bagaimana perubahan mempengaruhi hasil akhir pasien atau seberapa efektif keputusan klinis pada pasien atau lingkungan praktik tertentu. Langkah ini penting untuk menilai dan mendokumentasikan dampak perubahan pelayanan berdasarkan EBP dalam kualitas layanan atau bermanfaat untuk pasien.

7. Langkah 6 : Menyebarluaskan hasil perubahan praktik berbasis bukti

Bentuk penyebarluasan hasil perubahan berdasarkan EBP dengan dilakukan desiminasi seperti presentasi lisan dan poster di konferensi local, regional dan nasional. Hal ini dilakukan agar perawat dan tenaga kesehatan yang lain dapat melakukan perubahan untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik.

F. Hambatan

Adapun hambatan dalam melaksanakan pelayanan berdasarkan EBP, (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015; Stokke *et al.*, 2014) diantaranya:

1. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan EBP
2. Kurangnya waktu membaca literatur
3. Kurangnya wewenang untuk mengubah praktik
4. Kurangnya staff yang berpengalaman dalam EBP, kepemimpinan yang suportif dan kurangnya sumberdaya
5. Sikap negatif tentang penelitian dan perawatan berbasis bukti
6. Kurangnya keyakinan bahwa EBP akan memberikan hasil yang lebih positif dibandingkan pengobatan tradisional
7. Kurangnya konsekuensi jika tidak menerapkan EBP

G. Usaha dalam Meningkatkan *Evidence Based Practice*

Agar pelayanan berbasis bukti menjadi praktik standar utama, hambatan EBP harus diatasi (Melnyk & Fineout-Overholt, 2015):

1. Organisasi dan sistem pelayanan kesehatan, perusahaan asuransi kesehatan, pembuat kebijakan harus mendukung dan mewajibkan penggunaannya.
2. Lembaga pemberi dana menetapkan penelitian translasi yaitu bagaimana temuan dari penelitian dapat diterapkan dengan sebaik-baiknya ke dalam praktik klinis untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pasien.
3. Para professional interdisiplin ilmu bekerja sama dalam semangat tim kolaboratif untuk memajukan EBP.
4. Organisasi profesi membangun budaya dan lingkungan EBP dan merancang tingkatan promosi klinis yang mencakup penggunaannya

H. Daftar Pustaka

- Boström, A. M., Sommerfeld, D. K., Stenhols, A. W., & Kiessling, A. (2018). Capability beliefs on, and use of evidencebased practice among four health professional and student groups in geriatric care: A cross sectional study. *PLoS ONE*, *13*(2), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192017>
- Carlson, E. . (2010). Evidence-Based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research. *Orthopedic Nursing*, *29*(4), 283-284.
- Greenhalgh, T., Howick, J., Maskrey, N., Brasse, J., Burch, D., Burton, M., Chang, H., Glasziou, P., Heath, I., Heneghan, C., Kelly, M. P., Lehman, R., Llewelyn, H., McCartney, M., Milne, R., & Spence, D. (2014). Evidence based medicine: A movement in crisis? *BMJ (Online)*, *348*(June), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmj.g3725>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*.
- Park, D., & Ha, J. (2023). Education program promoting report of elder abuse by nursing students: a pilot study. *BMC*

Geriatrics, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03931-0>

Setyawati, A., Harun, H., Herliani, K., & Gerrish, M. (2017). Peningkatan Pengetahuan Perawat dan Bidan Tentang Evidence-Based Practice Melalui Pelatihan Penerapan Evidence-Based Practice. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6(1), 53-56.

Stokke, K., Olsen, N. R., Espehaug, B., & Nortvedt, M. W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-8>

World Health Organization. (2020). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. In *World Health Organisation*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

TENTANG PENULIS



Dr. Mubarak, lahir di Kendari, pada 18 Maret 1983. Ia tercatat sebagai lulusan Ilmu Keperawatan FK UGM tahun 2009, lulus S2 Ilmu Kedokteran Tropis FK UGM tahun 2011 dan lulus S3 Ilmu Kedokteran dan Kesehatan FK-KMK UGM tahun 2021. Sekarang bertugas di Universitas Halu Oleo – Kendari – Sulawesi Tenggara. Penulis aktif sebagai

penulis dan editor buku-buku kesehatan.

