

# KEBUTUHAN AKTIVITAS (MOBILISASI)

Eny Septi Wulandari, M.Kep



# PENDAHULUAN

- Aktivitas adalah suatu keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Tiap individu mempunyai pola atau irama dalam menjalani aktivitas. Salah satu tanda seorang dikatakan sehat adalah adanya kemampuan aktivitas seperti bekerja, makan dan minum, personal Hygiene, rekreasi, dll



# KONSEP DASAR AKTIVITAS

- Pergerakan atau mekanik tubuh pada dasarnya adalah bagaimana menggunakan secara efektif, terkoordinasi dan keamanan sehingga menghasilkan Gerakan yang baik dan keseimbangan beraktivitas.
- Peran perawat sangat penting untuk mencegah terjadinya gangguan mekanik tubuh, terutama pada klien dengan tirah baring lama dan cedera. Sehingga berdampak pada gangguan intoleransi aktivitas, hambatan mobilisasi dan deficit perawatan diri



# MOBILISASI



- Kebutuhan aktivitas (Mobilisasi) adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Kosier, 1989)
- Kemampuan seseorang untuk berjalan, bangkit, berdiri dan Kembali ke tempat tidur dan sebagiannya disamping kemampuan menggerakkan ekstrimitas atas dan bawah (Hinneliff, 1999).



# MANFAAT AKTIVITAS/MOBILISASI



- Memperbaiki tonus otot-otot
- Mengontrol berat badan
- Memperlancar peredaran darah
- Mengurangi stress
- Meningkatkan relaksasi
- Memperlambat proses penyakit (penyakit degenerative)
- Untuk aktualisasi diri, untuk anak-anak merangsang pertumbuhan

# SISTEM TUBUH YANG BERPERAN DALAM MOBILISASI TUBUH



## TULANG 01



Fase mekanik untuk membentuk rangka & tempat melekatnya otot. Sebagai tempat penyimpanan mineral khususnya kalsium & fosfor yang bisa dilepaskan setiap saat sesuai kebutuhan, Tempat sumsum tulang dalam membentuk sel darah.

## OTOT & TENDON 02



Memiliki Kemampuan berkontraksi yang memungkinkan tubuh bergerak sesuai dengan keinginan

## LIGAMEN 03



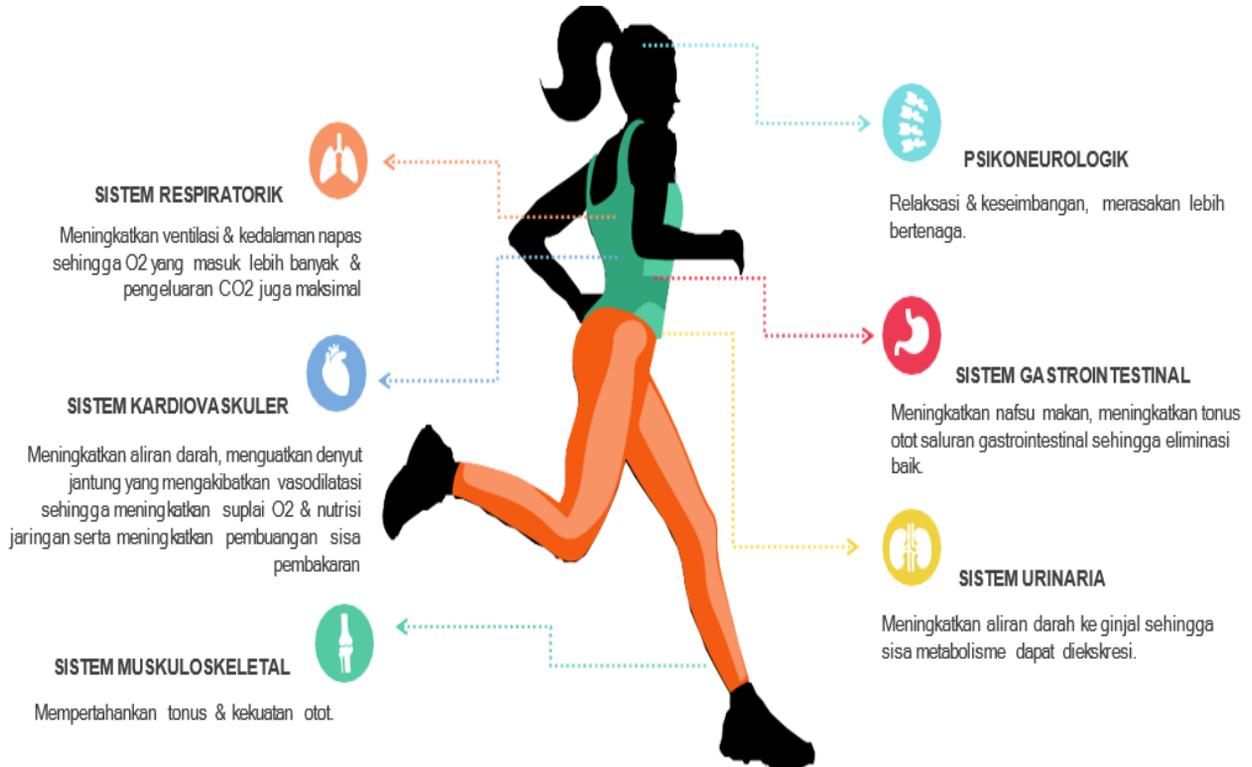
Merupakan bagian yang menghubungkan tulang dengan tulang.

## SISTEM SARAF 04



Terdiri atas sistem saraf pusat (otak dan medula spinalis) sistem saraf tepi (percabangan dari sistem saraf pusat).

# PENGARUH MOBILISASI PADA SISTIM TUBUH



## SISTEM RESPIRATORIK

Meningkatkan ventilasi & kedalaman napas sehingga O<sub>2</sub> yang masuk lebih banyak & pengeluaran CO<sub>2</sub> juga maksimal



## SISTEM KARDIOVASKULER

Meningkatkan aliran darah, menguatkan denyut jantung yang mengakibatkan vasodilatasi sehingga meningkatkan suplai O<sub>2</sub> & nutrisi jaringan serta meningkatkan pembuangan sisa pembakaran



## SISTEM MUSKULOSKELETAL

Mempertahankan tonus & kekuatan otot



## PSIKONEUROLOGIK

Relaksasi & keseimbangan, merasakan lebih bertenaga.



## SISTEM GASTROINTESTINAL

Meningkatkan nafsu makan, meningkatkan tonus otot saluran gastrointestinal sehingga eliminasi baik.



## SISTEM URINARIA

Meningkatkan aliran darah ke ginjal sehingga sisa metabolisme dapat diekskresi.

# INDIKASI MOBILISASI TERJADI MASALAH



## Stroke atau penurunan tingkat kesadaran

Salah satu efek yang ditimbulkan pada anestesi umum adalah efek analgesia yang disertai hilangnya kesadaran.

01

## Klien dengan tirah baring lama

Jenis latihan mobilisasi dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dll.

03

## Kelemahan otot

Salah satu efek dari trias anestesia adalah efek relaksasi otot.

02

## Fase rehabilitasi fisik

Latihan pasif sebagai *preliminary exercise* bagi pasien dalam fase rehabilitasi fisik sebelum pemberian terapi latihan yang bersifat motor relearning.

04



# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOBILISASI



**Tingkat Perkembangan** → Usia seseorang mempengaruhi sistem muskuloskeletal dan persyarafan

**Proses Penyakit atau Trauma** → Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas.

**Kebudayaan** → Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap melakukan aktivitas misalnya pasien setelah operasi dilarang bergerakkarenakepercayaan kalau banyak bergerak luka atau jahitan tidak jadi

**Nutrisi** → Nutrisi kurang dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan otot

**Gangguan Mental** → Pasien dengan gangguan mental akan enggan untuk bergerak

# JENIS MOBILISASI



- Mobilisasi Penuh

Kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial & menjalankan peran sehari-hari.

- Mobilisasi Sebagian

Kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik & sensorik pada area tubuhnya



# Lanjutan....



## MOBILISASI SEBAGIAN

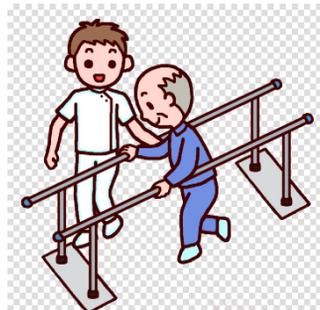
### MOBILISASI SEBAGIAN TEMPORER

Kemampuan individu untuk bergerak dengan Batasan yang sifatnya sementara, disebabkan oleh trauma pada sistem muskoseletal

Ex; Dislokasi sendi dan tulang

### MOBILISASI SEBAGIAN PERMANEN

Kemampuan individu untuk bergerak dengan Batasan yang sifatnya menetap, disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf yang reversible (hemiplegi karena stroke, Paraplegi karena cedera belakang, poliomielitis karena terganggunya sistem syaraf motoric & sensorik)



# IMOBILISASI



- Imobilisasi didefinisikan secara luas sebagai tingkat aktivitas yang kurang dari mobilisasi Normal.
- Gangguan mobilitas Fisik (Imobilisasi) di devinisikan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan Ketika individu mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerak fisik (Kim, et al, 1995).
- Imobilitas atau imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas)
- Ex: Trauma tulang belakang, cidera otak berat, fraktur pada ekstremitas, post Op

# JENIS IMOBILISASI



## FISIK

- Pembatasan bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan, seperti pada pasien hemiplegia yang tidak mampu mempertahankan tekanan di daerah paralisis sehingga tidak dapat mengubah posisi tubuhnya untuk mengurangi tekanan



## INTELEKTUAL

- Keadaan ketika seseorang mengalami keterbatasan daya pikir, seperti pada pasien yang mengalami kerusakan otak akibat suatu penyakit.



## EMOSIONAL

- Keadaan ketika seseorang mengalami pembatasan secara emosional, sebagai contoh keadaan stres berat dapat disebabkan karena bedah amputasi ketika seseorang mengalami kehilangan bagian anggota tubuh



## SOSIAL

- Keadaan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan interaksi sosial karena keadaan penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi perannya dalam kehidupan sosial.

# ALASAN DILAKUKAN IMOBILISASI



Pengobatan  
atau Terapi Ex:  
Cidera kaki atau  
tangan

Mengurangi nyeri  
pasca operasi

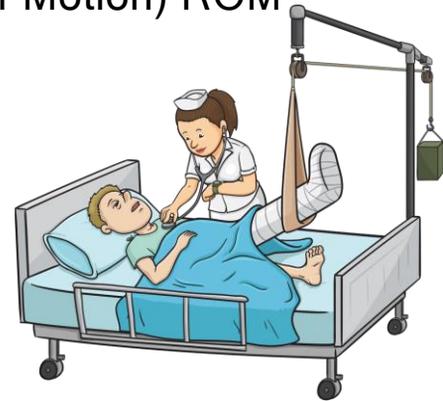
Ketidakmampuan  
primer Ex: Paralisis

Klien yang  
mengalami  
kemunduran  
pada rentang  
imobilisasi  
parsial-mutlak

# DAMPAK IMOBILISASI



- Dampak imobilisasi pada klien adalah
  - ✓ pada fisik seperti kerusakan integumen/integritas kulit, sistem kardiovaskular, sistem eliminasi, muskuloskeletal, pencernaan, dan respirasi
  - ✓ psikologis seperti depresi & gangguan istirahat tidur,
  - ✓ Tumbuh kembang.
- Untuk mencegah dampak buruk dari imobilisasi, perlu dilakukan Latihan rentang gerak (Range of Motion) ROM → Rentang gerak aktif maupun pasif.
- Ambulasi (kegiatan berjalan).



