



Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit pada Lansia

Ns. Bima Adi Saputra, S.Kep.,M.Kep

Lecturer :

Dilarang memperbanyak karya tulis ini, termasuk fotokopi, tanpa ijin tertulis dari Universitas Pelita Harapan



UPH
UNIVERSITAS PELITA HARAPAN

Objek Pembelajaran

- Membedakan antara tingkat pencegahan primer, sekunder, dan tersier pada lansia.
- Identifikasi risiko berbahaya dan intervensi untuk berhenti merokok pada lansia.
- Diskusikan faktor risiko, penilaian, dan intervensi untuk gizi buruk pada lansia.
- Identifikasi faktor risiko dan intervensi untuk pencegahan jatuh serta meminimalkan cedera pada lansia.

Contoh kasus

Ny. M adalah wanita berusia 82 tahun yang dirawat di rumah sakit setelah jatuh baru-baru ini. Klien menjelaskan bahwa dia tersandung dalam perjalanan ke kamar mandi dan bangun di lantai di pagi hari. Dia hidup sendiri, tidak memiliki riwayat jatuh sebelumnya, dan menyatakan bahwa putrinya menelpon setiap hari dan berkunjung pada akhir pekan. Anda adalah Perawat yang akan melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan keamanan rumah Ny. M.

Setelah mengunjungi rumah Anda menemukan bahwa walaupun rumah Ny. M sangat rapi dan bersih, ia memiliki sejumlah karpet yang menutupi lantai kayu keras di ruang tamunya. Selain itu, karpet di kamarnya muncul di sepanjang tepi. Demikian juga, saat ini tidak ada jalur yang jelas dari tempat tidurnya ke kamar mandi. Setelah penilaian Anda, Anda membuat rencana untuk mendiskusikan saran Anda dengan Ny. Martin.

Definisi

Kegiatan promosi kesehatan adalah kegiatan di mana seseorang dapat terlibat secara proaktif, untuk memajukan atau meningkatkan kesehatannya (Mauk, 2006)

Menurut Pender dalam Stanly (2006) Promosi kesehatan adalah “pola multidimensional dari tindakan dan persepsi yang berasal dari diri sendiri yang dapat membantu memelihara atau meningkatkan kesejahteraan, aktualisasi diri, dan pemenuhan kebutuhan individu”.

Primary prevention

Secondary prevention

Tertiary prevention

Primary Prevention

Penghentian merokok, pembatasan konsumsi alkohol, nutrisi yang baik, olahraga, tidur yang cukup, gaya hidup yang aman, dan perbaruan imunisasi.

Perhatian khusus terhadap praktik promosi kesehatan dari berbagai kelompok budaya diperlukan karena beberapa kelompok ini berisiko lebih tinggi terhadap penyakit.

USPSTF

Table 10-1 SUMMARY OF USPSTF SCREENING RECOMMENDATIONS FOR OLDER ADULTS

Screening Test	Recommendation	Level of Evidence
Physical activity counseling	Physical activity has a positive impact on health but we don't know if counseling about exercise is effective in helping people to begin exercising.	Level I
Nutrition	Counseling clients with chronic illnesses about nutrition is beneficial. Information should be geared to the chronic illness.	Level B
Tobacco use	Screening is helpful in identifying tobacco use and counseling is effective in helping people quit smoking.	Level B
Safety	Falls can be prevented by medication monitoring, balance and strength exercises, and home safety evaluation.	Level B
Immunizations	Annual flu vaccine	Level B
	Pneumococcal vaccine once after age 65 and one-time revaccination for clients over age 75 who've not been vaccinated in 5 years	Level B
	Td vaccine every 10 years	Level A
Depression	Screening is effective in identifying depression and treatments are effective.	Level B
Dementia	Insufficient evidence to support mass screening of elders for dementia, but good evidence to suggest screening to follow up on family or client's concerns about memory loss.	Level I

- Physical activity
- Nutrition
- Tobacco use
- Safety
- Immunization

USPSTF

Table 10-1 SUMMARY OF USPSTF SCREENING RECOMMENDATIONS FOR OLDER ADULTS (CONTINUED)

Screening Test	Recommendation	Level of Evidence
Alcohol abuse	Screening is beneficial and treatment is effective.	Level B
Elder abuse and neglect	No evidence that either screening or interventions are effective.	Level I
Lipids	Good evidence to support that treatment and screening are effective.	Level A
Hypertension	Good evidence to support that treatment and screening are effective.	Level A
Aspirin therapy	Good evidence to support aspirin therapy in clients at high risk for CV disease.	Level I
Cerebrovascular disease	Insufficient evidence for use of carotid ultrasound to screen for carotid stenosis as a CVA risk factor.	Level I
Thyroid disease	Insufficient evidence to support screening for thyroid disease.	Level I
Osteoporosis	Screening is recommended for all women over 65 years of age.	Level B
Vision and hearing	Hearing screening is recommended for older adults. Glaucoma testing by an ophthalmologist is recommended for adults at risk of developing glaucoma.	Level B
Prostate cancer	Insufficient evidence to recommend screening.	Level I
Breast cancer	Mammography is recommended every 1 to 2 years as a screening for breast cancer for older women.	Level B
Colorectal cancer	Screening for colorectal cancer by FOBT, sigmoidoscopy, or FOBT + sigmoidoscopy is recommended.	Level A

Physical Activity

Efektivitas aktivitas fisik :

1. Mengurangi angka kematian secara keseluruhan
2. Penyakit jantung koroner yang menurun, penyebab utama kematian di Amerika Serikat
3. Mengurangi kanker usus besar
4. Mengurangi kejadian dan meningkatkan manajemen diabetes mellitus
5. Mengurangi kejadian dan meningkatkan manajemen hipertensi
6. Mengurangi obesitas
7. Meningkatkan depresi
8. Meningkatkan kualitas hidup
9. Meningkatkan status fungsional
10. Mengurangi jatuh dan cedera

Physical Activity

Bagaimana peran perawat?

