

Nama : Evi Karota Bukit, SKp, MNS

NIP : 19671215 200003 1 002

Departemen : Kep. Jiwa & Kep. Komunitas

Mata Kuliah : Keperawatan Gerontik

Topik : Asuhan Keperawatan Lansia

Pada Kondisi Kronis

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA KONDISI KRONIS



By Evi Karota Bukit, SKp, MNS

Alasan perhatian pada lanjut usia

- Booming Usila (negara maju & berkemb)
- ↑ umur harapan hidup Usila
- Masa Pensiun dan masalahnya
- ↑ Kematian mendadak (jantung stroke)
- Kewajiban pemerintah pd kelompok Usila
- Perkemb. ilmu; Gerontologi & Geriatri
- Tahun Usila internasional 1 Okt 1999
- Program PBB
- Kurangnya jumlah tempat tidur di RS
- Mahalnya obat-obatan

Age-Related Changes

Alasan perhatian
pada lanjut usia

**Chronic
Condition**

**Negative
Functional
Consequences**

**Poor Quality
of Life**

**High Risk
Factors**

(Miller, 1995)

Kondisi Kronik

- Klien penyakit komplikasi
- Klien lanjut usia

Pengobatan yang sulit
Belajar beradaptasi

**Butuh
Koping Positif**

1. Fisiologis
2. Psikologis
3. Sosial





A. Pengertian

Kondisi kronik merupakan masalah kesehatan dalam waktu panjang disebabkan oleh berbagai penyakit yang irreversible, atau penyakit dengan komplikasi, dan jenis penyakit yang laten



B. Penyakit Kronik yg sering terjadi:

1. Neurologi

Epilepsi

Stroke

Tumor

Sklerosis

2. Cardiovaskuler

Hipertensi

CHF; MCI; Angina Pectoris

Coronari Arteri Diseases

3. Respiratori

Asma

COPD

Ca. Paru

4. Digestif

Gastritis

Colitis

Cirrosis Hepatis

5. Ginjal-Perkemihan

CRF

Infeksi sal. kemih

6. Metabolik

DM

Hiperlipidemia

7. Muskuloskeletal

Arthritis

Low Back Pain

Osteoporosis

8. Immun

Asma

AIDS

C. Etiologi

- Dampak proses penuaan
- Multifaktorial (menua, pekerjaan)
- Tehnologi medis & pengobatan
- Budaya dan suku
 - resiko penyakit tertentu
 - pola makan budaya tertentu



D. Manifestasi Klinik

- * Simptom >1 bln – 1 thn
- * Anoreksia
- * Kehilangan sensasi
- * Lemah
- * Nyeri kronis
- * Napas pendek
- * Gangguan tidur
- * Gangguan mobilisasi



E. Imobilitas

- * Kehilangan sensasi
- * Kelemahan otot
- * Kehilangan sensasi
- * Lemah
- * Nyeri sendi
- * Paralisis
- * Menggunakan gips
- * Bedrest/kursi roda

