



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR MELALUI
PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR`AN
DAN AROMATERAPI LAVENDER DI DESA
WERO KECAMATAN GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
HENI OKTANTRI
2022030120**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA
DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR MELALUI
PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR`AN
DAN AROMATERAPI LAVENDER DI DESA
WERO KECAMATAN GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
HENI OKTANTRI
2022030120**

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Heni Oktantri

NIM : 2022030120

Tanda Tangan :

Tanggal : 23 Mei 2023



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN
POLA TIDUR MELALUI PENERAPAN TERAPI MUROTTAL
AL-QUR'AN DAN AROMATERAPI LAVENDER
DI DESA WERO KECAMATAN GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 23 Mei 2023

Pembimbing



(Rina Saraswati, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Heni Oktantri

NIM : 2022030120

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur Melalui Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi Lavender di Desa Wero Kecamatan Gombang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombang.

Penguji satu



(Marsito, M.Kep.,Sp.Kom)

Penguji dua



(Rina Saraswati, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombang, Kebumen

Tanggal : 15 Juni 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Melalui Penerapan Terapi Murottal A-Qur`an dan Aromaterapi Lavender di Desa Wero Kecamatan Gombong”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rosulullah Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan, serta semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Herniyatun, M.Kep, Sp.Kep, Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
3. Rina Saraswati, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan arahan serta bimbingan dalam penyusunan karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Keluargaku tercinta, Suratno, Syifa Kirana Dewi, Nizar Rafisqy yang selalu memberikan semangat dan motivasinya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Gombong, 23 Mei 2023

Heni Oktantri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heni Oktantri
NIM : 2022030120
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN
POLA TIDUR MELALUI PENERAPAN TERAPI MUROTTAL
AL-QUR'AN DAN AROMATERAPI LAVENDER
DI DESA WERO KECAMATAN GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif 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 : 23 Mei 2023

Yang menyatakan



(Heni Oktantri)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2023

Heni Oktantri¹⁾, Rina Saraswati²⁾
Email : henioktantri@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR MELALUI PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
DAN AROMATERAPI LAVENDER DI DESA WERO
KECAMATAN GOMBONG

Latar belakang : Lansia yaitu seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Jumlah lansia di desa Wero kecamatan Gombong pada tahun 2022 sebanyak 566 jiwa (16%). Salah satu masalah psikologis yang muncul pada lansia yaitu gangguan pola tidur. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia yaitu dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender. Terapi ini dapat memberikan efek relaksasi dan efek sedasi sehingga lansia lebih mudah untuk tidur.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan tentang pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender pada lansia dengan gangguan pola tidur.

Metode : Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus sejumlah 5 lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Instrumen yang digunakan antara lain format asuhan keperawatan gerontik, kuesioner *Piitsburg Sleep Quality Index (PSQI)*, handphone android, aromaterapi lavender, dan lembar observasi.

Hasil : Masalah keperawatan yang muncul pada kelima pasien yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan tidur (I.05174). Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan tidur dan memberikan terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur dari kualitas tidur sedang dan buruk menjadi kualitas tidur baik.

Rekomendasi : Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan sebagai metode untuk mengatasi gangguan pola tidur menggunakan metode terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender.

Kata kunci : pola tidur; lansia; murottal; aromaterapi.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science

Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Report, May 2023

Heni Oktantri¹⁾, Rina Saraswati²⁾

Email: henioktantri@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH SLEEP PATTERN DISORDERS AND QUR'ANIC MUROTTAL THERAPY AND LAVENDER AROMATHERAPY AS NONPHARMACOLOGICAL THERAPY

Background: The elderly, defined as individuals aged over 60 years. The total number of lansia in Wero village, Gombong district, in 2022 was 566 individuals (16%) of the population in Gombong district. One of the psychological problems that arises in the elderly is sleep pattern disturbance. Non-pharmacological therapies that can be used to solve sleep pattern disturbances in the elderly include Quranic recitation therapy (murottal) and lavender aromatherapy. These therapies can induce relaxation and sedative effects, making it easy for the elderly to fall asleep.

Objective: To give nursing care to the elderly with sleep pattern disturbances by applying nonpharmacological therapy as a nursing intervention.

Method: A descriptive method with a case study approach was utilized. The case study included five elderly respondents who experienced sleep pattern disturbances. Nonpharmacological therapies such as qur'an murrotal therapy and aromatherapy were given to respondents as nursing interventions. Instruments employed were a gerontic nursing care format, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire, an Android mobile phone, lavender aromatherapy, and observation sheets.

Results: The five patients who have sleep pattern disturbances related to situational crises. The nursing intervention performed was sleep support (I.05174). The nursing implementation involved providing sleep support and administering Quranic recitation therapy (murottal) and lavender aromatherapy. The nursing evaluation resulted in an improvement in sleep quality; the respondents experienced transitioning from moderate and poor sleep quality to good sleep quality.

Recommendations: The findings of this nursing care can be implemented as a reference for addressing sleep pattern disturbances using Quranic recitation therapy (murottal) and lavender aromatherapy as a nonpharmacologic therapy.

Keywords: sleep pattern; elderly; murottal; aromatherapy.

¹⁾ Students of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer at Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Lansia	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	16
C. Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur	22
D. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis/ Desain Penelitian	32
B. Subyek Studi Kasus	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
D. Fokus Studi Kasus	33
E. Definisi Operasional	33
F. Instrumen Studi Kasus	35
G. Metode Pengumpulan Data	35
H. Analisis Data dan Penyajian Data	37
I. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Profil Lahan Praktik	39

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	40
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	74
D. Pembahasan	75
E. Keterbatasan Studi Kasus	84
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi	25
Tabel 2.2 Intervensi Diagnosa Keperawatan Gangguan Persepsi	
Sensori Pendengaran dan Penglihatan	26
Tabel 2.3 Intervensi Diagnosa Keperawatan Ansietas	26
Tabel 2.4 Intervensi Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur	27
Tabel 2.5 Intervensi Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut	28
Tabel 2.6 Intervensi Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.....	29
Tabel 4.1 Hasil Inovasi Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi Lavender	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 SOP Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

Lampiran 8 Lembar Revisi

Lampiran 9 Asuhan Keperawatan 5 Pasien

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) yaitu seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Lansia yaitu kelompok umur fase akhir dari masa kehidupan. Menurut WHO (2019) jumlah penduduk lansia dikategorikan menjadi lansia muda yaitu lansia yang berusia 60-69 tahun sebanyak 201.531 orang, lansia menengah yaitu lansia yang berusia 70-79 tahun sebanyak 90.138 orang, dan lansia tua yaitu lansia yang berusia lebih dari 80 tahun sebanyak 33.700 orang. Berdasarkan data BPS tahun 2021 di Indonesia sendiri pada tahun 2021 terdapat 39,3 juta jiwa lansia. Adapun jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah berjumlah 4,67 juta jiwa atau sebesar 12,71% dari total penduduk pada tahun 2021 (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2021). Saat ini, jumlah lansia di Kabupaten Kebumen sebanyak 97.341 orang (BPS Kabupaten Kebumen, 2021). Berdasarkan data dari Puskesmas Gombong 1, jumlah lansia di desa Wero pada tahun 2022 yaitu sebanyak 566 orang yang terdiri dari 301 perempuan dan 265 laki-laki.

Adanya peningkatan jumlah lansia merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus, karena dalam siklus kehidupan semua orang pasti akan mengalami proses penuaan secara biologis, tetapi di sisi lain peningkatan jumlah lansia yang cukup tinggi merupakan suatu asset nasional (Ernawati, 2022). Berbagai masalah kesehatan dapat muncul karena adanya peningkatan usia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Masalah kesehatan yang dialami lansia mencakup masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik yang dialami lansia yaitu menurunnya kemampuan dan kekuatan fisik, menurunnya pendengaran, menurunnya penglihatan, radang sendi (arthritis), dan kehilangan massa otot serta kekuatannya. Sedangkan masalah kesehatan psikologis yang dialami lansia yaitu ansietas, isolasi social, kesepian, serta gangguan pola tidur.

Selain kebutuhan nutrisi dan olahraga, kebutuhan tidur juga sama pentingnya dibutuhkan untuk menjaga kesehatan, keseimbangan mental dan emosional lansia. Lansia sering mengalami kurangnya waktu tidur atau mengalami kualitas tidur yang buruk (Dewi, 2013). Seorang lansia mengalami sulit memulai tidur dan membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat tertidur, lansia juga mengalami waktu tidur nyenyak yang pendek. Proses penuaan normal salah satunya yaitu adanya perubahan pola tidur, akan tetapi gangguan pola tidur juga dapat dikarenakan proses patologis (Luo J, et al. 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur lansia antara lain usia, psikologis (ansietas, stress, depresi), kondisi medis (hipertiroid, penyakit paru, penyakit neurologi, penyakit jantung, hipertensi, DM, kegemukan), psikiatri (depresi, stress, gangguan ansietas), lingkungan, suhu, cahaya, pola makan, konsumsi obat-obatan, konsumsi kafein, dan konsumsi alkohol (Patel, et al. 2018). Berbagai masalah kesehatan pada lansia dapat disebabkan karena kualitas tidur lansia yang buruk. Masalah tersebut antara lain lansia lebih rentan terkena penyakit, lansia menjadi sering lupa, mengalami disorientasi, lansia sulit konsentrasi, dan kemandirian berkurang. Hal tersebut mempunyai dampak buruk terhadap kualitas hidup lansia sehari-hari karena perasaan cemas, perasaan khawatir, dan depresi yang dialami lansia dapat mengganggu rasa kenyamanan pada lansia.

Mengingat banyaknya dampak dari gangguan pola tidur pada lansia, maka perlu adanya penanganan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia. Terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu dengan terapi murottal. Terapi murottal adalah teknik terapi dengan cara mengalihkan rasa nyeri klien dengan memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur`an. Al-Qur`an bermanfaat dan dapat menjadi obat yang mujarab bagi seseorang yang mengalami kecemasan, keputusasaan, dan kegundahan hati (Syarbi & Jamhari, 2012). Pemberian jenis terapi murottal bisa mengaktifkan endorfin alami (serotonin) dan menurunkan hormon stres. Terapi ini dapat membangun sensasi melepas lelah, mengurangi rasa takut,

gelisah dan tegang, serta mengembangkan lebih lanjut kerangka substansi tubuh sehingga menurunkan ketegangan peredaran darah, memudahkan pernapasan belakang, denyut nadi, detak jantung, dan gerakan gelombang pikiran (Heru, 2017). Menurut Satyaningtyas (2022), setelah diberikan terapi murottal, lansia yang mengalami insomnia mengalami peningkatan kualitas tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2021), klien yang mendapat terapi murrottal Al-Qur`an selama 6 hari dengan frekuensi 1x12 menit setiap jam 21.00 menunjukkan hasil klien mengalami penurunan tingkat insomnia yang sebelumnya insomnia sedang menjadi insomnia ringan.

Selain terapi murottal Al-Qur`an, terapi non-farmakologi lain yang dapat digunakan adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi sangat diperlukan untuk mengatasi gangguan tidur karena penggunaan aromaterapi tidak mempunyai efek samping dan ketergantungan, sehingga dengan adanya penggunaan aromaterapi dapat meminimalkan efek terapi farmakologi. Kandungan linalool dan linalyl asetat yang terdapat dalam bunga lavender memiliki efek sedasi, anti cemas dan relaksasi, sehingga bunga lavender dapat digunakan sebagai aromaterapi yang sangat bermanfaat bagi orang yang mengalami gangguan tidur (Dewi, 2013). Menurut Ilham & Lasanuddin (2022), pemberian aromaterapi lavender berpengaruh terhadap tingkat insomnia pada lansia. Pemberian aromaterapi lavender memberikan efektifitas untuk menurunkan insomnia karena aromaterapi lavender memberikan memberi rangsangan pada *korteks olfaktorius* yang kemudian menstimulasi otak mencapai sistem *limbik* sehingga mempengaruhi system hati (Junita, et.al 2020). Pemberian aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur lansia karena terapi ini membuat seseorang menjadi rileks dan mempengaruhi suasana hati sehingga lansia mudah tertidur dengan nyenyak. Selain meringankan sakit kepala, lavender dapat mengurangi stress, premenstrual sindrom, regulasi jantung dan kejang otot (Andria 2014).

Berdasarkan data, hasil penelitian, dan konsep teori yang telah dijelaskan, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan

Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Melalui Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi Lavender di Desa Wero Kecamatan Gombang.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender dalam mengatasi gangguan pola tidur pada lansia di desa Wero kecamatan Gombang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan tentang pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender pada lansia dengan gangguan pola tidur.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada lansia dengan gangguan pola tidur di desa Wero kecamatan Gombang.
- b. Menganalisis hasil analisa data pada lansia dengan gangguan pola tidur di desa Wero kecamatan Gombang.
- c. Menganalisis hasil intervensi pada lansia dengan gangguan pola tidur di desa Wero kecamatan Gombang.
- d. Menganalisis hasil implementasi pada lansia dengan gangguan pola tidur di desa Wero kecamatan Gombang.
- e. Menganalisis hasil evaluasi pada lansia dengan gangguan pola tidur di desa Wero kecamatan Gombang.
- f. Menganalisis hasil pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap gangguan pola tidur lansia di desa Wero kecamatan Gombang.
- g. Menganalisis hasil pemberian aromaterapi lavender terhadap gangguan pola tidur lansia di desa Wero kecamatan Gombang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Melalui karya ilmiah akhir ini penulis berharap dapat mengembangkan keilmuan di bidang keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur menggunakan intervensi murottal Al-Qur'an dan pemberian aromaterapi lavender.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Memberikan tambahan pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan untuk penulis lain yang ingin melakukan penelitian dalam asuhan keperawatan dengan tema yang sama.

b. Puskesmas

Puskesmas atau institusi kesehatan lain dapat mengoptimalkan penerapan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dan aromaterapi lavender untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia serta menjadi salah satu referensi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.

c. Manfaat Masyarakat/ Pasien

Sebagai sarana informasi bagi masyarakat terutama lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Lansia yang mengalami gangguan pola tidur dapat menerapkan aromaterapi lavender dan murottal Al-Qur'an untuk mengatasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kaheel, A. 2011. *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press
- _____ (2012). *Pengobatan Qura'an Manjurnya Berobat dengan Al Qura'an*. Ed. 1. Alih bahasa oleh Misbah, Muhamad. Jakarta : Amazah
- Andria. 2014. *Aroma Terapi Cara Sehat Dengan Wewangian Alami*. Jakarta: Penerbit Swadaya.
- Aprilini, M., Mansyur, A. Y., & Ridfah, A. 2019. *Efektivitas mendengarkan murottal al-qur'an dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa. Jurnal Psikologi Islami*, 148.
- Aspiani, R.Y 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Trans Info Media
- Badan Pusat Statistik. 2021. *Statistika Penduduk Lanjut Usia 2021*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2021. *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah
- Dewi, I. P. 2013. *Aromaterapi lavender sebagai media relaksasi*. Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Dewi,P.A. dan Ardani, I.G. Angka kejadian serta faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (insomnia) pada lansia di panti sosial tresna werda wana seraya denpasar bali tahun 2013. 1-10 ; 2013
- Fajar, D. A. 2018. *Psikoterapi Religius*. Cianjur: Darr al-Dzikr Press.
- Firdaus, A. N., & Santoso, T. B. (2018). *Pengaruh Perbedaan Murattal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dan Musik Keroncong terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lanjut Usia di Panti Jompo Aisyiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Friedman. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Oraktik*. Edisi 5. Jakarta : EGC
- Gihyun Lee. 2017. *Aroma terapi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Greenberg, M. J., & Slyer, J. T. 2017. *Effectiveness of silexan oral lavender essential oil compared to inhaled lavender essential oil aromatherapy on sleep in adults: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 15(4), 961-970.
- Guyton A.C , dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* . Edisi 11. Jakarta: EGC
- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pasien Lanjut Usia

- dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62916>
- H., Harianto, T., Rahayu, W., Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi, M., Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, D., & Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, D. (2017). *Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang*. In *Nursing News* (Vol. 2).
- Heru. 2017. *Ruqyah Syar'i Berlandaskan Kearifan Lokal*. Jakarta: FKUI.
- Ikhsan, Ricky. 2020. Terapi murottal dalam upaya meningkatkan kualitas tidur lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari* Volume 3, Nomer 2, Juni 2020
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis Lanjut Usia*.
- Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. 2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z, et al. 2013. *Prevalence and risk factors of poor sleep quality among chinese elderly in an urban community: results from the shanghai aging study*. *PLoS One*. 8(11):1–7.
- Lytle, J., Catherine, M., & Karen, K. 2014. *Effect of lavender aromatherapy on vital signs and perceived quality of sleep in the intermediate care unit: a pilot study*. *American Journal of Critical Care*, 23(1), 24-29.
- Malau, R. Y. 2017. *Gambaran Sleep Hygiene Lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang*. Skripsi. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id> pada tanggal 20 Oktober 2022.
- Masita Aprilini, A. Y. 2019. *Efektifitas mendengarkan murottal al-qur'an dalam menurunkan tingkat insomnia pada mahasiswa*. *Jurnal Psikologi Islam*, 147
- McCullough JEM, Liddlea SD, Closeb C, Sinclaira M, Hughes CM. 2018. *Reflexology: A randomised controlled trial investigating the effects on beta-endorphin, cortisol and pregnancy related stress*. *ESEVIER*. 31:76-84.
- Mohede, M. A. dkk. 2013. "Tania" (Tracer Insomnia) pada Lansia Berbasis Metode Cross Sectional, Studi Kasus Insomnia di Wisma Lansia Harapan Asri Semarang. Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.
- Nugraha, Y. 2020. *Pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap peningkatan konsentrasi belajar pada mahasiswa prodi s1 keperawatan tingkat ii stikes ypiib majalengka tahun 2019*. *Journal Of Nursing Practice and Education*, 1-2.

- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Nuris Dini. 2014. *Aneka Manfaat Bunga Untuk Kesehatan*. Jakarta: Gava Media
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha medika
- Patel D, Steinberg J, Patel P. 2018. Insomnia in the elderly: A review. *J Clin Sleep Med.* ; 14 (6) : 1017–24.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba medika
- Potter P.A dan Perry A.G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik (Ed. 4)*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prima, R & Oktarini,S. 2021. *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 5 No.2
- Putra, F., & Widiastuti, N. (n.d.). *Pengaruh Terapi Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lnsia Usia 60-74 Tahun* (The Effect Of Honey Therapy On Sleep Quality In Elderly Ages 60-74 Years). In *Jurnal Darul Azhar* (Vol. 9, Issue 1).
- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rafiudin. R. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Rarasta, M., & Nita, S. (2018). Meida rasasta: prevalensi Insomnia pada usia lanjut Prevalensi Insomnia pada Usia Lanjut Warga Panti Werdha Dharma Bakti dan Tresna Werdha Teratai Palembang. *Biomedical Journal of Indonesia: Jurnal Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 4(2). <https://doi.org/10.32539/BJI.V4I2.7961>
- Safitri RA,& Supriyati E. 2021 *Penerapan terapi murottal al-quran untuk mengatasi insomnia pada lansia*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol. 5 No.1 , 14-23
- Satyaningtas, RW & Hidayah, N. 2022. *Pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tidur lanjut usia*, *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, Vol. 08, No. 01, 2022, hal.34-46, ISSN:2442-6873

- Siagian, H.S. 2020. *Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan insomnia pada usia lanjut*. Jurnal of Pharmaceutical Science and Medical Research, Vol. 3 No. 1, 35-42
- Stanley, M. & Beare, P. G. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Syarbi & Jamhari. 2012. *Kedahsyatan Membaca Al-Quran* . Bandung: Ruang Kata
- United Nations. 2015. World population prospect : The 2015 revision. Diakses pada 10 Oktober 2022 dari http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Uyuun, N., Biahimo, I., & Gobel, I. A. (t.t.). *Faktor Yang Mempengaruhi gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia Di Desa Kaidundu Kecamatan Bulawa Kabupaten Bone Bolango*.
- Voinescu, B. I., dan Tatar, A. S. 2015. Sleep hygiene awareness: its relation to sleep quality and diurnal preference. *Journal of Molecular Psychiatry*, 3:1.
- Wahyu Ningsih, A., Arso Wibowo, D., & Karya Husada Kediri, S. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia Pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puncu Kabupaten Kediri*. 9(1).
- World Health Organization. 2013. *A global brief on Hypertension - World Health Day 2013*. World Health Organization. Switzerland.
- _____. 2015. *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Lampiran 1 : Hasil Uji Plagiasi



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN GANGGUAN
POLA TIDUR MELALUI PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN
AROMATERAPI LAVENDER DI DESA WERO KECAMATAN GOMBONG

Nama : Heni Oktantri
NIM : 2022030120
Program Studi : Profesi Ners Reguler B
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 23 Mei 2023

Pustakawan


(Aulia Rahmawati U. S. IP)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Responden

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Saya adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Murottal Al-Quran dan Aromaterapi Lavender pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur di desa Wero kecamatan Gombong”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan penerapan terapi murottal Al-Quran dan aromaterapi lavender pada lansia dengan gangguan pola tidur di desa Wero kecamatan Gombong.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dipimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Heni Oktantri

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Heni Oktantri dengan judul “Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Murottal Al-Quran dan Aromaterapi Lavender pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur di desa Wero kecamatan Gombang”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombang,2022

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

Lampiran 4. Kuesioner

KUESIONER KUALITAS TIDUR Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

1. Data Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin :
- c. Usia :
- d. Pekerjaan :
- e. Tanggal :

2. Pengukuran Kualitas Tidur (menggunakan kuesioner PSQI)

Petunjuk

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

a. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasana anda tidur pada malam hari ?				
		≤ 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam?				

	Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur				
3.	Jam berapa biasanya bangun pagi?				
		>7jam	6-7 jam	5-6 jam	<7jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? Jumlah jam tidur permalam				

b. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5.	Selama Sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Terbangun di tengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur				
	f. Kedinginan di malam hari				
	g. Kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda				

	terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak ada masalah	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi?				

Skor PSQI (Diisi oleh peneliti)

Skor komponen 1:

Skor komponen 2:

Skor komponen 3:

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 6:

Skor komponen 7:

Skor Global PSQI :

Kisi- kisi Instrumen Penelitian PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
1. Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		< 5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
4. Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$	1+3+4	>85 %	0
		75-84 %	1
		65-74%	2

		<65	3
5. Gangguan tidur	5b,5c,5d,5e,5f,5g,5h,5i,5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
	Skor total komponen 5	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
6. Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		>3x seminggu	3
7. Disfungsi siang hari	7	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		>3 seminggu	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya masalah kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
	Skor total komponen 7	0	0
		1-2	1
		3-4	2

		5-6	3
Total score			

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan :
jumlahkan semua hasil skor mulai komponen 1 sampai 7 dengan hasil ukur :

1. Kualitas tidur baik jika skor 1-5
2. Kualitas tidur ringan jika skor 6-7
3. Kualitas tidur sedang jika skor 8-14
4. Kualitas tidur buruk jika skor 15-21

Lampiran 5. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI
KUALITAS TIDUR LANSIA SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI
TERAPI MUROTTAL AL QUR`AN DAN AROMATERAPI LAVENDER

Tabel ini diisi dengan checklist pada tingkat mana lansia mengalami gangguan pola tidur, dikaji saat sebelum dan sesudah intervensi terapi murottal Al-Qur`an dan aromaterapi lavender yang dilakukan selama 4 minggu.

No	Subjek	Tingkat kualitas tidur	Sebelum	Sesudah	Skor PSQI
1	Lansia 1	Baik			
		Ringan			
		Sedang			
		Buruk			
2	Lansia 2	Baik			
		Ringan			
		Sedang			
		Buruk			
3	Lansia 3	Baik			
		Ringan			
		Sedang			
		Buruk			

4	Lansia 4	Baik			
		Ringan			
		Sedang			
		Buruk			
5	Lansia 5	Baik			
		Ringan			
		Sedang			
		Buruk			

Lampiran 6. SOP Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN
AROMATERAPI LAVENDER**

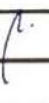
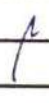
Prosedur	Uraian
Pengertian	Aromaterapi merupakan pengobatan non farmakologi dengan minyak esensial dan didapatkan dari tanaman untuk memperbaiki masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas tidur
Tujuan	Memberikan manfaat relaksasi dan sedasi untuk meningkatkan kualitas tidur
Persiapan Alat	1. Minyak aromaterapi lavender 2. Tisu 3. Pipet
Fase Orientasi	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menanyakan kesiapan responden
Fase Kerja	1. Anjurkan responden untuk duduk dengan tenang 2. Mengambil tisu dan pipet 3. Teteskan minyak aromaterapi lavender dengan menggunakan pipet ke tisu sebanyak 2-3 tetes 4. Kemudian arahkan tisu yang sudah ditetesi minyak esensial ke arah hidung kemudian minta responden untuk menghirup secara inhalasi dengan cara perlahan-lahan 5. Anjurkan kepada responden untuk relaks dan menenangkan pikiran 6. Menganjurkan responden untuk menghirup aromaterapi tersebut dengan durasi waktu sekitar 30 menit.

