



**KOMBINASI *TANDEM WALKING EXERCISE* DENGAN *BALANCE EXERCISE* DALAM MENGATASI RISIKO JATUH PADA LANJUT USIA
DI DESA KEDUNGPRING KECAMATAN KEMRANJEN BANYUMAS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:
REZA PANGESTUTY
(2021030064)

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Reza Pangestuty

NIM : 2021030064

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 September 2022.

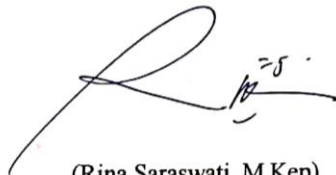
HALAMAN PERSETUJUAN

KOMBINASI TANDEM WALKING EXERCISE DENGAN BALANCE EXERCISE DALAM MENGATASI RISIKO JATUH PADA LANJUT USIA DI DESA KEDUNGPRING KECAMATAN KEMRANJEN BANYUMAS

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 30 September 2022

Pembimbing



(Rina Saraswati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Reza Pangestuty

NIM : 2021030064

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Kombinasi *Tandem Walking Exercise* Dengan *Balance Exercise*

Dalam Mengatasi Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Desa

Kedungpring Kecamatan Kemranjen Banyumas

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Ari Prihastutiningsih, S.Kep.,Ns)

Penguji dua



(Rina Saraswati, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 30 September 2022.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reza Pangestuty
NIM : 2021030064
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmia Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

KOMBINASI TANDEM WALKING EXERCISE DENGAN BALANCE EXERCISE DALAM MENGATASI RISIKO JATUH PADA LANJUT USIA DI DESA KEDUNGPRING KECAMATAN KEMRANJEN BANYUMAS

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 19 September 2022

Yang menyatakan


(Reza Pangestuty)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini dengan judul “Kombinasi *Tandem Walking Exercise* Dengan *Balance exercise* Dalam Mengatasi Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Desa Kedungpring Kecamatan Banyumas” Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penyusunan KIA ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulisan KIA ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan KIA ini.
2. Orang tua tersayang, Bapak Maryono dan Ibu Habibah yang senantiasa menyayangi, mendoakan serta memberikan dukungan kepada penulis.
3. Adik tercinta Bayu Adi Pangestu yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan KIA ini.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat, selaku rector Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
6. Rina Saraswati M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
7. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga KIA ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Gombong, April 2022

Penulis



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, 21 September 2022

Reza Pangestuty¹⁾, Rina Saraswati²⁾
rezapangestu370@gmail.com

ABSTRAK

KOMBINASI TANDEM WALKING EXERCISE DENGAN BALANCE EXERCISE DALAM MENGATASI RISIKO JATUH PADA LANJUT USIA DI DESA KEDUNGPRING KECAMATAN KEMRANJEN BANYUMAS

Latar Belakang: Kesehatan lansia adalah hal terpenting sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Proses menua dialami oleh manusia secara alamiah sejak mereka lahir. Fungsi tubuh mencapai puncaknya pada umur 20-30 tahun. Lansia akan mengalami penurunan fungsi pada sistem neurologis, sensori dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem neurologis di otak akan berpengaruh pada stabilitas tubuh seperti pada saraf motorik yang dapat mengakibatkan perubahan dalam reflex. Beberapa latihan mandiri yang dapat digunakan untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia antara lain *tandem walking exercise* dan *balance exercise*.

Tujuan: Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini untuk menguraikan asuhan keperawatan dengan *tandem walking exercise* dengan *balance exercise* untuk mengatasi risiko jatuh pada lansia.

Hasil Asuhan Keperawatan: hasil evaluasi keperawatan pada kelima pasien menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat risiko jatuh dibuktikan dengan perubahan skor risiko jatuh antara sebelum dan sesudah diberikan terapi selama 8 kali pertemuan. Kelima pasien mengalami penurunan skor risiko jatuh walaupun tidak signifikan.

Kesimpulan: Pemberian terapi *tandem walking exercise* dengan *balance exercise* efektif untuk menurunkan risiko jatuh pada pasien lanjut usia.

Rekomendasi: Diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam tindakan keperawatan mandiri dengan kolaborasi untuk melakukan asuhan keperawatan khususnya terapi komplementer dan dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran untuk penelitian selanjutnya mengenai cara mengatasi risiko jatuh pada lansia.

Kata Kunci;

Balance Exercise, Lansia, Risiko Jatuh, Tandem Walking Exercise

¹⁾Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, 21 September 2022**

Reza Pangestuty¹⁾, Rina Saraswati²⁾
rezapangestu370@gmail.com

ABSTRACT

COMBINATION OF TANDEM WALKING EXERCISE WITH BALANCE EXERCISE IN OVERCOMING THE RISK OF FALL IN THE ELDERLY IN KEDUNGPRING VILLAGE, KEMRANJEN BANYUMAS DISTRICT

Background: The health of the elderly is the most important thing in an effort to improve the health status of the elderly. The aging process is experienced by humans naturally since they were born. Body function reaches its peak at the age of 20-30 years. The elderly will experience decreased function in the neurological, sensory and musculoskeletal systems. Changes that occur in the neurological system in the brain will affect the stability of the body such as motor nerves which can lead to changes in reflexes.

Objective: The general purpose of writing this scientific paper is to describe nursing care with tandem walking exercise with balance exercise to overcome the risk of falling in the elderly.

Results: The results of the nursing evaluation on the five patients showed that there was a decrease in the level of risk of falling as evidenced by changes in the risk score for falling between before and after being given therapy for 8 meetings. The five patients experienced a decrease in the risk score for falling, although not significant.

Conclusion: Administration of tandem walking exercise therapy with balance exercise can reduce the risk of falls in elderly patients.

Recommendation: Administration of tandem walking exercise therapy with balance exercise can reduce the risk of falls in elderly patients.

Keywords;

Balance Exercise, Elderly, Fall Risk, Tandem Walking Exercise

¹⁾ Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang.....	1
B Tujuan	5
C Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Medis Kejadian Jatuh.....	7
1. Definisi.....	7
2. Penyebab.....	7
3. Akibat.....	8
4. Komplikasi.....	8
5. Pathway.....	9
5. Penatalaksanaan.....	10
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	10
3. Kondisi Klinis Terkait.....	11
4. Pencegahan.....	11
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	12

1. Fokus Pengkajian.....	12
2. Diagnosa.....	13
3. Intervensi.....	13
4. Implementasi.....	15
5. Evaluasi Keperawatan.....	16
D. Teori Calista Roy.....	17
E. Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE STUDI KASUS	20
A. Desain Karya Ilmiah.....	20
B. Subjek Studi Kasus.....	20
C. Lokasi Studi Kasus.....	21
D. Fokus Studi Kasus.....	21
E. Definisi Operasional.....	21
F. Instrumen Penelitian.....	22
G. Metode Pengumpulan Data.....	23
H. Analisa dan Penyajian Data.....	24
I. Etika.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Profil Lahan Praktek.....	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatn.....	29
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	57
D. Pembahasan.....	58
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	63
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional	21
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Lembar Observasi *Balance Exercise*
- Lampiran 6. SOP *Balance Exercise*
- Lampiran 7. SOP *Tandem Walking Exercise*
- Lampiran 8. Skala Jatuh Morse
- Lampiran 9. Lembar Observasi Risiko Jatuh
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Keperawatan gerontik adalah suatu pelayanan profesional yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosial-spiritual serta kultural yang holistik ditujukan pada klien lanjut usia baik sehat maupun sakit pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Stanley & Beare, 2012). Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada siklus hidup manusia (Apriyanti, 2020). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Sulistyowati & Suyanto, 2019). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Puspitasari, 2020).

Presentase populasi yang berumur lebih dari 60 tahun dari 2015 sekitar 15% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 22% (Kaneda, 2019). Secara global populasi lansia semakin meningkat pada tahun 2020 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas akan melebihi jumlah anak di bawah lima tahun dan pada tahun 2050 sebanyak 80% lansia berada di negara berkembang (WHO, 2018). Pada tahun 2020 yaitu sebanyak 27,08 juta jiwa lansia, tahun 2025 diperkirakan sebanyak 33,69 juta jiwa lansia dan di tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa lansia, dan di prediksi pada tahun 2050 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia yang tertinggi dibandingkan dengan Negara yang berada dikawasan Asia (Kemenkes RI, 2018).

Kesehatan lansia adalah hal terpenting sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat cepat sekitar 242 juta penduduk dan menjadi peringkat ke 4. Amerika Serikat adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak diikuti oleh Cina, India dan Indonesia. Jumlah lansia

di Indonesia tahun 2020 berdasarkan data proyeksi penduduk sebesar (27,08%), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95%) dan tahun 2035 (48,19 juta). Jumlah lansia tahun 2020 diprediksi telah menyamai jumlah balita yaitu sekitar 9.6 milyat (11 %) penduduk. Presentase lansia berdasarkan data dari Kemenkes RI (2017). provinsi terbesar di Yogyakarta (13,81%) dan Jawa Tengah (12,59%), (Kemenkes, RI, 2017).

Proses menua dialami oleh manusia secara alamiah sejak mereka lahir. Fungsi tubuh mencapai puncaknya pada umur 20-30 tahun (Apriyanti, 2020). Setelah mencapai puncak dari fungsi tubuh, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur. Perubahan fungsi fisiologis biasanya dialami oleh lansia. Perubahan fungsi fisiologis ini antara lain penurunan kekuatan otot, kontraksi otot, elastisitas otot, fleksibilitas otot, kecepatan gerak dan waktu reaksi gerakan yang lambat. Keadaan yang seperti ini mengakibatkan penurunan keseimbangan pada lansia.

