

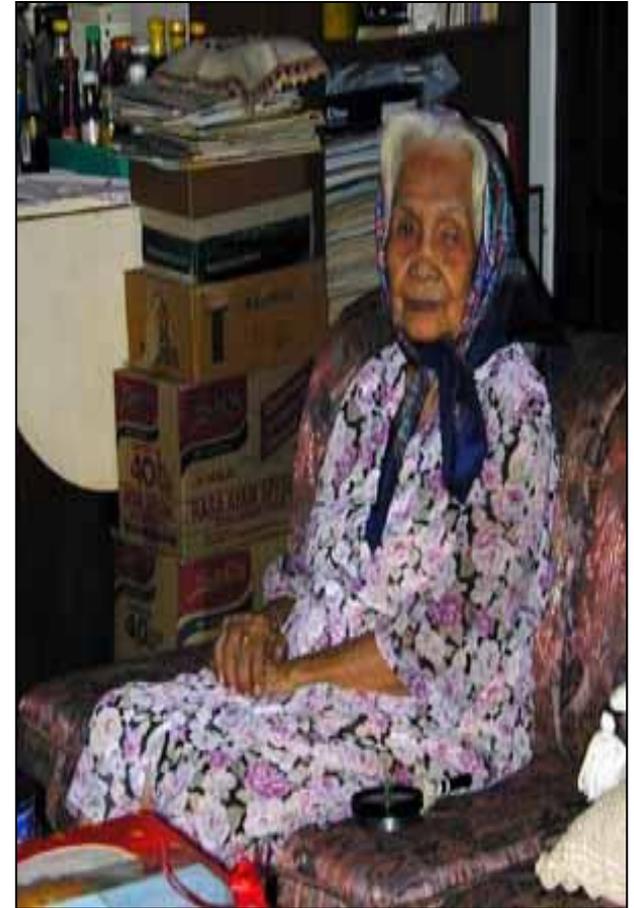
KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

GUSTI SUMARSIH S,Kp
Koor kep gerontik PSIK FK Unand



Pendahuluan

- Peningkatan usia harapan hidup
- Transisi demografik
- Transisi epidemiologik
- Masalah kesehatan individu dan komunitas akan berubah
- Pendekatannya akan berbeda



Transisi Demografik

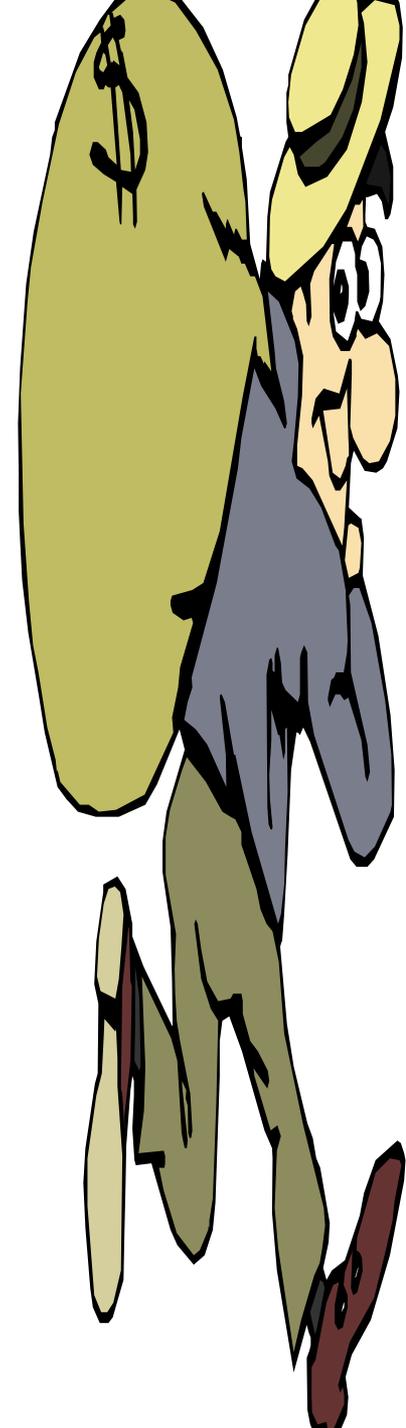
- Penurunan angka kematian
- Perbaikan kondisi sosial-ekonomi
- Sarana perumahan, sanitasi dan higiene
- Perbaikan nutrisi
- Tingkat fertilitas menurun
- Penurunan fertilitas dan mortalitas →
bertambahnya proporsi usia lanjut
→ TRANSISI DEMOGRAFI

Ageing in Vietnam, China, Japan and Indonesia

Population 60+ (millions)

	<u>2000</u>	<u>2025</u>	<u>2050</u>
Vietnam	6 (7.5%)	13 (12.6%)	29 (23.5%)
Japan	29 (23.2%)	43(35.1%)	46 (42.3%)
Indonesia	16 (7.6%)	38 (12.8%)	70 (22.3%)
China	129 (10.1%)	287 (19.5%)	437 (29.9%)