	7. Jika sudah letakkan tisu di atas meja atau tempat lain
Fase Terminasi	1. Merapikan kembali alat dan mencuci tangan 2. Evaluasi 3. Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya 4. Dokumentasi

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Heni Oktantri
 NIM : 2022030120
 Pembimbing : Rina Saraswati, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
Selara /27/9/2022	Konsul tema dan judul KIA	
Selara /11/9/2022	Konsul Bab I	
	1. Sistematika penulisan	
	2. Tambahkan referensi definisi laring	
Rabu /19/10/2022	Konsul Revisi Bab I	
	1. Tambahkan prevalensi laring di Indonesia dan daerah lain	
	2. Tambahkan jurnal pada masing-masing inovasi tindakan	
Rabu /26/10/2022	Konsul Revisi Bab I	
	1. Cari jurnal terbaru	
	2. Acc bab I lanjut menyusun Bab II	
Sabtu /12/11/2022	Konsul Revisi Bab II	
	1. Perbaiki bab II, perbaiki tabel rumus panduan	
	2. Lanjut bab III, lampirkan instrumen	
Kamis /24/11/2022	Konsul Revisi bab II, dan konsul Bab III	
	1. Acc bab II	
	2. Pada bab III, perbaiki kriteria inklusi	



Mengetahui,
 Program Studi Pendidikan
 Program Profesi,

(Heni Oktantri, M.Kep)

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Heni Oktantri
NIM : 2022030120
Pembimbing : Rina Saraswati, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
	dan Merklun	
	3. Guncam referensi terbaru (10 tahun terakhir)	
	4. Untuk terapi murattal Alquran surat apa yang dipakai? Ayat berapa?	
	5. Tambahkan jurnal tentang lamanya intervensi yang dilakukan.	
	6. Perbaiki kuesioner PSQI.	
	7. Tambahkan inform consent, persetujuan responden, lembar observasi	
Sabtu/3/12/2022	Konrol Revisi Bab III	
	1. ACR bab III	
	2. Lengkapi turnitin	

Mengetahui,
 Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,
 Wati Utami, M.Kep



FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Heni Oktantri
 NIM : 2022030120
 Pembimbing : Rina Saraswati, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
12 Mei 2023	Konrus Bab IV dan Bab V	A.
	1. Perbaiki tata tulis	
	2. Tambahkan analisa tindakan keperawatan pada diagnosa utama	
	3. Buat Abstrak	
Jum'at /19/5/2023	Konrus Revisi Bab IV dan V	A.
	Konrus Abstrak	
	1. Perbaiki Abstrak	
Selasa/23/5/2023	Acc Ujian hasil	A.

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan
 Profesi Ners Program Profesi,
 (Wuri Utami, M.Kep.)



Lampiran 8 : Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Heni Oktantri
 PENGUJI : Marsito, M.Kep., Sp.Kom
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi Lavender pada Lansia dengan Gangguan Pola Tidur di Desa Wero Kecamatan Gombang

BAB	HAL	SARAN	PARAF
	Cover	Tambahkan kata proposal pada penulisan judul KIA	
Bab I	19	Pada intervensi Inovasi terapi murottal Al Qur'an tambahkan surat apa yang digunakan pada terapi murottal	
Bab II	31	Rentang usia lanjut pada kriteria inklusi jangan terlalu jauh	
	31	Kriteria inklusi tambahkan kategori lanjut yang tidak mempunyai masalah kesehatan fisik	
Bab III	33	Definisi operasional tambahkan pengertian Asuhan Keperawatan	
Bab IV	33	Definisi operasional tambahkan tentang waktu pemberian terapi murottal dan Aromaterapi Lavender dan cara monitoring pemberian terapi	
	33	Definisi operasional tambahkan penjelasan tentang terapi murottal surat Ar Rahman	

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Heni Oktantri
 PENGUJI : Marsito, M.Kep., Sp.Kom
 JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Melalui Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an dan Aromaterapi Lavender di Desa Wero Kecamatan Gombang

BAB	HAL	SARAN	PARAF
I	vii	Abstrak tambahkan prevalensi lansia Jumlah kata pada abstrak maksimal 250 kata	
	4	Pada tujuan khusus tambahkan tempat penelitian	
Bab IV	74	Tambahkan rata-rata skor PRAI 5 pasien sebelum intervensi dan setelah intervensi	
	74	Tambahkan rata-rata penurunan skor PRAI 5 pasien	
Bab IV	74	Tambahkan analisa pada pasien yang mengalami penurunan skor PRAI terbanyak dan disertai dengan jurnal penelitian	
Bab V	86	Harapan yang dialami saat implementasi masukkan pada saran	

Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan 5 Pasien

ASKEP PASIEN I

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 24 Desember 2022

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny.S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen / 28-12-1952	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gang Merbabu RT 04
Status Perkawinan	Janda		RW 03 Desa Wero
Agama	Islam		Kecamatan Gombang

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. P
Alamat : Gang Merbabu RT 04 RW 03 Desa Wero Kecamatan Gombang
No. Telp : 089669313295
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -
Bepergian/ wisata : Mengunjungi cucu di Jakarta
Keanggotaan organisasi : -

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny.S mengatakan makan 3x dalam sehari
Nafsu makan : Ny. S mengatakan kadang nafsu makan menurun jika sakit
maag kambuh
Jenis makanan : Ny. S mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur (sayur yang berkuah)
Alergi terhadap makanan : Tidak ada
Pantangan makan : Ny. S mengatakan menghindari makanan yang pedes dan asam

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. S mengatakan buang air kecil lebih 6 sampai 7 kali dalam sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Ny. S mengatakan buang air kecil 2-3 kali pada malam hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : Ny. S mengatakan BAB 1 kali sehari pada pagi hari
Konsistensi : Lembek
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Ny. S mengatakan mandi sehari 2x
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

- Frekuensi dan waktu gosok gigi : Ny. S mengatakan menggosok gigi sehari 2x ketika mandi
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya
- c. Cuci rambut
 Frekuensi : Ny.S mengatakan keramas 1 kali dalam seminggu
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya
- d. Kuku dan tangan
 Frekuensi gunting kuku : Ny.S mengatakan memotong kuku 1x dalam seminggu
 Kebiasaan mencuci tangan : Ny. S mengatakan sebelum makan dan setiap kali tangan kotor
4. Istirahat dan tidur
 Lama tidur malam : Ny. S mengatakan tidur pada malam hari sekitar 3 sampai 4 jam
 Tidur siang : Ny. S mengatakan kadang tidur siang tetapi hanya kurang lebih 30 menit.
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Ny. S mengatakan sering sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur hanya 3-4 jam pada malam hari.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 Olahraga : Tidak pernah
 Nonton TV : Ny. S mengatakan kadang menonton TV setelah sholat maghrib
 Berkebun/ memasak : Tidak
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 Merokok (ya/ tidak) : Ny. S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok
 Minuman keras (ya/ tidak) : Ny. S mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Ny.S mengatakan tidak ada ketergantungan obat
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat subuh	30 menit
2. Mandi	15 menit
3. Sarapan	20 menit
4. Menonton TV, tidur siang	1 jam
5. Sholat duhur, makan siang	1 jam
6. Pengajian	1 jam
7. Mandi , sholat ashar	30 menit
8. Makan	15 menit
9. Sholat maghrib	10 menit
10. Sholat isya	10 menit
11. Tidur	3-4 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Ny. S mengatakan ulu hati sering terasa panas atau perih, Ny.S mengatakan mempunyai riwayat sakit maag, badan sering pegal-pegal

- b. Gejala yang dirasakan : Ny.S mengatakan ulu hati terasa perih
 - c. Faktor pencetus : Ny. S mengatakan maag kambuh jika banyak pikiran dan jika makan pedas
 - d. Timbulnya keluhan : () mendadak (✓) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : tidak dapat diprediksi
 - f. Upaya mengatasi : Ny. S mengatakan jika maag kambuh periksa ke posyandu lansia atau ke puskesmas
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Ny. S mengatakan 9 tahun yang lalu pernah terjatuh kemudian pergelangan tangan kanan patah , tetapi tidak mau operasi tetapi berobat ke alternatif
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll) : Ny. S mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang aatupun debu
 - c. Riwayat kecelakaan : Ny. S pernah jatuh 9 tahun yang lalu
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Ny. S mengatakan belum pernah dirawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat : Ny.S mengatakan terkadang minum paracetamol jika merasa pusing dan minum obat dari posyandu lansia jika maag kambuh.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum
Baik
 - b. TTV
TD : 120/80 mmHg, Nadi : 90 x/ menit, RR : 20x/menit Suhu : 36.5 C
 - c. BB : 43 kg, TB 145 cm
 - d. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut beruban
 - e. Mata
Penglihatan kurang jelas, konjungtiva tidak anemis.
 - f. Telinga
Fungsi pendengaran baik
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mukosa mulut lembab, gigi bersih
 - h. Dada
Inspeksi : tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : suara paru vesikuler
 - i. Abdomen
Inspeksi : tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 10x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : suara tympani
 - j. Kulit
Kulit keriput, turgor kulit elastia
 - k. Ekstremitas atas
Kekuatan otot 5
 - l. Ekstremitas bawah
Kekuatan otot 5, Ny. S dapat berjalan secara mandiri tanpa alat bantu

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :

- Skor : 24 (nutrisi baik)
2. Pengkajian Depresi :
Skor : 5 (depresi ringan)
 3. Pengkajian Risiko Jatuh :
Skor : 30 (risiko rendah)
 4. Pengkajian Keseimbangan :
Skor : 42 (risiko jatuh rendah)
 5. Pengkajian Status Mental :
Skor : 20 ((kerusakan aspek fungsi mental ringan)
 6. Pengkajian Tingkat Kemandirian :
Skor : 90 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☒ tegel, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : ☐ aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : 1. Pasien mengatakan merasa khawatir karena anaknya yang tinggal di Depok tidak telepon memberi kabar sudah melahirkan atau belum DO : 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien sulit tidur 2. TD : 120/80 mmHg, nadi : 90x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit	Ansietas	Krisis situasional
2	DS :	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

	1. Pasien mengatakan mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengatakan sering terjaga di malam hari 3. Pasien mengeluh tidak puas tidur 4. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup 5. Pasien mengeluh lemas DO : 1. Pasien terlihat mengantuk 2. TD : 120/80, nadi : 90x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.		
3	DS : 1. Pasien mengatakna sering merasa pada ulu hati, ulu hati terasa panas jika sakit maag kambuh 2. Pasien mengatakan badan sering terasa pegal-pegal DO : 1. Pasien tampak gelisah 2. Pola tidur pasien berubah 3. TD : 120/80, nadi : 90x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.	Nyeri kronis	Gangguan fungsi metabolik

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa khawatir karena anaknya yang tinggal di Depok tidak telepon memberi kabar sudah melahirkan atau belum, pasien tampak gelisah, pasien sulit tidur, TD : 120/80 mmHg, nadi : 90x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan mengeluh sulit tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh lemas, pasien terlihat mengantuk TD : 120/80, nadi : 90x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.
3. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolic dibuktikan dengan Pasien mengatakna sering merasa pada ulu hati, ulu hati terasa panas jika sakit maag kambuh, pasien mengatakan badan sering terasa pegal-pegal, pasien tampak gelisah, pola tidur pasien berubah, TD : 120/80, nadi : 90x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnos Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
24 Desember 2022 pk.16.00	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Frekuensi nadi menurun 4. Pola tidur membaik	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lembut dan berirama 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi : 1. Jelaskan tujuan, manfaat, dan jenis	Henri

			relaksasi 2. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik relaksasi yang diajarkan 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi	
24 Desember 2022 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal teh, kopi, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misal pengaturan posisi Edukasi :	Henri

			1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur misal faktor psikologis 5. Ajarkan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan mendengarkan terapi murottal dan memberikan aromaterapi lavender	
24 desember 2022 pk.16.00	Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria : 1. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun 4. Keluhan tidur menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapetik 1. Berikan terapi non farmakologis untuk	Heni

			mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi dan terapi murottal Al-Quran 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misal kebisingan, suhu ruangan atau pencahayaan 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
--	--	--	---	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
24 Desember 2022 pk.16.00		Melakukan pengkajian tentang data demografi, pola kebiasaan sehari-hari, status kesehatan, pengkajian khusus gerontik, dan lingkungan tempat tinggal	S : Ny. S mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Ny. S kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	Heni
24 Desember 2022 pk.16.00	Ansietas b.d krisis situasional	Mengkaji keluhan pasien (kecemasan pasien)	S : Ny. S mengatakan merasa cemas karena anaknya yang tinggal di Jakarta dan akan melahirkan belum memberi kabar sudah melahirkan atau belum O : Ny. S tampak gelisah, cemas, dan lesu	Heni
24 Desember 2022 pk.16.00		Mengukur tanda-tanda vital pasien	O : TD 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5 °C, RR; 20x/menit	Heni
		Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan	S : Ny. S mengatakan sedikit lebih tenang O : Ny. S kooperatif mengikuti teknik relaksasi yang diajarkan	Heni
24 Desember 2022 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengkaji pola tidur pasien	S : Ny. S mengatakan sering sulit tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup O : Ny. S tampak lesu	Heni
		Memberikan terapi non farmakologi dengan terapi murottal Al-Quran surat Ar-Rahman dan aromaterapi lavender	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan terapi murottal hatinya menjadi tenang, tetapi belum nyaman dengan	Heni

			bau aromaterapi lavender karena belum terbiasa. S : Ny. S kooperatif dan menghirup aromaterapi yang diberikan	
24 Desember 2022 pk.16.15	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Mengobservasi keluhan nyeri pasien	S : Ny.S mengatakan sering merasakan nyeri ulu hati jika telat makan, Ny.S juga mengeluh badan pegel-pegel	Heni
		Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan terapi murottal Al-Quran surat Ar-Rahman	S : Ny. S mengatakan menjadi lebih rileks setelah mendengarkan murottal O : Ny.S kooperatif mengikuti terapi yang diajarkan	Heni
30 Desember 2022 Pk.16.00	Ansietas b.d krisis situasional	Mengobservasi kecemasan pasien	S : Ny. S mengatakan sudah tidak cemas karena anaknya sudah memberi kabar bahwa sudah melahirkan dan kondisinya sehat O : Ny.S tampak rileks dan tidak gelisah	Heni
30 Desember 2022 pk16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 110/70 mmHg, nadi : 70x/menit, S : 36.5 °C.	Heni
		Mengajarkan kembali untuk mendengarkan murottal dan menghirup aromaterapi lavender	S : Ny.S mengatakan hatinya lebih tenang setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman, Ny. S merasa lebih nyaman dan enakan setelah menghirup aromaterapi lavender. O : Ny.S tampak kooperatif dengan	Heni

			mengikuti terapi yang diberikan.	
30 Desember 2022 pk 16.00	Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Mengobservasi keluhan nyeri pasien	Ny.S mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang, badan pegel-pegel juga sudah berkurang, merasa lebih nyaman setelah melakukan teknik relaksasi, skala nyeri 1	Heni
7 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital pasien	O : TD : 120/70, nadi 76x/menit, suhu badan 36°C.	Heni
		Mengajarkan kembali terapi non farmakologi dengan terapi murottal dan aromaterapi lavender	S : Ny. S mengatakan sudah melakukan terapi inovasi tersebut sebelum tidur, Ny. S mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan murottal dan menghirup aromaterapi lavender, menjadi lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terbangun pada malam hari berkurang. O : Ny.S tampak rileks	Heni
14 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 120/70 mmHg, nadi : 74x/menit, suhu badan 36,4°C	Heni
		Menganjurkan kembali untuk mendengarkan terapi murottal surat Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dan menghirup	

		sebelum tidur	aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai jam 20.00-04.30 WIB, sesekali bangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali.	
21 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Mengukur kualitas tidur pasien menggunakan kuesioner PSQI	S : Ny.S mengatakan ada perubahan pada tidur. Ny. S mengatakan badan lebih rileks dan tidak mengalami kesulitan memulai tidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai pk.21.00 dan bangun malam sekitar jam 01.00 untuk ke kamar mandi dan sholat kemudian tidur lagi dan bangun pukul 05.00 untuk sholat subuh O : skor PSQI : 5	Henri

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
30 Desember 2022 Pk.16.00	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	S : Ny. S mengatakan sudah tidak cemas karena anaknya sudah memberi kabar bahwa sudah melahirkan dan kondisinya sehat O : Ny.S tampak rileks dan tidak gelisah, TD : 110/70 mmHg, nadi : 70x/menit, S : 36.5 °C. A : Masalah keperawatan ansietas teratasi	Henri

		P : -	
21 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	S : Ny.S mengatakan ada perubahan pada tidur. Ny. S mengatakan badan lebih rileks dan tidak mengalami kesulitan memulai tidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai pk.21.00 dan bangun malam sekitar jam 01.00 untuk ke kamar mandi dan sholat kemudian tidur lagi dan bangun pukul 05.00 untuk sholat subuh O : Ny.S tampak lebih segar skor PSQI : 5 A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P : -	Henri
30 Desember 2022 Pk.16.00	Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik	S : Ny.S mengatakan nyeri ulu hati sudah berkurang, badan pegel-pegel juga sudah berkurang, merasa lebih nyaman setelah melakukan teknik relaksasi, skala nyeri 2 O : Ny. S tampak lebih rileks, TD : 110/70 mmHg, nadi : 70x/menit, S : 36.5 °C. A : Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi P : ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat tidur.	Henri

The Mini Nutritional Assessment

(Format Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	1
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	0

5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	3
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	11
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0.5
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap	2

		status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	2
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	0.5
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	0
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		13
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		11
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	24

G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging* ,Vol. 10, Pg 466.

Form Pengkajian Depresi

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny.S

Umur : 70 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0√	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1√	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0√
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1√	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0√	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1√	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0√	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0√
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1√	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0√
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0√	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1√
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0√
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0√
Skor		5	

Interpretasi

1. Normal : 0 – 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 – 15

Form Pengkajian Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. S

Usia : 70 tahun

Alamat : Gang Merbabu Rt 04 Rw 03 Wero

Tanggal: 24 Desember 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		30
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor				30

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko

Tidak berisiko

Risiko rendah

Risiko tinggi

Nilai MFS

0 - 24

25 - 50

≥ 51

Tindakan

Perawatan dasar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Form Pengkajian Keseimbangan

BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir/Usia : 70 tahun
Alamat : Gang Merbabu RT 04 RW 03 Wero Gombong
Tanggal Pengkajian :

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : () 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan (✓) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan () 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba () 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri () 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	Skor: (✓) 4 mampu berdiri selama dua menit () 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan () 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan () 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan () 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk
Skor (✓) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit () 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan () 2 mampu duduk selama 30 detik () 1 mampu duduk selama 10 detik () 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	Skor (✓) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan () 3 duduk menggunakan bantuan tangan () 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun () 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk () 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
5. Berpindah Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
Skor (✓) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan () 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan () 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan () 1 membutuhkan seseorang untuk membantu () 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	Skor () 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman (✓) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan () 2 mampu berdiri selama 3 detik () 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman () 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor ☒ 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit (☐ 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ☐ 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor ☐ 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ☐ 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ☒ 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ☐ 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ☐ 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor ☒ 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ☐ 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ☐ 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ☐ 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor ☒ 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ☐ 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ☐ 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
Skor ☐ 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ☒ 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ☐ 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ☐ 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor ☐ 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ☒ 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik ☐ 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ☐ 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

TOTAL SKOR : 42

Pemeriksa: Heni.O

ANALISA : risiko jatuh rendah

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.

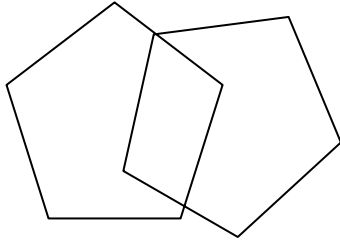
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

Form Pengkajian Status Mental

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: ☐ Tahun ☐ Musim ☐ Tanggal ☐ Hari ☐ Bulan
2.	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang ? ☐ Negara Indonesia ☐ Provinsi.... ☐ Kota..... ☐ Panti werda..... ☐ Wisma....
3.	REGISTRASI	3	1	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) ☐ Objek..... ☐ Objek..... ☐ Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65
5.	MENGINGAT	3	1	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai

				Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	20	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
 <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Gomboong, 24 Desember 2023
Pemeriksa

(Heni Oktantri)

Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	
		Sebagian dibantu	5	5
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	5
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

ASKEP PASIEN 2

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2022

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny.K	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen / 9-1-1959	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gang Merbabu RT 07
Status Perkawinan	Janda		RW 03 Desa Wero
Agama	Islam		Kecamatan Gombong

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. L
Alamat : Gang Merbabu RT 07 RW 03 Desa Wero Kecamatan Gombong
No. Telp : 083844545889
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

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

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny.K mengatakan makan 2-3x dalam sehari
Nafsu makan : Ny. K mengatakan kadang nafsu makan baik
Jenis makanan : Ny. K mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur
Alergi terhadap makanan : Tidak ada
Pantangan makan : Ny. K mengatakan tidak ada makanan yang dihindari

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. K mengatakan buang air kecil lebih 6 sampai 7 kali dalam sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Ny. K mengatakan buang air kecil 2-3 kali pada malam hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : Ny. K mengatakan BAB 1-2 hari sekali
Konsistensi : Lembek
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Ny. K mengatakan mandi sehari 2x
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Ny. K mengatakan menggosok gigi sehari 2x ketika mandi

- Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya
- c. Cuci rambut
Frekuensi : Ny.K mengatakan keramas 1 kali dalam seminggu
Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya
- d. Kuku dan tangan
Frekuensi gunting kuku : Ny.K mengatakan memotong kuku 1x dalam seminggu
Kebiasaan mencuci tangan : Ny. K mengatakan sebelum makan dan setiap kali tangan kotor
4. Istirahat dan tidur
Lama tidur malam : Ny. K mengatakan tidur pada malam hari sekitar 4 jam
Tidur siang : Ny. K mengatakan tidak pernah tidur siang
Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Ny. K mengatakan sering sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur hanya 4 jam pada malam hari.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
Olahraga : Tidak pernah
Nonton TV : Ny. K mengatakan sering mengisi waktu luang dengan menonton TV
Berkebun/ memasak : Ny.K mengatakan setiap hari memasak dan kadang mencabuti rumput
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
Merokok (ya/ tidak) : Ny. K mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Ny. K mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Ny.K mengatakan tidak ada ketergantungan obat
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat subuh	30 menit
2. Memasak	1 jam
3. Sarapan	20 menit
4. Menyapu rumah	20 menit
5. Mandi	15 menit
6. Istirahat, menonton TV	1 jam
7. Sholat duhur, makan siang	1 jam
8. Pengajian	1 jam
9. Mandi , sholat ashar	30 menit
8. Makan	15 menit
9. Sholat maghrib	10 menit
10. Sholat isya	10 menit
11. Tidur	4 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Ny. K mengatakan nyeri pada gusi karena sariawan sejak 3 hari yang lalu
 - b. Gejala yang dirasakan : Ny.K mengatakan gusi terasa perih
 - c. Faktor pencetus : tidak ada
 - d. Timbulnya keluhan : (☒) mendadak (☐) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : 3 hari yang lalu
 - f. Upaya mengatasi : Ny. K mengatakan periksa ke posyandu lansia
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Ny. K pernah mengalami keluhan pusing, batuk, pilek, tetapi tidak mempunyai penyakit lain.
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll) : Ny. K mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang ataupun debu
 - c. Riwayat kecelakaan : Ny. K mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, tetapi pernah jatuh terpeleset di kamar mandi 1 tahun yang lalu
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Ny. K mengatakan belum pernah dirawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat : Ny.K mengkonsumsi obat batuk pilek atau pengurang nyeri jika muncul keluhan.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum
Baik
 - b. TTV
TD : 120/80 mmHg, Nadi : 70 x/ menit, RR : 20x/menit Suhu : 36.4 C
 - c. BB : 45 kg, TB 143 cm
 - d. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut beruban
 - e. Mata
Penglihatan kurang jelas, konjungtiva tidak anemis.
 - f. Telinga
Fungsi pendengaran baik
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mukosa mulut lembab, gigi bersih, beberapa gigi ada yang tanggal
 - h. Dada
Inspeksi : tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : suara paru vesikuler
 - i. Abdomen
Inspeksi : tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 10x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : suara tympani
 - j. Kulit
Kulit keriput, turgor kulit elastia
 - k. Ekstremitas atas
Kekuatan otot 5
 - l. Ekstremitas bawah
Kekuatan otot 5, Ny. S dapat berjalan secara mandiri tanpa alat bantu