Faktor Mempengaruhi

**Health Belief &
Compliance in
Chronic Illness**

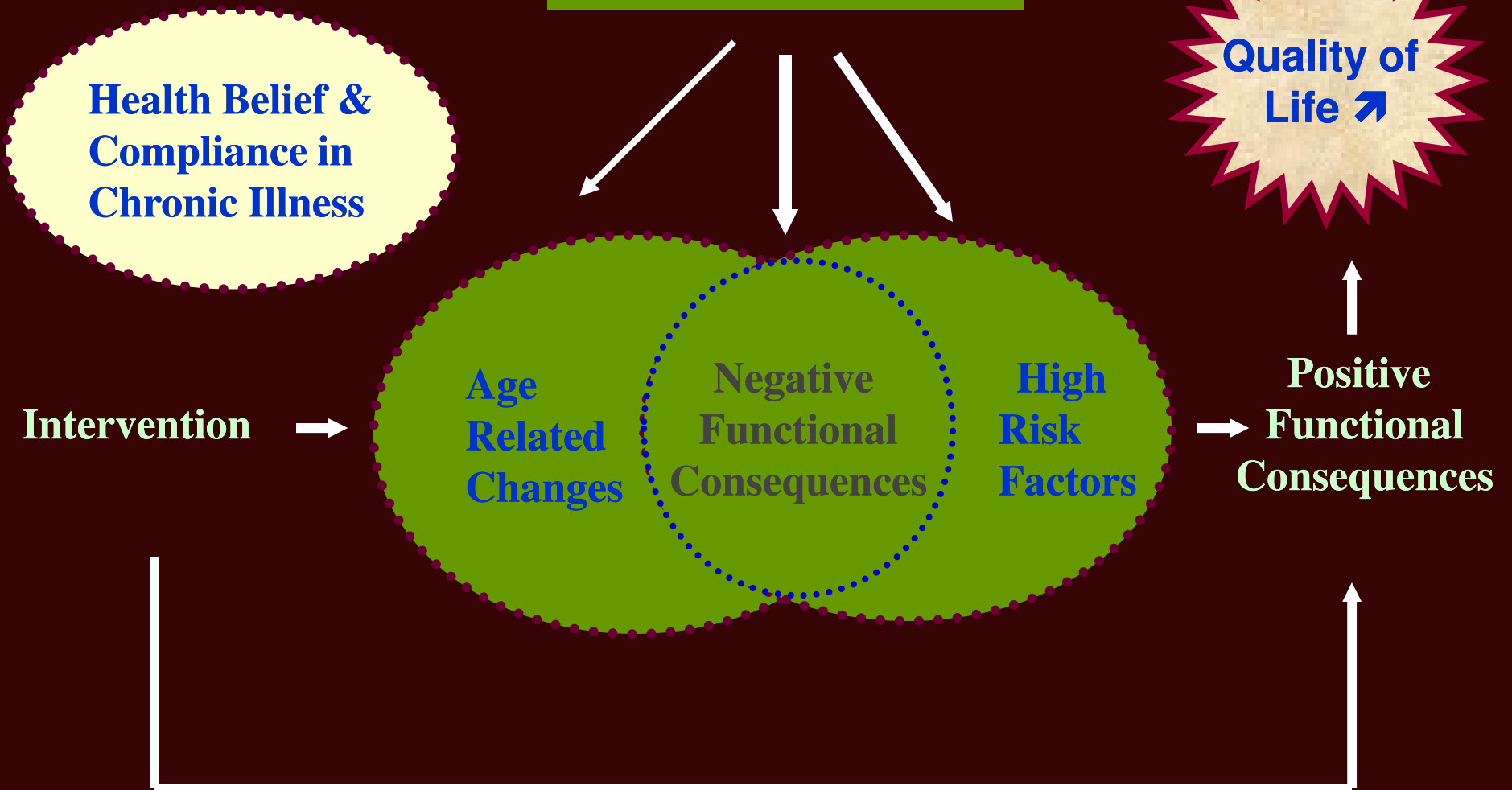
- a. Karakteristik Lansia
 - Motivasi
 - Dukungan Sosial
 - Sosial Ekonomi
 - Sikap/Prilaku
- b. Program Pengobatan
- c. Jenis Obat yang digunakan
- d. Kondisi Penyakit
- e. Pengalaman Tim Kesehatan



**ASUHAN
KEPERAWATAN LANSIA
PADA KONDISI KRONIS**

(Miller, 1995)