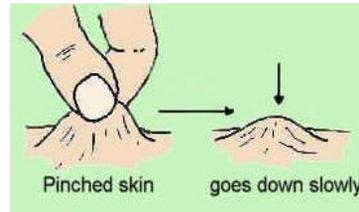
# DAMPAK IMOBILISASI



- INTEGUMEN

Perubahan Metabolisme yang menyertai imobilisasi dapat meningkatkan tekanan yang berbahaya pada kulit klien

1. Turgor Kulit Menurun : Kulit Mengalami atrofi dan perpindahan cairan antar kompartemen pada area yang menggantung



2. Kerusakan Kulit : Gangguan sirkulasi dan suplai nutrisi pada area tertentu, hal ini mengakibatkan iskemiadan nekrosis jaringan superfisial yang mengakibatkan ulkus diabetes



# DAMPAK IMOBILISASI



- **KARDIOVASKULAR**

Dapat mengakibatkan hipotensi ortostatik, meningkatkan kerja jantung dan terjadinya pembentukan trombus.

## 1. HIPOTENSI ORTOSTATIK

Penurunan tingkat tekanan darah secara mendadak yang terjadi Ketika seseorang berdiri dari tempat duduk atau berbaring.

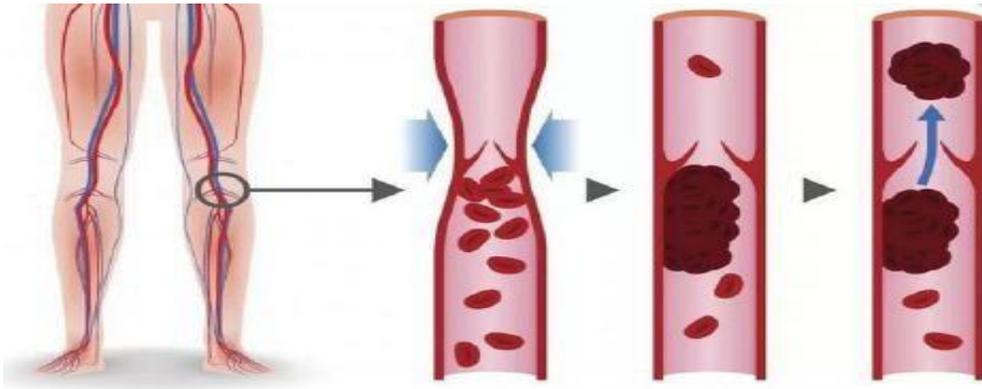


# DAMPAK IMOBILISASI



## 2. PEMBENTUKAN TROMBUS

- ✓ Trombus adalah Darah yang menggumpal di jantung atau pembuluh darah
- ✓ Jika thrombus lepas dari dinding pembuluh darah dan masuk ke sirkulasi disebut embolus. Embolus dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal, ataupun emboli paru



# DAMPAK IMOBILISASI



## 3. EDEMA DEPENDENT

Terjadi pada area yang menggantung seperti kaki dan tungkai bawah. Edema akan menghambat aliran balik vena menuju jantung yang akan menimbulkan lebih banyak edema

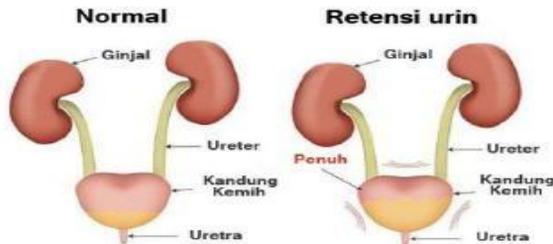


# DAMPAK IMOBILISASI



## ELIMINASI URINE

- Dapat menyebabkan stasis urin dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih dan batu ginjal



- Stasis urine: terhentinya atau terhambatnya aliran urine. Klien berbaring lama pengosongan ginjal dan kandung kemih terlambat, akibat dari gravitasi yang memainkan peran dalam proses pengosongan urin
- Batu ginjal: terjadi ketidakseimbangan antara kalsium dan asam sitrat yang menyebabkan kelebihan kalsium, akibatnya urine menjadi lebih basa, dan garam kalsium mengpresipitasi terbentuknya batu ginjal
- Infeksi perkemihan: urine yang statis dan juga sifat urine yang basa akibat hiperkalsiuria merupakan media baik pertumbuhan bakteri (e.coli).
- Retensi urine: penurunan tonus otot kandung kemih menghambat kemampuan mengosongkan kandung kemih secara tuntas.

# DAMPAK IMOBILISASI



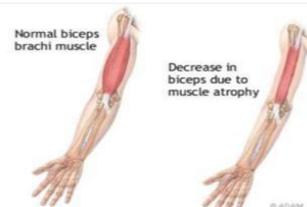
- MUSKULOSKELETAL

Menurunnya massa otot dan menyebabkan kekuatan otot menurun dan akan mudah terjadi kontraktur sendi dan osteoporosis

1. Osteoporosis: tanpa aktivitas yang memberi beban pada tulang akan mengalami demineralisasi (osteoporosis), hal ini menyebabkan tulang kehilangan kekuatan dan kepadatan sehingga tulang menjadi keropos & mudah patah



2. Atrofi Otot : Otot yang tidak digunakan lama akan kehilangan Sebagian besar kekuatan dan fungsi normalnya



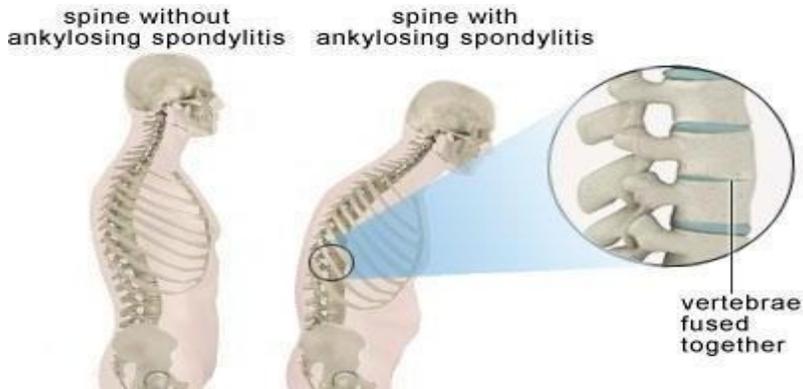
# DAMPAK IMOBILISASI



- MUSKULOSKELETAL

### 3. Kontraktur dan Nyeri Sendi

Jaringan kolagen pada sendi mengalami ankilosa dan tulang menjadi demineralisasi yang menyebabkan akumulasi kalsium pada sendi yang berakibat kekakuan dan nyeri sendi.



# DAMPAK MOBILISASI

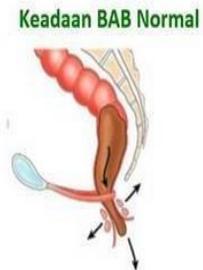
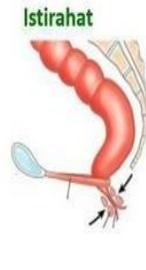


- **PENCERNAAN**

Menurunkan laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lemak dan protein & menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan & peristaltik berkurang.

- ✓ **Konstipasi**

adanya penurunan peristaltik dan mobilitas usus. Jika konstipasi berlanjut dan feses sangat keras, maka perlu upaya kuat untuk mengeluarkannya.



# DAMPAK IMOBILISASI



- RESPIRATORI

Akibat Hemoglobin menurun, ekspansi paru menurun, aliran darah ke paru-paru terganggu sehingga pertukaran gas menurun.

1. Penumpukan sekret: sekret terkumpul pada jalan nafas akibat gravitasi sehingga mengganggu proses difusi O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> di alveoli, serta pengeluaran sekret dengan batuk terhambat karena melemahnya tonus otot pernafasan.
2. Atelektasis: perubahan aliran darah regional dan menurunkan produksi surfaktan, ditambah sumbatan sekret pada jalan nafas.
3. Penurunan gerakan pernafasan karena hilangnya koordinasi otot.

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN MOBILISASI



- PENGKAJIAN

Dalam melakukan pengkajian harus dilihat dari dua bagian yaitu mobilisasi dan imobilisasi dengan menggerakkan semua indera dan tenaga untuk melakukan pengkajian secara cermat baik melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, hasil tes laboratorium, BB, Asupan cairan dan keluaran cairan

# Menggali data yang akurat selama pemeriksaan fisik meliputi:



Menanyakan tingkat aktivitas pasien

Mengkaji kecepatan aktivitas pasien

Mengkaji tingkat kelelahan

# NILAI AKTIVITAS DAN LATIHAN



TINGKAT AKTIVITAS	KATEGORI
0	Mampu merawat sendiri secara penuh
1	Memerlukan penggunaan alat
2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan
4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN MOBILISASI



- Pemeriksaan fisik, bertujuan untuk mendapatkan data adanya indikasi rintangan dan keterbatasan sehingga pasien perlu bantuan perawat meliputi:
  1. Tingkat kesadaran dan postur tubuh
  2. Skiliosis, kifosis, lordosis dan cara berjalan
  3. Ekstremitas: kelemahan, gangguan sensorik, tonus otot, atrofi, tremor, Gerakan tak terkendali, kekuatan otot, kemampuan jalan, kemampuan duduk, kemampuan berdiri.
  4. Pergerakan, kemerahan, deformitas, nyeri sendi dan krepitasi, suhu sekitar sendi

# DIAGNOSA KEPERAWATAN



## Domain 4: Aktivitas/Istirahat

### Kelas 1. Tidur/istirahat

- *Gangguan pola tidur*

### Kelas 2. Aktivitas/olahraga

- *Gangguan mobilitas fisik*
- *Gangguan berjalan*

### Kelas 3. Keseimbangan Energi

- *Kelemahan*

### Kelas 4. Respon kardiovaskulas/pulmoner

- *Intoleransi aktivitas*

### Kelas 5. Perawatan diri

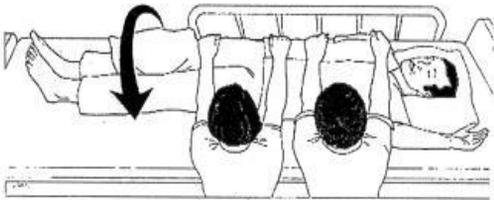
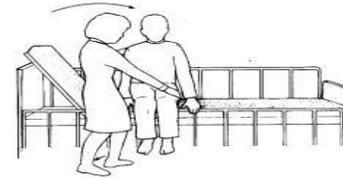
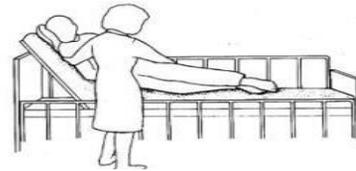
- *Defisit perawatan diri : mandi*