- Edukasi Aktivitas sederhana selama 30 menit,
- Perawat dapat membantu klien untuk menilai tingkat aktivitas dan hambatan lansia.
- Perawat menetapkan tujuan, menulis jadwal untuk latihan, bersama dengan klien untuk mengembangkan program latihan yang dirancang secara individual untuk kebutuhan unik klien,
- Perawat menindaklanjuti melalui telepon secara berkala untuk menilai kemajuan dan hambatan.

Nutrition

- Berat badan.
- Klien lanjut usia mungkin berisiko lebih tinggi untuk gizi buruk karena beberapa factor baik fisiologis dan psikologis
- Albumin serum: $< 3,5 \text{ g / dl}$ dikaitkan dengan malnutrisi dan peningkatan morbiditas dan mortalitas
- Indeks massa tubuh (BMI): Inisiatif Penyaringan Nutrisi menunjukkan bahwa BMI 22-27 dianggap normal.

Secondary and Tertiary Prevention

Strategi untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal melibatkan pemeriksaan fisik berkala; tes darah laboratorium untuk penanda tumor, kolesterol, dan penyakit lain dan diagnostic radiologi untuk adanya penyakit internal.

- Cardiovascular Disease**
- Diabetes**
- Cancer**

Cardiovascular Disease

Intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mendeteksi penyakit kardiovaskular adalah pengkajian tekanan darah dan kolesterol.

TABLE 5.1 The JNC–VII Criteria for Blood Pressure

BP	Classification	SBP mmHG	DBP mmHG
Normal	<120	AND	<80
Prehypertensive	120–139	OR	80–89
Stage I Hypertension	140–159	OR	90–99
Stage II Hypertension	>160	OR	>100

- ✓ Hipertensi,
- ✓ Penyakit jantung koroner
- ✓ Stroke.

TABLE 5.2 American Heart Association Guidelines for Cholesterol

	Mg/dl	Mg/DL	Mg/dl
Desirable	200	>40	<100
Borderline High Risk	200–239	>40	100–159
High Risk	>240	<40	>160

Cardiovascular Disease

USPSTS recommendation

1. Tekanan darah → 2 tahun pada keadaan normal
2. Kolesterol → 5 tahun pada keadaan normal
3. Manajemen tekanan darah → Non-Farmakologi dan Farmakologi (obat antihipertensi)
 - ✓ Hipertensi,
 - ✓ Penyakit jantung koroner
 - ✓ Stroke.
4. Obat penurun lipid, yang dikenal sebagai **statin**, efektif dalam mengurangi oklusi pembuluh jantung lebih lanjut. Obat statin, seperti atorvastatin (Lipitor), flvvastatin (Lescol), lovastain (Mevacor), pravastain (Pravachol), dan simvastatin (Zocor), biasanya diresepkan dan harus diminum setiap hari.

Diabetes

Identifikasi faktor-faktor risiko → pengaruh budaya, obesitas, tingkat aktivitas yang rendah, dan manajemen nutrisi yang buruk.

Kadar glukosa puasa antara 100 dan 125 mg / dl merupakan indikasi pra-diabetes dan harus sering dievaluasi.

5 Pilar DM → Edukasi, latihan fisik, Pola makan, Insuline, pemeriksaan gula darah rutin

Cancer

Biaya dari tes diagnostik yang seringkali mahal dan menyakitkan ini versus manfaat dalam meningkatkan harapan hidup.

Pengobatan yang sangat menurunkan kualitas hidup dan tidak menghasilkan harapan hidup yang lebih baik.

Skrining untuk kanker pada lansia adalah cara paling efektif untuk mendeteksi penyakit pada tahap sedini mungkin.

SKRINING KANKER

Jenis Kanker	Test dan frekuensi
Breast (Women, age 20>)	<p>Breast self examination (BSE) : Mulai awal usia 20-an, manfaat dan keterbatasan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pentingnya pelaporan segera ke petugas kesehatan.</p> <p>Clinical breast examination (CBE) : Untuk wanita berusia 20-an dan 30-an, direkomendasikan pemeriksaan kesehatan berkala, minimal setiap 3 tahun dan wanita tanpa gejala berusia 40 tahun ke atas setiap tahun.</p> <p>Mammography : dimulai pada usia > 40 tahun</p>
Colonial (Men and women. age 50>)	<p>Fecal occult blood test (FOBT)†, Flexible sigmoidoscopy, Double contract barum (DCBE) : dimulai pada usia > 50 tahun dan dilang setiap 5 tahun</p> <p>Colonoscopy : dimulai pada usia 50 tahun dan diulang setiap 10 tahun</p>
Prostate (Men, age 50>)	<p>Digital rectal examination (DRE) and prostate-specific antigen test (PSA) : setiap tahun dimuali pada usia 50 tahun</p>
Cervix (Women, age 18>)	<p>Pap test : 3 tahun setelah seorang wanita mulai coitus (21 th) setiap tahun, tetapi jika usia > 30 th dan 2-3 test sebelumnya normla maka dapat dilakukan test tiap 2-3 tahun. Wanita berusia >70th selama 10 tahun terahir nilai test normal dan wanita yang sudah menjalani histerektomi total dapat menghentikan skrining</p>

Reference

- Kristen L. Mauk (2006). Gerontological Nursing Competencies for Care- Jones & Bartlett Pub.
- Meredith Wallace. (2007). Essentials of Gerontological Nursing.
- Mickey, Stanley & Patricia Beare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC