

Pendalaman UKNI Keperawatan Gerontik

Sistem PENCERNAAN

Sistem KardioVaskuler

Sistem Integumen

Sistem Persyarafan dan perilaku
sistem ginjal dan saluran kemih



Sistem PENCERNAAN

MalNutrisi

Adanya perubahan fisiologis pada lansia berupa penurunan sensori pengecap (asin dan manis) serta penurunan motilitas esofagus menyebabkan terjadinya disfagia sehingga menimbulkan malnutrisi dan dehidrasi

Inkontinensia

Adanya penurunan tekanan di spicter internal dan eksternal akan menyebabkan terjadinya inkontinensia urine

Konstipasi

Adanya penurunan impulsu syaraf sehingga dapat menyebabkan penurunan rangsang defekasi dan konstipasi

Pengkajian

MalNutrisi

**Inkontinensia
fekal**

Konstipasi

Perhatikan terkait keluhan utama

- **Porsi makan berkurang/malas makan/makan ada sisa atau tidak habis**
 - **Adanya gangguan menelan**
- **Adanya perubahan pola BAB atau konsistensinya**
- **Adanya perubahan BB (khusus malnutrisi)**
 - **Adanya distensi pada abdomen berhubungan dengan konstipasi**

Diagnosa keperawatan

- Gangguan menelan
- Risiko aspirasi
- Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
- Inkontinensia bowel
- Konstipasi

warning

Pelajari data mayor dan minor dari diagnosa tersebut

Intervensi dan Implementasi

- Edukasi gaya hidup: menganjurkan BAB rutin dan manajemen diet → meningkatkan asupan serat, cairan dan aktivitas fisik, serta menjaga kebersihan mulut
- perubahan lingkungan → modifikasi lingkungan untuk mendukung makan, memilih makan kesukaan, melibatkan keluarga dalam memotivasi makan
- Penggunaan diapers



Evaluasi

- Tidak terjadi aspirasi
- Status nutrisi meningkat
- Perbaiki konsistensi feses setelah pemberian manajemen nutrisi



Sistem kardiovaskuler

Gagal Jantung (Chronic Heart failure)

Penyebabnya akibat berkurangnya elastisitas pada arteri.

Pembuluh darah yang sudah bertambah tua ini juga mengalami penurunan dalam hal menampung pemompaan darah dari jantung. Tingginya kolestrol, tekanan darah tinggi, riwayat keluarga [diabetes](#), merokok, dan obesitas

Hipertensi

Kekakuan dan munculnya plak disepanjang pembuluh darah membuat resistensi pada aliran darah meningkat, sehingga menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat



Pengkajian

Yang harus diperhatikan dalam pengkajian sistem kardiovaskuler

Tekanan darah

Pembesaran jantung

Hasil pemeriksaan penunjang: elektrokardiografi untuk mengetahui adanya gangguan pada konduksi listrik otot jantung



Diagnosa keperawatan

- Ketidakstabilan tekanan darah
- Sindrom lansia lemah
- Intoleransi aktivitas

Ditandai dengan adanya ketidakstabilan hemodinamik, mengalami lebih dari satu gangguan tubuh dan adanya ketidakcukupan energi yang digunakan untuk melakukan aktivitas yang ditandai dengan kelelahan

warning

Pelajari data mayor dan minor dari diagnosa tersebut

Intervensi dan Evaluasi

Intervensi

- **Monitoring TTV**
- **Energi dan aktivitas**
- **Bantuan perawatan diri**
 - **Relaksasi**
 - **Edukasi**

Evaluasi

- **Stabilnya tekanan darah adanya keluhan dan tanda gejala**

Sistem Persyarafan dan Perilaku

Demensia

Sel saraf mengalami degenerasi 25-40%
Otak mengalami atrofi
Neurotransmitter otak lansia menurun



Kemampuan mengingat dan belajar lansia akan mengalami penurunan, respon lansia terhadap sesuatu cenderung menurun

Depresi

Adanya penyakit yang diderita
Akibat kehilangan pasangan/anggota keluarga lainnya

Delirium

Akibat dari kondisi Kesehatan secara umum, keracunan, akibat penggunaan obat atau kombinasi dari semuanya

Pengkajian

- Penilaian tingkat kesadaran
- Pengkajian status mental: MMSE
- Pengkajian diagnostic: CT scan, MRI, dan electroencephalography, darah lengkap, urinalisis → menegaskan kemungkinan adanya infark atau tumor
- Pemeriksaan darah (misal: ureum) untuk menegaskan penyebab delirium pada lansia



Diagnosis keperawatan

- Konfusi
- Risiko jatuh
- Risiko cedera
- Gangguan pola tidur
- Hambatan memori

warning

Pelajari data mayor dan minor dari diagnosa tersebut



Intervensi dan evaluasi

Intervensi/ implementasi

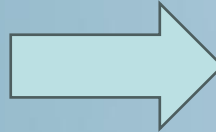
- Memperhatikan pemenuhan kebutuhan fisik dan rasa aman
- Melakukan komunikasi sederhana dan jelas dengan lansia
- Orientasikan pada realita dan memitivasi lansia untuk melakukan interaksi dengan lingkungan

Evaluasi

- Terpenuhinya hidrasi dan nutrisi lansia
- Tidak mengalami cedera
 - Tidak ada perilaku penyulit seperti agresif, gelisah
- Lansia terlihat aktif dalam kegiatan harian

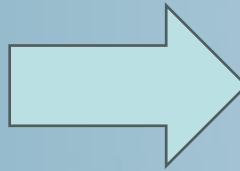
Sistem Integumen

Berkurangnya serat kolagen



Kehilangan elastisitas kulit dan menjadi mudah robek

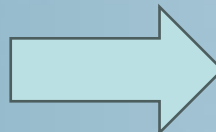
Arteriola dibagian epidermis kulit mengalami atrofi



Menyebabkan aliran darah menurun sehingga lansia mudah mengalami hipotermi

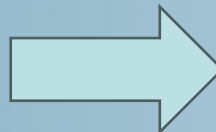
Penurunan lemak pada subkutaneus lansia

Perubahan pada pembuluh darah di lapisan kulit lansia



Perlembatan penyembuhan luka di bagian kulit lansia dan rentan mengalami luka rentan

Kelenjar minyak lansia mengalami atrofi



Kulit lansia mudah mengalami kekeringan dan menimbulkan rasa gatal

Pengkajian

- Observasi keutuhan lapisan kulit
- Adanya eritema (kuning, putih, silver atau plak)
- Rasa gatal
- Adanya luka →kaji lokasi, luas, kedalaman, discharge (cairan yang keluar dari luka)
- Kebersihan kulit



Diagnosa keperawatan

- Kerusakan integritas kulit
- Gangguan citra tubuh

warning

Pelajari data mayor dan minor dari diagnosa tersebut

Intervensi/Implementasi

- Menjaga kelembapan kulit menggunakan agen topical seperti pelembab atau minyak
- Menjaga kebersihan kulit
- Memberikan edukasi tentang perawatan kulit



Evaluasi

- Lansia bebas infeksi
- Menunjukkan adanya perbaikan pada peradangan kulit
- Peningkatan pengetahuan terkait penyebab masalah kulit dan perawatannya



Sistem ginjal dan saluran kemih

Pembesaran Prostat (BPH)

Pembesaran prostat ini dipengaruhi oleh hormon androgen, terutama dihidrotestosteron dan testosteron. Kadar testosteron dalam kelenjar prostat mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan kadar testosteron ini kemudian akan mengakibatkan ketidakseimbangan hormon androgen, sehingga terjadi peningkatan rasio estrogen/androgen dalam serum serta jaringan prostat

Inkontinensia Urine

Seiring dengan proses menua, mukosa uretra juga semakin menipis yang juga dapat mengakibatkan peningkatan urgensi dan frekuensi berkemih

Pengkajian

- Identifikasi pola BAK
- Kemampuan mengosongkan kandung kemih dengan tuntas
- Kekuatan otot-otot dasar panggul
- Distensi kandung kemih

Diagnosa Keperawatan

- Gangguan eliminasi urine
- Inkontinensia urine

warning

Pelajari data mayor dan minor dari diagnosa tersebut



Intervensi/implementasi

- Edukasi perubahan gaya hidup: melakukan pola BAK rutin, dan pengaturan frekuensi minum
- Penggunaan diapers
- Terapi konservatif: Latihan otot dasar panggul