# INTERVENSI

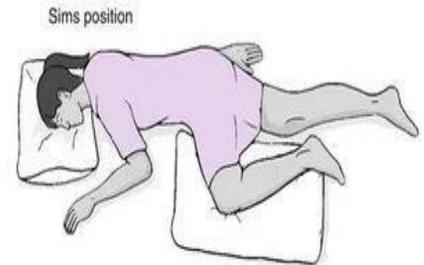
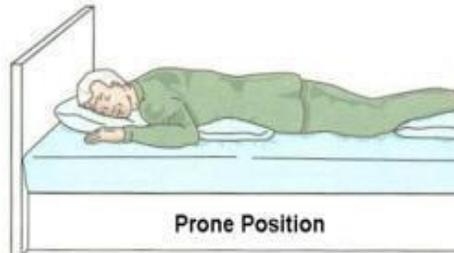
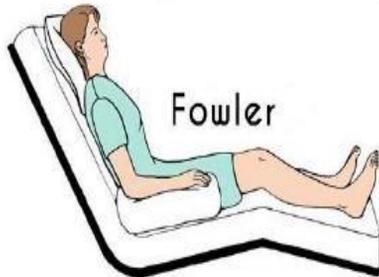
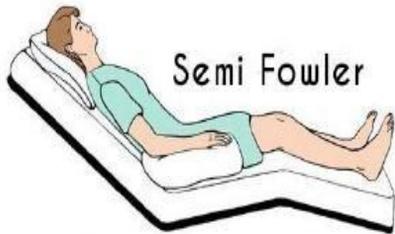


1. Kaji tingkat kemampuan pasien dalam melakukan gerak.
2. Rencanakan tentang pemberian program Latihan sesuai kemampuan pasien
3. Berikan diet tinggi kalsium
4. Ajarkan klien tentang bagaimana melakukan aktivitas sehari-hari
5. Libatkan keluarga untuk melatih mobilitas pasien
6. Konsultasikan dengan ahli terapi fisik

# TAHAPAN MOBILISASI PASIEN POST OPERASI



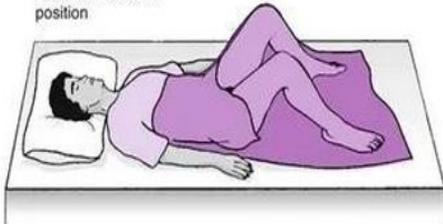
# MACAM-MACAM POSISI DI TEMPAT TIDUR



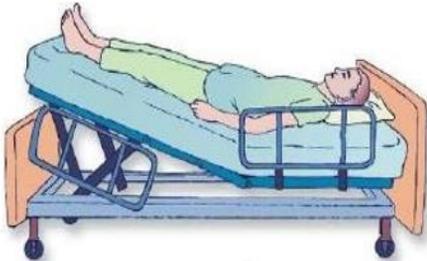
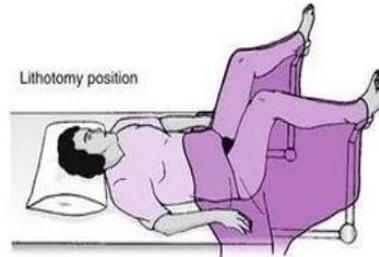
# MACAM-MACAM POSISI DI TEMPAT TIDUR



Dorsal recumbent position

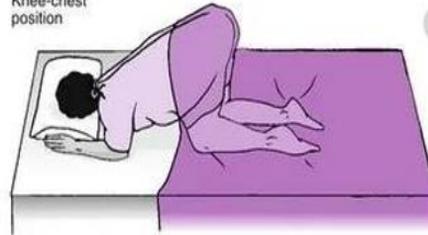


Lithotomy position



Trendelenburg position

Knee-chest position



# Range Of Motion (ROM)



## ROM AKTIF

Latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien **tanpa bantuan perawat** dari setiap gerakan yang dilakukan.



## ROM PASIF

Latihan yang diberikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang dan sendi, dimana **klien tidak dapat melakukannya sendiri**, sehingga klien memerlukan bantuan perawat/keluarga.



TERIMAKASIH  
SELAMAT BELAJAR



# Istirahat & Tidur

Eny Septi Wulandari, M.Kep

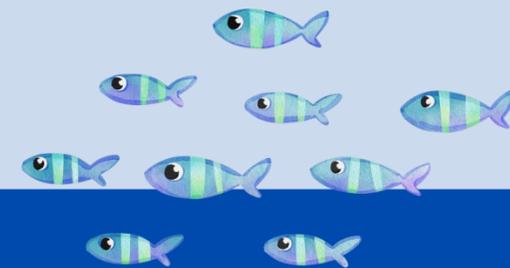
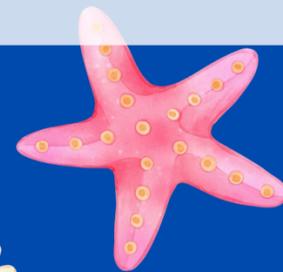


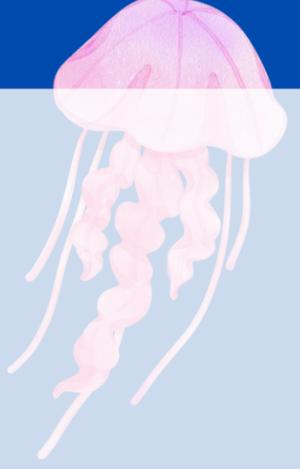
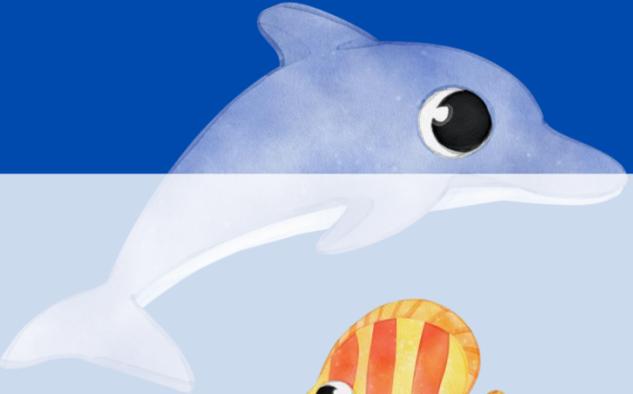


# Definisi Istirahat

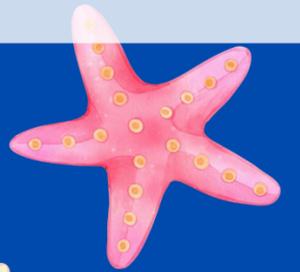
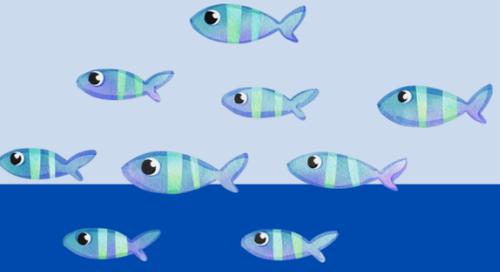
Istirahat merupakan kondisi seseorang dalam aktivitas menurun, tidak ada tekanan emosi dan cemas. Setiap orang mempunyai kebiasaan istirahat yang berbeda-beda. Setiap orang juga mempunyai kemampuan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan untuk beristirahat.

Ex: Membaca buku, relaksasi, Musik, Ngobrol.



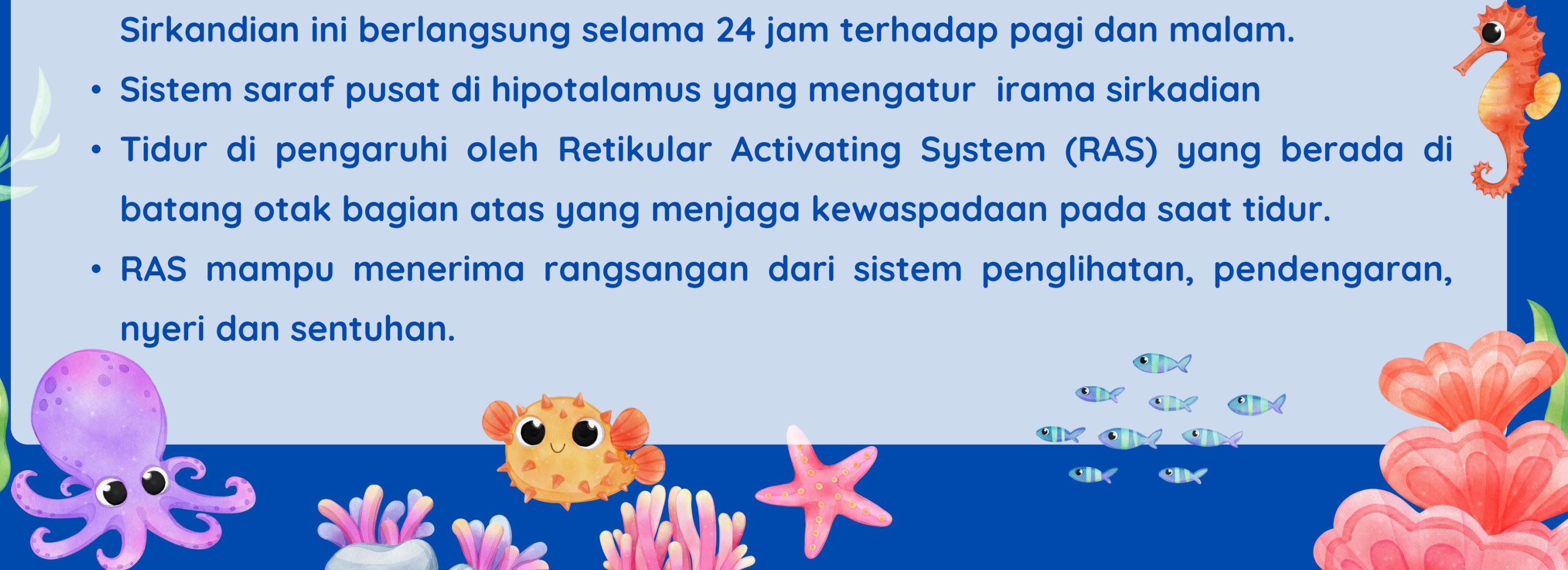


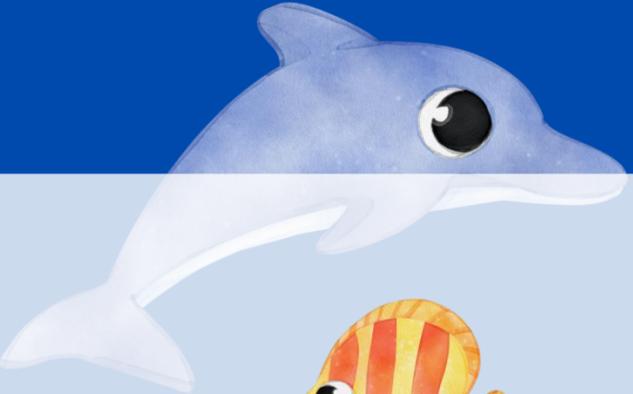
# Definisi Tidur

- Tidur merupakan bagian Siklus dari proses Fisiologis, dimana periode terjaga lebih banyak.
  - Siklus bangun dan tidur mempengaruhi dan mengatur proses fisiologis dan respon perilaku tubuh
  - Kondisi tidur akan terjadi penurunan kesadaran dan penurunan respon terhadap lingkungan sekitar
  - Tidur merupakan proses biologis yang penting untuk kehidupan dan kesehatan yang optimal
- 
- 
- 
- 
- 
- 



# Fisiologi Tidur

- Tidur dipengaruhi oleh irama sirkadian “Circadian Rhythm”, Irama Sirkadian ini berlangsung selama 24 jam terhadap pagi dan malam.
  - Sistem saraf pusat di hipotalamus yang mengatur irama sirkadian
  - Tidur dipengaruhi oleh Retikular Activating System (RAS) yang berada di batang otak bagian atas yang menjaga kewaspadaan pada saat tidur.
  - RAS mampu menerima rangsangan dari sistem penglihatan, pendengaran, nyeri dan sentuhan.
- 



# Tipe Tidur

- NREM (Non Rapid Eye Movement) Tidur gelombang lambat
- Sebagian besar dari masa tidur
- terdapat tahapan tidur nyenyak dan Ketenangan)
- Biasanya mimpi tidak dapat diingat lagi
- Terdapat dari 4 tahap setiap 1 siklus tidur

- 
- REM (Rapid Eye Movement) mata bergerak dengan cepat pada saat kondisi tidur
  - Timbul secara periodic 25 % dari seluruh masa tidur
  - Mimpi dapat diingat
  - Otak lebih aktif dan metabolisme otak meningkat sampai 20%
  - Tahap ini dapat berulang setiap 90 menit dan berlangsung selama 30 menit setiap siklusnya

# Istirahat Tidur dipengaruhi Usia



## Neonatus

Bayi baru lahir - 3 Bulan  
tidur selama 14-18 jam  
dalam 1 hari



## Toodler

Usia 2 tahun  
Rata-rata jumlah tidur 11-  
12 jam dalam 1 hari



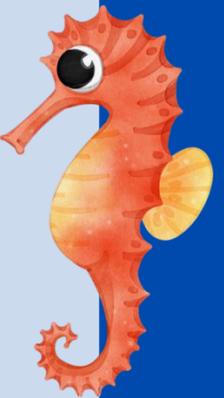
## Infant

3 Bulan - 1 Tahun  
Tidur 12-14 jam dalam 1  
hari



## Preschoolers

Usia 3-5 tahun  
Rata-rata tidur 11 jam  
dalam 1 hari



# Istirahat Tidur dipengaruhi Usia



## Sekolah

Pola tidur sesuai aktivitas sekolahnya  
Pola tidur berkurang  
Rata-rata 10 jam / hari



## Adolescent

Rata-rata tidur 8,5 jam  
Dipengaruhi oleh aktivitas dan tugas-tugas sekolah



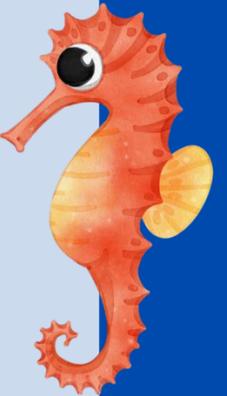
## Young Adults

Rata-rata jumlah tidur 7-8 jam dalam 1 hari



## Middle Adult

Lebih sering mengalami tekanan  
Tidur menjadi kurang waktu tidur 7 jam dalam 1 hari

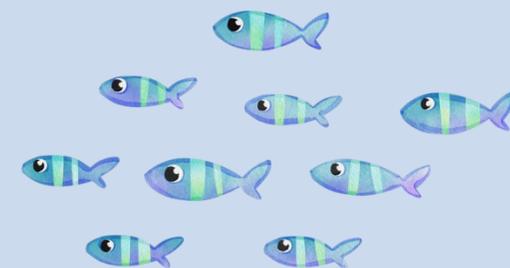
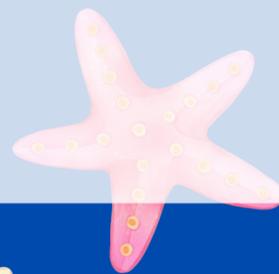


# Istirahat Tidur dipengaruhi Usia



## Older Adult

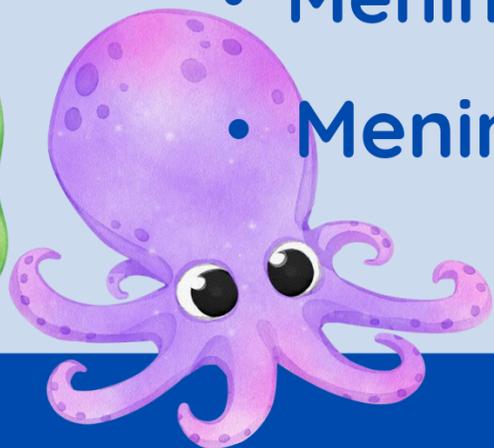
Mengalami gangguan tidur  
Mengalami penurunan sinkorinasasi dari sirkandian  
waktu tidur 6 jam dalam 1 hari





# Manfaat Tidur

- Istirahat dari proses biologi tubuh = tubuh akan mengeluarkan hormon tubuh (Human growth) untuk memperbaiki sel-sel epitel dalam tubuh
- Protein sintesis (Meregenerasi jaringan-jaringan dan kulit)
- Mengurangi kelelahan
- Memperlancar peredaran ke otak
- Stabilisasi perasaan
- Meningkatkan konsentrasi belajar
- Meningkatkan kesehatan dan pemulihan tubuh saat sakit



# Faktor-faktor yang Mempengaruhi Istirahat Tidur

Lifestyle



Drugs



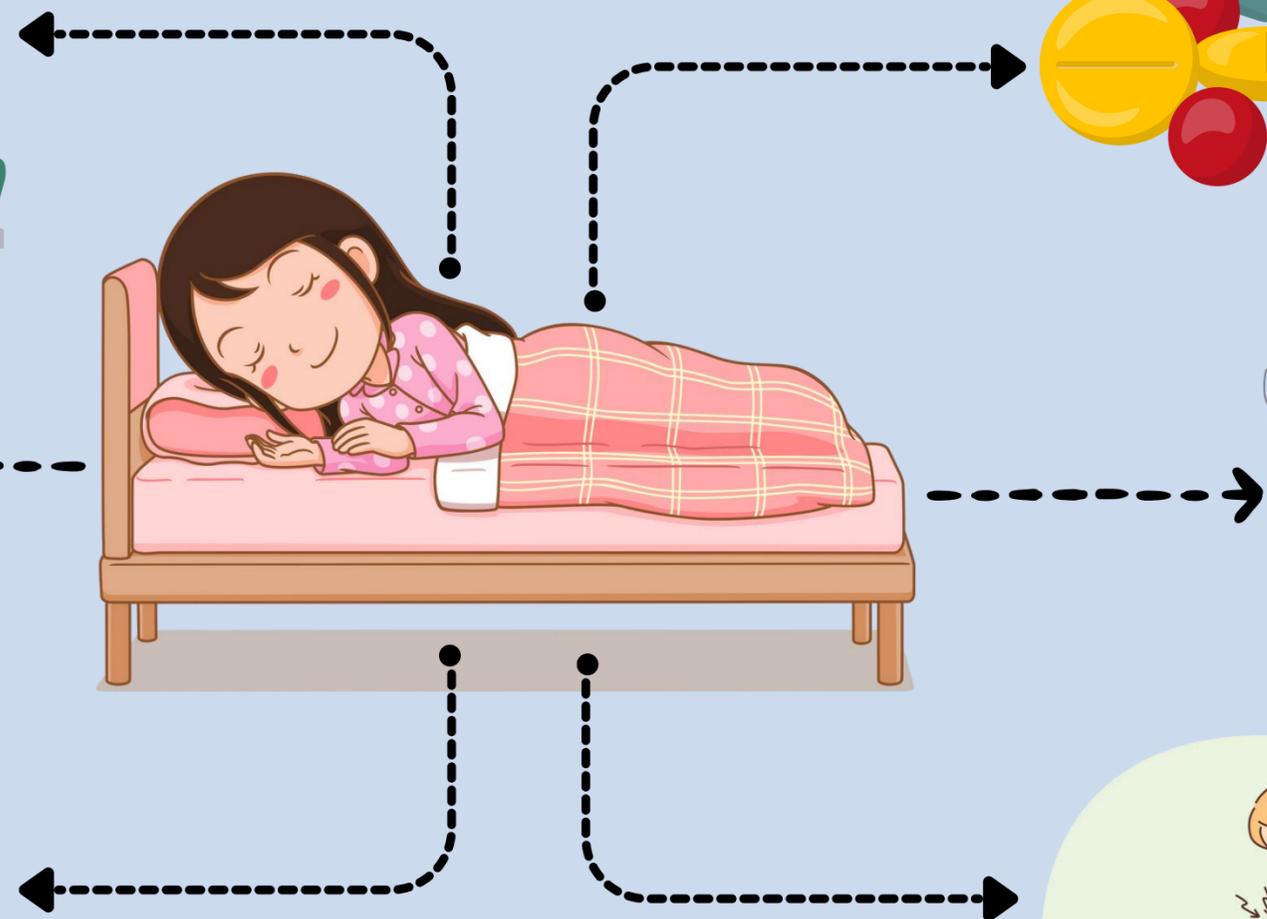
Emosional Stress



Enviroment



Pain



# Instrument of Sleep

Electrooculogram

PSQI, PSQS

Electrocephalogram

Sleep Diary

Electromyogram

Polysomnography



# Macam-macam Gangguan Tidur



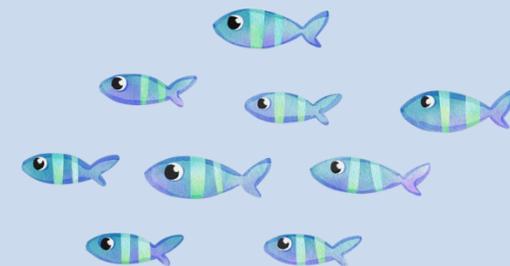
## Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur, dimana individu kesulitan dalam tidur atau tidak dapat tidur nyenyak di malam hari. Insomnia dapat terjadi sekali dalam satu malam saja atau kronik yang berlangsung sebulan atau lebih. Insomnia kronik dapat terjadi karena tindakan medis, perilaku dan masalah psikiatrik.

Ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas dengan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.

Macam-macam Insomnia :

- Insomnia akut
- Insomnia kronis



# Macam-macam Gangguan Tidur



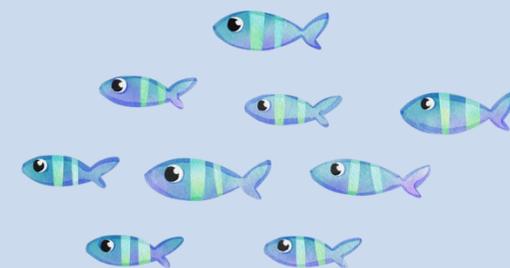
## Sleep Related breathing disorder

Gangguan yang dicirikan dengan kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut selama periode 10 detik atau lebih pada saat tidur. Pernafasan yang terhenti pada waktu-waktu tertentu selama tidur.

Gangguan ini dapat disebabkan karena pembesaran tonsil, kebiasaan mendengkur, kelainan bentuk rahang sehingga proses ventilasi menjadi terganggu.

Terdapat dua jenis sleep apnea yaitu central sleep apnea, upper airway obstructive apnea.