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :
Skor : 25 (nutrisi baik)

2. Pengkajian Depresi :
Skor : 4 (normal)
3. Pengkajian Risiko Jatuh :
Skor : 0 (tidak berisiko)
4. Pengkajian Keseimbangan :
Skor : 44 (risiko jatuh rendah)
5. Pengkajian Status Mental :
Skor : 25 ((aspek kognitif dan fungsi mental baik)
6. Pengkajian Tingkat Kemandirian :
Skor : 95 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☒√ tanah, ☐ tegel, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒√ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒√ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒√ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒√ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒√ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒√Ada : ☐ aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒√ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada gusi karena sariawan, skala nyeri 3 DO : 1. Pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri 2. Tampak keputihan pada gusi 2. TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit	Nyeri akut	Agen pencedera fisik
2	DS : 1. Pasien mengatakan sulit tidur memulai tidur 2. Pasien mengatakan sering terjaga	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

	di malam hari 3. Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam 4. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk pada siang hari DO : 1. Pasien terlihat mengantuk 2. TD : 120/80, nadi : 70x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit.		
--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada gusi karena sariawan, skala nyeri 3, pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri, tampak keputihan pada gusi , TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit tidur memulai tidur, pasien mengatakan sering terjaga di malam hari, pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam, pasien mengatakan sering merasa mengantuk pada siang hari, pasien terlihat mengantuk, TD : 120/80, nadi : 70x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnos Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
26 Desember 2022 pk.16.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan kunjungan selama 4 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun 4. Keluhan tidur menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapetik 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi dan terapi murottal Al-Quran 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misal kebisingan, suhu ruangan atau pencahayaan 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Heni

			Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.	
24 Desember 2022 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal teh, kopi, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan	Henri

			kenyamanan misal pengaturan posisi Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur misal faktor psikologis 5. Ajarkan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan mendengarkan terapi murottal dan memberikan aromaterapi lavender	
--	--	--	--	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
26 Desember 2022 pk.16.00		Melakukan pengkajian tentang data demografi, pola kebiasaan sehari-hari, status kesehatan, pengkajian khusus gerontik, dan lingkungan tempat tinggal	S : Ny. K mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Ny. K kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	Henri
26 Desember 2022 pk.16.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Mengkaji keluhan nyeri	S : Ny. K mengatakan gusi terasa nyeri karena sariawan, skala nyeri 3 O : Ny.K tampak sesekali meringis menahan nyeri, tampak keputihan di gusi	Henri
		Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik nafas dalam	S : Ny. K mengatakan lebih nyaman O : Ny.K tampak kooperatif mengikuti terapi yang diajarkan	Henri
26 Desember 2022 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengkaji pola tidur	S : Ny. K mengatakan sulit untuk memulai tidur, sering terjaga pada malam hari,dan sulit untuk tidur lagi sampai subuh, tidur malam hanya kurang lebih 4 jam, tidak pernah tidur siang, sering merasa mengantuk pada siang hari. O : Ny.K kooperatif menjawab pertanyaan	Henri

		Mengukur TTV sebelum dilakukan tindakan inovasi	O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 70x/menit, Suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit.	Henri
		Memberikan terapi non farmakologi dengan terapi murottal surat Ar-Rahman dan aromaterapi lavender	S : Ny. K mengatakan merasa lebih rileks O : Ny. K kooperatif mengikuti terapi yang diajarkan	Henri
1 Januari 2023 pk.16.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Mengobservasi ulang keluhan nyeri	S : Ny.K mengatakan nyeri sudah berkurang, sariawan sudah mulai sembuh skala nyeri 1 O : Ny. K tampak rileks	Henri
1 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 110/70 mmHg, nadi : 74x/menit, RR : 16x/menit, suhu 36°C.	Henri
		Mengajarkan kembali teknik nafas dalam dan menghirup aromaterapi lavender dan mendengarkan terapi murottal	S : Ny. K mengatakan setelah mendengarkan terapi murottal menjadi lebih tenang. Ny. K mengatakan setelah menghirup aromaterapi lavender badan terasa lebih rileks dan enak sehingga tidur menjadi lebih pulas. O : Ny. K tampak rileks	Henri
8 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu 36°C.	Henri

		Menganjurkan kembali untuk mendengarkan terapi murottal Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : K mengatakan sudah melakukan terapi inovasi tersebut sebelum tidur, Ny. K mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan murottal dan menghirup aromaterapi lavender, menjadi lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terbangun pada malam hari berkurang.	Henri
15 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : 120/80 mmHg, nadi : 74x/menit, suhu : 36.4 °C, RR : 20x/menit.	Henri
		Menganjurkan kembali Ny. K agar mendengarkan terapi murottal dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : Ny. K mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.K mengatakan tidur malam mulai jam 21.00-05.00 WIB, sesekali bangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali.	Henri
		Mengukur kualitas tidur setelah 4 minggu pemberian inovasi tindakan menggunakan kuesioner PSQI	S : Ny. K mengatakan masalah gangguan tidur berkurang O : Skor PSQI : 6	Henri

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1 Januari 2023 pk.16.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	S : Ny.K mengatakan nyeri sudah berkurang, sariawan sudah mulai sembuh skala nyeri 1 O : Ny. K tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : -	Heni
15 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	S : Ny. K mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.K mengatakan tidur malam mulai jam 21.00-05.00 WIB, sesekali bangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali. O : Ny. K tampak lebih segar, badan tidak lesu Skor PSQI : 6 A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P : -	Heni

The Mini Nutritional Assessment

(Format Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2

5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	2
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	13
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap	2

		status gizi dirinya	
G16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	2
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	0.5
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		12
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		13
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	25

G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging* ,Vol. 10, Pg 466.

Form Pengkajian Depresi

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny.K

Umur : 63 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0√	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0√
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0√
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1√	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1√
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0√
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0√	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0√
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1√	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0√
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0√	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0√	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0√
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1√	0
Skor		4	

Interpretasi

1. Normal : 0 – 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 – 15

Form Pengkajian Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. K

Usia : 63 tahun

Alamat : Gang Merbabu Rt 07 Rw 03 Wero

Tanggal: 26 Desember 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		0
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor				0

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko

Tidak berisiko

Risiko rendah

Risiko tinggi

Nilai MFS

0 - 24

25 - 50

≥ 51

Tindakan

Perawatan dasar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Form Pengkajian Keseimbangan

BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. K
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir/Usia : 63 tahun
 Alamat : Gang Merbabu RT 07 RW 03 Wero Gombong
 Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : ☐ 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ☒ 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ☐ 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ☐ 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ☐ 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	Skor: ☒ 4 mampu berdiri selama dua menit ☐ 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk
Skor ☒ 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ☐ 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ☐ 2 mampu duduk selama 30 detik ☐ 1 mampu duduk selama 10 detik ☐ 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	Skor ☒ 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ☐ 3 duduk menggunakan bantuan tangan ☐ 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ☐ 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
5. Berpindah Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
Skor ☒ 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ☐ 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ☐ 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ☐ 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ☐ 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	Skor ☒ 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ☐ 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 3 detik ☐ 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ☐ 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor ☐ 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ☒ 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ☐ 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor ☐ 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ☒ 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ☐ 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ☐ 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ☐ 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor ☒ 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ☐ 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ☐ 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ☐ 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor ☒ 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ☐ 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ☐ 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
Skor ☐ 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ☒ 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ☐ 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ☐ 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor ☒ 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ☐ 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik ☐ 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ☐ 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

TOTAL SKOR : 44

Pemeriksa: Heni.O

ANALISA : risiko jatuh rendah

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.

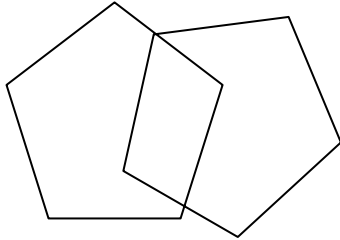
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

Form Pengkajian Status Mental

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	4	Menyebutkan dengan benar: ☐ Tahun ☐ Musim ☐ Tanggal ☐ Hari ☐ Bulan
2.	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang ? ☐ Negara Indonesia ☐ Provinsi.... ☐ Kota..... ☐ Panti werda..... ☐ Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) ☐ Objek..... ☐ Objek..... ☐ Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai

				Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	25	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
 <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Gomboong, 26 Desember 2023
Pemeriksa

(Heni Oktantri)

Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	5
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

ASKEP PASIEN 3

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 1 Januari 2023

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny.S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen / 14-1-1961	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gang Merbabu RT 04
Status Perkawinan	Janda		RW 03 Desa Wero
Agama	Islam		Kecamatan Gombang

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Sdr. E
Alamat : Gang Merbabu RT 04 RW 03 Desa Wero Kecamatan Gombang
No. Telp : 083844545889
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : Pensiunan suami

4. Aktivitas Rekreasi

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

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny.S mengatakan makan 2x dalam sehari
Nafsu makan : Ny. S mengatakan kadang nafsu makan baik
Jenis makanan : Ny. S mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur
Alergi terhadap makanan : Tidak ada
Pantangan makan : Ny. S mengatakan makanan yang dihindari yaitu kobis karena setelah makan kobis perut terasa tidak nyaman

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. S mengatakan buang air kecil lebih 7 sampai 8 kali dalam sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Ny. S mengatakan buang air kecil 2-3 kali pada malam hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : Ny. S mengatakan BAB 1x tiap pagi
Konsistensi : Lembek
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Ny. S mengatakan mandi sehari 2x
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

- Frekuensi dan waktu gosok gigi : Ny. S mengatakan menggosok gigi sehari 2x ketika mandi
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya
- c. Cuci rambut
 Frekuensi : Ny.S mengatakan keramas 2 kali dalam seminggu
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya
- d. Kuku dan tangan
 Frekuensi gunting kuku : Ny.S mengatakan memotong kuku 1x dalam seminggu
 Kebiasaan mencuci tangan : Ny. S mengatakan sebelum makan dan setiap kali tangan kotor
4. Istirahat dan tidur
 Lama tidur malam : Ny. S mengatakan tidur pada malam hari sekitar 4 jam
 Tidur siang : Ny. S mengatakan jarang tidur siang
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Ny. S mengatakan sering mengalami sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur hanya 4 jam pada malam hari.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 Olahraga : senam lansia seminggu sekali
 Nonton TV : Ny. S mengatakan sering mengisi waktu luang dengan menonton TV
 Berkebun/ memasak : Ny.S mengatakan setiap hari memasak
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 Merokok (ya/ tidak) : Ny. S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok
 Minuman keras (ya/ tidak) : Ny. S mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Ny.S mengatakan tidak ada ketergantungan obat
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat subuh	30 menit
2. Memasak	1 jam
3. Sarapan	20 menit
4. Menyapu rumah	20 menit
5. Mandi	15 menit
6. Istirahat, menonton TV	1 jam
7. Sholat duhur, makan siang	1 jam
8. Pengajian	1 jam
9. Mandi , sholat ashar	30 menit
8. Makan	15 menit
9. Sholat maghrib	10 menit
10. Sholat isya	10 menit
11. Tidur	4 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Ny. S mengatakan sejak seminggu yang lalu batuk berdahak dan leher terasa kaku.
 - b. Gejala yang dirasakan : Ny.S mengatakan batuk dan dahak sulit keluar
 - c. Faktor pencetus : tidak ada
 - d. Timbulnya keluhan : (☒) mendadak (☐) bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan : sejak 1 minggu yang lalu
 - f. Upaya mengatasi : Ny. S mengatakan periksa ke posyandu lansia dan minum obat bodrek
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
- a. Penyakit yang pernah diderita : Ny. S mengatakan keluhan yang pernah dirasakan hanya keluhan pusing, batuk, pilek, tetapi tidak mempunyai penyakit lain.
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll) : Ny. S mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang ataupun debu
 - c. Riwayat kecelakaan : Ny. S mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Ny. S mengatakan belum pernah dirawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat : Ny.S kadang mengkonsumsi obat warung seperti bodrek ketika pusing
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum
Baik
 - b. TTV
TD : 120/80 mmHg, Nadi : 70 x/ menit, RR : 20x/menit Suhu : 36.7 C
 - c. BB : 44 kg, TB 141 cm
 - d. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut sebagian beruban
 - e. Mata
Penglihatan masih baik/ jelas, konjungtiva tidak anemis.
 - f. Telinga
Fungsi pendengaran baik, telinga bersih
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mukosa mulut lembab, gigi bersih
 - h. Dada
Inspeksi : tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : suara paru vesikuler
 - i. Abdomen
Inspeksi : tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 10x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : suara tympani
 - j. Kulit
Kulit keriput, turgor kulit elastis
 - k. Ekstremitas atas
Kekuatan otot 5
 - l. Ekstremitas bawah
Kekuatan otot 5, Ny. S dapat berjalan secara mandiri tanpa alat bantu