Lansia akan mengalami penurunan fungsi pada sistem neurologis, sensori dan muskuloskeletal. Perubahan yang terjadi pada sistem neurologis di otak akan berpengaruh pada stabilitas tubuh seperti pada saraf motorik yang dapat mengakibatkan perubahan dalam refleks. Pada sistem sensori, lansia dapat mengalami gangguan visual, *vestibular* dan *propriocepsi* (Achmanagara, 2012). Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah berkurangnya kecepatan, fleksibilitas otot, penurunan kekuatan dan kontraksi otot. Penurunan fungsi tersebut akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan, sehingga risiko jatuh pada lansia akan meningkat (Nugraha, Wahyuni, & Muliarta, 2016).

Jatuh termasuk dalam penyebab yang utama cedera dalam kategori fatal dan nonfatal di antara orang yang berusia ≥ 65 tahun. Prevalensi angka jatuh pada lansia mencapai 30-50% dan 40% untuk angka kejadian jatuh berulang, pada tahun 2050 diperkirakan angka jatuh akan meningkat menjadi 20%, pada tahun 2014 sebanyak 28,7% dari lansia dilaporkan jatuh

setidaknya satu kali dalam 12 bulan sebelumnya, sehingga diperkirakan jatuh terjadi pada 29,0 juta orang. Lansia yang jatuh, 37,5% melaporkan setidaknya membutuhkan perawatan medis atau membatasi aktivitas mereka selama setidaknya 1 hari (Fitriani, 2021). Pemeriksaan dan pencegahan resiko jatuh pada lansia dapat dilakukan melalui posyandu lansia (Azizah, 2011 dalam (Yuliati, Ayu, Susanto, & Maryoto, 2021)).

Menurut (Hardjono, 2012), tingginya prevalensi risiko jatuh pada lansia faktor yang mempengaruhi resiko jatuh yaitu dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, kekuatan otot juga akan dipengaruhi pada beberapa faktor seperti faktor biomekanik, faktor neuromuscular, dan faktor metabolisme yang berhubungan dengan ketersediaan energi. Seseorang yang telah memasuki lansia akan mengalami kondisi fisik yang berkurang dan terdapat perubahan fisik yang ditandai dengan pendengaran yang kurang jelas, penglihatan yang semakin memburuk, penurunan kekuatan otot yang akan mengakibatkan gerakan gerakan yang lambat, dan gerakan tubuh. Perubahan fisik lansia mengakibatkan gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari-hari dan akan menyebabkan terjadinya resiko jatuh pada lansia (Stanley & Beare, 2012). Seiring dengan perubahan fisik maupun psikologis pada lansia harus mampu beradaptasi agar tetap bisa mempertahankan aktivitasnya.

Dengan bertambahnya jumlah lansia, muncul berbagai masalah kesehatan fisik seperti resiko jatuh pada lansia. Hal ini sejalan dengan teori adaptasi Roy yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang inadaptif. Roy menyatakan jika manusia merupakan sistem yang adaptif. Mahkluk biopsikososial dalam memenuhi kebutuhannya selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk mampu beradaptasi (Fitriani, 2021). Maka dari itu, lansia dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis harus mampu

mengatasi permasalahan yang muncul seiring bertambahnya usia dengan perubahan fisik dan psikologis yang ada.

Untuk mengatasi gangguan keseimbangan yang berakibat jatuh pada lansia, maka lansia perlu menjaga dan meningkatkan keseimbangannya. Cara untuk dapat meningkatkan keseimbangan adalah dengan melakukan latihan. Beberapa latihan mandiri yang dapat digunakan untuk mengurangi resiko jatuh pada lansia antara lain menggunakan alat bantu berjalan, latihan jalan tandem, latihan fisik, latihan fisik, dan senam (Fauziah, Setiawan, & Witdiawati, 2019).

Tandem exercise yaitu latihan dengan cara berjalan dalam 1 garis lurus dalam posisi tumit kaki menyentuh jari kaki lainnya sejauh 3-6 meter. Latihan berjalan ini melibatkan peran visual dengan cara memperluas arah pandangannya melihat kedepan. Selain itu sistem vestibular dan somatosensori akan bekerja dalam upaya melakukan pola jalan yang benar, menjaga posisi tubuh agar tetap tegak selama berjalan (Nugrahani , 2014). Latihan jalan tandem ini baik dilakukan oleh lansia karena berfungsi untuk meningkatkan keseimbangan postural bagian lateral, sehingga dapat mengurangi risiko jatuh pada lansia (Awalin, 2013). Disamping itu, latihan ini juga bertujuan untuk melatih sistem *proprioseptif* yaitu untuk melatih sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh (Nugrahani , 2014).

Hasil penelitian dari (Mualif & Wirawati, 2021) menyebutkan bahwa jalan tendem merupakan aktifitas fisik yang dapat memberikan efek positif pada kekuatan otot pada lansia sehingga dapat menjaga keseimbangan lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Irsha, 2017) yang menyimpulkan bahwa latihan jalan tandem dapat dapat meningkatkan keseimbangan tubuh lansia, dengan hasil peningkatan keseimbangan tubuh sebanyak 40,3%.

Salah satu latihan fisik adalah *balance exercise* (latihan keseimbangan). Keseimbangan tubuh dapat ditingkatkan dengan melakukan latihan keseimbangan sehingga dapat menurunkan risiko jatuh

(Listyarini & Alvita, 2018). *Balance exercise* atau latihan keseimbangan adalah rangkaian gerakan yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan keseimbangan statis dan dinamis melalui *stresching* (peregangan), *strengthening* (penguatan) (Masitoh, 2013). Tujuan latihan keseimbangan (*Balance exercise*) adalah adanya peningkatan keseimbangan statis dan dinamis serta aktivitas keseimbangan fungsional melalui peregangan dan penguatan. Selain itu, *balance exercise* juga mengakibatkan peningkatan serat otot dan komponen sistem metabolisme fosfagen, termasuk ATP. Sehingga otot lansia mengalami penguatan dan terjadi peningkatan keseimbangan (Masniah, 2016).

Hasil penelitian (Ibrahim, 2019) didapatkan hasil analisis menunjukkan perbedaan nilai risiko jatuh sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan nilai $P=0,000$ yang berarti ada pengaruh latihan penguatan dan latihan keseimbangan terhadap risiko jatuh pada lansia. Sejalan dengan penelitian Fadillah dan Mahara (2019) dalam (Riyanto, Virgiani, & Maulana, 2021) dengan hasil analisis menunjukkan perbedaan tingkat risiko jatuh sebelum dan sesudah pemberian *Balance Exercise* dengan nilai $Pvalue= 0.002$ yang berarti ada pengaruh *Balancing exercise* terhadap risiko jatuh.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisa asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia yang mengalami risiko jatuh dengan kombinasi pemberian *tandem walking exercise* dan *balance exercise*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan *tandem walking exercise* dengan *balance exercise* untuk mengatasi risiko jatuh pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada lansia dengan risiko jatuh.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada lansia dengan risiko jatuh.

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh.
- d. Memparkan implementasi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah diberikan *tandem walking exercise* dengan *balance exercise*) pada lansia dengan risiko jatuh.

C.Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai kontribusi ilmiah dan investasi dalam pengembangan keilmuan khususnya dalam hal efek *tandem walking exercise* dengan *balance exercise* untuk mengatasi risiko jatuh pada lansia dapat dijadikan bahan pustaka atau bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh dengan pemberian *tandem walking exercise* dengan *balance exercise*.

b. Rumah Sakit/Puskesmas

Sebagai dasar untuk meberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan serta memaksimalkan setiap tindakan keperawatan terutama untuk pasien lansia dengan risiko jatuh.

c. Masyarakat/Pasien

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan keterampilan mengenai terapi yang dapat dilakukan jika terdapat keluarga yang mengalami risiko jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmanagara, A. A. (2012). Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Keseimbangan Lansia di Desa Pamijen Sokaraja Banyumas. Jakarta: Universitas Indonesia Library The Crystal of Knowledge Universitas Indonesia.
- Apriyanti, R. (2020). Studi Literatur Gambaran Kadar Kalsium Darah Pada Lansia. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Arafah, S. (2019). Pengaruh Rendam Kaki Dengan Menggunakan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kab. Takalar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*.
- Awalin, P. (2013). Kombinasi Latihan Isometrik Otot Intrinsik Telapak Kaki Dan Jalan Tandem Lebih Baik Daripada Hanya Latihan Jalan Tandem Dalam Meningkatkan Keseimbangan Berdiri Satu Kaki Pada Siswa Pgri 56 Ciputat. Jakarta: Repository Universitas Esa Unggul Universitas Esa Unggul.
- Carolina, et al. (2019). Pengabdian Masyarakat Pendidikan Kesehatan Menjaga Kesehatan dan Kebugaran melalui Olahraga bagi Lansia di Posyandu Eka Harapan Kelurahan Pahandut Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 4(2).
- Damayanti, D. (2014). Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam air Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan*.
- Damayanti, Destia. (2014). Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam air Hangat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan*.
- Devsaran. (2014). Rendam Kaki menggunakan Air Hangat Mempercepat Peredaran Darah.
- Devsaran. (2104). Rendam Kaki menggunakan Air Hangat Mempercepat Peredaran Darah.
- Dinarti, & Mulyanti. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.