Dikatakan apnea yang patologis jika penderita mengalami episode apnea lima kali dalam satu jam

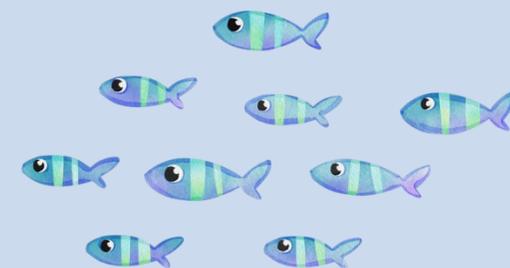


# Macam-macam Gangguan Tidur



## Narkolepsi

Gelombang kantuk yang tidak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau sleep attack. Penyebab pastinya belum diketahui, diduga karena kerusakan genetic, rasa malas, kebiasaan mabuk, rusaknya sistem syaraf central, kelelahan.



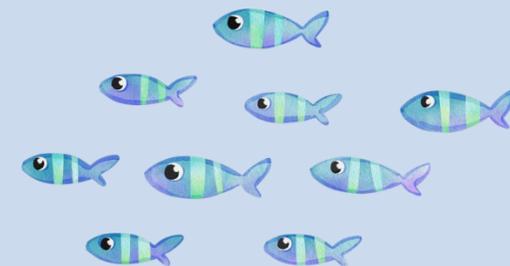
# Macam-macam Gangguan Tidur



Circadian Rhythm  
sleep-wake disorder

Terganggunanya jadwal tidur, pasien tidak dapat tidur dan bangun pada waktu yang dikehendaki, walaupun jumlah tidurnya tetap. Gangguan ini sangat berhubungan dengan irama tidur sirkadian normal.

Ex: Jet lag, Pekerja Shift malam.

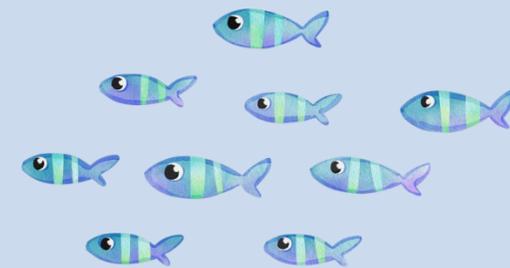


# Macam-macam Gangguan Tidur



## Parasomnia

Pola tidur seperti berjalan-jalan dalam tidur, night terror, mengigau, Bruxism, dan mimpi buruk



# Macam-macam Gangguan Tidur



## Deprivasi Tidur

Masalah gangguan tidur yang dialami pasien sebagai akibat dari insomnia. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (Demam, sulit bernafas, dan nyeri), stress emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan dan keanekaragaman waktu tidur yang berkaitan dengan pekerjaan.

Penurunan kualitas dan kuantitas tidur serta ketidakkonsistenan waktu tidur. Jika tidur mengalami gangguan, dapat terjadi gangguan waktu tidur.



# Nursing Assessment

Riwayat Tidur ?

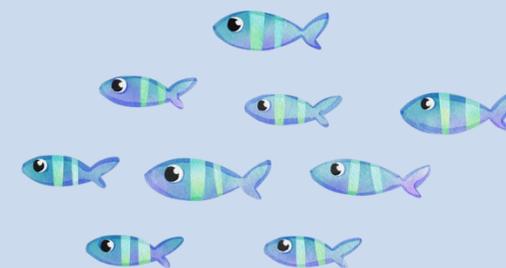
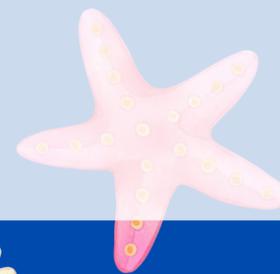
Gejala Klinis ?

Penyimpangan  
Tidur?



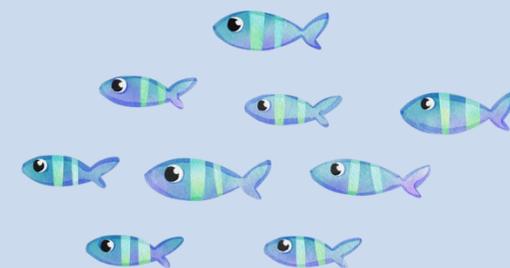
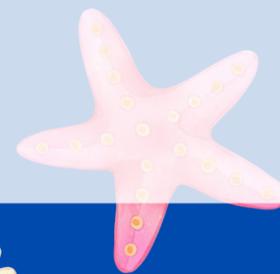
# Riwayat Tidur

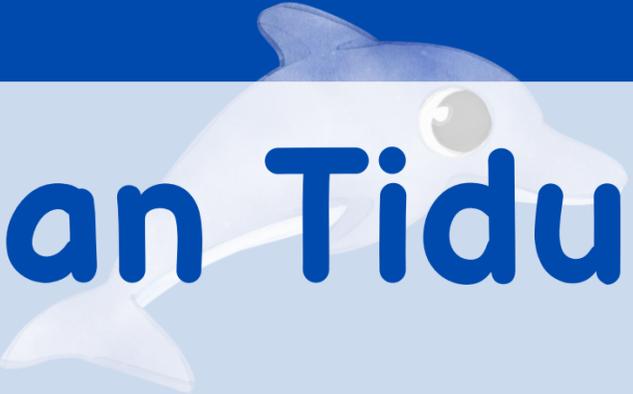
- Kualitas Tidur
- Kuantitas tidur
- Kebiasaan sebelum atau sesudah tidur
- Lingkungan
- Obat yang dikonsumsi
- Dengan siapa pasien tidur?
- Perasaan pasien mengenai tidurnya
- Kesulitan tidur
- Perubahan pola tidur



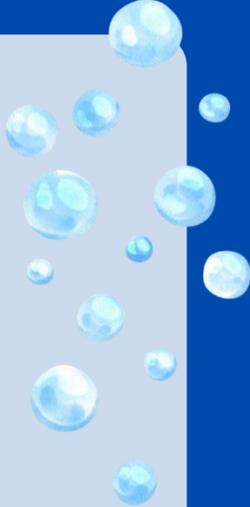
# Gejala Klinis

- Perasaan Lelah
- Gelisah
- Emosi, apatis
- Kuantitas tidur
- Adanya kehitaman di sekitar mata
- Kelopak mata bengkak
- Konjungtiva merah dan mata perih
- Perhatian tidak fokus

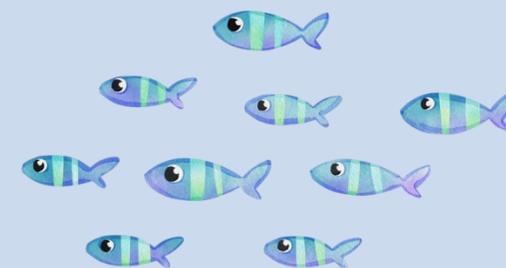
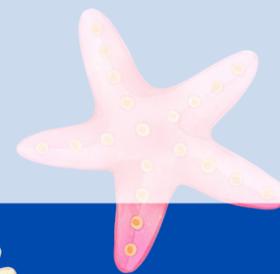




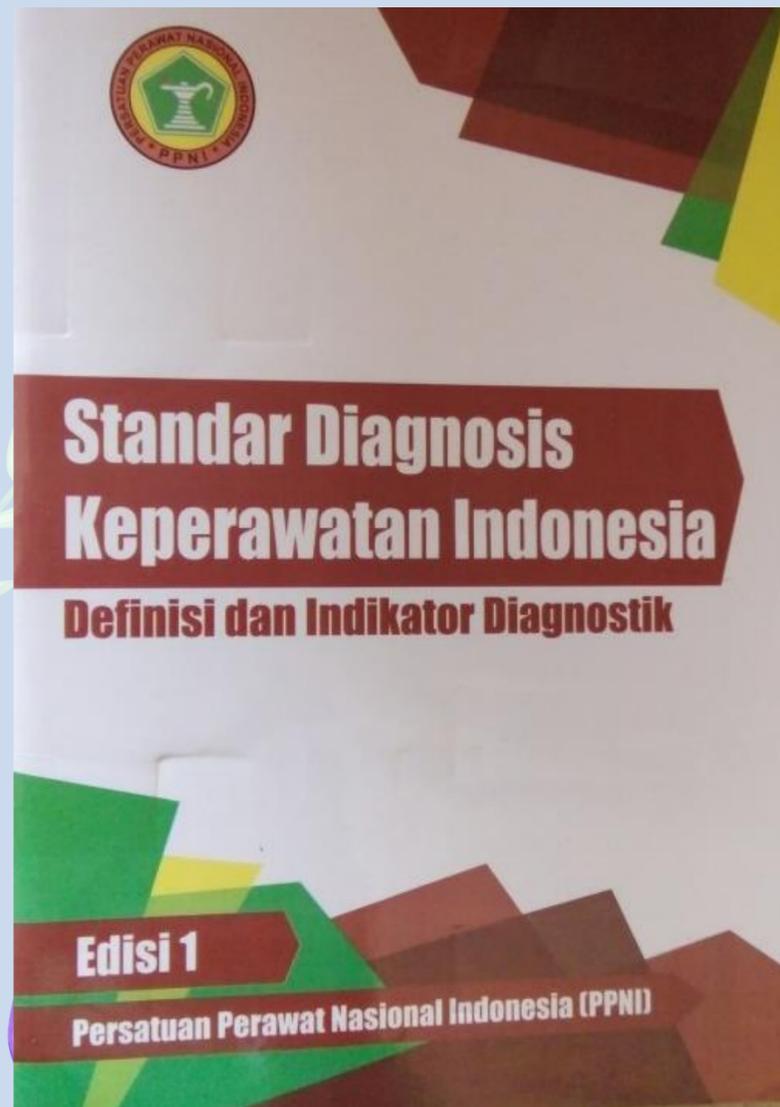
# Penyimpangan Tidur



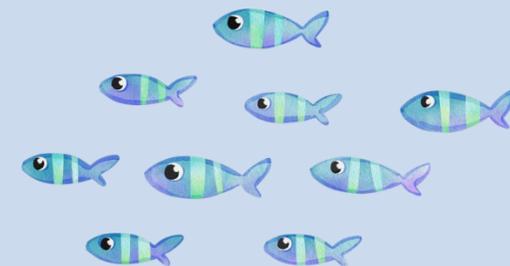
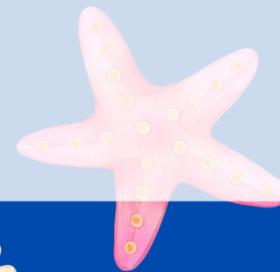
- Perubahan tingkah laku
- Meningkatnya kegelisahan
- Gangguan persepsi
- Halusinasi visual
- Bingung dan disorientasi tempat
- Gangguan koordinasi
- Bicara rancu, tidak sesuai dan intonasinya tidak teratur



# Diagnosa Keperawatan



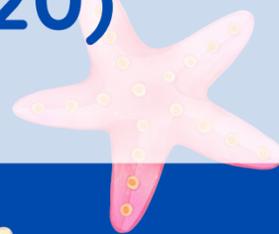
SUBKATEGORI : Aktivitas dan Istirahat  
Gangguan Pola Tidur



# Meningkatkan Tidur di Rumah Sakit

- Perhatikan apa yang dikonsumsi sebelum tidur
- Lakukan kebiasaan yang dilakukan sebelum pasien tidur
- Membuat jadwal tidur rutin
- Menstabilkan lingkungan di malam hari
- Mengurangi percakapan antar staf
- Mengurangi lampu dan volume panggilan alarm
- Mempromosikan teknik relaksasi melalui pijat, Terapi musik, Sentuhan Terapi, Progressive Muscle Relaxation (PMR)

(Alves, Rabiais & Nascimesco, 2020)





**Terima kasih**

**Selamat Belajar**

The background features a soft, light green and white bokeh effect with scattered white sparkles. It is framed by a thin, light brown border. The corners are decorated with vibrant autumn leaves in shades of red, orange, and yellow, interspersed with branches of green leaves and small green berries.