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :
Skor : 23,5 (dalam risiko malnutrisi)

2. Pengkajian Depresi :
Skor : 2 (normal)
3. Pengkajian Risiko Jatuh :
Skor : 0 (tidak berisiko)
4. Pengkajian Keseimbangan :
Skor : 43 (risiko jatuh rendah)
5. Pengkajian Status Mental :
Skor : 28 ((aspek kognitif dan fungsi mental baik)
6. Pengkajian Tingkat Kemandirian :
Skor : 100 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : ☐ aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : 1. Pasien mengatakan batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan dahak sulit keluar DO : 1. Pasien batuk berdahak 2. Pasien sulit mengeluarkan dahak 3. Suara nafas ronkhi 4. Pasien sulit tidur 2. TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7° C, RR : 20x/menit	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS : 1. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

	2. Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 5 jam DO : 1. TD : 120/80, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7° C, RR : 20x/menit.		
--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan dahak sulit keluar, pasien batuk berdahak, pasien sulit mengeluarkan dahak, suara nafas ronkhi, pasien sulit tidur, TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi, pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 5 jam, TD : 120/80, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnos Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
1 Januari 2023 pk.18.30	Bersihkan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan kunjungan selama 4 x kunjungan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Suara nafas ronchi menurun 4. Pola nafas klien membaik	Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi : 1. Kaji kemampuan batuk 2. Pantau adanya produksi sputum yan 3. Pantau adanya tanda dan gejala Terapetik 1. Posisi klien dalam posisi fowler atau semifowler 2. Letakkan perlak dan tempat membuang sputum di pangkuan klien 3. Buang dahak/ sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan pada klien tentang prosedur batuk efektif dan tujuannya 2. Anjurkan klien untuk tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian ditahan selama 2 detik setelah itu keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan untuk mengulangi tarik nafas dalam sampai 3 kali 4. Setelah tarik nafas dalam yang ke -3 anjurkan klien untuk batuk dengan kuat	Henri
24 Desember 2022 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil :	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	Henri

		1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal teh, kopi, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misal pengaturan posisi Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur misal faktor psikologis 5. Ajarkan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan mendengarkan terapi murottal dan memberikan aromaterapi lavender	
--	--	--	--	--

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : 1. Pasien mengatakan batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan dahak sulit keluar DO : 1. Pasien batuk berdahak 2. Pasien sulit mengeluarkan dahak 3. Suara nafas ronkhi 4. Pasien sulit tidur 2. TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan
2	DS : 1. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi 2. Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 5 jam DO : 1. TD : 120/80, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit.	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan batuk pilek sejak 3 hari yang lalu dan dahak sulit keluar, pasien batuk berdahak, pasien sulit mengeluarkan dahak, suara nafas ronkhi, pasien sulit tidur, TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur lagi, pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 5 jam, TD : 120/80, nadi : 70x/menit, suhu : 36,7°C, RR : 20x/menit.

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
1 Januari 2023 pk.17.00		Melakukan pengkajian tentang data demografi, pola kebiasaan sehari-hari, status kesehatan, pengkajian khusus gerontik, dan lingkungan tempat tinggal	S : Ny. S mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Ny. S kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	Heni
1 Januari 2023 pk.17.00	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 120/80 mmHg, nadi : 70x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,7 °C	Heni
		Mengajarkan latihan batuk efektif	S : Ny. S mengatakan akan latihan batuk efektif O : Ny.S tampak kooperatif mengikuti latihan yang diajarkan	Heni
1 Januari 2023 pk.17.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengkaji pola tidur	S : Ny.S mengatakan sering terbangun malam hari dan sulit untuk tidur lagi, tidur malam kurang lebih 5 jam, tidak pernah tidur siang. O : Ny.S kooperatif menjawab pertanyaan	Heni
		Memberikan terapi non farmakologi dengan memberikan aromaterapi lavender dan menganjurkan mendengarkan terapi murottal surat Ar-Rahman sebelum tidur.	S : Ny. S mengatakan akan mencoba terapi tersebut sebelum tidur O : Ny. S kooperatif mengikuti terapi yang diajarkan	Heni

8 Januari 2023 pk.16.00	Bersihkan jalan nafas b.d sekresi yang tertahan	Mengobservasi ulang keluhan batuk dan kemampuan batuk efektif	S : Ny.S mengatakan batuk sudah berkurang dan dahak bisa keluar setelah batuk efektif O : tidak ada bunyi nafas ronchi	Heni
8 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36°C.	Heni
		Mengajarkan kembali teknik nafas dalam dan menghirup aromaterapi lavender dan mendengarkan terapi murottal	S : Ny. S mengatakan setelah menghirup aromaterapi lavender awalnya merasa pusing mencium aromaterapi lavender tetapi lama kelamaan terbiasa dan tidak pusing dan merasa nyaman. O : Ny. S tampak rileks	Heni
15 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 110/70 mmHg, nadi : 78x/menit, RR : 20x/menit, suhu 36°C	Heni
		Menganjurkan kembali untuk mendengarkan terapi murottal Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : Ny. S mengatakan sudah melakukan terapi inovasi tersebut sebelum tidur, Ny. S mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan murottal dan menghirup aromaterapi lavender, menjadi lebih mudah	Heni

			memulai tidur dan frekuensi terbangun pada malam hari berkurang. O : Ny. S tampak rileks	
22 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 120/70 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36.°C, RR : 20x/menit.	Heni
		Menganjurkan kembali Ny. S agar mendengarkan terapi murottal dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai jam 22.00-04.30 WIB, sesekali bangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali.	Heni
		Mengukur kualitas tidur setelah 4 minggu pemberian inovasi tindakan menggunakan kuesioner PSQI	S : Ny. S mengatakan kualitas tidur meningkat O : Skor PSQI : 4	Heni

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
8 Januari 2023 pk.16.00	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	S : Ny.S mengatakan batuk sudah berkurang dan dahak bisa keluar setelah batuk efektif O : tidak ada bunyi nafas ronchi TD : 110/70 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36°C. A : Masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi P : -	Henri
22 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai jam 22.00-04.30 WIB, sesekali bangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali. Ny. S mengatakan kualitas tidur meningkat O : Skor PSQI : 4	Henri

The Mini Nutritional Assessment

(Format Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2

5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	2
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	13
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	1
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap	1

		status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	0
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		10.5
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		13
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	23.5

G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging* ,Vol. 10, Pg 466.

Form Pengkajian Depresi

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny.K

Umur : 63 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0✓	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0✓
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1✓	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0✓	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1✓	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0✓	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0✓
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0✓
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0✓
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0✓	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0✓	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0✓
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0✓
Skor		2	

Interpretasi

1. Normal : 0 – 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 – 15

Form Pengkajian Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. K

Usia : 63 tahun

Alamat : Gang Merbabu Rt 07 Rw 03 Wero

Tanggal: 26 Desember 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		0
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor				0

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko

Tidak berisiko

Risiko rendah

Risiko tinggi

Nilai MFS

0 - 24

25 - 50

≥ 51

Tindakan

Perawatan dasar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Form Pengkajian Keseimbangan

BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. K
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir/Usia : 63 tahun
 Alamat : Gang Merbabu RT 07 RW 03 Wero Gombong
 Tanggal Pengkajian : 26 Desember 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : ☒ 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ☐ 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ☐ 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ☐ 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ☐ 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	Skor: ☒ 4 mampu berdiri selama dua menit ☐ 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk
Skor ☒ 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ☐ 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ☐ 2 mampu duduk selama 30 detik ☐ 1 mampu duduk selama 10 detik ☐ 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	Skor ☒ 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ☐ 3 duduk menggunakan bantuan tangan ☐ 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ☐ 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
5. Berpindah Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
Skor ☒ 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ☐ 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ☐ 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ☐ 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ☐ 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	Skor ☒ 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ☐ 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 3 detik ☐ 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ☐ 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor ☐ 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ☒ 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ☐ 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor ☐ 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ☒ 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ☐ 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ☐ 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ☐ 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor ☒ 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ☐ 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ☐ 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ☐ 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor ☒ 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ☐ 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ☐ 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
Skor ☐ 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ☒ 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ☐ 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ☐ 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor ☒ 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ☐ 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik ☐ 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ☐ 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

TOTAL SKOR : 43

Pemeriksa: Heni.O

ANALISA : risiko jatuh rendah

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.

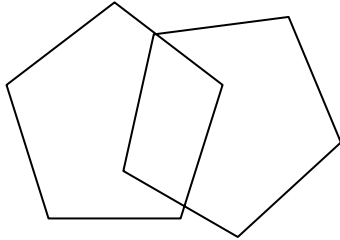
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

Form Pengkajian Status Mental

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: ☐ Tahun ☐ Musim ☐ Tanggal ☐ Hari ☐ Bulan
2.	ORIENTASI	5	4	Dimana kita sekarang ? ☐ Negara Indonesia ☐ Provinsi.... ☐ Kota..... ☐ Panti werda..... ☐ Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) ☐ Objek..... ☐ Objek..... ☐ Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai

				Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	28	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
 <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Gomboong, 1 Januari 2023
Pemeriksa

(Heni Oktantri)

Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	5
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

ASKEP PASIEN 4

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 1 Januari 2023

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny.S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen / 24-1-1963	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gang Merbabu RT 04
Status Perkawinan	Janda		RW 03 Desa Wero
Agama	Islam		Kecamatan Gombong

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. D
Alamat : Gang Merbabu RT 04 RW 03 Desa Wero Kecamatan Gombong
No. Telp : 083108582366
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

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

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny.S mengatakan makan 3x dalam sehari
Nafsu makan : Ny. S mengatakan nafsu makan baik
Jenis makanan : Ny. S mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur
Alergi terhadap makanan : Tidak ada
Pantangan makan : Tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. S mengatakan buang air kecil kurang lebih 8 kali dalam sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Ny. S mengatakan buang air kecil 2-3 kali pada malam hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : Ny. S mengatakan BAB 2 hari sekali
Konsistensi : Lembek
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Ny. S mengatakan mandi sehari 2x
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Ny. S mengatakan menggosok gigi sehari 2x ketika mandi

- Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya
- c. Cuci rambut
Frekuensi : Ny.S mengatakan keramas 2 kali dalam seminggu
Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya
- d. Kuku dan tangan
Frekuensi gunting kuku : Ny.S mengatakan memotong kuku 1x dalam seminggu
Kebiasaan mencuci tangan : Ny. S mengatakan sebelum makan dan setiap kali tangan kotor
4. Istirahat dan tidur
Lama tidur malam : Ny. S mengatakan tidur pada malam hari sekitar 3 jam
Tidur siang : Ny. S mengatakan tidak pernah tidur siang
Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Ny. S mengatakan sering mengalami sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur hanya 4 jam pada malam hari.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
Olahraga : senam lansia seminggu sekali
Nonton TV : Ny. S mengatakan sering mengisi waktu luang dengan menonton TV dan memomong cucu
Berkebun/ memasak : Ny.S mengatakan setiap hari memasak
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
Merokok (ya/ tidak) : Ny. S mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Ny. S mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Ny.S mengatakan tidak ada ketergantungan obat
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat subuh	30 menit
2. Memasak	1 jam
3. Sarapan	20 menit
4. Menyapu rumah	20 menit
5. Mandi	15 menit
6. Momong cucu	1 jam
7. Sholat duhur, makan siang	1 jam
8. Pengajian	1 jam
9. Mandi , sholat ashar	30 menit
8. Makan	15 menit
9. Sholat maghrib	10 menit
10. Sholat isya	10 menit
11. Tidur	4 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Ny. S mengatakan sejak seminggu yang lalu tangan kiri kesemutan