- Fadlilah, S. (2019). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri leher pada Penderita Hipertensi Esensial di Wilayah Puskesmas Depok I, Sleman Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan Vol.8, No. 1, Maret 2019 ISSN 1978-5755*.
- Fanada, M. (2012). Pengaruh Kompres Hangat Dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Lansia Yang Mengalami Nyeri Rematik Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang. *Badan Diklat Propinsi Sumatra Selatan*.
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : ARASKA.
- Fauziah, R. N., Setiawan, & Witdiawati. (2019). Intervensi Perawat Dalam Penatalaksanaan Resiko Jatuh Pada Lansia di Satuan Pelayanan RSLU Garut. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 7 No. 2*.
- Ferayanti, R. (2017). Efektivitas Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah.
- Fitriani, N. (2021). Intervensi Jalan Tandem Pada Lansia Yang Mengalami Instability Dengan Masalah Risiko Jatuh. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Hardjono, J. (2012). Perbedaan Pengaruh Pemberian Latihan Metode De Lorme dengan Latihan Metode Oxford terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Quadriceps. Universitas Esa Unggul.
- Harnani. (2017). Terapi Rendam Kaki Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia.
- Heather, T. H. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. In NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi.
- Irsha, G. A. (2017). Latihan Jalan Tandem Lebih Meningkatkan Keseimbangan Tubuh Lansia Daripada Latihan Balance Strategy. *Jurnal Keperawatan*.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kemenkes RI*.
- Kemenkes, RI. (2017). Profil Kesehatan Dasar Tahun 2017 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes, RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Komang, N., Gandari, M., Wayan, N., & Nopiyanti, E. (2015). Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Hipertensi di Banjar Pisang Desa Taro Kabupaten Gianyar.
- Listyarini, A. D., & Alvita, G. W. (2018). Pengaruh Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Tubuh Lansia di Desa Singocandi Kabupaten Kudus. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*.

- Marsito, & Sarwono. (2015). Hubungan Penurunan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Pada Usia Lanjut Dengan Respon Psikososial Pada Usia Lanjut Di Kelurahan Karanganyar Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(2).
- Masitoh, I. (2013). Pengaruh Balance Exercise terhadap Keseimbangan Postural pada Lanjut Usia di Posyandu Abadi Sembilan Gonilan Sukoharjo. *Journal Fisioterapi*.
- Maslabib, M. H. (2020). Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke Non Hemoragic (SNH) Dengan Penerapan Latihan Facial Expression di Ruang Kemuning RSUD Prof. D. Margono Soekarjo Purwokerto. *STIKES Muhammadiyah Gombong*. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Masniah. (2016). SOP Balance Exercise. *Artikel Ilmiah*.
- Mualif, Z. A., & Wirawati, M. K. (2021). Jalan Tandem Untuk Mengurangi Risiko Jatuh Pada Lansia Dipanti Wredha Harapan Ibu. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol. 5 No.2*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, Wahyuni, & Muliarta. (2016). Pelatihan 12 Balance Exercise Lebih Meningkatkan Keseimbangan Dinamis Daripada Balance Strategy Pada Lansia Di Banjar Bumi Santi, Desa Dauh Puri Kelod, Kecamatan Denpasar Barat. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 1(1).
- Nugrahani , P. N. (2014). Latihan Jalan Tandem Lebih Baik Daripada Latihan Dengan Menggunakan Swiss Terhadap Peningkatan Keseimbangan Untuk mengurangi Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Fisioterapi*, 14(2).
- Nurarif , A., & Kusuma, H. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC*. Jogjakarta.: MediAction.
- Nurarif, A; Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC*. Jogjakarta: In Medication Jogja.
- Nurhidayat, S. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pendekatan Riset.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik*. Salemba Medika.
- Ociviyanti, D. (2013). Management Acute Pain Cases in Female Daily Life.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Palmer A, W. B. (2013). Tekanan Darah Tinggi. *Airlangga*.

- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Standar Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defisini dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Puspitasari, K D. (2020). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Puspitasari, K. D. (2020). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Putri, dkk. (2015). Efektifitas Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dan Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Di Unit Rehabilitasi Sosial (Uresos) Pucang Gading Unit Semarang.
- Rahmawati. (2018). Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Pada Lansia. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Riyanto, Virgiani, B. N., & Maulana, R. I. (2021). Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia. *STIKes Indramayu* .
- Routtie, J.V. (2017). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat.
- Rusminingsih, & Satiti. (2015). Buku Panduan Program Pendidikan Profesi Keperawatan Gerontik. Stikes Muhammadiyah Klaten.
- Setyarini, & Herlina. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan*.
- Stanley , M., & Beare, P. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyowati, D., & Suyanto. (2019). *Modul Keperawatan Gerontik*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Tarigan, R. A., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1).
- Utami, N. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Tangar Desa Kedungharjo Widang Tuban. *WHO. World Health Statistic Report 2015*, Geneva : World Health Organization.

- WHO. (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva: World Health Organization.
- Widyastuti. (2012). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Propinsi Yogyakarta Unit Abiyoso Pakem. *Skripsi Program Studi SI Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Yassine, et al. (2016). Evaluation of Medication Adherence in Lebanon Hypertensive Patients. *Jurnal of Epidemiology and Global Health. Ministry of Health*, 6(3), Doi : 10.1016/j.jegh.2015.07.002.
- Yuli, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*.
- Yulianti, P., Ayu, N., Susanto, A., & Maryoto. (2021). Hubungan Durasi Kejadian Hipertensi Dengan Resiko Jatuh Lansia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN) E-ISSN: 2808-1781*.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Waktu (Bulan)															
		Januari				Maret				Juli				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Tema/judul																
2	BAB 1																
3	BAB II																
4	BAB III																
5	ACC I,2,3																
6	BAB 4-5																
7	ACC 4-5																

Lampiran 2. Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : *Kombinasi Tandem Walking Exercise Dengan Balance Exercise Dalam Mengatasi Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Desa Kedungpring Kecamatan Kenitong Banyuwangi*
Nama : *Reza Pangestuty*
NIM : *2021030064*
Program Studi : *Profesi Ners*
Hasil Cek : *22 %*

Gombong, *21 September* 2022

Pustakawan

D. Setiyawati
(...Desy Setiyawati, M.A...) (Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi
Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong,

Nama : Reza Pangestuty

NIM : 2021030064

Bermaksud melakukan studi kasus dengan judul “Kombinasi *Tandem Walking Exercise* Dengan *Balance Exercise* Dalam Mengatasi Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Desa Kedungpring Kecamatan Kemranjen Banyumas”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Reza Pangestuty)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “Kombinasi *Tandem Walking Exercise* Dengan *Balance Exercise* Dalam Mengatasi Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Desa Kedungpring Kecamatan Kemranjen Banyumas” yang dilaksanakan oleh Reza Pangestuty.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya maupun subjek lainnya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Banyumas, 2022

Peneliti

Responden

(Reza Pangestuty)

(.....)

Saksi

Lampiran 5. Lembar Observasi *Balance Exercise*

**LEMBAR OBSERVASI
BALANCE EXERCISE**

NO	Item Yang Dinilai	Skor	
		0	4
1	Berdiri Dari Posisi Duduk		
2	Berdiri Tanpa Bantuan		
3	Duduk Tanpa Bersandar Dengan Kaki Bertumpu Ke Lantai		
4	Duduk dari posisi berdiri		
5	Berpindah tempat		
6	Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup		
7	Berdiri tanpa bantuan dengan kaki dirapatkan		
8	Menjangkau kayu atau sedotan dengan tangan lurus kedepan dengan posisi berdiri		
9	Mengambil barang dilantai dengan posisi berdiri		
10	Menengok kebelakang melewati bahu kiri dan kanan ketika berdiri		
11	Berputar 360 derajat		
12	Menempati kaki bergantian pada anak tangga atau bangku kecil ketika berdiri		
13	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lain		
14	Berdiri dengan satu kaki		

Keterangan

Skor 0-diberikan apabila klien tidak mampu melakukan instruksi yang diberikan

Skor 4-diberikan apabila klien mampu melakukan instruksi yang diberikan

Lampiran 6. SOP *Balance Exercise*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

BALANCE EXERCISE

A. Tahap pra interaksi

1. Membaca status pasien
2. Mencuci tangan
3. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
4. Siapkan sebuah kursi, pilih yang stabil, kuat dan tidak memiliki roda.

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam terapeutik
2. Validasi kondisi klien
3. Menjaga privasi klien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan pada klien dan keluarga.

C. Tahap kerja

1. Pemanasan.(warning up)

Prosedur pemanasan pada latihan keseimbangan lansia adalah duduk di kursi lalu ambil napas dalam melalui hidung sambil kedua lengan diangkat keatas lalu regangkan. Turunkan lengan dan hembuskan napas ulangi 5kali. Idealnya pemanasan dilakukan 5 sampai 10 menit.

2. Memutar bahu

perlahan putar bahu keatas, belakang dan bawah, lalu keatas, depa dan bawah. Lakukan prosedur ini 5 kali.