# **KONSEP MENJELANG AJAL (And Of Life)**

Eny Septi Wulandari, M.Kep



?

Apa bedanya  
Keperawatan  
paliatif dan  
keperawatan  
menjelang ajal

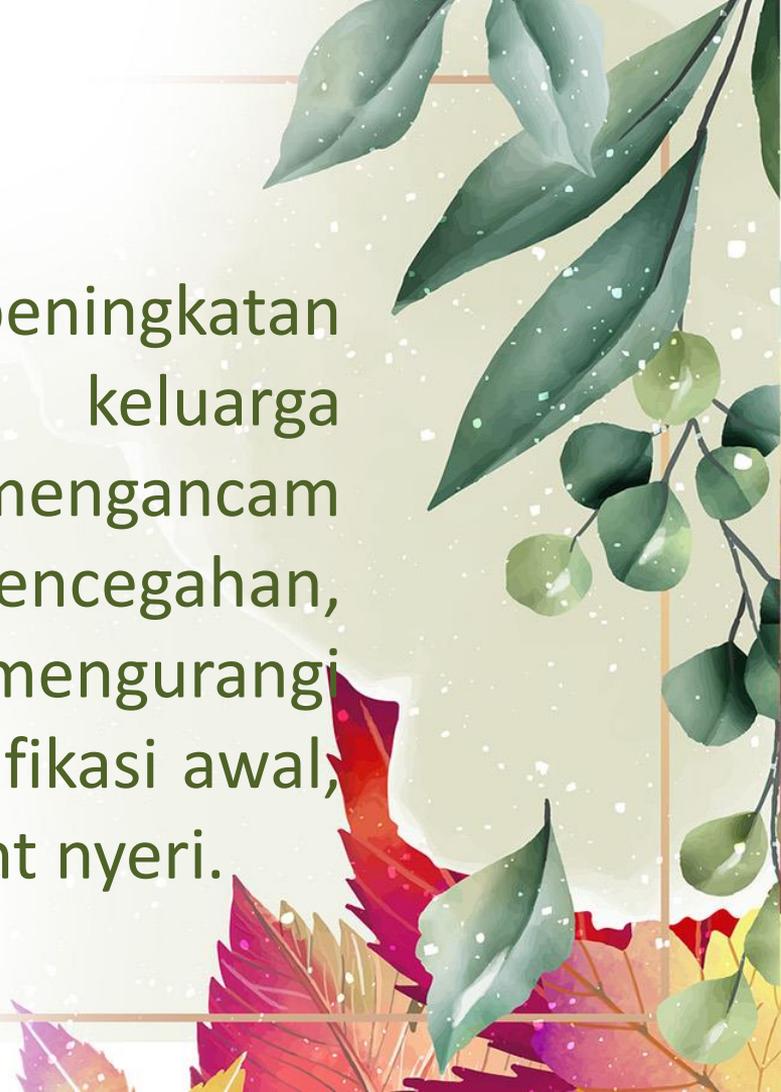


KONSEP DASAR DAN PRINSIP  
Keperawatan  
PALIATIF



# WHO

- Suatu pendekatan untuk peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga terhadap penyakit yang mengancam nyawa melalui pencegahan, menghilangkan dan mengurangi penderitaan dengan cara identifikasi awal, assesment yang baik, treatment nyeri.



# SEJARAH

## Abad ke 4

- Dimulai di Romawi

## Abad ke 19

- Gerakan Hospice Care
- London dan Irlandia
- Pasien menjelang ajal → pasien yang sudah tidak dapat diobati
- Fokus : Mengurangi Nyeri

## Saat Ini

- Sudah berkembang pesat
- Bagian terpenting dari YANKES
- Cakupan luas → di dalamnya ada and of life care

# PERUBAHAN PARADIGMA KEPERAWATAN PALIATIF

1990

Perawatan total dan aktif yang penderita tidak responsive terhadap upaya kuratif apapun

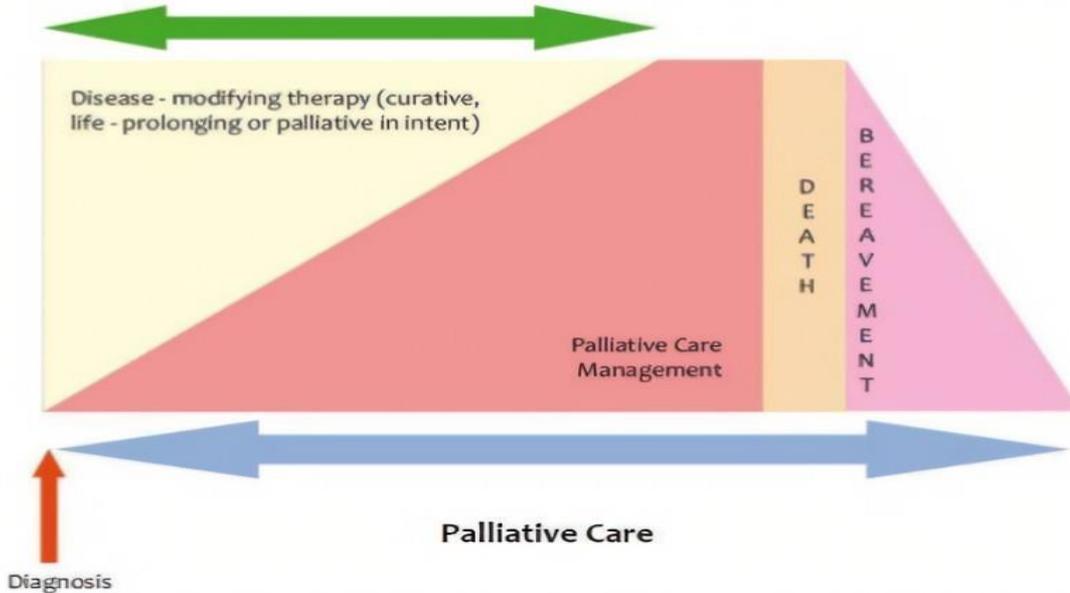
Perawatan paliatif dimulai sejak terdiagnosa penyakit sampai akhir hayat

Saat Ini



# INTEGRATED MODEL OF PALLIATIVE CARE

Co - management with Mainstream



Adapted from "Introducing Palliative Care" 4th Edition 2002 by Robert Twycross



KEHILANGAN

BERDUKA

PALLIATIF  
CARE

The background features a light beige, textured surface with a faint, irregular white shape in the center. It is framed by a thin, light brown border. The corners are decorated with various leaves: vibrant autumn leaves in shades of red, orange, and yellow in the top-left and bottom-right, and lush green leaves and small round berries in the bottom-left and top-right.

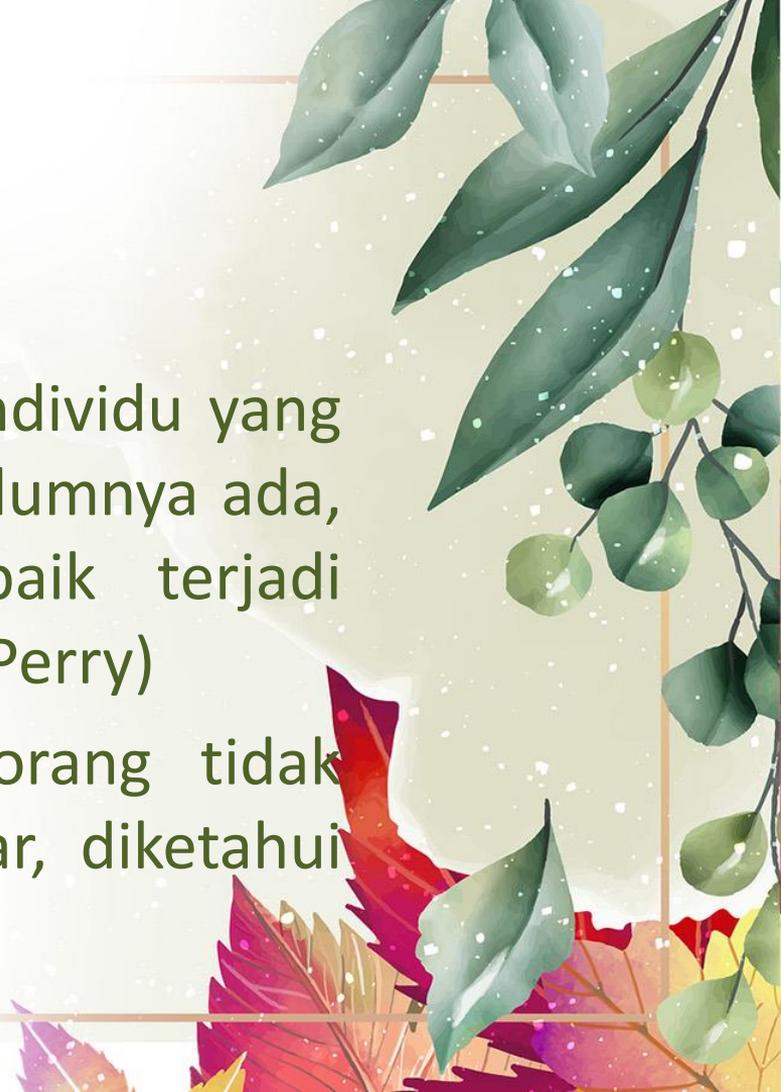
**KEHILANGAN**  
*(Loss)*

# KEHILANGAN (LOSS)

## Definisi

Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi Sebagian atau keseluruhan (Potter&Perry)

Terjadi Ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat ditemui lagi, diraba, didengar, diketahui atau dialami



# Sumber Kehilangan

- Kehilangan Objek Eksternal
- Kehilangan lingkungan
- Kehilangan orang terdekat
- Kehilangan aspek diri/Kehilangan yang ada pada diri sendiri (*loss of self*)
- Kehilangan hidup/kehidupan/meninggal



# Jenis Kehilangan

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

## 1. Aktual atau nyata

Mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain Ex: amputasi, kematian orang yang sangat berarti/dicintai.

## 2. Persepsi

- Hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan
- Ex: seseorang yang berhenti bekerja/PHK → perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.



# Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Kehilangan

1. Karakteristik personal : usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, & pendidikan, kondisi fisik, psikologi individu
2. Sifat hubungan : suami-istri, ortu-anak
3. Sifat kehilangan : permanen-sementara, tiba-tiba\_berangsur
4. Sosial dan kultural
5. Kepercayaan atau spiritual
6. Kondisi fisik dan psikologi individu
7. Sistem pendukung sosial
8. Arti dari kehilangan





**BERDUKA**

# BERDUKA (GRIEF)

Definisi :

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain.