- Indonesia:
 - Usia harapan hidup :
 - Awal Pelita I : 48,1 vs 45,0 tahun
 - 1980 : 54,0 vs 50,9 tahun
 - 1985 : 61,5 vs 57,9 tahun
 - 1990 : 64,7 vs 61,0 tahun
 - 1995 : 66,7 vs 62,9 tahun
 - 2000 : 70,0 vs 65,0 tahun
 - Peran :
 - Akses kesehatan
 - Teknologi kedokteran
 - Antibiotik, vaksinasi



- Jumlah usia lanjut di Indonesia

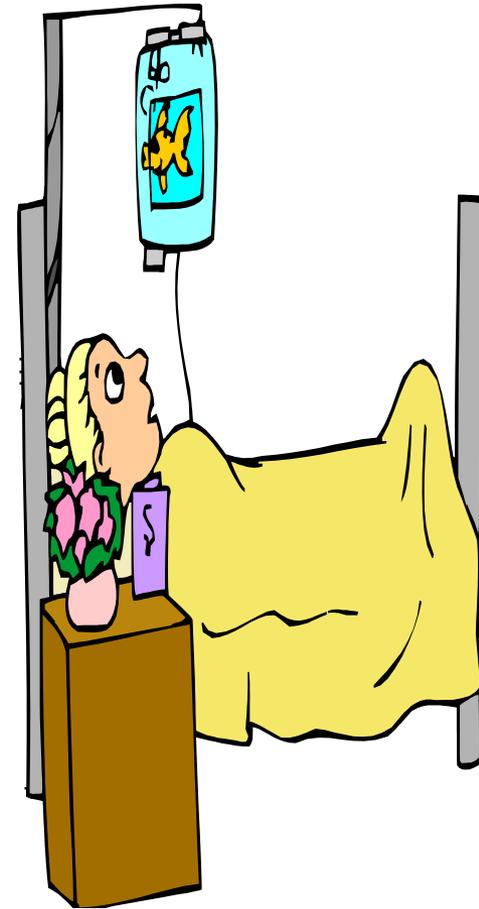
- 1985 : 3,4 %
- 1990 : 5,8 %
- 2000 : 7,4 %
- 2020 : 25,5 juta jiwa



- Penduduk dewasa muda : tetap / menurun

Transisi Epidemiologi

- Jumlah usia lanjut meningkat →
 - Jenis penyakit yang sering pada usia lanjut juga akan meningkat
 - Misalnya: DM, hipertensi, PJK, kanker dsb.
 - Dibutuhkan teknologi kedokteran yang lebih tinggi
 - Biaya tak cukup
 - Masih terbebani masalah gizi kurang dan infeksi pada bayi-balita-bumil
 - Jumlah warga muda / usia produktif tetap
 - Tingkat beban / 1 orang usia produktif bertambah



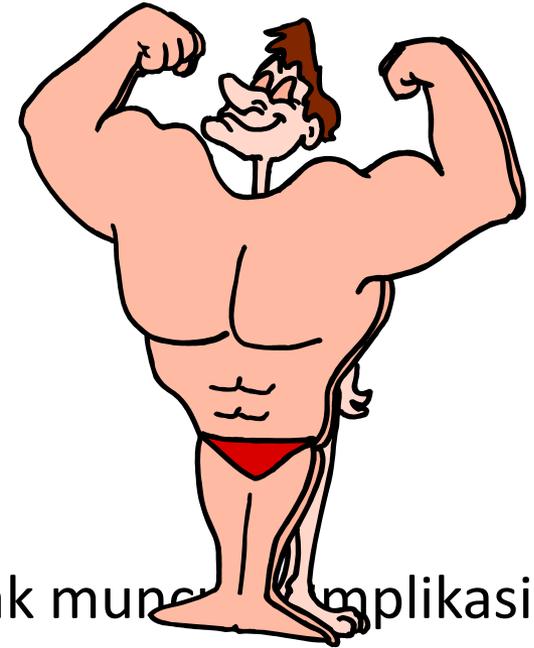
PENYEBAB PENYAKIT DI USIA LANJUT

- Penyakit-penyakit di usia lanjut :
 - SEBAGIAN DIPENGARUHI OLEH GAYA HIDUP
 - Konsumsi gula / garam > di usia muda
 - Rokok , kurang *exercise* , *stress* , dsb
- Karenanya seharusnya dapat dicegah
 - DITUNDA KEJADIANNYA
 - DIPERINGAN GEJALA / INTENSITASNYA
 - PROGRESIVITASNYA DIHAMBAT