3. Berjalan Menyamping

- a) Berdiri dengan kaki di rapatkan dengan lutut yang sedikit bengkok
- b) 2) Lebarkan kaki kesamping dengan perlahan dan terkontrol, geser satu kaki terlebih dahulu kesalah satu sisi
- c) Gerakan kaki lainnya yang telah di geser

- d) Hindari menjatuhkan pinggul anda saat melangkah. Lakukan 5 langkah setiap bergeser kesatu sisi, bergeser kembali 5 langkah ke sisi yang berlawanan. Prosedur diulangi 5 kali.
- 4. Berjalan menyilang
 - a) Silangkan kaki kanan kedepan kaki kiri
 - b) Gerakan kaki kiri ke samping menyilang di belakang kaki kanan
 - c) Lakukan langkah 1 dan 2 secara berulang hingga 5 kali
- 5. Berjalan dengan tumit dan jari
 - a) Berdiri tegak lurus, tempatkan tumit di depan jari kaki kiri
 - b) Kemudian lakukan yang sama dengan tumit kaki sebelah kiri. Pastikan klien mempertahankan ini hingga lima tahapan.
 - c) Lakukan prosedur ini 5 kali.
- 6. Berdiri satu kaki
 - a) Arahkan lansia untuk berdiri menghadap ke kursi dengan kedua tangan memegang kursi.
 - b) Angkat kaki kiri setinggi lutut dan biarkan kaki kanan seperti posisi semula
 - c) Pertahankan posisi ini 10 detik, lakukan masing masing kaki 5 kali
 - d) Lakukan hal yang sama pada kaki kanan.
- 7. Bangun dari duduk

Prosedurnya dimulai dengan meminta lansia untuk duduk di kursi dan meminta lansia untuk berdiri tanpa pegangan dilakukan 5 kali.
- 8. Pendinginan (cooling down)

Prosedurnya di mulai duduk pada kursi lalu ambil napas dalam melalui hidung sambil kedua lengan diangkat keatas lalu regangkan. Turunkan lengan dan hembuskan napas. Ulangi 5 kali.

D. Tahap Terminasi

- 1. Evaluasi hasil kegiatan/ latihan
- 2. Lakukan kontrak untuk latihan selanjutnya
- 3. Akhiri kegiatan dengan baik
- 4. Rapikan Lingkungan/ tempat yang dipakai saat latihan

5. Cuci tangan

E. Dokumentasi

1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
2. Catat respon pasien
3. Paraf dan nama perawat pelaksana.

Lampiran 7. SOP *Tandem Walking Exercise*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TANDEM WALKING EXERCISE

1.	Pengertian	Latihan yang dilakukan dengan cara berjalan dalam satu garis lurus dalam posisi tumit kaki menyentuh jari kaki yang lainnya sejauh 3 meter (dapat dimodifikasi). Teknik latihan jalan tandem merupakan salah satu dari jenis latihan keseimbangan yang berpengaruh pada kestabilan tubuh
2.	Tujuan	Teknik latihan jalan tandem bertujuan untuk melatih sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh
3.	Manfaat	Meningkatkan keseimbangan postural bagian lateral mengurangi risiko jatuh pada lansia
4.	Hal yang perlu diperhatikan	1. Latihan pertama kali harus didampingi oleh instruktur 2. Lansia melakukan latihan tanpa alas kaki 3. Lansia tidak boleh menggunakan tongkat/ alat bantu 4. Lansia boleh memegang kursi atau tembok sebagai pijakan ketika lansia mencoba untuk menyeimbangkan badannya 5. Setiap gerakan pada latihan jalan tandem dilakukan selama 10 detik atau semampunya
5.	Langkah-langkah	Persiapan pasien : Responden diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. Pelaksanaan : 1. Responden berdiri tanpa menggunakan alas kaki 2. Kedua kaki bersampingan dengan cara merapatkan kedua kakinya dan berdiri tegak selama 10 detik atau semampunya klien dapat sambil menggerak-gerakkan kepala ke kiri, kanan, atas, dan bawah.

		3. Meletakkan tumit kaki di sebelah ibu jari kaki sebelahnya dan bertahan selama 10 detik atau semampunya 4. Letakkan tumit kaki di ujung ibu jari kaki sebelahnya. Selama 10 detik klien dapat sambil menggerak-gerakkan kepala ke kiri, kanan, atas, dan bawah. 5. Klien kemudian berjalan lurus dipandu oleh instruktur. 6. Subjek diminta untuk berjalan maju pada jalur (satu garis lurus) dengan menempatkan kaki kanan menyentuh tumit kaki kiri dan berjalan sejauh 3-6 meter. 7. Lakukan sebanyak 10 kali kemudian istirahat.
--	--	--

Lampiran 8. Skala Jatuh Morse

SKALA JATUH MORSE

No.	item	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	
2	Diagnosis sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat bantu pergerakan <i>Bed rest/</i> dibantu perawat		0	
	Walker/kruk/tongkat		15	
	Berpegangan pada benda sekitar (kursi, meja, lemari)		30	
4	Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	
		Ya	25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah Normal		0	
	Lemah		10	
	Gangguan/ tidak normal		20	
6	Status mental Lansia menyadari kondisinya		0	
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
	Total nilai			

Keterangan :

skor 0 -24 : Tidak berisiko

25 – 50: Risiko rendah

≥ 51 : Risiko tinggi

Lampiran 9. Lembar Observasi Risiko Jatuh

**LEMBAR OBSERVASI PENCEGAHAN STANDAR
RISIKO PASIEN JATUH**

No	Tindakan Pencegahan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Melakukan identifikasi faktor resiko jatuh pada pasien sesuai dengan form pemantauan resiko jatuh		
2	Menentukan skor tingkat resiko jatuh pasien		
3	Menentukan penanganan yang tepat sesuai dengan tingkat resiko jatuh pasien		
4	Memasang label kuning pada gelang identitas pasien dan stiker fall risk di tempat tidur pada pasien resiko jatuh kategori sedang dan tinggi		
5	Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kemungkinan resiko cedera akibat jatuh pada pasien		
6	Melibatkan keluarga dalam pendampingan pasien		
7	Mendokumentasikan setiap perubahan pada pengkajian resiko jatuh		
8	Melakukan pengkajian ulang bila ada perubahan kondisi pasien dan pengkajian ulang resiko jatuh secara berkala		
9	Mengatur tempat tidur dengan roda terkunci dan pagar pengaman tempat tidur tetap terpasang dan aman		
10	menilai kemampuan pasien untuk ke toilet / kamar mandi, bantu jika perlu		
11	Menyingkirkan benda- benda yang membahayakan		

12	Memastikan jalur ke toilet / kamar mandi bebas hambatan, tidak licin, dan terang		
13	Memastikan pencahayaan cukup untuk memfasilitasi ambulasi yang aman		
14	Segera laporkan untuk perbaikan jika fasilitas dan lingkungan tidak aman		

Lampiran 10. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fsx (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Reza Pangestuty

NIM : 2021030064

Pembimbing : Rina Saraswati, M. Kep

Hari/Tanggal	Topik dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
15 Januari 2022	Konsul tema dan judul - ACC judul - Lanjut BAB 1		
16 Februari 2022	Konsul BAB 1 - Perbaiki tata tulis - Tambahkan teori keperawatan - Lanjut BAB 2		
18 Maret 2022	Konsul BAB 2 - Perbaiki tata tulis - Tambahkan referensi - Lanjut BAB 3		
31 Maret 2022	Konsul BAB 3 - Perbaiki tata tulis sesuai buku panduan		
20 April 2022	Konsul BAB 3 - Perbaiki tata tulis - Tambahkan teori keperawatan Roy		
17 Mei 2022	ACC Proposal KIA		

19 September 2022	Konsul BAB 4-5 - Perbaiki tata tulis - Tambahkan abstrak - Lengkapi askep dan lampiran		
21 Seotember 2022	ACC BAB 4-5		

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO JATUH DI DESA KEDUNGPRING
KECAMATAN KEMRANJEN
BANYUMAS**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

REZA PANGESTUTY

2021030064

**PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	60 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kedungpring
Status Perkawinan	Menikah		Kemranjen
Agama	Islam		Banyumas

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. M

Alamat : Kedungpring

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT

Sumber pendapatan : Suami dan Anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Berkebun

Bepergian/ wisata : -

Keanggotaan organisasi : -

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari

Nafsu makan : Tergantung keinginan

Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk

Alergi terhadap makanan : -

Pantangan makan : -

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari

Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : -
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau berasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

kemampuan penglihatan sudah mulai berkurang/menurun dengan perlahan, klien sudah tidak dapat melihat dari jarak 5 meter dan walaupun melihat itu

b. Faktor pencetus

Tidak pernah memeriksakan kesehatan matanya

c. Timbulnya keluhan : mendadak

d. Waktu timbulnya keluhan

Sewaktu-waktu

- e. Upaya mengatasi

Istirahat

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

- b. Riwayat alergi

Tidak ada

- c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

- d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Tidak pernah

- e. Riwayat pemakaian obat

Tidak ada

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum

- b. TTV

TD : 130/100 mmHg

Nadi : 72x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,9⁰C

- c. BB : 55 kg

TB : 150cm

- d. Kepala

Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

- e. Mata

Non ikterik, non anemis, tidak katarak, penglihatan kabur

- f. Telinga

Tidak memakai alat bantu pendengaran

- g. Mulut, gigi dan bibir

Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, tidak kering, gigi suah ada yang lepas

h. Dada

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.

i. Abdomen

Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut

j. Kulit

Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.

k. Ekstremitas atas

Tidak ada masalah

l. Ekstremitas bawah

Tidak ada masalah

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

2. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 1 (Kerusakan intelektual utuh)