# TEORI PROSES KEHILANGAN & BERDUKA

Teori Engels (1964)

1. Fase I → shock and disbelief
2. Fase II → developing awareness  
(merasakan kehilangan secara nyata)
3. Fase III → restitusi
4. Fase IV → Reorganization



# Teori Rando (1993)

## 1. Penghindaran (avoidance)

Syok,, menyangkal, tidak percaya

## 2. Konfrontasi (berusaha melawan kehilangan)

luapan emosi yang sangat tinggi

## 3. Akomodasi (rasa berduka sudah mulai berkurang)

belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan yg baru



# Kubler Rose (1969)



## 1. Fase denial (penolakan)

- Reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan
- Verbalisasi; "itu tidak mungkin", "saya tidak percaya itu terjadi".
- Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

## 2. Fase anger / marah

- Mulai sadar akan kenyataan
- Marah diproyeksikan pada orang lain
- Reaksi fisik; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengempal.
- Perilaku agresif, lebih sensitif, mudah tersinggung

## 3. Fase bargaining / tawar-menawar.

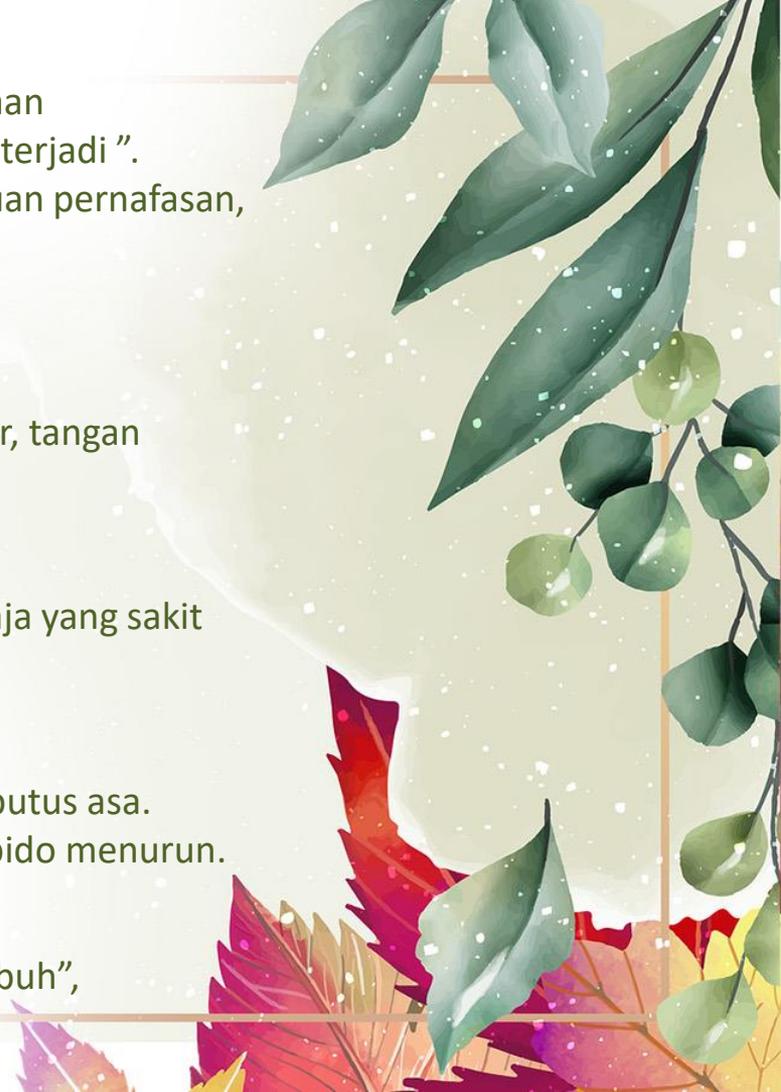
- Verbalisasi; "kenapa harus terjadi pada saya ? " kalau saja yang sakit bukan saya " seandainya saya hati-hati "
- mencari pendapat orang lain

## 4. Fase depresi : kehilangan telah disadari

- Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa.
- Gejala ; menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

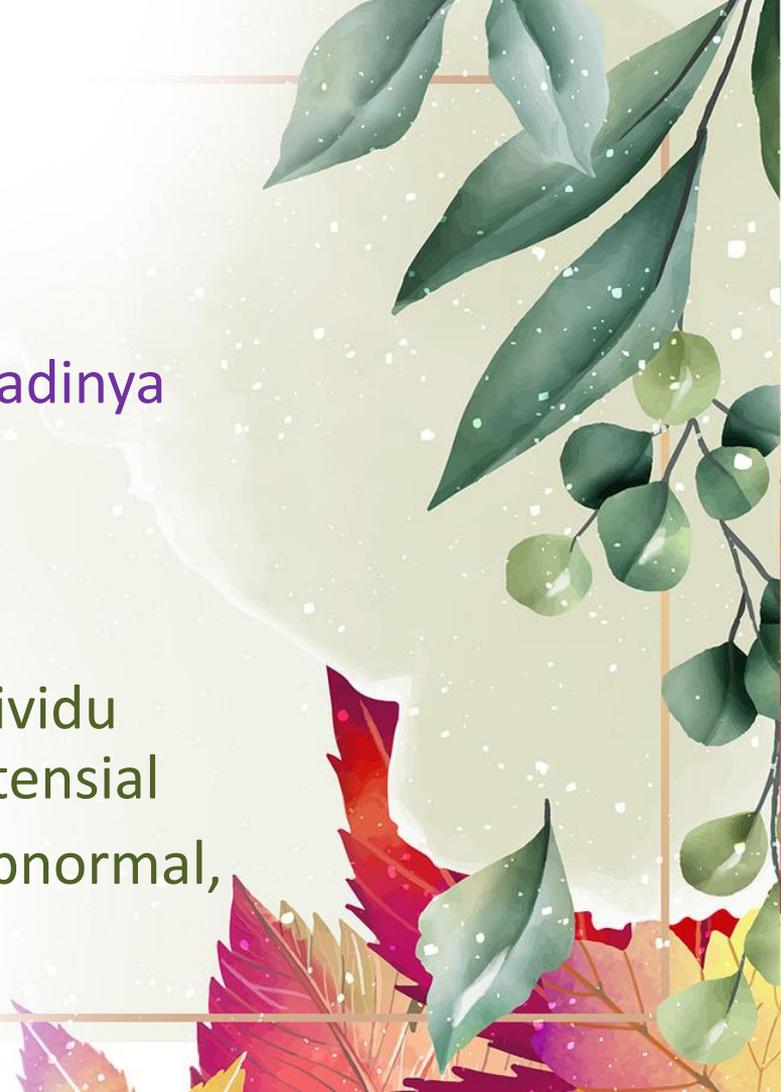
## 5. Fase acceptance: mampu menghadapi kenyataan

- Pikiran pada objek yang hilang berkurang.
- Verbalisasi ; "apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh",  
"yah, akhirnya saya harus operasi "

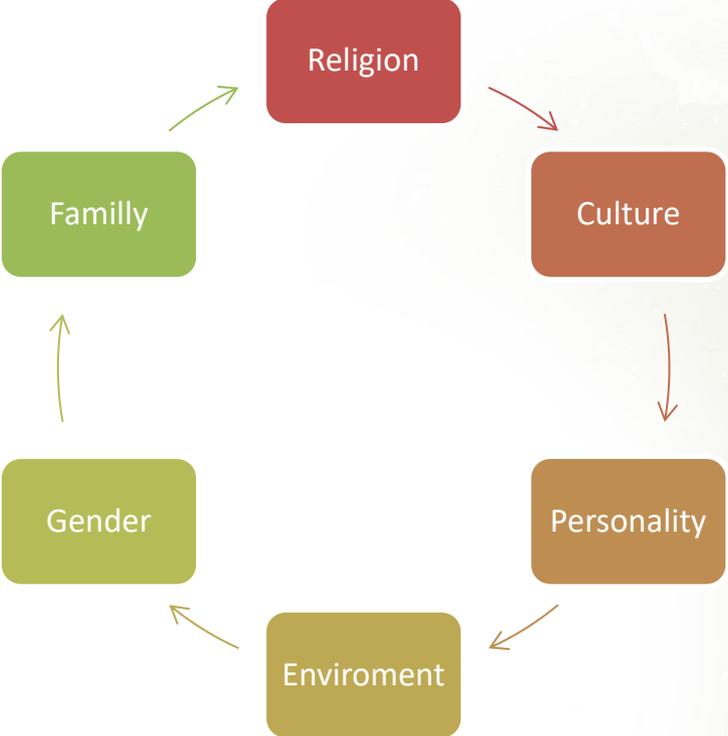


# TIPE BERDUKA

- Berduka diantisipasi
  - kemampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan.
- Berduka disfungsional
  - responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial
  - kadang-kadang menjurus ke tipikal abnormal, atau kesalahan/kekacauan.



# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERDUKA



The background features a light cream color with a subtle, wavy white pattern. It is framed by a thin, light brown border. The corners are decorated with various types of leaves: vibrant autumn leaves in shades of red, orange, and yellow in the top-left and bottom-right, and dark green, glossy leaves with small round berries in the top-right and bottom-left. The entire scene is peppered with tiny white and light green specks, giving it a soft, ethereal feel.

# PALIATIVE CARE

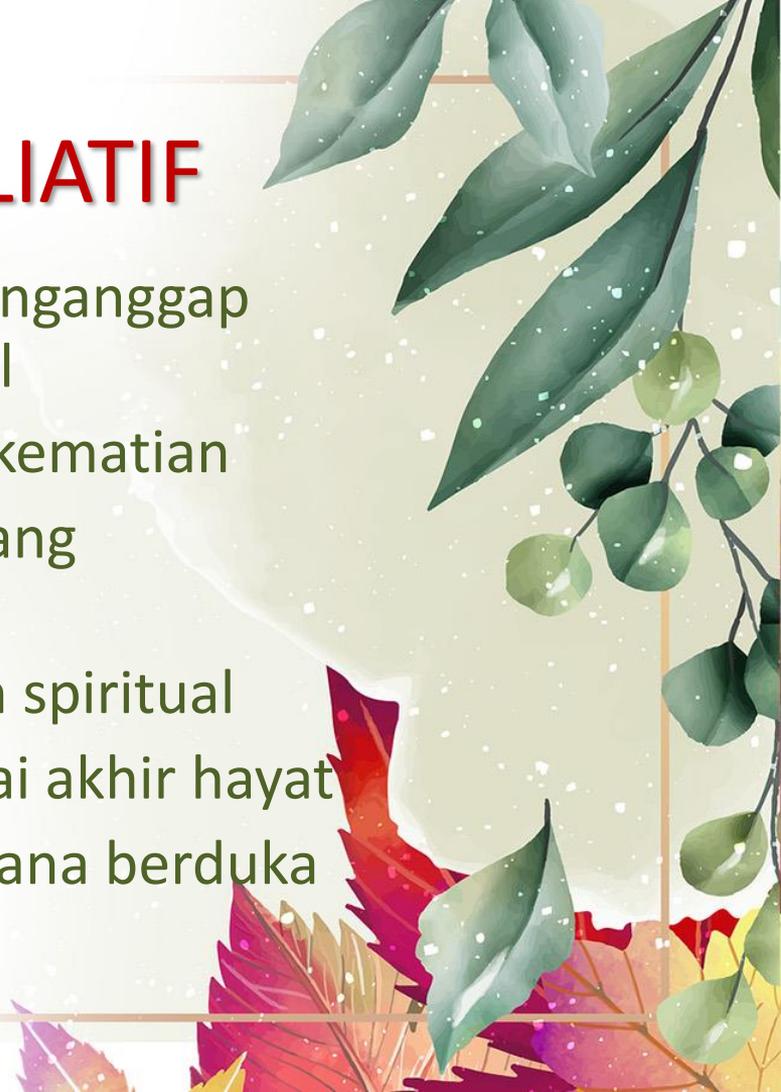
# PERAWATAN PALLIATIF/PALIATIF CARE

- Pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit mengancam kehidupan/jiwa
- Mencegah dan menghilangkan penderitaan melalui identifikasi dini, pengkajian dan pengelolaan yang tepat terhadap nyeri dan masalah lainnya, meliputi fisik, psikososial atau spiritual.