Pencegahan

- Selain pencegahan primer : →
 - PENCEGAHAN SEKUNDER
 - PENCEGAHAN TERSIER
- Pencegahan SEKUNDER
 - Jika sudah sakit bagaimana supaya tidak muncul komplikasi ?
 - Pneumonia
 - KU lemah, imobilisasi , kontraktur
 - dekubitus, atrofi otot, hipoalbuminemia



- Pencegahan TERSIER

- hipertensi (+) → CVD / strok (+) → pasien tetraparese dan demensia

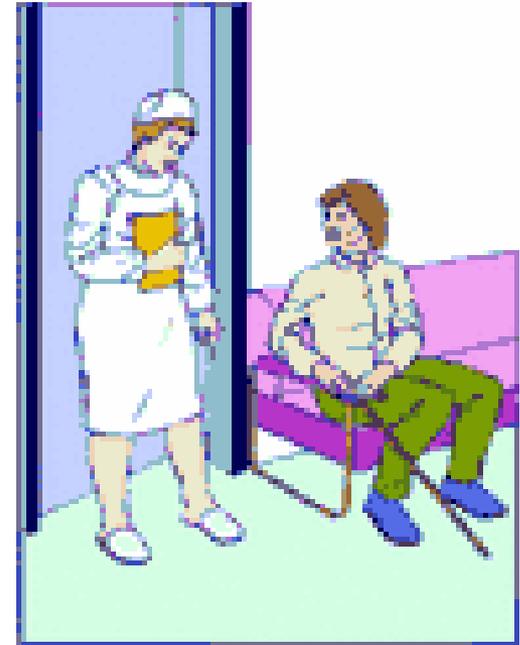
- Program asuhan rumah (*home care*)

- MOBILISASI, *RECONDITIONING*
 - Pengkajian faal menelan
 - Program nutrisi
 - Program aktivitas harian
 - Program sosialisasi



- → kualitas hidup masih bisa lebih baik !

- Perubahan konsep :
 - LIFE EXPECTANCY AT BIRTH
 - HEALTH EXPECTANCY

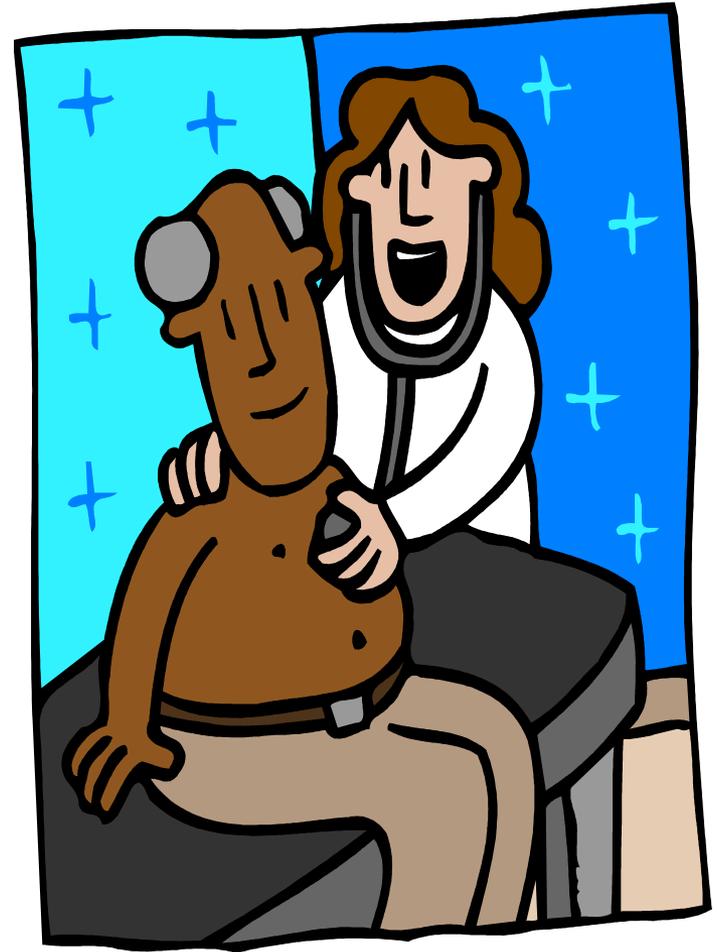


- Warga usia lanjut harus selama mungkin berada dalam kesehatan yang prima
- Jika sakit → pulihkan kesehatan dan tingkat kemandirian

- Konsep **sehat** harus ditambah menjadi konsep '*MANDIRI*'.
- Konsep **status kesehatan** harus ditambah dengan konsep '*STATUS FUNGSIONAL*'.
- Konsep **sembuh** ditambah menjadi konsep '*PENINGKATAN KUALITAS HIDUP*'

Kondisi klinik akibat proses menua yang harus diantisipasi

- Dehidrasi
- Mudah patah tulang
- Pneumoni
- Hipertensi sistolik dan hipo tensi ortostatik
- Konstipasi
- Inkontinensia
- Gangguan hub seksual
- Malnutrisi
- Depresi
- Dimensia