Evaluasi

- Perbaikan dalam pola BAK
- Peningkatan kemampuan mengenali keinginan berkemih
- Peningkatan kemampuan mengosongkan kandung kemih dengan tuntas
- Peningkatan kekuatan otot-otot dasar panggul atau hilangnya kandung kemih



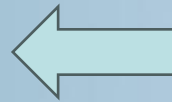
Let' us practice



Contoh soal pengkajian

Laki-laki usia 62 tahun tinggal bersama keluarga dirumahnya, mengeluh pusing, telinga berdengung, penglihatan kabur dan rasa berat di tengkuk pada perawat yang berkunjung. Hasil pengkajian genogram, didapatkan data orang tua klien meninggal karena serangan stroke. Apakah pemeriksaan fisik yang tepat dilakukan pada kasus tersebut?

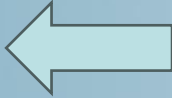
- a. Mengukur JVC
- b. Menginspeksi area dada
- c. Mengukur tekanan darah
- d. Menghitung frekuensi nafas
- e. Melakukan tes rinne dan swabach



Key word soal: pusing, telinga berdengung dan berat di tengkuk → keluhan utama pada hipertensi, ditunjang data tambahan ortu klien meninggal karena stroke
Sehingga pemeriksaan yang tepat untuk memvalidasi dugaan kita adalah mengukur TD

Contoh soal pengkajian

Laki-laki usia 75 tahun tinggal di panti werdha. Sejak 4 hari lalu mengeluh mual muntah, porsi makan dihabiskan hanya $\frac{1}{4}$ porsi saja. Klien berbaring lemah di tempat tidur. Aktivitas dan rutinitas lainnya tidak bisa dilakukan oleh klien. Apakah data yang harus dikaji lebih lanjut pada kasus?

- a. Koping individu
- b. Kemampuan mobilisasi
- c. Aktivitas kegiatan sehari-hari
- d. Jenis dan pola makan 
- e. Pola istirahat

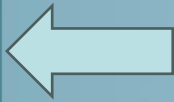
Key word soal: 4 hari mual muntah, porsi makan $\frac{1}{4}$

Hal tersebut berkaitan dengan nutrisi maka yang perlu dikaji lebih lanjut adalah jenis dan pola makan → apakah ada kesulitan makan (kesulitan menelan atau mengunyah), jenis makanan yang dikonsumsi

Contoh soal pengkajian

Saat kunjungan rumah perawat menjumpai Perempuan usia 79 tahun tinggal bersama keluarga. Keluarga mengatakan klien lebih banyak diam dikamar, tidak mau berinteraksi dengan anggota keluarga lain dan jarang keluar kamar sejak suaminya meninggal dunia. Keluarga telah membantu membersihkan kamar dan tempat tidur pasien agar tidak berbau serta kelihatan bersih. Apakah pengkajian yang tepat pada kasus diatas?

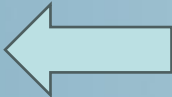
- a. GDS
- b. TTV
- c. Skala ADL
- d. MMSE
- e. Risiko jatuh



Key word soal: klien lebih banyak diam dikamar, tidak mau berinteraksi dengan anggota keluarga lain dan jarang keluar kamar sejak suaminya meninggal → tanda depresi, dan untuk memastikanny menggunakan instrument GDS

Contoh soal diagnose keperawatan

Perempuan usia 71 tahun tinggal di panti werda sejak 2 tahun yang lalu. Klien mengeluh sering tidak terasa kalau mengompol di tempat duduk atau saat berjalan. Tercium bau pesing dari pakaian pasien, hasil pengkajian fungsional berdasarkan Barthel indeks total jumlah 11. apa masalah keperawatan dari kasus diatas?

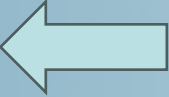
- a. Risiko intoleransi aktivitas
- b. Defisit perawatan diri
- c. Keletihan
- d. Inkontinensia urine 
- e. Gangguan mobilitas fisik



Key word soal: sering tidak terasa kalau mengompol di tempat duduk atau saat berjalan. Tercium bau pesing dari pakaian pasien → data mayor untuk inkontinensia urine

Contoh soal diagnosa keperawatan

Perempuan usia 85 tahun sudah 10 hari dirawat di bangsal geriatric dengan diagnose CHF dan DM. hasil interview didapatkan keluhan pasien berkurang tetapi masih terasa lemah dan sesak saat harus berjalan ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan Barthel indeks nilai 7, TD 180/100mmHg, frekuensi nafas 25x/mnt, frekuensi nadi: 88x/mnt. Apakah masalah keperawatan diatas?