# DASAR PELAYANAN PALIATIF

- Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal
- Bukan mempercepat atau menunda kematian
- Mengurangi nyeri dan keluhan lain yang mengganggu
- Menjaga keseimbangan psikologi dan spiritual
- Berusaha agar klien tetap aktif sampai akhir hayat
- Berusaha membantu mengatasi suasana berduka



# TUJUAN PERAWATAN PALIATIF

- Mengurangi penderitaan
- Memperpanjang umur
- Meningkatkan QOL
- Mengurangi Quality Death : Keluarga siap, Meninggal secara bermartabat, pasien dan keluarga sudah siap secara psikologis dan spiritual
- Memberikan dukungan kepada keluarga

# Untuk Siapa?

- Individu yang mengalami penyakit kronis  
Ex. Kanker, jantung, gagal ginjal, Alzheimer, HIV/AIDS, PPOK, dll
- Individu dengan penyakit terminal :  
Individu yang sudah dapat di prediksi kapan meninggalnya, pengobatan sudah tidak dapat dilakukan



# Cakupan Pelayanan

## Fisik

- Nyeri, kelelahan, mual
- Obat-obatan, terapi fisik, terapi komplementer

## Emosi & Kopping

- Cemas, takut
- Konseling, rujuk psikolog

## Praktis

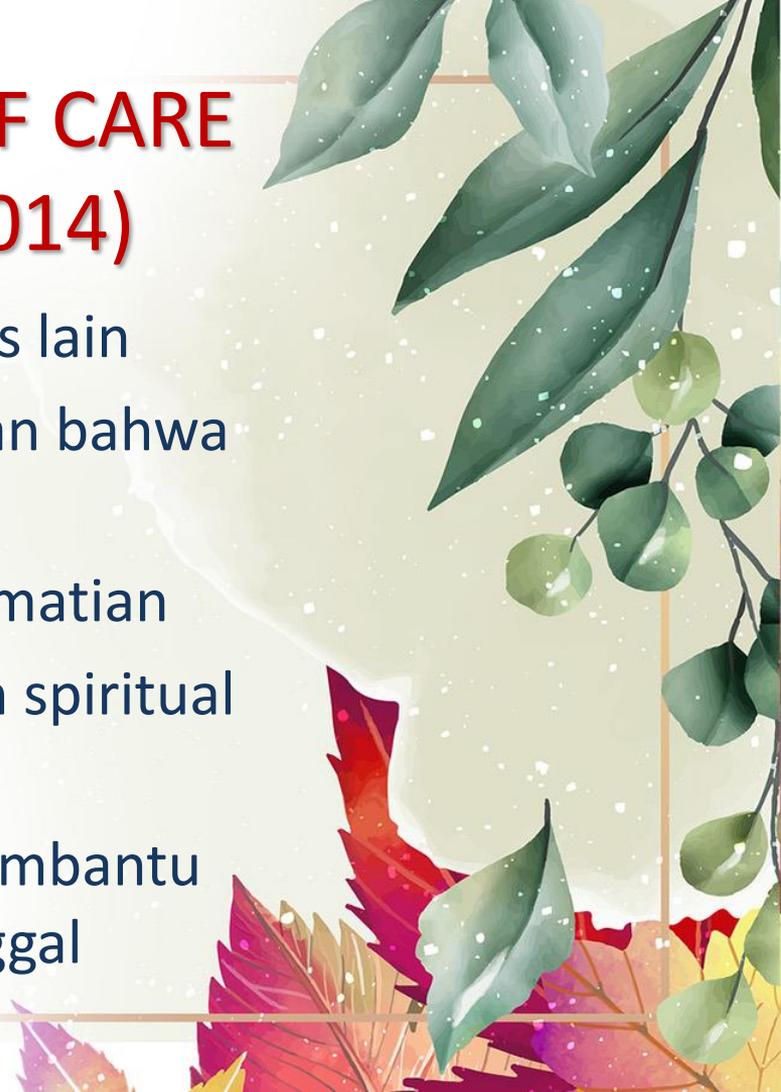
- Masalah keuangan, asuransi, keinginan tertulis
- Bagaimana mengakses bantuan pemerintah, transportasi

## Spiritual

- Mengeksplorasi nilai, keyakinan dan agama
- Bisa Menerima → Meningkatkan kualitas hidup

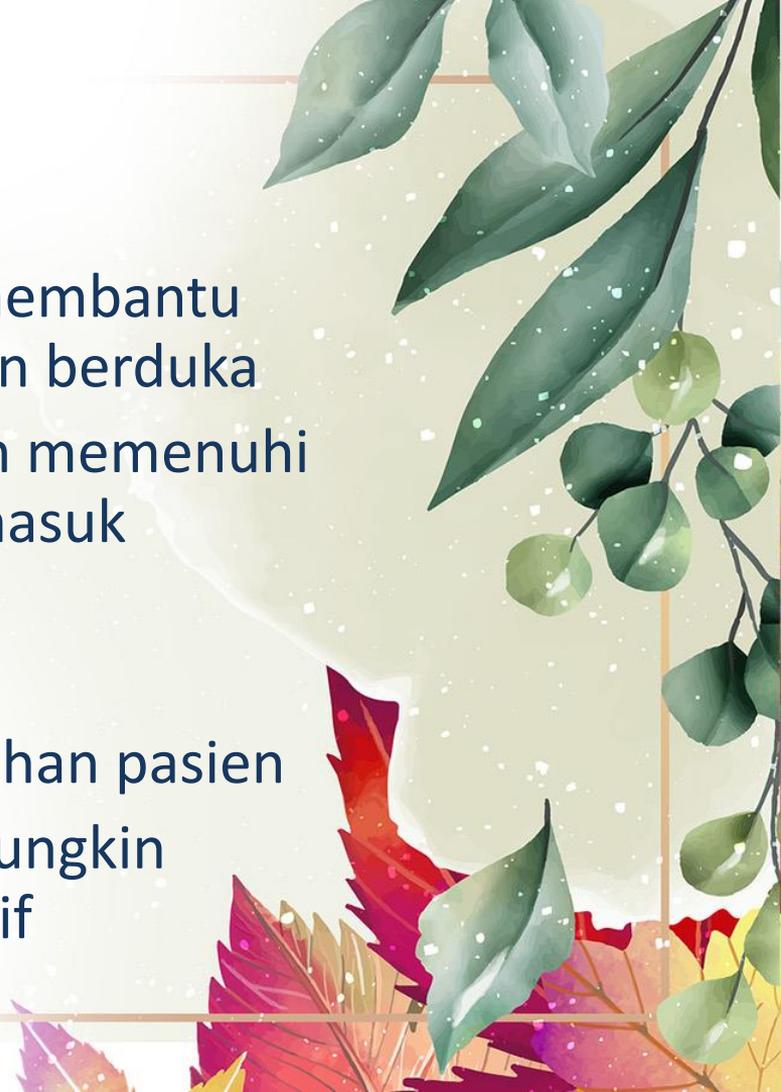
# PERAWATAN PALIATIF/PALIATIF CARE (Prinsip Paliatif Care (WHO, 2014))

- ✓ Membebaskan nyeri dan gejala distress lain
- ✓ Menerima kehidupan dan menunjukkan bahwa kematian merupakan proses normal
- ✓ Tidak mempercepat atau menunda kematian
- ✓ Mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual dalam asuhan pasien
- ✓ Memberikan support sistem untuk membantu pasien seaktif mungkin sampai meninggal



# Lanjutan...

- ✓ Memberikan support sistem untuk membantu keluarga menghadapi pasien sakit dan berduka
- ✓ Menggunakan pendekatan tim dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga, termasuk konselling berduka, bila dibutuhkan
- ✓ Menghindari tindakan yang sia-sia
- ✓ Bersifat individual tergantung kebutuhan pasien
- ✓ Meningkatkan kualitas hidup yang mungkin mempengaruhi penyakit secara positif



# LINGKUP KEGIATAN PERAWATAN PALIATIF

1. Jenis kegiatan perawatan paliatif meliputi:

- Penatalaksanaan nyeri.
- Penatalaksanaan keluhan fisik lain.
- Asuhan keperawatan
- Dukungan psikologis
- Dukungan sosial
- Dukungan kultural dan spiritual
- Dukungan persiapan dan selama masa dukacita.

2. Perawatan paliatif dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan/rawat rumah

The background features a light beige, watercolor-style wash with a subtle, irregular white shape in the center. The corners are adorned with detailed illustrations of autumn foliage, including vibrant red, orange, and yellow leaves, as well as branches with small green leaves and round green berries. A thin, light brown rectangular border is visible, framing the central text area.

# MENJELANG AJAL & KEMATIAN

# KARAKTERISTIK KONDISI TERMINAL

1. Bagian Terpenting dari palliative Care
2. Mencakup keperawatan dan dukungan untuk orang yang sudah berada pada ujung dari hidupnya
3. Biasanya diberikan pada satu tahun terakhir kehidupannya
4. Biasanya menciptakan kenyamanan semaksimal mungkin bagi penderita
5. Menjelaskan keadaan pasien pada teman – temannya dan keluargaapa yang akan dihadapi dan diharapkan pada saat-saat terakhir kehidupannya



# Sikap yang harus dimiliki Perawat

1. Mempunyai falsafah hidup yang kokoh, agama, dan sistem nilai
2. Kemampuan untuk tidak “Judgemental” terhadap pasien yang mempunyai keyakinan yang berbeda dengan kita.
3. Mempunyai keinginan menjadi pendengar yang baik dan memberikan motivasi
4. Tidak menunjukkan reaksi berlebihan terhadap kondisi pasien yang tidak wajar
5. Kemampuan mengkaji secara cermat Perilaku Non Verbal
6. Caring

# ASUHAN KEPERAWATAN

## PENGAJIAN

1. Faktor Genetik: riwayat depresi dalam keluarga
2. Kesehatan Fisik
3. Kesehatan mental
4. Pengalaman kehilangan di masa lalu
5. Struktur kepribadian
6. Stresor perasaan kehilangan
7. Spiritualitas
8. Tahap berduka



# DIAGNOSA KEPERAWATAN



Kategori :

Psikologis

Sub Kategori : Integritas Ego

Diagnosa :

Greaving

The background features a light cream color with a subtle, wavy white pattern. It is framed by a thin, light brown border. The corners are decorated with various types of leaves: vibrant autumn leaves in shades of red, orange, and yellow in the top-left and bottom-right, and lush green leaves and small round berries in the top-right and bottom-left. The entire scene is accented with small, white, sparkling particles.

**TERIMAKASIH  
SELAMAT BELAJAR**