- Konsep penanganan / konsep kerja tenaga kesehatan
 - Segmental → Multidisiplin → Interdisiplin
- Dibutuhkan keahlian dan kemampuan tenaga kesehatan yang dapat melihat persoalan kesehatan secara **menyeluruh**.
- Apa yang dimaksud dengan ‘menyeluruh’ ?
- ‘Menyeluruh’ diartikan sebagai pendekatan yang paripurna.
- Paripurna :
 - Obat
 - Makan / diet
 - Cairan
 - Aktivitas
 - Asuhan psikososial



Kep gereontik

- Gerontologi adalah ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah yang terjadi pada lansia. Aspek bio, psiko, sosial, sepanjang rentang sehat sakit dan sepanjang rentang respons adaptif & maladaptif
- Geriatri adalah ilmu kedokteran yang mempelajari masalah kedokteran yang timbul pada lansia. Penyakit fisik pada lansia dan penyakit jiwa.

MITOS LANSIA DAN KENYATAAN

NO	MITOS	KENYATAAN
1	KEDAMAIAN DAN KETENANGAN	SERING STRES, DEPRESI, KHAWATIR, PARANOID, MASALAH PSIKOTIK
2	Konservatif dan kemunduran konservatif, tidak I novasi, menolak inovasi, berorientasi pd masa silam , merindukan masa lalu, kembali pd masa kanak – kanak, susah berubah, cerewet keras kepala	Tidak semua lansia demikian
3	penyakitan	Proses menua disertai penurunan daya tahan tubuh dan metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit
4	Sinelitas/ pikun karena kerusakan otak	Tidak semua
5	A Sexualitas	Normal tp frekwensi menurun
6	Tidak produktif	Tdk semua. Banyak yg matang mapan dalam produktifitas mental dan material

PENGELOMPOKAN USIA LANJUT

Who :

- Usia pertengahan (Middle age) : 45 – 59
- Usia lanjut (Elderly) : 60 – 75
- Usia lanjut tua (Old) : 75-90
- Usia sangat tua (Very old) : > 90 th

- Sumiati

Lansia (Senium) : 65 th keatas

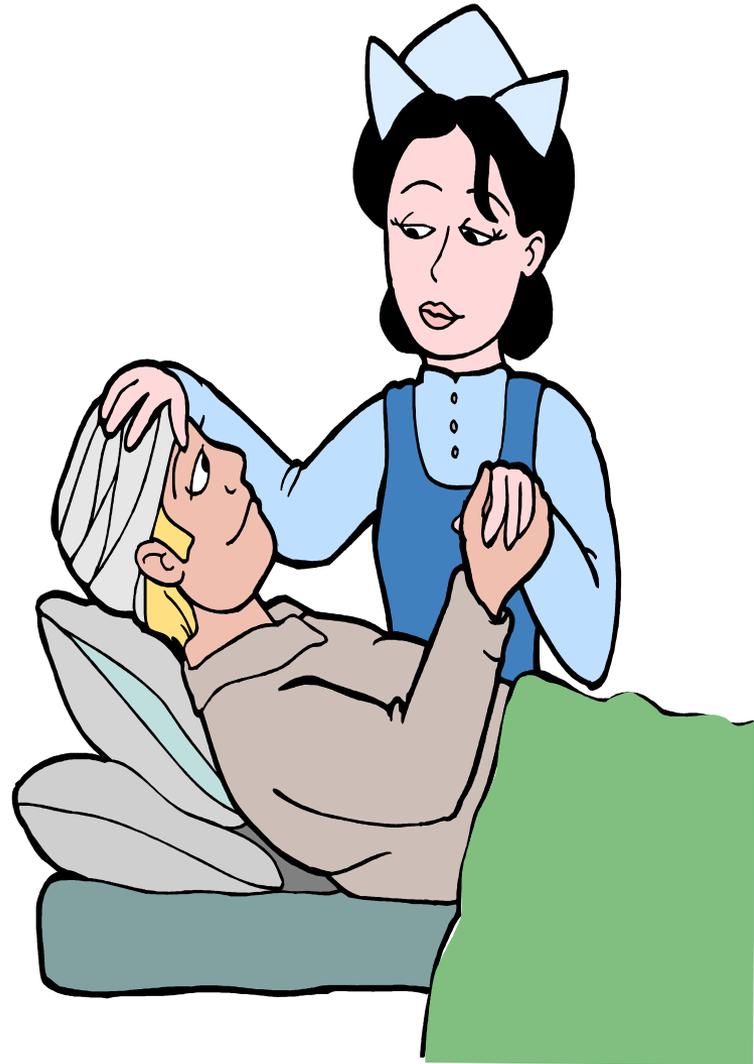
- Hardywinoto, tony setia Budi

Lansia : 60 th keatas

Gerontologi

Nursing:

- Ilmu yg menggunakan dasar pengetahuan yg luas u/ menyusun & membentuk yankep pd lansia dgn cara promosi kesehatan, memberi dorongan scr Continue yg bertujuan u/ mencapai kualitas kehidupan yg optimal dan kematian yg damai.