- b. Gejala yang dirasakan : tangan kiri kesemutan
- c. Faktor pencetus : kecapekan
- d. Timbulnya keluhan : (☒) mendadak (☐) bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan : sejak 1 minggu yang lalu
- f. Upaya mengatasi : periksa ke puskesmas
- 2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : pusing, batuk, pilek
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll) : Ny. S mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang ataupun debu
 - c. Riwayat kecelakaan : Ny. S mengatakan pernah mengalami kecelakaan 5 tahun yang lalu
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Ny. S mengatakan 5 tahun yang lalu dirawat di rumah sakit karena kecelakaan dan tangan kanan patah tetapi tidak mau operasi
 - e. Riwayat pemakaian obat : tidak ada
- 3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
Baik
 - b. TTV
TD : 110/70 mmHg, Nadi : 76 x/ menit, RR : 18x/menit Suhu : 36.4 C
 - c. BB : 50 kg, TB 153 cm
 - d. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut sebagian beruban
 - e. Mata
Penglihatan masih baik/ jelas, konjungtiva tidak anemis.
 - f. Telinga
Fungsi pendengaran baik, telinga bersih
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mukosa mulut lembab, gigi bersih
 - h. Dada
Inspeksi : tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : suara paru vesikuler
 - i. Abdomen
Inspeksi : tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 10x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : suara tympani
 - j. Kulit
Kulit keriput, turgor kulit elastis
 - k. Ekstremitas atas
Kekuatan otot tangan kanan 5, tangan kiri kekuatan otot 4
 - l. Ekstremitas bawah
Kekuatan otot 5, Ny. S dapat berjalan secara mandiri tanpa alat bantu

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- 1. Pengkajian Nutrisi :
Skor : 25,5 (status nutrisi baik)
- 2. Pengkajian Depresi :
Skor : 3 (normal)
- 3. Pengkajian Risiko Jatuh :

- Skor : 25 (risiko jatuh rendah)
4. Pengkajian Keseimbangan :
Skor : 43 (risiko jatuh rendah)
5. Pengkajian Status Mental :
Skor : 24 ((aspek kognitif dan fungsi mental baik)
6. Pengkajian Tingkat Kemandirian :
Skor : 100 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☐ tanah, ☐ tegel, ☒ porselin ☐ lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☒ Tidak ada ☐ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : ☐ aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : 1. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada tangan kiri, tangan kiri terasa kesemutan DO : 1. Pasien sulit tidur 2. TD : 110/70 mmHg, nadi : 76x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 18x/menit	Gangguan rasa nyaman	Gejala penyakit
2	DS : 1. Pasien mengatakan sering mengalami kesulitan memulai tidur 2. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari 3. Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 3 jam DO :	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

	1. TD : 110/70, nadi : 76x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 18x/menit		
--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan Pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada tangan kiri, tangan kiri terasa kesemutan, pasien sulit tidur, TD : 110/70 mmHg, nadi : 76x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 18x/menit
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan sering mengalami kesulitan memulai tidur, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 3 jam, TD : 110/70, nadi : 76x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 18x/menit.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnos Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
1 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Status Ketidaknyaman (L.08064) Setelah dilakukan kunjungan selama 4 x kunjungan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan ketidaknyamanan menurun 2. Kesulitan untuk tidur menurun 3. Keluhan kesemutan pada tangan menurun 4. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08064) Observasi : 1. Kaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Kaji skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan Terapetik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farkologi untuk mengurangi rasa nyeri	Henri
24 Desember 2022 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan diharapkan pola	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	Henri

		tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal teh, kopi, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misal pengaturan posisi Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur misal faktor psikologis 5. Ajarkan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan mendengarkan terapi murattal dan memberikan aromaterapi lavender	
--	--	--	--	--

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
1 Januari 2023 pk.19.00		Melakukan pengkajian tentang data demografi, pola kebiasaan sehari-hari, status kesehatan, pengkajian khusus gerontik, dan lingkungan tempat tinggal	S : Ny. S mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Ny. S kooperatif dan menjawab semua pertanyaan	Heni
1 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Mengobservasi keluhan nyeri/ ketidaknyamanan	S : Ny. S mengatakan tangan kiri terasa kesemutan O : Ny. S tampak tidak nyaman saat aktivitas	Heni
		Memberikan terapi non farmakologi dengan teknik nafas dalam	S : Ny. S mengatakan akan melakukan nafas dalam jika nyeri/ kesemutan O : Ny.S tampak kooperatif mengikuti latihan yang diajarkan	Heni
1 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengkaji pola tidur	S : Ny.S mengatakan sering mengalami kesulitan tidur, sering terbangun malam hari dan sulit tidur lagi, tidur malam kurang lebih 3 jam O : Ny.S kooperatif menjawab pertanyaan	Heni
		Memberikan terapi non farmakologi dengan memberikan aromaterapi lavender dan menganjurkan mendengarkan terapi murottal surat Ar-Rahman sebelum tidur.	S : Ny. S mengatakan akan mencoba terapi tersebut sebelum tidur O : Ny. S kooperatif mengikuti terapi yang diajarkan	Heni
8 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala	Mengobservasi ulang keluhan ketidaknyamanan	S : Ny.S mengatakan kesemutan pada tangan kiri sudah sangat berkurang	Heni

	penyakit		O : Ny.S tampak rileks	
8 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 100/70 mmHg, nadi : 70x/menit, RR : 18x/menit, suhu : 36,5°C.	Heni
		Mengajarkan kembali teknik nafas dalam dan menghirup aromaterapi lavender dan mendengarkan terapi murottal	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan terapi murottal menjadi lebih tenang, dan setelah menghirup aromaterapi lavender badan terasa lebih rileks dan enakan O : Ny. S tampak rileks	Heni
15 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 110/70 mmHg, nadi : 78x/menit, RR : 20x/menit, suhu 36°C	Heni
		Menganjurkan kembali untuk mendengarkan terapi murottal Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : Ny. S mengatakan sudah melakukan terapi yang diajarkan sebelum tidur, Ny. S mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah mendengarkan murottal dan menghirup aromaterapi lavender O : Ny. S tampak rileks	Heni
22 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 120/70 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit.	Heni
		Menganjurkan kembali Ny. S agar mendengarkan terapi	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-	Heni

		murottal dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai jam 22.00-05.00 WIB, kadang terbangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali	
		Mengukur kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI	S : Ny. S mengatakan kualitas tidur meningkat O : Skor PSQI : 5	Heni

V. EVALUASI

Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
8 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	S : Ny.S mengatakan kesemutan pada tangan kiri sudah sangat berkurang O : Ny.S tampak rileks, TD : 100/70 mmHg, nadi : 70x/menit, RR : 18x/menit, suhu : 36,5°C. A : Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit teratasi P : -	Heni
22 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	S : Ny. S mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai jam 22.00-05.00 WIB, kadang terbangun untuk ke kamar mandi kemudian	Heni

		dapat tidur kembali S : Ny. S mengatakan kualitas tidur meningkat O : Skor PSQI : 5 A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P : -	
--	--	---	--

The Mini Nutritional Assessment

(Format Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2

5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	2
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	12
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	1
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap	1

		status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	0
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		13.5
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		12
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	25.5

G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging* ,Vol. 10, Pg 466.

Form Pengkajian Depresi

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny.S

Umur : 60 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0✓	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0✓
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0✓
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1✓	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0✓	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1✓	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0✓	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0✓
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0✓
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0✓
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0✓	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0✓	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0✓
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1✓	0
Skor		3	

Interpretasi

1. Normal : 0 – 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 – 15

Form Pengkajian Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. S

Usia : 60 tahun

Alamat : Gang Merbabu Rt 04 Rw 03 Wero

Tanggal: 1 Januari 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	25
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		0
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor				25

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko

Tidak berisiko

Risiko rendah

Risiko tinggi

Nilai MFS

0 - 24

25 - 50

≥ 51

Tindakan

Perawatan dasar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Form Pengkajian Keseimbangan

BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. S
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir/Usia : 60 tahun
 Alamat : Gang Merbabu RT 04 RW 03 Wero Gombong
 Tanggal Pengkajian : 1 Januari 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : ☒ 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ☐ 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ☐ 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ☐ 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ☐ 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	Skor: ☒ 4 mampu berdiri selama dua menit ☐ 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk
Skor ☒ 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ☐ 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ☐ 2 mampu duduk selama 30 detik ☐ 1 mampu duduk selama 10 detik ☐ 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	Skor ☒ 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ☐ 3 duduk menggunakan bantuan tangan ☐ 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ☐ 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
5. Berpindah Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
Skor ☐ 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ☒ 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ☐ 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ☐ 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ☐ 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	Skor ☐ 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ☒ 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 3 detik ☐ 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ☐ 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor ☒ 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ☐ 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ☐ 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor ☐ 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ☒ 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ☐ 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ☐ 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ☐ 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor ☒ 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ☐ 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ☐ 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ☐ 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor ☒ 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ☐ 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ☐ 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
Skor ☐ 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ☒ 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ☐ 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ☐ 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal (☐ 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor ☐ 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ☒ 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik ☐ 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ☐ 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

TOTAL SKOR : 43

Pemeriksa: Heni.O

ANALISA : risiko jatuh rendah

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.

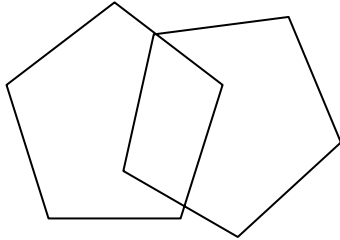
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

Form Pengkajian Status Mental

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: ☐ Tahun ☐ Musim ☐ Tanggal ☐ Hari ☐ Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? ☐ Negara Indonesia ☐ Provinsi.... ☐ Kota..... ☐ Panti werda..... ☐ Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) ☐ Objek..... ☐ Objek..... ☐ Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai

				Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	24	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
 <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Gomboong, 1 Januari 2023
Pemeriksa

(Heni Oktantri)

Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	10
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

ASKEP PASIEN 5

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 2 Januari 2023

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny.P	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen / 23-9-1963	Pendidikan terakhir	SLTA
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gang Merbabu RT 01
Status Perkawinan	Janda		RW 03 Desa Wero
Agama	Islam		Kecamatan Gombang

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. H
Alamat : Gang Merbabu RT 01 RW 03 Desa Wero Kecamatan Gombang
No. Telp : 085878928916
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : -

4. Aktivitas Rekreasi

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

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Ny.P mengatakan makan 3x dalam sehari
Nafsu makan : Ny. P mengatakan kadang nafsu makan baik
Jenis makanan : Ny. P mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi terdiri dari nasi, lauk, dan sayur
Alergi terhadap makanan : Tidak ada
Pantangan makan : Ny. P mengatakan tidak ada makanan yang dihindari

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Ny. P mengatakan buang air kecil kurang lebih 5 sampai 6 kali dalam sehari
Kebiasaan BAK pada malam hari : Ny. P mengatakan buang air kecil 2-3 kali pada malam hari
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
Frekuensi BAB : Ny. P mengatakan BAB 1x sekali
Konsistensi : Lembek
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Ny. P mengatakan mandi sehari 2x
Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Ny. P mengatakan menggosok gigi sehari 2x ketika mandi

- Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya
- c. Cuci rambut
Frekuensi : Ny.P mengatakan keramas 1 kali dalam seminggu
Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya
- d. Kuku dan tangan
Frekuensi gunting kuku : Ny. P mengatakan memotong kuku 1x dalam seminggu
Kebiasaan mencuci tangan : Ny. P mengatakan sebelum makan dan setiap kali tangan kotor
4. Istirahat dan tidur
Lama tidur malam : Ny. P mengatakan tidur pada malam hari sekitar 4 jam
Tidur siang : Ny. P mengatakan tidur siang 1 jam
Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Ny. P mengatakan sering sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur hanya 4 jam pada malam hari.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
Olahraga : senam lansia seminggu 2 kali
Nonton TV : Ny. P mengatakan sering mengisi waktu luang dengan menonton TV
Berkebun/ memasak : Ny.P mengatakan jarang memasak
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
Merokok (ya/ tidak) : Ny. P mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok
Minuman keras (ya/ tidak) : Ny. P mengatakan tidak mengonsumsi minuman keras
Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Ny.P mengatakan tidak ada ketergantungan obat
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur, sholat subuh	30 menit
2. Menyapu	1 jam
3. Sarapan	20 menit
4. Mandi	15 menit
5. Istirahat, menonton TV	1 jam
6. Sholat duhur, makan siang	1 jam
7. Pengajian	1 jam
8. Mandi , sholat ashar	30 menit
8. Makan	15 menit
9. Sholat maghrib	10 menit
10. Sholat isya	10 menit
11. Tidur	4 jam