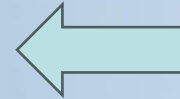
- a. Keletihan
- b. Risiko jatuh
- c. Intoleransi aktivitas 
- d. Defisit perawatan diri
- e. Ketidak efektifan pola nafas

Key word soal: keluhan pasien berkurang tetapi masih terasa lemah dan sesak saat harus berjalan ke kamar mandi → pasien sdh bs beraktivitas tetapi masih terbatas karena masalah kesehatannya yang terganggu

Contoh soal intervensi/implementasi

Perempuan usia 72 tahun tinggal di panti wreda mengeluh sering kencing di celana terutama saat batuk dan tertawa sejak 1 bulan lalu. Tercium bau pesing dari pakaian klien, fungsi kognitif utuh. Apakah Tindakan yang tepat untuk kasus diatas?

- a. Memasang diapers
- b. Mengurangi asupan nutrisi
- c. Mengajarkan Latihan otot-otot dasar panggul
- d. Mengajak klien untuk BAK setiap 2 jam sekali
- e. Mengajurkan klien untuk sering ke kamar mandi

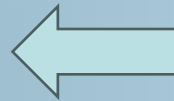


Key word soal: mengeluh sering kencing di celana terutama saat batuk dan tertawa sejak 1 bulan lalu → data utama untuk menunjukkan adanya kelemahan otot panggul

Contoh soal intervensi/implementasi

Laki-laki usia 73 tahun datang ke klinik dengan keluhan diare sudah 2 hari yang lalu, hasil pengkajian didapatkan BAB cair 4x/hari, kulit dan membrane kering, TD 110/70MmHg, dan suhu 36C. Apakah intervensi keprawatan pada kasus tersebut?

- a. Anjurkan menghindari penyebab diare
- b. Rujuk ke fasilitas Kesehatan terdekat
- c. Monitor ttv
- d. Kontrol risiko hipertermi
- e. Jaga Keseimbangan cairan

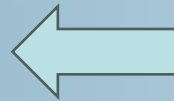


Key word soal: BAB cair 4x/hari, kulit dan membrane kering, TD 110/70MmHg, dan suhu 36C → risiko terjadi dehidrasi tetapi karena ttv dalam kondisi normal maka intervensi yang di lakukan lebih ke arah menjaga keseimbangan cairan agar tidak terjadi dehidrasi

Contoh soal intervensi/implementasi

Laki-laki usia 73 tahun datang ke klinik dengan keluhan diare sudah 2 hari yang lalu, hasil pengkajian didapatkan BAB cair 4x/hari, kulit dan membrane kering, TD 110/70MmHg, dan suhu 36C. Apakah intervensi keprawatan pada kasus tersebut?

- a. Anjurkan menghindari penyebab diare
- b. Rujuk ke fasilitas Kesehatan terdekat
- c. Monitor ttv
- d. Kontrol risiko hipertermi
- e. Jaga Keseimbangan cairan

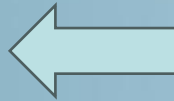


Key word soal: BAB cair 4x/hari, kulit dan membrane kering, TD 110/70MmHg, dan suhu 36C → risiko terjadi dehidrasi tetapi karena ttv dalam kondisi normal maka intervensi yang di lakukan lebih ke arah menjaga keseimbangan cairan agar tidak terjadi dehidrasi

Contoh soal intervensi/implementasi

Laki2 usia 78 tahun dirawat 1 bulan di RS karena kasus stroke. Klien mengalami paralisis pada ekstremitas bawah dan atas sebelah kanan serta mengalami gangguan bicara. Makan minum klien dibantu. Besok direncanakan klien akan pulang ke rumahnya. Apakah topik discharge planning yang harus diberikan?

- a. Peningkatan koping
- b. Perencanaan nutrisi
- c. Monitoring pengobatan
- d. Peningkatan perilaku Kesehatan
- e. Kemandirian ADL



Key word soal: paralisis pada ekstremitas bawah dan atas sebelah kanan serta . Makan minum klien dibantu → merujuk pada ADL sehingga discharge planingnya terkait memandirikan pasien ADL