Puluhan buku telah ditulis antara lain *Aedes aegypti* dan status kerentanan, Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), Dasar-dasar Epidemiologi, Pengantar riset keperawatan, ilmu kesehatan lingkungan, ilmu keperawatan komunitas, Anatomi fisiologi tubuh manusia dan lain-lain. Telah menghasilkan puluhan publikasi nasional, internasional beradana based dan internasional bereputasi. Beberapa publikasi diantaranya *Systematic Review: Effectiveness of Combination of Lactic Acid Attractants for Control of Dengue Vector Aedes spp, Larvicidal And Repellent Potential Of Patchouli Extract (Pogostemon Cablin) Varieties Of Southeast Sulawesi For Aedes Aegypti Vector, The Effectiveness of Begonia Multangula Blume Leaf Ethanol Extract as Polymicrobial Antibiofilm on Catheters, Effect of Giving Traditional Drinks Kameko and Pongasih from Southeast Sulawesi on Sperm Quality of Mice (Mus musculus), Enhancement of Cluster Differentiation Antigen 4 and the Body Mass Index in Patients with HIV* dan lain-lain. Memiliki 2 hak Paten yaitu Paten perangkat nyamuk menggunakan sistem multimoda dan Paten Alat cuci tangan sirkuler.



Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep., dilahirkan pada tanggal 29 juli 1990 di Waha, Kabupaten Wakatobi. Penulis menempuh pendidikan S1 Keperawatan di STIKes IST Buton dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2014, penulis melanjutkan pendidikan Ners (Profesi) di STIKes Amanah Makassar dan lulus pada tahun 2015. Pada tahun 2016-2017 penulis mengabdikan diri sebagai tenaga kontrak Dinas Kesehatan di Kabupaten Pulau Taliabu.

Pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan S2 (Magister) pada Program Studi Magister Keperawatan Konsentrasi Peminatan Keperawatan Komunitas di Universitas Muhammadiyah Jakarta yang diselesaikan pada tahun 2020. Penulis menjadi dosen tetap di Program Studi S1 Keperawatan & Ners STIKes IST Buton mulai tahun 2021 sampai sekarang.

Sejak tahun 2021, penulis mengajarkan mata kuliah dasar keperawatan komunitas kepada mahasiswa S1 Keperawatan dan Ners sekaligus menjadi pengampu mata kuliah tersebut. Mata kuliah lain yang diajarkan adalah Keperawatan Keluarga, Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif dan Komunikasi dalam Keperawatan.



Cici Yusnayanti, S.Kep.,Ns., M.Kes, lahir di Lapolea pada tanggal 12 Juni tahun 1987 dan sekarang menetap di kota Kendari. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Ners di STIKES Nani Hasanuddin Makassar pada tahun 2010 dan menyelesaikan pendidikan S2 di STIK Tamalatea Makassar pada tahun 2014. Penulis merupakan dosen di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya Kendari terhitung sejak tahun 2011 sampai sekarang, dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Gerontik. Selanjutnya penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian serta menulis buku dibidang Keperawatan Gerontik.



Dwi Agustian Faruk Ibrahim lahir di Sidoarjo, pada 28 Agustus 1990. Ia tercatat sebagai lulusan Sarjana dan Profesi keperawatan di Universitas Kadiri dan menyelesaikan gelar Magister Keperawatan dengan peminatan keperawatan jiwa di Universitas Brawijaya. Saat ini menjalani pekerjaan dan mengembangkan karir sebagai dosen di Sekolah Tinggi Kesehatan Eka Harap.



Ns. Usu Sius, S.Kep., M.Biomed, lahir di Guna, 01 Juni 1980. Pendidikan Keperawatan dimulai dari: Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), dan S2 Magister Biomedik. Bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit Umum Bethesda dan Balai Pengobatan Yusuf Bandung. Kepala Bagian Akademik di Akademi Keperawatan Bethesda Serukam. Badan Penjaminan Mutu dan Wakil Direktur Bidang Kemahasiswaan Akademi Bidang peminatan adalah Keperawatan Gerontik dan Sains Biomedik Human Aging pada Sistem Reproduksi dan Alkohol (Tuak Dayak).

Email: ususus1980@gmail.com atau u.sius@sanagustin.ac.id



Lucia Firsty PK,S.K.M.,M.Kes. Penulis Lahir pada tanggal 19 Februari 1973 di Cilacap, Jawa Tengah. Penulis adalah lulusan dari Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, peminatan Epidemiologi, Universitas Indonesia dan program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan, Universitas Respati Indonesia Jakarta. Penulis adalah Dosen di Akademi Keperawatan Pasar Rebo Jakarta sejak tahun 1998 hingga sekarang.



Niaty Sauria, AMK, S.Kep., Ns., M.Kes lahir di Kendari, pada 16 April 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Akademi Keperawatan PPNI Kendari Jurusan Diploma III Keperawatan tahun 2009, Universitas Mandala Waluya Jurusan S1 Keperawatan lulus tahun 2011, Stikes Graha Edukasi Makassar Jurusan Profesi Ners lulus tahun 2021, dan Magister

Kesehatan di Universitas Indonesia Timur dengan Jurusan Manajemen Rumah Sakit lulus tahun 2014. Wanita yang kerap disapa Nia ini adalah anak dari pasangan Abdul Majid, BSW (ayah) dan Munawarah, SE (ibu). Penulis memulai karir sebagai perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dan sekarang sebagai dosen tetap di STIKES Pelita Ibu Kendari pada program studi Administrasi Rumah Sakit.