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
- Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Ny. P mengatakan tangan (siku) nyeri
 - Gejala yang dirasakan : pegal-pegal/ linu
 - Faktor pencetus : setelah angkat benda berat
 - Timbulnya keluhan : (☒) mendadak (☐) bertahap

- e. Waktu timbulnya keluhan : jika mengangkat benda berat
- f. Upaya mengatasi : istirahat
- 2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : asma
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll) : Ny. P alergi debu
 - c. Riwayat kecelakaan : Ny. P mengatakan 7 bulan yang lalu mengalami kecelakaan tertabrak mobil dan tangan kanan patah
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Ny. P mengatakan pernah dirawat di RS 7 bulan yang lalu
 - e. Riwayat pemakaian obat : obat untuk tulang setelah operasi
- 3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
Baik
 - b. TTV
TD : 130/80 mmHg, Nadi : 70 x/ menit, RR : 20x/menit Suhu : 36.4 C
 - c. BB : 60 kg, TB 155 cm
 - d. Kepala
Bentuk mesocephal, tidak ada lesi, rambut beruban
 - e. Mata
Penglihatan kurang jelas, konjungtiva tidak anemis.
 - f. Telinga
Fungsi pendengaran baik
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mukosa mulut lembab, gigi bersih, beberapa gigi ada yang tanggal
 - h. Dada
Inspeksi : tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : sonor
Auskultasi : suara paru vesikuler
 - i. Abdomen
Inspeksi : tidak ada lesi
Auskultasi : bising usus 10x/menit
Palpasi : tidak ada nyeri tekan
Perkusi : suara tympani
 - j. Kulit
Kulit keriput, turgor kulit elastia
 - k. Ekstremitas atas
Kekuatan otot 5
 - l. Ekstremitas bawah
Kekuatan otot 5, Ny. S dapat berjalan secara mandiri tanpa alat bantu

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- 1. Pengkajian Nutrisi :
Skor : 26 (nutrisi baik)
- 2. Pengkajian Depresi :
Skor : 4 (normal)
- 3. Pengkajian Risiko Jatuh :
Skor : 25 (risiko jatuh rendah)
- 4. Pengkajian Keseimbangan :
Skor : 43 (risiko jatuh rendah)
- 5. Pengkajian Status Mental :
Skor : 28 ((aspek kognitif dan fungsi mental baik)

6. Pengkajian Tingkat Kemandirian :
Skor : 100 (mandiri)

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : ☒ tanah, ☐ tegel, ☐ porselin ☐ lainnya. Sebutkan ! keramik
2. Kondisi lantai : ☐ licin, ☐ lembab, ☒ kering ☐ lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : ☐ Tidak ada ☒ Ada : ☐ aman (ada pegangan), ☐ tidak aman
4. Penerangan : ☒ cukup, ☐ kurang
5. Tempat tidur : ☒ aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), ☐ tidak aman
6. Alat dapur : ☐ berserakan, ☒ tertata rapi
7. WC : ☐ Tidak ada ☒ Ada : ☐ aman (posisi duduk, ada pegangan), ☐ tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan : ☒ bersih (tidak ada barang membahayakan), ☐ tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : 1. Pasien mengatakan tangan kanan bagian siku sering terasa linu DO : 1. Pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri 2. TD : 130/90 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit	Nyeri kronis	Kondisi pasca trauma
2	DS : 1. Pasien mengatakan sering mengalami sulit tidur 2. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari 3. Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam DO : 1. TD : 130/90, nadi : 80x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit.	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

--	--	--	--

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi pasca trauma dibuktikan dengan Pasien mengatakan tangan kanan bagian siku sering terasa linu, pasien tampak sesekali meringis menahan nyeri, TD : 130/90 mmHg, nadi : 80x/menit, suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan sering mengalami sulit tidur, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari, pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 4 jam, TD : 130/90, nadi : 80x/menit, suhu : 36,4°C, RR : 20x/menit.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Diagnos Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
2 Januari 2023 pk.16.00	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi pasca trauma	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan kunjungan selama 4 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan melakukan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun 4. Keluhan tidur menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapetik 1. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan aromaterapi dan terapi murottal Al-Quran 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misal kebisingan, suhu ruangan atau pencahayaan 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara	Henri

			tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.	
2 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4x kunjungan diharapkan pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas meningkat	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal teh, kopi, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan misal pengaturan posisi Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur misal faktor psikologis 5. Ajarkan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan mendengarkan terapi murottal dan memberikan aromaterapi lavender	Henri

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon
2 Januari 2023 pk.16.00		Melakukan pengkajian tentang data demografi, pola kebiasaan sehari-hari, status kesehatan, pengkajian khusus gerontik, dan lingkungan tempat tinggal	S : Ny. P mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Ny. P kooperatif dan menjawab semua pertanyaan
2 Januari 2023 pk.16.00	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi pasca trauma	Mengobservasi keluhan nyeri/ ketidaknyamanan	S : Ny. P mengatakan tangan kanan bagian siku sering terasa linu O : Ny. P tampak tidak nyaman saat aktivitas
		Memberikan terapi non farmakologi dengan teknik nafas dalam dan distraksi dengan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman	S : Ny. P mengatakan akan melakukan nafas dalam dan mendengarkan murottal jika tangan terasa nyeri/ linu O : Ny.P tampak kooperatif mengikuti latihan yang diajarkan
2 Januari 2023 pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengkaji pola tidur	S : Ny.P mengatakan sering mengalami sulit tidur, terutama jika keluhan nyeri pada tangan kanan muncul, jika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi, tidur malam kurang lebih 4 jam dan kadang tidur siang 1 jam. O : Ny.P kooperatif menjawab pertanyaan
		Memberikan terapi non farmakologi dengan memberikan aromaterapi lavender dan menganjurkan mendengarkan terapi	S : Ny. P mengatakan akan mencoba terapi tersebut sebelum tidur O : Ny. P kooperatif mengikuti terapi yang diajarkan

		murottal surat Ar-Rahman sebelum tidur.	
9 Januari 2023 pk.19.00	Nyeri kronis berhubungan dengan gejala penyakit	Mengobservasi ulang keluhan linu/ ketidaknyaman	S : Ny.P mengatakan linu pada tangan kanan sudah berkurang dan keluhan linu dirasakan hilang timbul, skala nyeri 1 O : Ny.P tampak rileks
9 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36°C.
		Mengajarkan kembali teknik nafas dalam dan menghirup aromaterapi lavender dan mendengarkan terapi murottal	S : Ny. P mengatakan setelah menghirup aromaterapi lavender merasa lebih nyaman
16 Januari 2023 Pk.16.00	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Mengukur tanda-tanda vital	O : TD : 130/80 mmHg, nadi : 76x/menit, RR : 18x/menit, suhu 36°C
		Menganjurkan kembali untuk mendengarkan terapi murottal Ar-Rahman dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : Ny. P mengatakan sudah melakukan terapi inovasi yang diajarkan sebelum tidur, Ny. P mengatakan merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan murottal dan menghirup aromaterapi lavender, menjadi lebih mudah memulai tidur dan frekuensi terbangun pada malam hari berkurang O : Ny. P tampak rileks
23 Januari	Gangguan pola	Mengukur tanda-tanda	O : TD : 120/70

2023 pk.19.00	tidur b.d kurang kontrol tidur	vital	mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36°C, RR : 20x/menit.
		Menganjurkan kembali Ny. P agar mendengarkan terapi murottal dan menghirup aromaterapi lavender sebelum tidur.	S : Ny. P mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar- Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.S mengatakan tidur malam mulai jam 20.00-04.30 WIB, kadang terbangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali
		Mengukur kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI	S : Ny. P mengatakan kualitas tidur meningkat O : Skor PSQI : 5

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22 Januari 2023 pk.19.00	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi pasca truma	S : Ny. P mengatakan nyeri atau linu pada tangan kanan sudah berkurang, keluhan linu munculnya hilang timbul, skala nyeri 1 O : Ny.P tampak rileks, TD : 120/70 mmHg, nadi : 70x/menit, suhu : 36.°C, RR : 20x/menit, A : Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi P : -	Heni
22 Januari 2023 pk.19.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	S : Ny. P mengatakan setelah mendengarkan murottal surat Ar- Rahman dan menghirup aromaterapi lavender hati menjadi tenang, badan rileks dan mudah untuk tertidur. Ny.P mengatakan tidur malam mulai jam 20.00-04.30 WIB, sesekali	Heni

		bangun untuk ke kamar mandi kemudian dapat tidur kembali, O : skor PSQI : 5 A : masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi. P :-	
--	--	--	--

The Mini Nutritional Assessment

(Format Pengkajian Nutrisi Mini)

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	3
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	2

5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	2
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	13
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1
9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	0.5
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	0
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0.5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya 1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap	2

		status gizi dirinya	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	1
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		13
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		13
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	26

G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assessment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The Journal of nutrition, Health & Aging* ,Vol. 10, Pg 466.

Form Pengkajian Depresi

Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

Nama : Ny.P

Umur : 60 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Petunjuk Penilaian:

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0√	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1√	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0√
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1√	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0√	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0√
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0√	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0√
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0√
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0√
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0√	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1√
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0√
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0√
Skor		3	

Interpretasi

1. Normal : 0 – 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 – 15

Form Pengkajian Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Ny. P

Usia : 60 tahun

Alamat : Gang Merbabu Rt 01 Rw 03 Wero

Tanggal: 2 Januari 2023

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	25
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		0
4.	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri	0		0
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6.	Status Mental			
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor				25

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko

Tidak berisiko

Risiko rendah

Risiko tinggi

Nilai MFS

0 - 24

25 - 50

≥ 51

Tindakan

Perawatan dasar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Form Pengkajian Keseimbangan

BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia : Ny. P
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir/Usia : 60 tahun
 Alamat : Gang Merbabu RT 01 RW 03 Wero Gombong
 Tanggal Pengkajian : 2 Januari 2023

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : ☒ 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ☐ 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ☐ 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ☐ 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ☐ 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	Skor: ☒ 4 mampu berdiri selama dua menit ☐ 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ☐ 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk
Skor ☒ 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ☐ 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ☐ 2 mampu duduk selama 30 detik ☐ 1 mampu duduk selama 10 detik ☐ 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	Skor ☐ 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ☒ 3 duduk menggunakan bantuan tangan ☐ 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ☐ 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
5. Berpindah Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik
Skor ☒ 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan ☐ 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan ☐ 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan ☐ 1 membutuhkan seseorang untuk membantu ☐ 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	Skor ☐ 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman ☒ 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan ☐ 2 mampu berdiri selama 3 detik ☐ 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman ☐ 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh

7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan	8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
Skor ☒ 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit ☐ 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan ☐ 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik ☐ 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	Skor ☐ 4 mencapai 25 cm (10 inchi) ☒ 3 mencapai 12 cm (5 inchi) ☐ 2 mencapai 5 cm (2 inchi) ☐ 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ☐ 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda	10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
Skor ☐ 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman ☒ 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan ☐ 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba ☐ 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	Skor ☒ 4 melihat ke belakang dari kedua sisi ☐ 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi ☐ 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan ☐ 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
Skor ☒ 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ☐ 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang ☐ 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat ☐ 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor ☐ 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ☒ 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik ☐ 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ☐ 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal ☐ 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

TOTAL SKOR : 43

Pemeriksa: Heni.O

ANALISA : risiko jatuh rendah

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.

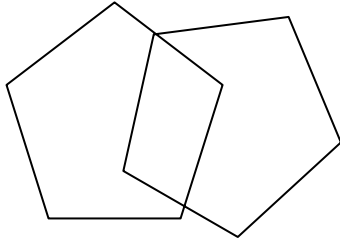
21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

41 – 56: klien memiliki risiko jatuh rendah dan tidak memerlukan alat bantu.

Form Pengkajian Status Mental

MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: ☐ Tahun ☐ Musim ☐ Tanggal ☐ Hari ☐ Bulan
2.	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang ? ☐ Negara Indonesia ☐ Provinsi.... ☐ Kota..... ☐ Panti werda..... ☐ Wisma....
3.	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) ☐ Objek..... ☐ Objek..... ☐ Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali ☐ 93 ☐ 86 ☐ 79 ☐ 72 ☐ 65
5.	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai

				Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin) ✓ Tutup mata anda. Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar. Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi 
	TOTAL NILAI	30	28	

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
 <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Gomboong, 2 Januari 2023
Pemeriksa

(Heni Oktantri)

Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	10
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.