Kompetensi khusus perawatan gerontik/geriatri

JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Health-care Organization)

- Memahami perubahan fisiologi pada proses menua dan sakit
- Mengetahui perubahan psikososial yang dialami 'terakhir' dalam hidupnya dan selama di RS
- Memahami cara berkomunikasi memberi pengajaran / pendidikan kesehatan pada usia lanjut
- Memahami pertimbangan-pertimbangan dalam pengobatan
- Mengetahui cara pencegahan dan langkah-langkah pengamanan

CIRI KHAS ASUHAN KEPERAWATAN

- **satu-satunya yang memberikan asuhan selama 24 jam.**
- **mengkoordinasi berbagai jenis pengobatan yang beragam.**
- **mempertahankan tingkat ADL.**
- *(Manley, 1988)*



FALSAFAH asuhan kep gerontik

menerapkan pendekatan positif dalam pengelolaan masalah kesehatan dan kesejahteraan warga usia lanjut.

menandakan kekhususan keperawatan.

(Norton, 1978)

Perubahan tujuan khusus asuhan :
program asuhan rutin berupa memandikan,
menyuapkan makan, urusan jamban, yang membuat
pasien tergantung dan selalu menurut

berubah menjadi

program lebih luwes berdasarkan kemampuan pasien

(Manley, 1988)

TUJUAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

- 1. Mempertahankan keadaan gizi**
- 2. Mempertahankan keutuhan kulit**
- 3. Meningkatkan fungsi saluran kemih dan pencernaan**
- 4. Melindungi daya gerak sendi**
- 5. Mengurangi rasa nyeri atau gangguan**
- 6. Menjamin waktu istirahat dan tidur cukup**
- 7. Mendorong kegiatan jasmani dan sosial**
- 8. Mengurangi kegelisahan**
- 9. Memberi dukungan kepada pasien dengan gangguan jiwa**
- 10. Mendukung keluarga / pengasuh**

(Manley, 1988)

Sifat asuhan keperawatan gerontik

- Independen/mandiri,perawat berhak melakukan tindakan keperawatan
- Interdependen/kolaborasi
- Humanistik,bersifat perkembangan manusia,perawat bekerja berdasarkan respon
- Holistik,keseluruhan kebutuhan/respon lansia (bio,psiko,sosio,kultur,spiritual)

Lingkup asuhan keperawatan gerontik

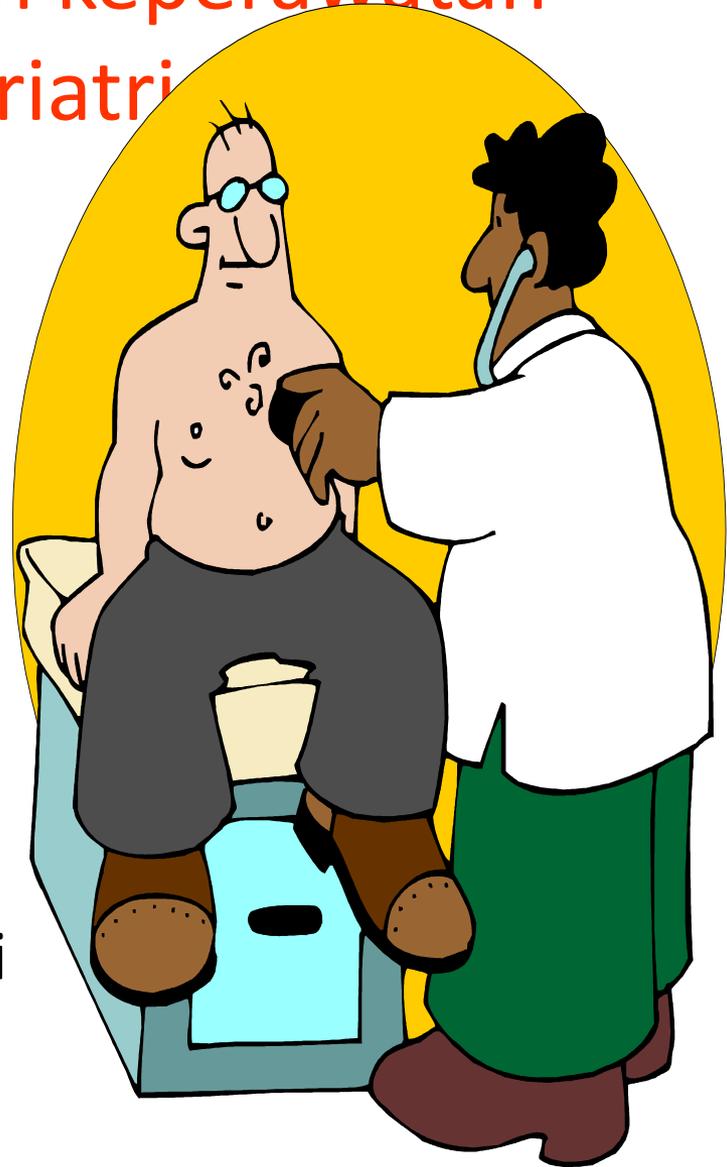
- Pencegahan ketidak mampuan sebagai akibat penuaan
- Perawatan untuk pemenuhan kebutuhan lansia
- Pemulihan untuk mengatasi keterbatasan lansia
- Membantu menghadapi kematian dengan tenang dan damai melalui ilmu dan tehnik keperawatan gerontik

Proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien geriatri

Pengkajian

- Pengumpulan data terhadap perubahan fungsi organ tubuh, ADL, status nutrisi, keadaan psikososial.
- Fisik / biologis

Pandangan terhadap kesehatan, kegiatan yang mampu dilakukan, kekuatan fisik, kebiasaan merawat diri, kebiasaan makan minum, BAB, BAK, perubahan fungsi tubuh



Proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien geriatri

Pengkajian

Psikologis

- Apakah lansia mengenal masalahnya
- Apakah optimis memandang sesuatu
- Sikap terhadap proses penuaan
- Apakah merasa dibutuhkan
- Bagaimana mengatasi masalah
- Apakah sering mnjalani kegagalan
- Apa harapan lansia

Proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien geriatri

Pengkajian

Sosial ekonomi

- Kesibukan lansia pada waktu luang
- Kegiatan organisasi yang diikuti
- Pandangan terhadap lingkungan
- Sumber keuangan
- Siapa yang menunjang

Proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien geriatri

Pengkajian

Spiritual

- Keteraturan beribadah
- Terlibat pada kegiatan keagamaan
- Cara penyelesaian masalah

Diagnosa keperawatan

- Fokus terhadap respon pasien terhadap perubahan fungsi organ tubuh
- Dari hasil pengkajian dapat diidentifikasi kekuatan dan kelemahan pasien
- Contoh diagnosa keperawatan

Fisik / biologis

- Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yg tidak adekuat
- Kurangnya perawatan diri b.d kelemahan fisik
- Gangguan mobilisasi b.d perubahan fungsi pergerakan

Diagnosa keperawatan

- Psikologis- sosial

Gangguan persepsi sensorik menarik diri b.d
Harga diri rendah.DII

- spiritual

Reaksi berduka/berkabung b.d kehilangan
pasangan.DII

Diagnosa keperawatan

Kriteria dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan

1. Masalah tersebut sangat mengancam jiwa pasien
2. Masalah tersebut hear and now
3. Menggunakan ABC
(airway, breahting, circulation)
4. Dengan menggunakan hirarki maslow

Rencana tindakan keperawatan

- Rencana tindakan keperawatan harus bersifat intervensi yang membangun dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pasien yang sudah ada
- Rencana tindakan keperawatan terdiri dari monitor/kaji, tindakan mandiri dan kolaborasi

Rencana tindakan keperawatan

Tujuan

- Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- Meningkatkan keamanan dan keselamatan
- Memelihara kebutuhan diri
- Memelihara kesehatan istirahat tidur
- Meningkatkan hub interpersonal

Rencana tindakan keperawatan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi

- Monitor setiap kali pasien makan
- Kaji makanan kesukaan pasien
- Anjurkan pasien makan porsi kecil tapi sering
- Ciptakan lingkungan yang nyaman saat makan
- Sajikan makanan dalam keadaan hangat
- Catat makanan yang dihabiskan setiap kali makan
- Beri penkes tentang pentingnya makanan bagi tubuh
- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang diet yang dianjurkan
- Kolaborasi untuk pemeriksaan DPL,albumin

Rencana keperawatan

Meningkatkan keamanan dan keselamatan

- Anjurkan pasien menggunakan alat bantu
- Latih untuk pindah dari tempat tidur ke kursi
- Gunakan pengaman tempat tidur
- Bantu kekamar mandi
- Temani bila berpergian

Rencana keperawatan

Tempatkan diruang khusus

- Letakan bel dibawah bantal
- Gunakan tempat tidur yang tidak terlalu tinggi
- Letakan meja kecil dekat tempat tidur
- Lantai bersih,rata,tidak licin dan basah
- Kunci semua peralatan yang beroda
- Pasang pegangan dikursi
- Hindari lampu redup/silau
- Gunakan sandal karet

Rencana keperawatan

Memelihara kebersihan diri

- Kaji kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari
- Ingatkan & beri informasi tentang pentingnya melakukan kebersihan diri
- Anjurkan pasien menggunakan sabun lunak yang berminyak
- Bantu pasien melakukan mandi, memotong kuku dll

Rencana keperawatan

Memelihara kesehatan : istirahat & tidur

- Sediakan tempat/waktu yang nyaman
- Atur lingkungan yang nyaman
- Anjurkan latihan fisik ringan sebelum tidur
- Beri minuman hangat (seperti susu)



Rencana keperawatan

Meningkatkan hubungan interpersonal

- Berkomunikasi dengan kontak mata
- Ingatkan untuk melakukan kegiatan
- Sediakan waktu untuk berbincang-bincang
- Libatkan lansia dalam aktivitas sesuai kemampuan
- Hargai pendapat lansia
- Beri kesempatan ekspresi perasaan



Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan merupakan tindakan operasional dari rencana keperawatan yang dibuat

Contoh implementasi keperawatann:

Tgl	jam	tindakan keperawatan	TT
-----	-----	----------------------	----

2/8	12	memberikan makan porsi	
-----	----	------------------------	--

kecil tapi sering

hasil : makan habis satu porsi

intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah pendengaran

- Menganjurkan untuk pemeriksaan lengkap (kemungkinan alat bantu dengar)
- Bila berbicara hadapkan muka kita secara langsung & perlahan lahan (membaca gerak bibir)
- Gunakan sikap & gerakan / objek saat berbica (memudahkan persepsi)
- Sentuhan (touch) untuk menarik perhatian sebelum kita bicara
- Berbicara pada / diarahkan pada telinga yg lebih baik
- Jangan berteriak karena tidak menangkap nada tinggi
- Bicara perlahan,jelas dan tidak terlalu panjang
- Gunakan peredam suara pada telpon /alarm
- Beri waktu / kesempatan untuk menjawab pertanyaan

Intervensi untuk mengatasi masalah penglihatan

- Pastikan objek yang dilihat dalam lingkup pandang pasien
- Gunakan tulisan yang besar untuk menandai label obat / informasi tertulis
- Berikan kesempatan waktu lebih lama untuk memfokuskan sesuatu dan menyesuaikan dengan lingkungan
- Hindari cahaya menyilaukan
- Gunakan lampu dengan cahaya yang sedang (malam hari) untuk adaptasi terhadap gelap
- Gunakan warna kuning dan merah untuk menstimulasi penglihatan
- Beri tanda pada pinggiran sesuatu seperti tangga dengan jelas karena kedangkalan persepsi penglihatan

Evaluasi

Setiap tindakan yang diberikan pada pasien harus dilakukan evaluasi apakah tindakan keperawatan yang kita berikan pada pasien tersebut berhasil atau tidak

Evaluasi dapat diberikan langsung pada saat setelah melakukan tindakan (evaluasi formatif) atau evaluasi sumatif yaitu setelah kita melakukan beberapa tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan di perencanaan keperawatan

AGING DILIHAT DARI BERBAGAI PERSPEKTIF

1. Perspektif Biologis:

- “..... sejumlah total perubahan slm kehidupan yg umum terjadi pd semua species”

(Weiss, 1966; shock, 1961)

Perubahan tjd stlh maturasi baik ukuran, bentuk,
& fungsinya

(Rockstein et. al, 1977)

- **2. Perspektif Psikologi:**

Penuaan merup. perubahan yg bersifat reguler dan terjadi mature yg dpt dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan

- **3. Perspektif sosiologi:**

Penuaan merup proses kehidupan yg pjg dari usia muda-tua yg dimulai dari konsepsi dan diakhiri kematian

- **(Riley, 1970)**



- 4. Perspektif Keperawatan:

- Penuaan bukan merup. sebuah kemunduran & penyakit akan ttp merup. proses perkembangan
- yg telah diawali dr konsepsi,
- (Rogers, 1985)

ASPEK BIOLOGIS

- **KARAKTERISTIK PROSES MENUA MENURUT:**
- **HP Von Hahn (1975):**
 - a. **Adanya perub dlm tubuh yg terprogram o/ jam biologis**
 - b. **Terjadinya aksi dr zat metabolik akibat mutasi spontan, radikal bebas dan adanya adanya kesalahan di molekul DNA (Strehler, 1962)**
 - c. **Perub yg terjadi di dlm sel dpt primer atau scr sekunder**

2. Vincent J Cristofalo (1990)

- a. Peningkatan kematian sejalan dgn peningkatan usia**
- b. Terjadinya perub kimiawi dlm sel dan jaringan tubuh yg mengakibatkan massa tubuh berkurang, peningkatan lemak dan lipofusinyg dikenal sbg age pigment, serta perubahan serat kolagen yg dikenal dgn cross-linking**
- C. terjadinya perubahan yg progresif dan merusak**
- d. menurunnya kemampuan utk beradaptasi dgn perubahan lingkungan**
- e. meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam penyakit**