3. Status fungsional

Nilai skor 13 (mandiri)

4. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 6 (Depresi ringan)

5. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 45 detik (Resiko rendah)

6. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

7. Skor HADS (kecemasan)

9 (ansietas ringan)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : Kramik
2. Kondisi lantai : lembab
3. Tangga rumah : tidak ada tangga
4. Penerangan : remang-remang
5. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)
6. Alat dapur : tertata rapi
7. WC : Ada posisi jongkok, aman (agak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)
8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

II. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
03 Juni 2022	DS: Klien mengatakan kemampuan penglihatan sudah mulai berkurang/menurun dengan perlahan, klien sudah tidak dapat melihat dari jarak 5 meter dan walaupun melihat itu DO: Klien tampak mengandalkan kursi untuk berpegangan. TTV : TD 130/100 mmHg, Nadi 72x/m, RR 20x/m. Pengkajian Resiko Jatuh : Skor 45 : Resiko rendah (25-50)	Resiko Jatuh	Penyakit

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Jatuh b.d Penyakit

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
03 Juni 2022	Resiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan diharapkan masalah resiko jatuh teratasi dengan indikator - Resiko jatuh menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540): 7) Observasi i) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). j) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. k) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang). l) Hitung risiko jatuh dengan skala (mis. fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. m) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 8) Terapeutik c) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarganya. d) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci. e) Pasang handrail tempat tidur. f) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. g) Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station. h) Gunakan alat bantu berjalan.

			i) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 9) Edukasi d) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. e) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. f) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. g) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meingkatkan keseimbangan saat berdiri. h) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.
--	--	--	--

V. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
3 Juni 2022	1	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga lansia - Melakukan kunjungan dan kontrak waktu pengkajian - Mengukur skala jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Memberikan informasi terkait penyakit resiko jatuh, cara menangani, cara mengurangi dan cara melatih keseimbangan, memberikan informasi tentang manfaat <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan informed consent terkait dengan pemberian <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Ny. S mengatakan mau dilakukan pengkajian DO: Keluarga klien menerima dengan baik DS: Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja dan tidak sibuk DO: Klien tanpa kooperatif DS:- DO: Skor 45 : Resiko rendah (25-50) DS: Klien mengatakan sedikit paham dengan penjelasan yang diberikan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan DS: klien mengatakan mau untuk diberikan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> DO: Klien tampak antusias DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: Klien tampak antusias untuk pertemuan selanjutnya	

7 Juni 2022	1	- Melakukan kunjungan sesuai kontrak - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: - DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
10 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> dengan bantuan dan masih sedikit takut dan membatasi area gerakanya DS:	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
14 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
17 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
20 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
23 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
10 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Melakukan pengkajian skor resiko jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu melatih keseimbangan - Memvalidasi informasi tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: - DO: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 30 (rendah) DS: - DO: TD : 130/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C DS: Klien mengatakan akan berusaha berlatih keseimbangan secara mandiri DO: - DS: Klien mencoba menyebutkan kembali tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya DO: Klien tampak paham dengan informasi yang sudah pernah diberikan	

VI. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
27 Juni 2022	Resiko jatuh	S: pasien mengatakan lebih nyaman dan klien mengatakan berjalan atau bergerak dengan bantuan berkurang O: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 30 (rendah) TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C A: - Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> selama 1× sehari secara rutin untuk menurunkan resiko jatuh dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebihan				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

B. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**Instruksi:**

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Jumat	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 03	✓	
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Tamu	✓	
4	Dimana alamat anda?	Kedungpring	✓	
5	Berapa umur anda?	60 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	05-03-1962	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. L	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17		✓

Interpretasi hasil:

a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh

b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan

c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

C. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggোস, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggোস gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	✓	
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

D. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

E. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

F. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

SKALA JATUH MORSE

No.	item	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosis sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu pergerakan <i>Bed rest/</i> dibantu perawat		0	
	Walker/kruk/tongkat		15	
	Berpegangan pada benda sekitar (kursi, meja, lemari)		30	30
4	Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah Normal		0	
	Lemah		10	10
	Gangguan/ tidak normal		20	
6	Status mental Lansia menyadari kondisinya			
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	15
	Total nilai			45

Keterangan :

skor 0 -24 : Tidak berisiko

25 – 50 : Risiko rendah

≥ 51 : Risiko tinggi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA TN. P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO JATUH DI DESA KEDUNGPRING
KECAMATAN KEMRANJEN
BANYUMAS**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

REZA PANGESTUTY

2021030064

**PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

VII. PENGKAJIAN

F. Karakteristik Demografi

5. Identitas Diri Klien

Nama	Tn. P	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	75 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	Alamat	Kedungpring
Status Perkawinan	Menikah		Kemranjen
Agama	Islam		Banyumas

6. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. P
Alamat : Kedungpring
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

7. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : Anak

8. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Berladang
Bepergian/ wisata : -
Keanggotaan organisasi : -

G. Pola Kebiasaan Sehari-hari

7. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : -
Pantangan makan : -

8. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : -
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

9. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau berasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

10. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

11. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

12. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

H. Status Kesehatan

4. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Kemampuan berjalan klien berkurang dan takut jatuh

b. Faktor pencetus

Tidak pernah memeriksakan kesehatan matanya

c. Timbulnya keluhan : mendadak

d. Waktu timbulnya keluhan

Sewaktu-waktu

- e. Upaya mengatasi

Istirahat

5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

- b. Riwayat alergi

Tidak ada

- c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

- d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Tidak pernah

- e. Riwayat pemakaian obat

Tidak ada

6. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum

- b. TTV

TD : 140/90 mmHg

Nadi : 72x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,9°C

- c. BB : - kg

TB : - cm

- d. Kepala

Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

- e. Mata

Non ikterik, non anemis, tidak katarak, penglihatan kabur

- f. Telinga

Tidak memakai alat bantu pendengaran

- g. Mulut, gigi dan bibir

Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, tidak kering, gigi suah ada yang lepas

- h. Dada

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.

i. Abdomen

Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut

j. Kulit

Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.

k. Ekstremitas atas

Tidak ada masalah

l. Ekstremitas bawah

Tidak ada masalah

I. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

8. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

9. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

10. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

11. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 6 (Depresi ringan)

12. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 51 detik (Resiko tinggi)

13. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

J. Lingkungan Tempat Tinggal

9. Jenis lantai rumah : Kramik

10. Kondisi lantai : lembab

11. Tangga rumah : tidak ada tangga

12. Penerangan : remang-remang
13. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)
14. Alat dapur : tertata rapi
15. WC : Ada posisi jongkok, aman (agak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)
16. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

VIII. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
05 Juni 2022	DS: P mengatakan memiliki riwayat jatuh $\pm$ 2 tahun yang lalu terpeleset di kamar mandi karena licin DO: Klien tampak perpegangan benda-benda di sekitar jika berjalan, TTV : TD 140/90 mmHg, Nadi 72x/menit, RR 20x/menit, Pengkajian resiko jatuh skor 55 : : Resiko berat (>50)	Resiko Jatuh	Penyakit

IX. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Jatuh b.d Penyakit

X. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
05 Juni 2022	Resiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan diharapkan masalah resiko jatuh teratasi dengan indikator - Resiko jatuh menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540): 10) Observasi n) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). o) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. p) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang). q) Hitung risiko jatuh dengan skala (mis. fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. r) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 11) Terapeutik j) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarganya. k) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci. l) Pasang handrail tempat tidur. m) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. n) Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station. o) Gunakan alat bantu berjalan.

			p) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 12) Edukasi i) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. j) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. k) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. l) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meingkatkan keseimbangan saat berdiri. m) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.
--	--	--	---

XI. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
5 Juni 2022	1	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga lansia - Melakukan kunjungan dan kontrak waktu pengkajian - Mengukur skala jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Memberikan informasi terkait penyakit resiko jatuh, cara menangani, cara mengurangi dan cara melatih keseimbangan, memberikan informasi tentang manfaat <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan informed consent terkait dengan pemberian <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Ny. S mengatakan mau dilakukan pengkajian DO: Keluarga klien menerima dengan baik DS: Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja dan tidak sibuk DO: Klien tanpa kooperatif DS:- DO: Skor 55 : Resiko berat (>50) DS: Klien mengatakan sedikit paham dengan penjelasan yang diberikan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan DS: klien mengatakan mau untuk diberikan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> DO: Klien tampak antusias DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: Klien tampak antusias untuk pertemuan selanjutnya	

8 Juni 2022	1	- Melakukan kunjungan sesuai kontrak - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: - DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
11 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DO: -	
15 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
18 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
21 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
24 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
28 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Melakukan pengkajian skor resiko jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu melatih keseimbangan - Memvalidasi informasi tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: - DO: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 45 (rendah) DS: - DO: TD : 130/80 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C DS: Klien mengatakan akan berusaha berlatih keseimbangan secara mandiri DO: - DS: Klien mencoba menyebutkan kembali tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya DO: Klien tampak paham dengan informasi yang sudah pernah diberikan	

XII. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
28 Juni 2022	Resiko jatuh	S: pasien mengatakan lebih nyaman dan klien mengatakan berjalan atau bergerak dengan bantuan berkurang O: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 30 (rendah) TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C A: - Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> selama 1× sehari secara rutin untuk menurunkan resiko jatuh dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

G. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebihan				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

H. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**Instruksi:**

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Minggu	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 05		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Kedungpring	✓	
5	Berapa umur anda?	66 tahun		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. S	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh

b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan

c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

I. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggোস, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggোস gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

J. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

K. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

L. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Soporosis	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

SKALA JATUH MORSE

No.	item	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosis sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu pergerakan <i>Bed rest/</i> dibantu perawat		0	
	Walker/kruk/tongkat		15	
	Berpegangan pada benda sekitar (kursi, meja, lemari)		30	30
4	Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah Normal		0	
	Lemah		10	10
	Gangguan/ tidak normal		20	
6	Status mental Lansia menyadari kondisinya		15	15
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		20	
	Total nilai			45

Keterangan :

skor 0 -24 : Tidak berisiko

25 – 50 : Risiko rendah

≥ 51 : Risiko tinggi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO JATUH DI DESA KEDUNGPRING
KECAMATAN KEMRANJEN
BANYUMAS**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



**Disusun oleh:
REZA PANGESTUTY
2021030064**

**PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XIII. PENGKAJIAN

K. Karakteristik Demografi

9. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. Y	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	71 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kedungpring
Status Perkawinan	Menikah		Kemranjen
Agama	Islam		Banyumas

10. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. S
Alamat : Kedungpring
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

11. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : Anak

12. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -
Bepergian/ wisata : -
Keanggotaan organisasi : -

L. Pola Kebiasaan Sehari-hari

13. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : -
Pantangan makan : -

14. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : -
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

15. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau berasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

16. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

17. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

18. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

M. Status Kesehatan

7. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Kemampuan berjalan klien berkurang dan takut jatuh

b. Faktor pencetus

Tidak pernah memeriksakan kesehatan matanya

c. Timbulnya keluhan : mendadak

d. Waktu timbulnya keluhan

Sewaktu-waktu

- e. Upaya mengatasi

Istirahat

8. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

- b. Riwayat alergi

Tidak ada

- c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

- d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Tidak pernah

- e. Riwayat pemakaian obat

Tidak ada

9. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum

- b. TTV

TD : 160/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

- c. BB : - kg

TB : - cm

- d. Kepala

Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

- e. Mata

Non ikterik, non anemis, tidak katarak, penglihatan kabur

- f. Telinga

Tidak memakai alat bantu pendengaran

- g. Mulut, gigi dan bibir

Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, tidak kering, gigi suah ada yang lepas

- h. Dada

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.

i. Abdomen

Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut

j. Kulit

Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.

k. Ekstremitas atas

Tidak ada masalah

l. Ekstremitas bawah

Tidak ada masalah

N. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

14. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

15. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

16. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

17. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 6 (Depresi ringan)

18. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 50 detik (Resiko rendah)

19. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

O. Lingkungan Tempat Tinggal

17. Jenis lantai rumah : Kramik

18. Kondisi lantai : lembab

19. Tangga rumah : tidak ada tangga

20. Penerangan : remang-remang
21. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)
22. Alat dapur : tertata rapi
23. WC : Ada posisi jongkok, aman (agak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)
24. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

XIV. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
07 Juni 2022	DS: klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, pendegaran dan penglihatan mulai berkurang DO: Klien tampak lemah, klien tampak sulit bergerak bebas. TTV : Tekanan Darah : 160/90 mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 20x/mnt, Pengkajian Resiko Jatuh skor 50 : Resiko jatuh rendah (25-50)	Resiko Jatuh	Penyakit

XV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Jatuh b.d Penyakit

XVI. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
07 Juni 2022	Resiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan diharapkan masalah resiko jatuh teratasi dengan indikator - Resiko jatuh menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540): 13) Observasi s) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). t) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. u) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang). v) Hitung risiko jatuh dengan skala (mis. fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. w) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 14) Terapeutik q) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarganya. r) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci. s) Pasang handrail tempat tidur. t) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. u) Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station. v) Gunakan alat bantu berjalan.

			w) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 15) Edukasi n) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. o) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. p) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. q) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meingkatkan keseimbangan saat berdiri. r) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.
--	--	--	---

XVII. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
7 Juni 2022	1	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga lansia - Melakukan kunjungan dan kontrak waktu pengkajian - Mengukur skala jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Memberikan informasi terkait penyakit resiko jatuh, cara menangani, cara mengurangi dan cara melatih keseimbangan, memberikan informasi tentang manfaat <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan informed consent terkait dengan pemberian <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mau dilakukan pengkajian DO: Keluarga klien menerima dengan baik DS: Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja dan tidak sibuk DO: Klien tanpa kooperatif DS:- DO: Skor 50 : Resiko rendah (25-50) DS: Klien mengatakan sedikit paham dengan penjelasan yang diberikan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan DS: klien mengatakan mau untuk diberikan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> DO: Klien tampak antusias DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: Klien tampak antusias untuk pertemuan selanjutnya	

10 Juni 2022	1	- Melakukan kunjungan sesuai kontrak - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: - DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
14 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DO: -	
17 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
21 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
25 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
28 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
30 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Melakukan pengkajian skor resiko jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu melatih keseimbangan - Memvalidasi informasi tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: - DO: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 40 (rendah) DS: - DO: TD : 130/80 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5°C DS: Klien mengatakan akan berusaha berlatih keseimbangan secara mandiri DO: - DS: Klien mencoba menyebutkan kembali tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya DO: Klien tampak paham dengan informasi yang sudah pernah diberikan	

XVIII. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
30 Juni 2022	Resiko jatuh	S: pasien mengatakan lebih nyaman dan klien mengatakan berjalan atau bergerak dengan bantuan berkurang O: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 40 (rendah) TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,6°C A: - Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> selama 1× sehari secara rutin untuk menurunkan resiko jatuh dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

M. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebihan				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

N. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**Instruksi:**

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Jumat	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 05		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Kedungpring	✓	
5	Berapa umur anda?	70 tahun		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. R	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	15		✓

Interpretasi hasil:

a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh

b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan

c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

O. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

P. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

Q. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

R. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

SKALA JATUH MORSE

No.	item	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosis sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu pergerakan <i>Bed rest/</i> dibantu perawat		0	
	Walker/kruk/tongkat		15	
	Berpegangan pada benda sekitar (kursi, meja, lemari)		30	30
4	Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah Normal		0	
	Lemah		10	0
	Gangguan/ tidak normal		20	
6	Status mental Lansia menyadari kondisinya		15	
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		20	20
	Total nilai			50

Keterangan :

skor 0 -24 : Tidak berisiko

25 – 50 : Risiko rendah

≥ 51 : Risiko tinggi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA TN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO JATUH DI DESA KEDUNGPRING
KECAMATAN KEMRANJEN
BANYUMAS**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

REZA PANGESTUTY

2021030064

**PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XIX. PENGKAJIAN

P. Karakteristik Demografi

13. Identitas Diri Klien

Nama	Tn. A	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	73 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Laki-laki	Alamat	Kedungpring
Status Perkawinan	Menikah		Kemranjen
Agama	Islam		Banyumas

14. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. K
Alamat : Kedungpring
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

15. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : Anak

16. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -
Bepergian/ wisata : -
Keanggotaan organisasi : -

Q. Pola Kebiasaan Sehari-hari

19. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : -
Pantangan makan : -

20. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : -
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

21. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau berasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

22. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

23. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

24. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Ya
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

R. Status Kesehatan

10. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Kemampuan berjalan klien berkurang dan takut jatuh

b. Faktor pencetus

Tidak pernah memeriksakan kesehatan matanya

c. Timbulnya keluhan : mendadak

d. Waktu timbulnya keluhan

Sewaktu-waktu

- e. Upaya mengatasi

Istirahat

11. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

- b. Riwayat alergi

Tidak ada

- c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

- d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Tidak pernah

- e. Riwayat pemakaian obat

Tidak ada

12. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum

- b. TTV

TD : 160/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

- c. BB : - kg

TB : - cm

- d. Kepala

Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

- e. Mata

Non ikterik, non anemis, tidak katarak, penglihatan kabur

- f. Telinga

Tidak memakai alat bantu pendengaran

- g. Mulut, gigi dan bibir

Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, tidak kering, gigi suah ada yang lepas

- h. Dada

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.

i. Abdomen

Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut

j. Kulit

Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.

k. Ekstremitas atas

Tidak ada masalah

l. Ekstremitas bawah

Tidak ada masalah

S. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

20. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

21. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 5 (Kerusakan intelektual sedang)

22. Status fungsional

Nilai skor 12 (ketergantungan)

23. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 6 (Depresi ringan)

24. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 55 detik (Resiko berat)

25. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

T. Lingkungan Tempat Tinggal

25. Jenis lantai rumah : Kramik

26. Kondisi lantai : lembab

27. Tangga rumah : tidak ada tangga

28. Penerangan : remang-remang
29. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)
30. Alat dapur : tertata rapi
31. WC : Ada posisi jongkok, aman (agak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)
32. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

XX. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
09 Juni 2022	DS: mengatakan mengatakan sering merasa kebas di bagian kaki sebelah kiri saat bangun tidur dan saat ingin berdiri. Tn. A mengatakan cucu-cucunya sering bermain dirumah tanpa merapikan mainannya kembali DO: Klien tampak tidak dapat berjalan dengan tegap, rumah tampak berantakan barang berserakan di lantai. TTV : Tekanan Darah : 160/90 mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Pengkajian Resiko Jatuh : Skor 55 : Resiko tinggi (>50),	Resiko Jatuh	Penyakit

