



ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Lecturer :Ns. Bima Adi Saputra, M.Kep

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



UPH
UNIVERSITAS PELITA HARAPAN

Keperawatan Gerontik?

- Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat/teknik keperawatan yang bersifat komprehensif terdiri dari bio-psiko- sosio-spiritual dan kultural yang holistik, ditujukan pada klien lanjut usia, baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (UU RI No.38 tahun 2014).
- Terdiri dari **bio-psiko-social-cultur dan spiritual** dengan pendekatan proses keperawatan (**yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi**).

- Pengkajian keperawatan pada lansia adalah suatu tindakan peninjauan situasi lansia untuk memperoleh data dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosis masalah, penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan lansia



**DATA PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS DAN
PSIKOSOSIAL**

Faktor yang mempengaruhi pengkajian pada lansia

- Interelasi
- Adanya penyakit dan ketidakmampuan status fungsional.

Apa yang perlu diperhatikan saat melakukan pengkajian kepada lansia???

1) Perubahan Fisik

→ wawancara

→ Pemeriksaan fisik → Pengkajian sistem persyarafan, Mata, pendengaran, Sistem kardiovaskuler, Sistem gastrointestinal, Sistem genitourinarius, integument, Sistem musculoskeletal

- 2) Perubahan psikologis
- 3) Perubahan sosial ekonomi
- 4) Perubahan spiritual

PENGAJIAN KHUSUS PADA LANSIA

1. Pengkajian Status Fungsional dengan pemeriksaan Index Katz

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

3. SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE(SPMSQ)

Ajukan pertanyaan 1-10 dalam daftar ini dan mencatat semua jawaban

PERTANYAAN	JAWABAN	
	Benar	Salah
1. Tanggal berapa hari ini?		
2. Apa hari minggu itu?		
3. Apa nama tempat ini?		
4. Berapakah nomor telepon anda?(Jika mereka memiliki telepon)		
5. Apa alamat jalan rumah anda?		
6. Berapa umur anda?		
7. Kapan anda lahir?		
8. Siapa Presiden Indonesia sekarang?		
9. Siapa nama ibu anda?		
10. Kurangi 3 dari 20 dan tetap mengurangkan 3 dari setiap nomor baru, semua jalan ke bawah. Jumlah kesalahan = _____		

Scoring:

1. 0 - 2 Kesalahan utuh Intelektual Berfungsi
2. 3 - 4 Kesalahan Penurunan Intelektual Mild
3. 5 - 7 Kesalahan Penurunan Intelektual Moderat
4. 8 - 10 Kesalahan Penurunan Intelektual Parah

Izinkan satu kesalahan lagi jika subjeknya hanya memiliki pendidikan sekolah dasar. Biarkan satu kesalahan kurang jika subjek telah memiliki pendidikan luar sekolah tinggi

* Source: Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of American Geriatrics Society*. 23, 433-41.

4. MORSE FALL SCALE (MFS)/ SKALA JATUH DARI MORSE

Nama Lansia:

Usia:

Panti/Wisma:

Tanggal:

Pengkajian	Skala	Nilai
1. Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak Ya	0 25
2. Diagnosa sekunder: Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak Ya	0 15
3. Alat bantu jalan : - Bed rest/ dibantu perawat - Kruk/tongkat/walker - Berpegangan pd benda2 disekitar (kursi, lemari, meja)		0 15 30
4. Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak Ya	0 20
5. Gaya berjalan/cara berpindah - Normal/ bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (tidak bertenaga) - Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)		0 10 20
6. Status mental - Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri - Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		0 15
	Total skala	

Hasil Penilaian MFS

Tingkat Resiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak ada resiko	0 – 24	Perawatan dasar
Resiko rendah	25 -50	Intervensi pencegahan resiko jatuh standar
Resiko tinggi	≥ 51	Intervensi pencegahan resiko jatuh tinggi

5. MMSE (Mini Mental State Exam)

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tgl, hari, bulan, apa sekarang? Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana ? ruang apa
5		
Registrasi		
3		Nama 3 obyek (1 detik untuk mengatakan masing-masing) tanyakan pada lansia ke 3 obyek setelah Anda katakan. Beri point untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan Kalkulasi		
5		Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata "panduan", berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya)
Mengingat		
3		Minta untuk mengulangi ke 3 obyek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar
Bahasa		
9		Nama pensil dan melihat (2 point)
30		

Keterangan:

1. > 23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
2. 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan.
3. ≤ 17 : terdapat kerusakan aspek mental berat.

6. Pengkajian Psikososial

Pengkajian ini menggunakan Skala Depresi Geriatrik bentuk singkat dari Yesavage (1983)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?		V
2	Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?	V	
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong?	V	
4	Apakah anda sering bosan?	V	
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?		V
6	Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda?	V	
7	Apakah anda merasa bahagia di setiap waktu?		V
8	Apakah anda sering bosan?	V	
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru?	V	
10	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya?	V	
11	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini?		V
12	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?	V	
13	Apakah anda merasa penuh berenergi semangat?		V
14	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan?	V	
15	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?	V	

Keterangan :

Skor: Hitung jumlah jawaban yang sesuai indikasi (tanda "V") setiap jawaban yang sesuai diberi Nilai 1 poin.

Skor 5 – 9 menunjukkan kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih menunjukkan depresi

Diagnosis Keperawatan gerontik

- Diagnosis Keperawatan merupakan kesimpulan yang ditarik dari data yang dikumpulkan tentang lansia, yang berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah lansia.
- Ada beberapa tipe diagnosis keperawatan, diantaranya:
 1. actual,
 2. risiko,
 3. promosi kesehatan
 4. sindrom.

Diagnosa keperawatan aktual

- Aktual → menggambarkan respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan baik pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas
- Contoh : 1) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, 2) gangguan pola nafas, 3) gangguan pola tidur, 4) disfungsi proses keluarga, 5) ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik keluarga.

. Diagnosa keperawatan risiko atau risiko tinggi

- Resti → kerentanan lansia sebagai individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang memungkinkan berkembangnya suatu respon yang tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupannya
- Contoh: 1) Risiko kekurangan volume cairan, 2) Risiko terjadinya infeksi, 3) Risiko intoleran aktifitas, 4) Risiko ketidakmampuan menjadi orang tua, 5) Risiko distress spiritual.

3. Diagnosa keperawatan Promosi Kesehatan

- Promkes → motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas
- Contoh : 1) Kesiapan meningkatkan nutrisi, 2) Kesiapan meningkatkan komunikasi, 3) Kesiapan untuk meningkatkan kemampuan pembuatan keputusan, 4) Kesiapan meningkatkan pengetahuan, 5) Kesiapan meningkatkan religiusitas.

4. Diagnosis keperawatan sindrom

- Sindrom → suatu kelompok diagnosis keperawatan yang terjadi bersama, mengatasi masalah secara bersama dan melalui intervensi yang sama
- Contoh: 1) Sindrom kelelahan lansia, 2) Sindrom tidak berguna, 3) Sindrom post trauma, 4) Sindrom kekerasan.

Perencanaan dan Implementasi

- Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.
- Prioritas masalah keperawatan
 - a. Tingkat kegawatan → Prioritas tinggi, sedang, rendah
 - b. Kebutuhan Maslow → Fisiologis, Keamanan dan keselamatan, mencintai dan dicintai, harga diri, aktualisasi diri

Reference

- Mickey, Stanley & Patricia Beare. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Kholifah. (2016). Modul bahan ajar cetak keperawatan gerontik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdik SDM Kesehatan