TEORI SOSIAL TENTANG PENUAAN

1. T. INTERAKSI SOSIAL

- Kemampuan lansia utk interaksi sosial merup. kunci mempertahankan status sosial
(Simmons, 1945)

2. T. PENARIKAN DIRI

Kemiskinan dan menurunnya derajat kesehatan pada lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitar
(Cumming dan Henry, 1961)

Teori psiko sosial proses menua

Disengagement theori :

- ❑ Menarik diri menguntungkan bagi individu pada saat kesehatan menurun,
 - Individu di izinkan menarik diri dari peran dan tekanan kehidupan sosial serta produktifitas dan penampilan tinggi
 - Diganti dengan yang muda, produktif dan ber energi
- ❑ Seorang lansia dikatakan berhasil mengalami proses penuannya apabila dia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematian
(setia budi dan hardwinoto 1999)

• 3. T. AKTIVITAS

- Penuaan yg sukses tergantung bgmn seorang lansia merasa kepuasan dlm melak. aktivitas & mempertahankan aktivitas tsb selama mungkin (Palmore,1965 dan Lemon et. al, 1972)

4. T. KESINAMBUNGAN

Adanya kesinambungan dlm siklus kehidupan lansia shg pengalaman hidup seseorang pd suatu saat
merup. gambarannya kelak pd saat ia mjd tua

Teori proses menua

- Genetik Clock

- Menua terprogram secara genetik
- Umur ditentukan oleh kemampuan sel membelah diri
- Dapat diputar dari luar seperti ;
- Peningkatan kesehatan
- Pencegahan penyakit
- Obat- obatan

PERUBAHAN PADA LANSIA

□ PERUBAHAN BIOLOGIS

□ PERUBAHAN SPIRITUAL KEAGAMAAN

- ❖ TERTARIK PADA KEGIATAN KEAGAMAAN
- ❖ PADA AKHIR KEHIDUPAN
- ❖ KETIDAK MAMPUAN DALAM MELAKUKAN KEGIATAN

DALAM HAL MELIBATKAN DIRI ATAU MENJAUHI BIDANG KEAGAMAAN , PADA UMUM NYA ORANG MELANJUTKAN KEBIASAAN YANG DILAKUKAN PADA AWAL KEHIDUPAN

PERUBAHAN MENTAL DAN PSIKO SOSIAL [NUGROHO 2000]

:MEMASUKI USIA PENSIUN :

- NILAI SOSIAL SELALU DIUKUR OLEH PRODUKTIFITAS .IDENTITAS SERING DIKAITKAN DENGAN PEKERJAAN
- MERASA ATAU SADAR AKAN KEMATIAN
- PERUBAHAN DENGAN CARA HIDUP
- EKONOMI AKIBAT KEHILANGAN PEKERJAAN
- PENYAKIT KRONIS KARENA KETIDAK MAPUAN
- KESEPIAN AKIBAT PENGASINGAN DARI LINGKUNGAN
- GANGGUAN GIZI
- KEHILANGAN HUB DG TEMAN TEMAN DAN KELUARGA
- PERUBAHAN TERHADAP KONSEP DIRI

7 jenis tugas perkembangan

Havighurst dan Duvall

1. Penyesuaian terhdp penurunan fisik dan psikis
2. Penyesuaian thdp pensiun dan penurunan pendapatan
3. Menemukan makna kehidupan
4. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
5. Menemukan kepuasan dlm hidup berkeluarga
6. Penyesuaian diri thdp kenyataan akan meninggal dunia
7. Menerima dirinya sbg seorang lanjut usia

KELUARGA MERUP. PENDEKATAN UTAMA DLM MENYELESAIKAN MASALAH LANSIA

- Menghormati dan menghargai
- Bersikap sabar dan bijaksana
- Memberikan kasih sayang, waktu dan perhatian
- Jangan menganggap sebagai beban memberikan kesempatan utk tinggal bersama
- Mintalah nasehat pada mereka dlm peristiwa 2 penting
- Mengajak dalam acara2 keluarga
 - Sikap terhadap lansia akan diperhatikan o/ anak-anak kita
 - Membantu mencukupi kebutuhannya
 - Memeriksa kesehatan secara teratur

KELUARGA MERUP. PENDEKATAN UTAMA DLM MENYELESAIKAN MASALAH LANSIA

- Menghormati dan menghargai
- Bersikap sabar dan bijaksana
- Memberikan kasih sayang, waktu dan perhatian
- Jangan menganggap sebagai beban memberikan kesempatan utk tinggal bersama
- Mintalah nasehat pada mereka dlm peristiwa 2 penting
- Mengajak dalam acara2 keluarga
 - Sikap terhadap lansia akan diperhatikan o/ anak-anak kita
 - Membantu mencukupi kebutuhannya
 - Memeriksa kesehatan secara teratur

TERIMA KASIH