

Perencanaan Tindakan Keperawatan Pada Lansia dengan Masalah Komunikasi

Oleh :
Cecilya Kustanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Perencanaan Tindakan Keperawatan Pada Lansia Dengan Masalah Komunikasi

Perencanaan Keperawatan Gerontik ini merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya.



Pengertian Perencanaan Keperawatan Gerontik

Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.

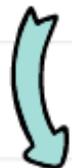


Prioritas masalah keperawatan



Berdasarkan tingkat kegawatan (mengancam jiwa)

01



Prioritas Tinggi

02



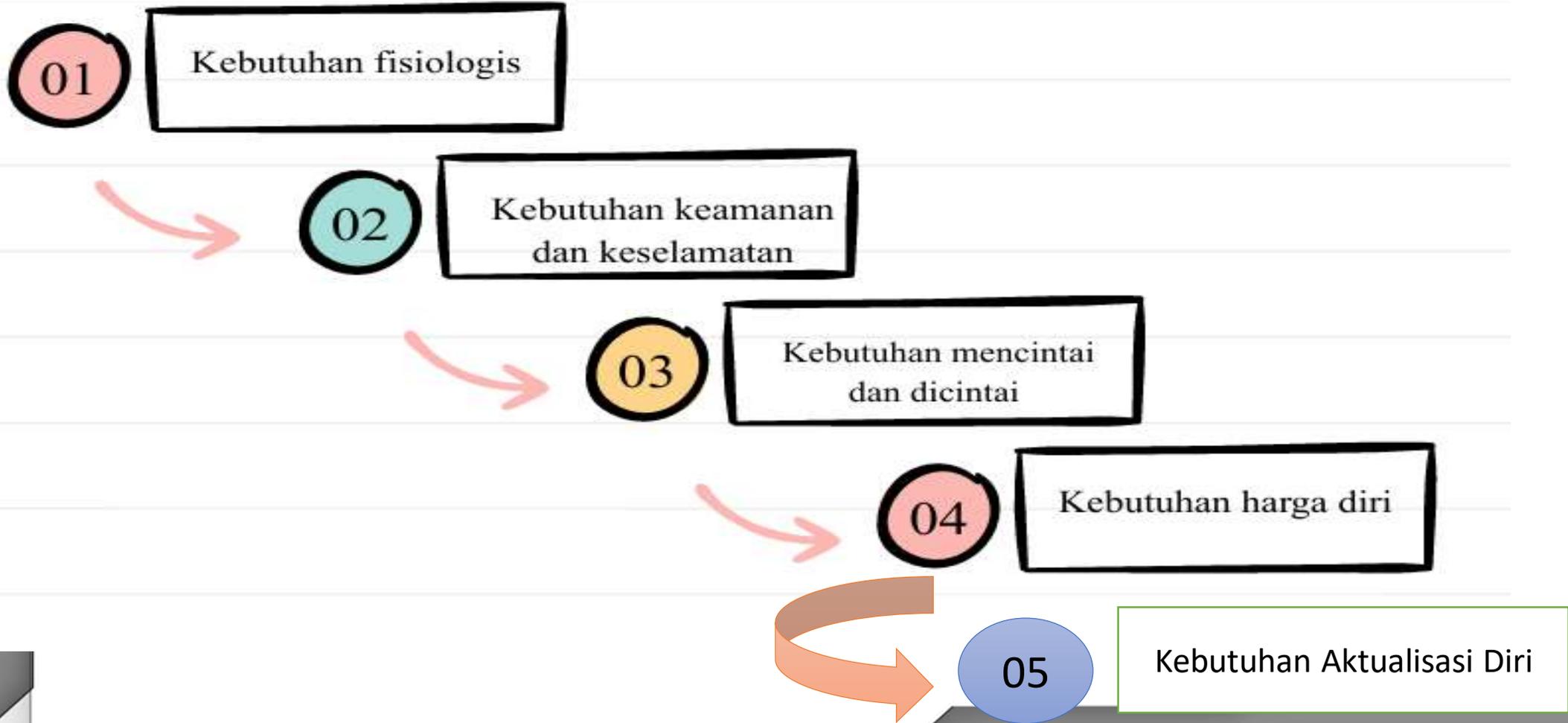
Prioritas
Sedang

03



Prioritas
Rendah

Berdasarkan kebutuhan Maslow



Penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan

Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen.