XXI. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Jatuh b.d Penyakit

XXII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
09 Juni 2022	Resiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan diharapkan masalah resiko jatuh teratasi dengan indikator - Resiko jatuh menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540): 16) Observasi x) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). y) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. z) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang). - aa) Hitung risiko jatuh dengan skala (mis. fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. - bb) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 17) Terapeutik x) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarganya. y) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci. z) Pasang handrail tempat tidur. - aa) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. - bb) Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station. - cc) Gunakan alat bantu berjalan.

			dd) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 18) Edukasi s) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. t) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. u) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. v) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meingkatkan keseimbangan saat berdiri. w) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.
--	--	--	--

XXIII. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
9 Juni 2022	1	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga lansia - Melakukan kunjungan dan kontrak waktu pengkajian - Mengukur skala jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Memberikan informasi terkait penyakit resiko jatuh, cara menangani, cara mengurangi dan cara melatih keseimbangan, memberikan informasi tentang manfaat <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan informed consent terkait dengan pemberian <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mau dilakukan pengkajian DO: Keluarga klien menerima dengan baik DS: Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja dan tidak sibuk DO: Klien tanpa kooperatif DS:- DO: Skor 55 : Resiko berat(>51) DS: Klien mengatakan sedikit paham dengan penjelasan yang diberikan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan DS: klien mengatakan mau untuk diberikan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> DO: Klien tampak antusias DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: Klien tampak antusias untuk pertemuan selanjutnya	

11 Juni 2022	1	- Melakukan kunjungan sesuai kontrak - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebeumnya DO: - DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
14 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DO: -	
18 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
22 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
25 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
28 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
01 Juli 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Melakukan pengkajian skor resiko jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu melatih keseimbangan - Memvalidasi informasi tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: - DO: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 45 (rendah) DS: - DO: TTV : TD 150/100 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit DS: Klien mengatakan akan berusaha berlatih keseimbangan secara mandiri DO: - DS: Klien mencoba menyebutkan kembali tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya DO: Klien tampak paham dengan informasi yang sudah pernah diberikan	

XXIV. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
01 Juli 2022	Resiko jatuh	S: pasien mengatakan lebih nyaman dan klien mengatakan berjalan atau bergerak dengan bantuan berkurang O: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 45 (rendah) TTV : TD 150/100 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit A: - Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> selama 1× sehari secara rutin untuk menurunkan resiko jatuh dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur	

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

S. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan		Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
			3	2	1	0
A		Fungsi Penglihatan				
	1	Penglihatan kabur			✓	
	2	Mata berair				✓
	3	Nyeri pada mata				✓
B		Fungsi Pendengaran				
	4	Pendengaran berkurang			✓	
	5	Telinga berdenging				✓
C		Fungsi Pernafasan				
	6	Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7	Sesak nafas				✓
	8	Berdahak/ sputum				✓
D		Fungsi Jantung				
	9	Jantung berdebar-debar				✓
	10	Cepat lelah			✓	
	11	Nyeri dada				✓
E		Fungsi Pencernaan				
	12	Mual/ muntah				✓
	13	Nyeri ulu hati				✓
	14	Makan dan minum banyak/ berlebihan				✓
	15	Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F		Fungsi Pergerakan				
	16	Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17	Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18	Nyeri persendian/ bengkak				✓
G		Fungsi persarafan				
	19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20	Kehilangan rasa			✓	
	21	Gemetar/ tremor				✓
	22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H		Fungsi perkemihan				
	23	BAK banyak			✓	
	24	Sering BAK pada malam hari			✓	
	25	Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

T. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**Instruksi:**

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Selasa	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 20		✓
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Dapur	✓	
4	Dimana alamat anda?	Kedungpring	✓	
5	Berapa umur anda?	66 tahun		✓
6	Kapan anda lahir?	-		✓
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY		✓
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. W	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	11		✓

Interpretasi hasil:

a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh

b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan

c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

U. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan		✓
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

V. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

W. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

X. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

SKALA JATUH MORSE

No.	item	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosis sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu pergerakan <i>Bed rest/</i> dibantu perawat		0	
	Walker/kruk/tongkat		15	15
	Berpegangan pada benda sekitar (kursi, meja, lemari)		30	
4	Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah Normal		0	
	Lemah		10	
	Gangguan/ tidak normal		20	20
6	Status mental Lansia menyadari kondisinya		15	
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		20	20
	Total nilai			55

Keterangan :

skor 0 -24 : Tidak berisiko

25 – 50 : Risiko rendah

≥ 51 : Risiko tinggi

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA NY. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA RISIKO JATUH DI DESA KEDUNGPRING
KECAMATAN KEMRANJEN
BANYUMAS**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Pembelajaran
Praktik Keperawatan Gerontik**



Disusun oleh:

REZA PANGESTUTY

2021030064

**PROGRAM STUDI PENIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XXV. PENGKAJIAN

U. Karakteristik Demografi

17. Identitas Diri Klien

Nama	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	65 tahun	Pendidikan terakhir	SMP
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Kedungpring
Status Perkawinan	Menikah		Kemranjen
Agama	Islam		Banyumas

18. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. S
Alamat : Kedungpring
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

19. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : Anak

20. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -
Bepergian/ wisata : -
Keanggotaan organisasi : -

V. Pola Kebiasaan Sehari-hari

25. Nutrisi

Frekuensi makan : Makan 3x sehari, lebih sering 2x sehari
Nafsu makan : Tergantung keinginan
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk
Alergi terhadap makanan : -
Pantangan makan : -

26. Eliminasi

Frekuensi BAK : BAK lebih dari 5-6 kali sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : sering BAK pada malam hari
Keluhan yang b.d dengan BAK : tidak ada keluhan

Frekuensi BAB : BAB 1x sehari
Konsistensi : -
Keluhan yang b.d dengan BAB : Tidak ada keluhan

27. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Mandi 2x sehari
Pemakaian sabun : Mandi pakai sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Gosok Gigi pada mandi pagi dan mandi sore
Penggunaan pasta gigi : Pakai pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Keramas 2 kali seminggu
Penggunaan shampoo : Pakai shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Menggunting kuku kalau berasa sudah panjang
Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan bila makan

28. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Tidur kurang lebih 7 jam
Tidur siang : Kadang-kadang
Keluhan yang b.d tidur : Tidak ada keluhan

29. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Tidak pernah olahraga
Nonton TV : Menonton tv hampir setiap hari
Berkebun/ memasak : -

30. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : tidak
Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak): Tidak

W. Status Kesehatan

13. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Kemampuan berjalan klien berkurang dan takut jatuh

b. Faktor pencetus

Tidak pernah memeriksakan kesehatan matanya

c. Timbulnya keluhan : mendadak

d. Waktu timbulnya keluhan

Sewaktu-waktu

- e. Upaya mengatasi

Istirahat

14. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita

Tidak ada

- b. Riwayat alergi

Tidak ada

- c. Riwayat kecelakaan

Tidak pernah

- d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Tidak pernah

- e. Riwayat pemakaian obat

Tidak ada

15. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum

- b. TTV

TD : 140/100 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 22x/menit

Suhu : 36,5°C

- c. BB : - kg

TB : - cm

- d. Kepala

Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan

- e. Mata

Non ikterik, non anemis, tidak katarak, penglihatan kabur

- f. Telinga

Tidak memakai alat bantu pendengaran

- g. Mulut, gigi dan bibir

Mulut tidak ada sariawan, bibir tidak sianosis, tidak kering, gigi suah ada yang lepas

- h. Dada

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada retraksi dinding dada, dada simetris, tidak ada bunyi tambahan suara napas, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada bunyi tambahan pada jantung.

i. Abdomen

Tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada pembesaran hati, bising usus tidak ada masalah, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa pada perut

j. Kulit

Kulit kisut, kering, terdapat luka akibat garukan karena gatal.

k. Ekstremitas atas

Tidak ada masalah

l. Ekstremitas bawah

Tidak ada masalah

X. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

26. Masalah Kesehatan Kronis

Nilai skor 8 (Tidak ada)

27. Fungsi Kognitif

Nilai skor salah 0 (Kerusakan intelektual utuh)

28. Status fungsional

Nilai skor 14 (mandiri)

29. Status Psikologis (skala depresi)

Nilai skor 6 (Depresi ringan)

30. Screening fall (resiko jatuh)

Waktu 45 detik (Resiko rendah)

31. Skor Norton (resiko dekubitus)

Nilai skor 19 (tak terjadi resiko dekubitus)

Y. Lingkungan Tempat Tinggal

33. Jenis lantai rumah : Kramik

34. Kondisi lantai : lembab

35. Tangga rumah : tidak ada tangga

36. Penerangan : remang-remang
37. Tempat tidur : aman (tidak terlalu tinggi)
38. Alat dapur : tertata rapi
39. WC : Ada posisi jongkok, aman (agak licin, ada penerangan, bisa pegangan pada tembok)
40. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan)

XXVI. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
13 Juni 2022	DS: klien mengatakan kakinya sakit jika berjalan atau berdiri terlalu lama, klien mengatakan langsung duduk jika merasa kakinya sakit. DO: Klien tampak memijit kakinya, klien tampak berjalan dengan pelan dan berpegangan pada benda sekitar. TTV : Tekanan Darah : 140/100 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, RR : 22 x/mnt, Pengkajian resiko jatuh skor 45 : resiko rendah	Resiko Jatuh	Penyakit