Assessment

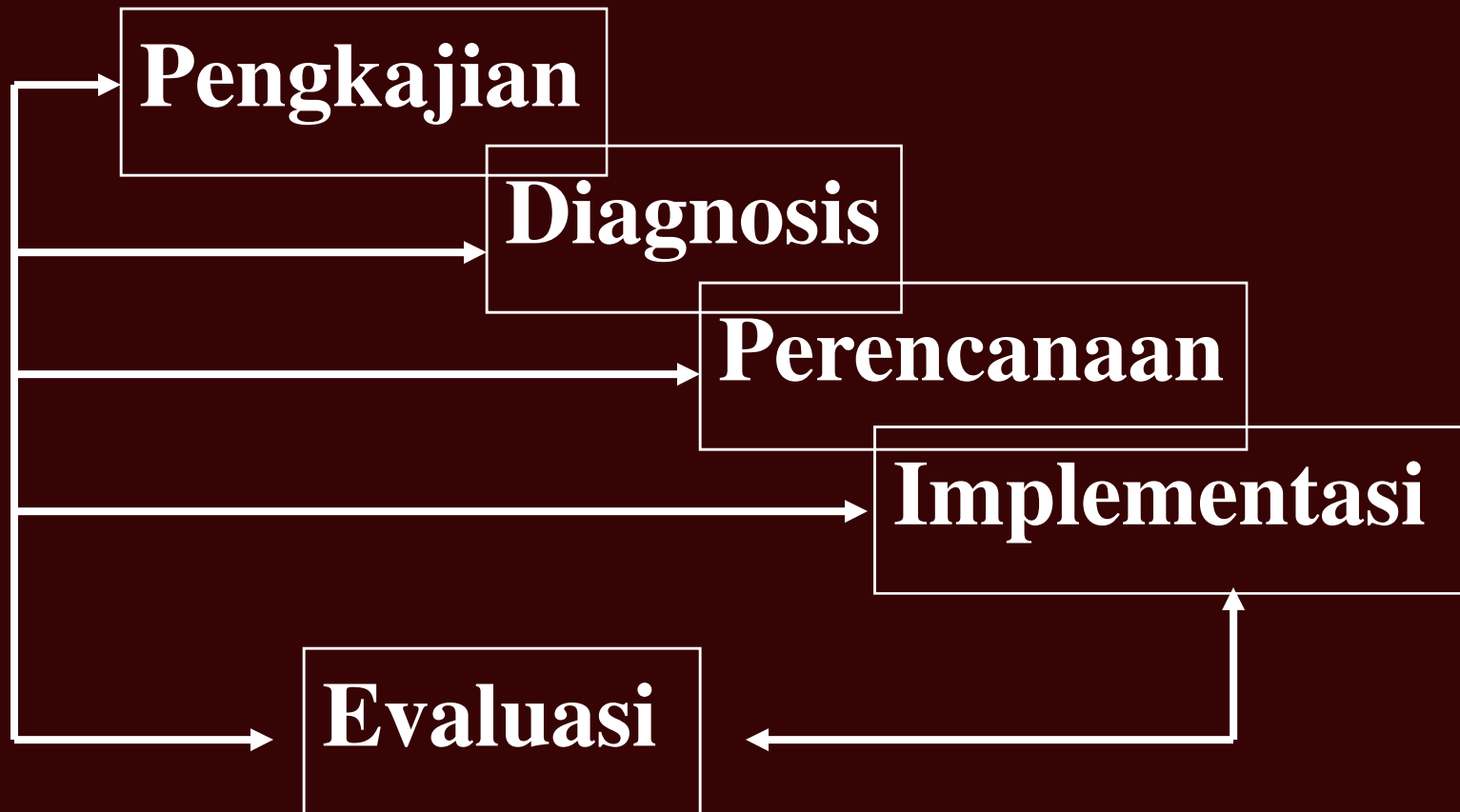


ASUHAN KEPERAWATAN

**N
U
R
S
I
N
G

P
R
O
C
E
S
S**

Langkah Proses Keperawatan



Pengkajian

Pengumpulan data
Pengembangan data
Identifikasi masalah



Perumusan diagnosa



Perencanaan



Implementasi



Evaluasi



Stanhope & Lancaster (2000)

Tahapan Kegiatan:

1. Pengkajian data
2. Diagnosa keperawatan
3. Perencanaan keperawatan
4. Pelaksanaan keperawatan
5. Evaluasi tindakan yang dilakukan

Tujuan Asuhan Keperawatan



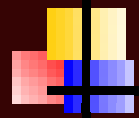
Memandirikan aktivitas lansia melalui

- peningkatan kesehatan
- pencegahan penyakit
- pemeliharaan kesehatan

sehingga produktif selama hidupnya.



Mempertahankan kesehatan dan kemampuan lansia melalui perawatan diri dan pencegahan resiko penyakit



Mempertahankan dan
membesarkan daya hidup atau
semangat hidup lanjut usia
(*life support*).



Menolong dan merawat klien
lansia yang menderita penyakit
atau mengalami gangguan
tertentu (kronis maupun akut).



Memotivasi petugas kesehatan (dokter, perawat) untuk dapat mengenal dan menegakkan diagnosa yang tepat secara dini, bila ditemukan masalah kesehatan tertentu.



Mengoptimalkan kesehatan lanjut usia dengan penyakit/gangguan dalam mempertahankan aktivitas kehidupannya secara mandiri

Pengkajian

- Menentukan kemampuan klien untuk memelihara diri sendiri.
- Melengkapi rencana perawatan individu
- Memberi waktu kepada klien untuk menjelaskan keadaannya



Informasi akurat tentang masalah klien



Pengkajian Fisik

- Pandangan lansia tentang kesehatannya.
- Kegiatan yang mampu dilakukan lansia.
- Kebiasaan lansia merawat diri sendiri.
- Kekuatan fisik lanjut usia:
otot, sendi, penglihatan, pendengaran.