Ns. Ni Komang Ari Sawitri, S.Kep., MSc., Ph.D. lahir di Denpasar, pada 28 Juni 1982. Menyelesaikan pendidikan terakhirnya di The University of Edinburgh, Inggris. Penulis kerap disapa Ari, adalah seorang Dosen Keperawatan di Universitas Udayana.



dr. Fathiyatul Khaira, M.Gizi merupakan staff pengajar di Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Penulis menamatkan pendidikan profesi dokter di Universitas Andalas dan Magister Ilmu Gizi di Universitas Indonesia.



Ns. Ditte Ayu Suntara, M.Kep., Terlahir di kota Bandung, pada 23 Oktober 1984. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Jenjang akademis penulis, pertama dimulai dengan menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Jendral. Ahmad Yani Cimahi di tahun 2017, di tahun 2018 penulis menyelesaikan jenjang pendidikan profesi (Ners) di Institusi Yang Sama. Penulis juga meraih gelar Magister Manajemen Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas 2015. Saat ini, penulis aktif sebagai salah satu dosen pengajar jurusan keperawatan di Institut Kesehatan Mitra Bunda yang berada di kota Batam.



Ns. Fransiska Romina, lahir di Padang (Kalimantan Barat) pada 11 Maret 1984. Lulus dari Fakultas Keperawatan Jurusan Ilmu Keperawatan di UNIKA De La Salle Manado (2007) dan menyelesaikan program pascasarjana di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi (2015). Jurusan Keperawatan Anak. Bekerja di Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak tahun 2009-2010, kemudian mengajar di Akademi Keperawatan Dharma Insan Pontianak tahun 2010-sekarang (Tahun 2022 Akper Dharma Insan beralih nama menjadi Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo).



Syafrisar Meri Agritubella, S.Kep., Ners., M.Kep lahir di Pasir Pengaraian, pada 19 Februari 1987. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Andalas Padang. Wanita yang kerap disapa Me ini adalah anak dari pasangan Syafe'i (ayah) dan Sartini (ibu). Memilih menjadi Dosen adalah karier yang ia tekuni sejak tahun 2010. Ia pernah menjadi Ketua Program Studi Keperawatan di STIKes PMC Pekanbaru dan

sejak ia lulus CPNS 2017 sampai saat ini, ia mengabdikan diri dan bekerja di Kementerian Kesehatan RI.



Fransiska Tatto Dua Lembang S.Kep.,Ns., M.Kes, lahir di Raha Sulawesi Tenggara pada tanggal 18 Agustus 1985. Tahun 2006 menyelesaikan jenjang pendidikan DIII Di Akper Nusantara Jaya Makassar, selanjutnya tahun 2010 telah menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Kampus Universitas Respati Yogyakarta. Seorang

wanita yang kerap disapa Siska ini menjadi Tenaga Pengajar pada Tahun 2011 dan menjadi Dosen tersertifikasi pada tahun 2015. Pada tahun 2013 Memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Di Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar. Ia adalah Putri dari pasangan Marthen Tatto (Ayah) dan Dortje (Ibu). Ia telah berkeluarga dan memiliki 2 orang anak. Saat ini ia menjadi Pengurus Himpunan Perawat Urologi Indonesia dan sekarang Ia bekerja di salah satu kampus kesehatan yang ada Di kota pelajar yakni kota Yogyakarta.



Ns. Ummi Malikal Balqis, M.Kep., Sp.Kep.Kom. lahir di Probolinggo, pada 13 Desember 1991. Ia tercatat sebagai lulusan FIK UI pada program ners, magister, dan spesialis keperawatan komunitas. Bersama dengan pasangan (drh. Rakhmad Syaifudin), Ummi telah dikaruniai dua orang anak, yaitu Rania dan Rumaysha. Ummi Malikal

Balqis bukanlah orang baru di keperawatan gerontik. Pada 2016-2020, Ummi merupakan kepala bidang pelayanan kesehatan lansia di STW RIA Pembangunan (Rumah Perawatan Lansia). Saat ini Ummi merupakan tim pengajar prodi S1 Keperawatan di STIKes Permata Nusantara-Cianjur pada departemen keperawatan komunitas dan gerontik.



Brune Indah Yulitasari, S.Kep.,Ns., MNS lahir di Magelang, pada 30 Maret 1987. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan S2 Community and family Nursing di Kasetsart University, Thailand. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta (2012-sekarang). Penulis aktif menulis artikel ilmiah terkait kesehatan lansia dan komunitas yang diterbitkan dalam jurnal nasional maupun internasional. Email penulis brune@almaata.ac.id