XXVII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko Jatuh b.d Penyakit

XXVIII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
13 Juni 2022	Resiko jatuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x kunjungan diharapkan masalah resiko jatuh teratasi dengan indikator - Resiko jatuh menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540): 19) Observasi - cc) Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati). - dd) Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi. - ee) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang). - ff) Hitung risiko jatuh dengan skala (mis. fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu. - gg) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. 20) Terapeutik - ee) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarganya. - ff) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam keadaan terkunci. - gg) Pasang handrail tempat tidur. - hh) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah. ii) Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station. - jj) Gunakan alat bantu berjalan.

			kk) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. 21) Edukasi x) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah. y) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. z) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. aa) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meingkatkan keseimbangan saat berdiri. bb) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.
--	--	--	--

XXIX. IMPLEMENTASI

Hari/tgl/jam	No Dx	implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
10 Juni 2022	1	- Membina hubungan saling percaya dengan keluarga lansia - Melakukan kunjungan dan kontrak waktu pengkajian - Mengukur skala jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Memberikan informasi terkait penyakit resiko jatuh, cara menangani, cara mengurangi dan cara melatih keseimbangan, memberikan informasi tentang manfaat <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan informed consent terkait dengan pemberian <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mau dilakukan pengkajian DO: Keluarga klien menerima dengan baik DS: Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja dan tidak sibuk DO: Klien tanpa kooperatif DS:- DO: Skor 45 : Resiko rendah(25-50) DS: Klien mengatakan sedikit paham dengan penjelasan yang diberikan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan DS: klien mengatakan mau untuk diberikan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> DO: Klien tampak antusias DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: Klien tampak antusias untuk pertemuan selanjutnya	

13 Juni 2022	1	- Melakukan kunjungan sesuai kontrak - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: - DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
17 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DO: -	
20 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
23 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
26 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> - melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
27 Juni 2022		- menanyakan keadaan umum pasien - Memvalidasi keadaan klien - Memberikan inovasi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i>	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: klien mengatakan perasaanya baik dan siap untuk diberikan terapi DO: Klien tampak antusias DS: - DO: Klien tampak berusaha melakukan <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> pelan-pelan	

		- melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	DS: Klien mengatakan bersedia untuk pertemuan selanjutnya DO: -	
30 Juni 2022	1	- menanyakan keadaan umum pasien - Melakukan pengkajian skor resiko jatuh klien dengan skala <i>morse</i> - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan informasi kembali dengan menganjurkan klien untuk selalu melatih keseimbangan - Memvalidasi informasi tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya	DS: Klien mengatakan mengingat kontrak sebelumnya DO: Klien tampak lebih siap DS: - DO: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 45 (rendah) DS: - DO: TTV : TD 150/100 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit DS: Klien mengatakan akan berusaha berlatih keseimbangan secara mandiri DO: - DS: Klien mencoba menyebutkan kembali tentang resiko jatuh dan cara mengurangnya DO: Klien tampak paham dengan informasi yang sudah pernah diberikan	

XXX. EVALUASI

Hari/tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf
21 Juni 2022	Resiko jatuh	S: pasien mengatakan lebih nyaman dan klien mengatakan berjalan atau bergerak dengan bantuan berkurang	

		O: Skor resiko jatuh berkurang menjadi 40 (rendah) TTV : TD 130/80 mmHg, Nadi 76x/menit, RR 20x/menit A: - Masalah keperawatan resiko jatuh teratasi P: - memotivasi klien untuk melanjutkan terapi <i>tandem walking exercise</i> dengan <i>balance exercise</i> selama 1× sehari secara rutin untuk menurunkan resiko jatuh dan menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga pola hidup sehat, pola istirahat dan pola makan yang baik dan teratur	
--	--	---	--

LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

Y. MASALAH KESEHATAN KRONIS

NO	Keluhan yang dirasakan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi Penglihatan				
	1 Penglihatan kabur			✓	
	2 Mata berair				✓
	3 Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				
	4 Pendengaran berkurang			✓	
	5 Telinga berdenging				✓
C	Fungsi Pernafasan				
	6 Batuk lama disertai keringat malam				✓
	7 Sesak nafas				✓
	8 Berdahak/ sputum				✓
D	Fungsi Jantung				
	9 Jantung berdebar-debar				✓
	10 Cepat lelah			✓	
	11 Nyeri dada				✓
E	Fungsi Pencernaan				
	12 Mual/ muntah				✓
	13 Nyeri ulu hati				✓
	14 Makan dan minum banyak/ berlebihan				✓
	15 Perubahan kebiasaan BAB (diare/ sembelit)				✓
F	Fungsi Pergerakan				
	16 Nyeri kaki saat berjalan			✓	
	17 Nyeri pinggang atau tulang belakang			✓	
	18 Nyeri persendian/ bengkak				✓
G	Fungsi persarafan				
	19 Lumpuh/ kelemahan pada kaki dan tangan				✓
	20 Kehilangan rasa			✓	
	21 Gemetar/ tremor				✓
	22 Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				✓
H	Fungsi perkemihan				
	23 BAK banyak			✓	
	24 Sering BAK pada malam hari			✓	
	25 Ngompol				✓

ANALISIS HASIL:

Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan s.d masalah kesehatan kronis ringan

Skor 26-50: Masalah kesehatan kronis sedang

Skor > 51 : Masalah kesehatan kronis berat

Z. Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)**Instruksi:**

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Hari apa sekarang?	Sabtu	✓	
2	Tanggal berapa hari ini?	Tanggal 11	✓	
3	Apa nama tempat ini?	Ruang Tamu	✓	
4	Dimana alamat anda?	Kedungpring	✓	
5	Berapa umur anda?	65 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	17-04-1957	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	SBY	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. M	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	17	✓	

Interpretasi hasil:

a.Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual utuh

b.Salah 3 - 4 : Kerusakan intelektual ringan

c.Salah 5 - 7 : Kerusakan intelektual sedang

d. Salah 8 - 10 : Kerusakan intelektual berat

AA. MODIFIKASI INDEKS KEMANDIRIAN KATZ

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggосok, membersihkan dan mengeringkan badan)	✓	
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggосok gigi)	✓	
5	Buang air besar di WC	✓	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses	✓	
7	BAK di kamar mandi	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu	✓	
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah	✓	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga	✓	
13	Mengelola keuangan	✓	
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		✓
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		✓
17	Melakukan aktivitas di waktu luang	✓	

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

BB. SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE (1983)

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	0	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas Anda ?		0
3	Merasa bahwa kehidupan Anda hampa ?		0
4	Sering merasa bosan ?		0
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	0	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	0	
7	Diganggu oleh pikiran pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		0
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu ?	0	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada Anda ?		0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		0
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		0
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang mermanfaat ?	1	
13	Seringkali merasa khawatir akan masa datang ?	1	
14	Merasa lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan dengan orang lain ?	1	
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	0	
16	Seringkali merasa merana ?		0
17	Merasa kurang bahagia ?		0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		0
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	0	
20	Merasa berat memulai sesuatu hal yang baru ?	1	
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	0	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		0
23	Berpikir bahwa banyak orang lebih baik daripada Anda ?	1	
24	Seringkali menjadi kesal karena hal yang sepele ?	1	
25	Seringkali merasa menangis ?		0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	1	
27	Menikmati tidur ?	0	

NO	Apakah Bapak/ Ibu dalam satu Minggu Terakhir	YA	TIDAK
28	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		0
29	Mudah mengambil keputusan ?		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?		1
	Jumlah Item yang terganggu		

ANALISA HASIL

	Terganggu --> Nilai 1
	Normal --> Nilai 0

Nilai 0 - 5 --> Normal

Nilai 6 - 15 --> Depresi ringan sampai sedang

Nilai 16 - 30 --> Depresi berat

CC. THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter)
3	Kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Analisis

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

DD. Skor Norton (untuk menilai potensi dekubitus)

NO	Indikator	Skor	Hasil
1	Kondisi Fisik Umum		
	Baik	4	4
	Lumayan	3	
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
2	Kesadaran		
	Kompos Mentis	4	4
	Apatis	3	
	Konfus/ Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
3	Aktivitas		
	Ambulan	4	4
	Ambulan dengan bantuan	3	
	Hanya bisa duduk	2	
	Tiduran	1	
4	Mobilitas		
	Bergerak Bebas	4	3
	Sedikit bebas	3	
	Sangat terbatas	2	
	Tidak bisa bergerak	1	
5	Inkontinensia		
	Tidak mengalami	4	4
	Kadang Kadang	3	
	Sering inkontinensia urin	2	
	Inkontinensia alvi dan urin	1	
TOTAL			

Analisis

16 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi resiko dekubitus

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi resiko dekubitus

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

SKALA JATUH MORSE

No.	item	Skala		Skor
1	Riwayat jatuh Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosis sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu pergerakan <i>Bed rest/</i> dibantu perawat		0	
	Walker/kruk/tongkat		15	15
	Berpegangan pada benda sekitar (kursi, meja, lemari)		30	
4	Terapi intravena: Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah Normal		0	
	Lemah		10	10
	Gangguan/ tidak normal		20	
6	Status mental Lansia menyadari kondisinya		15	
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		20	20
	Total nilai			45

Keterangan :

skor 0 -24 : Tidak berisiko

25 – 50 : Risiko rendah

≥ 51 : Risiko tinggi