**Pendekatan yang digunakan
dalam pemeriksaan fisik:**

(1) *head to toe*

(2) *system tubuh*



Meliputi Aspek:


1. Fisik
 - Wawancara
 - Pemeriksaan fisik
2. Psikologis
3. Sosek
4. Spiritual

Pengkajian Fisik

1. Kondisi fisik (DM, RA, Hipertensi)
2. Mobilitas (↓ struktur & fungsi ekstremitas & gunakan alat bantu)
3. Keterbatasan sensori (penglihatan bicara, dan pendengaran)
4. Fungsi GIT & Renal
5. Status psikologis: mental & emosional
6. Fungsi ADL

Pengkajian Fisik

- Pandangan lansia tentang kesehatannya.
- Kegiatan yang mampu dilakukan lansia.
- Kebiasaan lansia merawat diri sendiri.
- Kekuatan fisik lanjut usia:
otot, sendi, penglihatan, pendengaran.

- 
- **Kebiasaan makan, minum, istirahat/tidur, bab/bak.**
 - **Kebiasaan olah raga/senam lansia**
 - **Perubahan-perubahan fungsi tubuh bermakna dirasakan.**
 - **Kebiasaan lanjut usia dalam memelihara kesehatan dan kebiasaan dalam minum obat.**
 - **Masalah – masalah seksual**

Pemeriksaan Fisik

**Pemeriksaan fisik dengan:
inspeksi,
palpasi,
perkusi,
auskultasi
untuk mengetahui
perubahan system tubuh.**



Pengkajian Psikologis

- Kaji sikap klien & keluarga
- Harapan yang tidak realistis
- Sosial Budaya
- Agama
- Keyakinan
- Persepsi terhadap penyakit

Pengkajian Sosiologis

Kondisi kesehatan dan Peran sakit

Menurut seorang Medicalsosiologis

Ada 4 keyakinan dan harapan tentang sikap individu dengan kondisi kronis dalam berinteraksi sosial dengan masyarakat termasuk tim kesehatan

Keyakinan Role Model Sakit

- Individu tidak bertanggung jawab terhadap penyakitnya
- Menghindar dari tanggung jawabnya
- Prilaku negatif yg tidak mendukung terapi medis atau tidak berupaya untuk yang terbaik
- Harapan untuk mendapatkan pengobatan profesional terbaik

Kesulitan Sakit

- Dampak pengobatan jangka panjang
- Kelemahan dan waktu lama
- Efek samping terapi
- Persepsi klien/klg tentang terapi
- Perubahan dalam peran keluarga
- Isolasi sosial, keluarga, teman