Rencana Tindakan Keperawatan

Setelah menetapkan tujuan, kegiatan berikutnya adalah menyusun rencana tindakan. Berikut ini dijelaskan rencana tindakan beberapa masalah keperawatan yang lazim terjadi pada lansia



Berkomunikasi dengan lansia dengan kontak mata

Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengurangi permintaan

Beri anjuran kepada klien dan keluarga tentang penggunaan alat bantu bicara

Mengingatkan lansia terhadap kegiatan yang akan dilakukan

“Gangguan komunikasi verbal”

Menyediakan waktu berbincang-bincang untuk lansia

Berikan pujian positif bila diperlukan

Resiko Kesenjangan b/d Krisis Situasional

Mengidentifikasi dan menyesuaikan sikap diri terhadap kondisi dan situasi klien

Ciptakan suasana hangat dan penerimaan dalam komunikasi

Mengidentifikasi perasaan pribadi yang di timbulkan oleh pasien yang dapat mengganggu efektivitas interaksi terapeutik

Berikan klien kenyamanan fisik sebelum berinteraksi

Gunakan komunikasi yang terbuka yang dapat mengungkapkan diri

Hambatan Berkomunikasi dengan Lansia

1. Sikap Agresif

Sikap agresif dalam berkomunikasi biasanya di tandai dengan perilaku-prilaku di bawah ini:

- Berusaha mengontrol dan mendominasi orang lain (lawan bicara)
- Meremehkan orang lain
- Mempertahankan haknya dengan menyerang orang lain
- Menonjolkan diri sendiri

2. Sikap Non Asertif

Tanda tanda dari non asertif ini antara lain :

- Menarik diri bila di ajak berbicara
- Merasa tidak sebaik orang lain (rendah diri)
- Merasa tidak berdaya
- Tidak berani mengungkapkan keyakinan

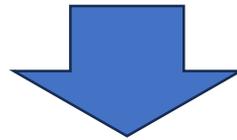
Tekhnik komunikasi berjalan efektif

- a) Selalu mulai komunikasi dengan mengecek pendengaran klien
- b) Keraskan suara anda jika perlu
- c) Dapatkan perhatian klien sebelum berbicara. Pandanglah dia agar dia dapat melihat mulut anda.
- d) Atur lingkungan sehingga menjadi kondusif untuk komunikasi yang baik. Kurangi gangguan visual dan auditory. Pastikan adanya pencahayaan yang cukup.
- e) Ketika merawat orang tua dengan gangguan komunikasi, ingat kelemahannya. Jangan menganggap kemacetan komunikasi merupakan hasil bahwa klien tidak kooperatif.

Kasus

Ny. D usia 65 tahun, klien merupakan seorang janda yang ditinggalkan oleh suaminya yang meninggal akibat penyakit jantung dan anak-anaknya pun tidak tinggal serumah dengan ibunya dan hanya mengunjunginya 2 minggu sekali. Ny. D pernah mengalami stroke 1 tahun yang lalu, dan saat diajak bicara Ny. D bicaranya tidak jelas, pelo, dan sulit mengekspresikan kata secara verbal. Sebagai sisa dari penyakit stroke yang pernah di deritanya, tubuh sebelah kiri Ny. D tidak bisa digerakan secara normal seperti sebelumnya, sehingga aktivitas sehari-harinya terbatas. Selama di rumah, klien menghabiskan waktunya sendiri dan ia sulit diajak berkomunikasi oleh anak anaknya dan tetangganya di sekitar rumah. Pada saat dikaji pun klien sulit diajak berkomunikasi, klien cenderung tidak pernah aktif berinteraksi dengan lansia lain.

Saat berkomunikasi pun klien merasa malu dan terkadang perkataanya tidak dimengerti. Dan saat di tanya perasaannya saat ini klien tidak mau mengungkapkan dan ia tidak suka jika lansia lain ikut campur dengan urusannya atau ingin tau kehidupan masa lalunya. Dari pemeriksaan fisik TD : 130/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit. Kazi indeks pasien menunjukkan gangguan fungsional sebagian. Barthel index klien menunjukkan ketergantungan sebagian.



Buatlah perencanaan dari kasus diatas!

Selamat Belajar