Diagnosa Keperawatan

Fisiologi

Intoleran aktivitas

Defisit volume cairan

Resiko tinggi terjadi infeksi

Gangguan pemenuhan keb. nutrisi

Nyeri: akut, kronik

Penurunan mobilitas fisik

Defisit perawatan diri

Perubahan eliminasi urin



Diagnosa Keperawatan

Psikologi

Cemas

Gangguan body image

Kurang pengetahuan

Distres spiritual

Harga diri rendah



Fokus

Diagnosa Keperawatan



Fokus

Sosiologi

Gangguan komunikasi verbal

Gangguan interaksi sosial

Isolasi sosial

Perubahan peran

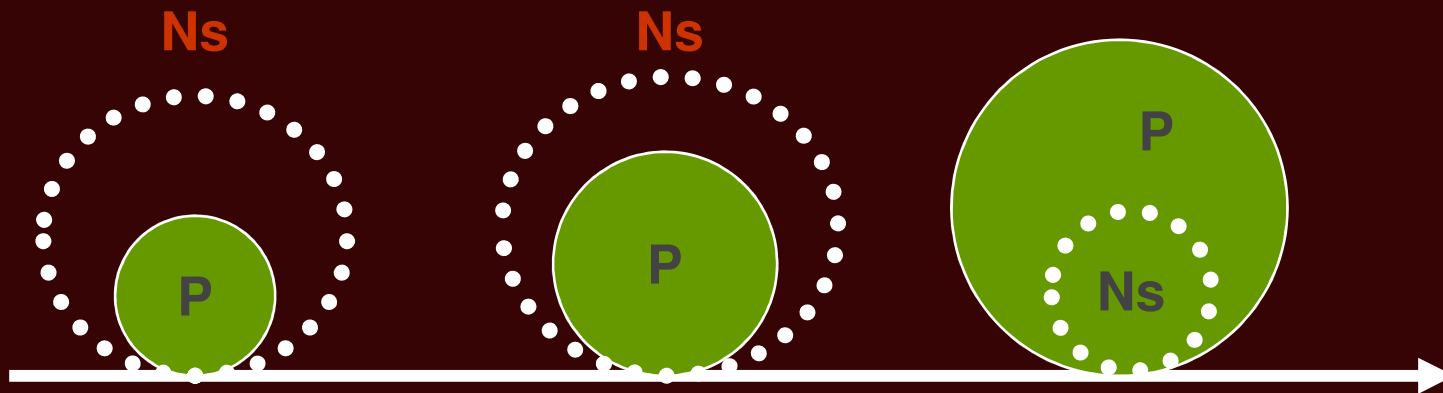
Intervensi Keperawatan

Melibatkan Klien

Pengkajian – Evaluasi

Tujuan u/ memandirikan klien lansia

Terlihat alih peran



Gbr. Lingkaran dinamis proses keperawatan

Fokus

Intervensi Keperawatan



- Peningkatan Kesehatan
- Pencegahan Penyakit
- Mengoptimalkan Fungsi Mental
- Mengatasi gangguan kesehatan yang umum pada lansia

Adaptasi Klien Kondisi Kronik

(1) Adaptasi Fisiologis:

- Adanya perubahan struktur dan fungsi fisik terhadap kondisi penyakit kronis
- Perubahan fisiologis irreversibel atau yang reversibel
- Penggunaan teknologi

Proses Adaptasi

Adaptasi
Fisiologis

Perubahan gaya hidup
Kontrol simptom penyakit
Belajar tentang penyakit & pengobatan
Belajar cara perawatan penyakit
Penggunaan keterampilan
Monitor respon tubuh thd pengobatan

(2) Adaptasi Psikologis

Karena perubahan kondisi kronis

- Diagnostik Medis (fase)
- Hospitalisasi untuk terapi
- Penyembuhan yang lama
- ↓ Kemandirian perawatan diri



Adaptasi Tahap Diagnostik

Proses Adaptasi Tahap Diagnostik



**Adaptasi
Psikologis**

Koping terhadap kecemasan akibat faktor ketidaktahuan, takut yg tidak benar
Koping terhadap perasaan sedih
Toleransi thd rasa nyeri karena prosedur
Kontrol emosi terhadap rasa tidak nyaman
Keseimbangan spiritualitas dengan prognosis
Adaptasi dengan sistem dan tim kesehatan

3 Fase Adaptasi Psikologis



(a) Perasaan menolak

- Kondisi yang umum terjadi
- Menolak kondisi penyakit
- Fase stress: respon “fight or flight”



(b) Kesadaran diri

- Menarik diri
- Depresi : mudah tersinggung, menagis
- Ekspresi marah
- Rasa kehilangan



(c) Integrasi

Penerimaan perubahan yg
terjadi secara logika

Lebih tenang (↘ emosi)

Menata tujuan hidup

Memodifikasi koping baru

Adaptasi Psikologis General

- Koping thd diagnosis yg tidak pasti
- Menghadapi kondisi yang nyata
- Penataan kembali kondisi kronis
- Diskusi dengan keluarga, kerabat & tim kesehatan terkait kondisinya
- Mengembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilan diri
- Kontrol simptom penyakit
- Adaptasi terhadap perubahan fisik

Prilaku Koping

- Ekspresi perasaan dgn orang lain tentang kondisi yang dialami
- Menerima kondisi penyakit
- Tidak memperdulikannya
- Tidak memikirkan kondisi sakit
- Merubah situasi (alih perhatian)
- Beraktivitas sesuai hobi
- Spiritualitas : ibadah, harapan
- Menggunakan obat-obatan

(3) Adaptasi Sosiologis

Dapat dipengaruhi oleh:

- Adanya perubahan struktur fisik
- Kemampuan komunikasi
- Kemampuan sumber sosial
(ekonomi, keluarga, pelayanan)
- Nilai-nilai budaya & keyakinan
- Produktivitas
- Tingkat ketergantungan
- Satus kesehatan

Referensi

Black, J. M., & Matassarin-Jacobs, E. (1993). *Medical-surgical nursing: A psychophysiologic approach* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (1995). *Fundamentals of Nursing: Concepts, process, and practice* (5th ed.). California: Addison-Wesley.

Lueckenotte, A.G. (2000). *Gerontologic Nursing* (2nd ed.). St. Louise: Mosby Year Book.

Miller, C. A. (1995) . *Nursing care of older adults: Theory and practice*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.