



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT
USIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI DESA BEJIRUYUNG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

EVA RESTIANA

A32020037

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT
USIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI DESA BEJIRUYUNG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 23 Agustus 2021

Pembimbing



(Ernawati, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners



Erwinoso, M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Eva Restiana
NIM : A32020037
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KTA : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia
Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa
Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 Agustus 2021

Penguji I



(Hartono, S.Kep.,Ns)

Penguji II



(Ernawati, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 Agustus 2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Eva Restiana

NIM : A32020037

Tanda Tangan : 

Tanggal : 23 Agustus 2021



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021**

Eva Restiana¹⁾, Ernawati²⁾
evarestiana1998@gmail.com

ABSTRAK
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI DESA BEJIRUYUNG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

Latar Belakang: Kesehatan lansia adalah hal terpenting sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Populasi penduduk Indonesia pada Tahun 2020, jumlah lansia diprediksi 11 % dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Lansia memiliki permasalahan fisik dan psikologis, salah satu permasalahan fisik yaitu hipertensi. Keluhan yang sering dirasakan oleh lansia yang mengalami hipertensi seperti Nyeri kepala hipertensi sehingga dapat dikontrol dengan cara terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Pengobatan non-farmakologi yang dapat diberikan adalah terapi kompres hangat jahe.

Tujuan: Tujuan umum untuk menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

Metode: Menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada 5 pasien dengan kasus nyeri kepala pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor. Menggunakan Instrumen Lembar Observasi dan Skala Nyeri NRS (Numeric Rating Scale).

Hasil asuhan keperawatan: Hasil pengkajian pada kelima lansia hipertensi dengan rata-rata usia 66,6 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan diperoleh bahwa semua pasien mengalami nyeri akut dengan etiologi perubahan fisiologis dibuktikan dengan peningkatan skala nyeri. Diberikan terapi nonfarmakologi dengan pemberian kompres hangat jahe selama 7 hari yang dilakukan pada pagi dan sore hari, didapatkan kelima lansia dengan nyeri kepala yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi kompres hangat jahe dengan rata-rata penurunan nyeri dari skala 5 menjadi skala 3. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kompres hangat jahe memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada lansia penderita hipertensi yang mengalami nyeri kepala.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bagi puskesmas sebagai rujukan terapi non farmakologi untuk nyeri kepala pada lansia yang mengalami hipertensi.

Kata kunci;

Hipertensi, Kompres Hangat Jahe, Lansia

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Muhammadiyah University of Gombong
Final Scientific Paper, Juli 2021**

Eva Restiana¹⁾, Ernawati²⁾
evarestiana1998@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS
WITH NURSING PROBLEMS ACUTE PAIN IN BEJIRUYUNG VILLAGE
SEMPOR SUBDISTRICTKEBUMEN REGENCY**

Background: The health of the elderly is the most important thing as an effort to improve the level of health of the elderly. Indonesia's population in 2020, the number of elderly is predicted 11% of the world's 6.9 billion people are elderly. The elderly have physical and psychological problems, one of the physical problems is hypertension. Complaints are often felt by elderly people who experience hypereteni such as hypertension headaches so that it can be controlled by means of pharmacological therapy and non-pharmacological therapy. Non-pharmacological treatment that can be given is ginger warm compress therapy.

Objective: General purpose to elaborate the results of nursing care analysis on clients with Acute Pain nursing problems in Bejiruyung Village Sempor District of Kebumen Regency.

Method: Use descriptive with a case study approach. Case study in 5 patients with cases of headaches in elderly people who have hypertension in Bejiruyung Village Sempor Subdistrict.

Results of nursing care: The results of the study in the five elderly hypertension with an average age of years and most of the female sex obtained that all patients experienced acute pain with etiology of physiological changes evidenced by an increase in the pain scale. Given nonpharmacological therapy with the administration of warm compresses of ginger for 7 days carried out in the morning and evening, the five elderly with headaches experienced a decrease in the pain scale after being given ginger warm compress therapy with an average decrease in pain from scale 5 to scale 3. This suggests that ginger warm compress therapy has a significant influence on the reduction of the pain scale in elderly people with hypertension who experience headaches.

Recommendation: The results of this study can be a source for puskesmas as a reference for non-pharmacological therapies for headaches in the elderly who have hypertension.

Keywords;

Hypertension, Warm Compress ginge, Elderly

1) Student of Muhammadiyah University of Gombong

2) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Restiana
Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 01 Desember 1998
Alamat : Kembangawit Rt 02 Rw 01, Kecamatan Ambal,
Kabupaten Kebumen
No. Telepon/Hp : 083120466642
Alamat Email : evarestiana1998@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa KIA saya yang berjudul :

**“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT
USIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI DESA BEJIRUYUNG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN”**

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Kebumen
Pada tanggal 15 Maret 2021

Yang membuat pernyataan,



(Eva Restiana)

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

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

Nama : Eva Restiana

NIM : A32020037

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

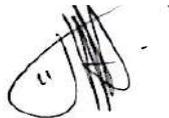
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT
USIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI DESA BEJIRUYUNG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES 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 :

Yang menyatakan



(Eva Restiana)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat ALLAH Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang telah diberikan kepada makhluknya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapatkan kemudahan dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Banyak rintangan dan hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua program studi keperawatan program sarjana
3. Ernawati, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
4. Kedua orang tua, (Bapak Tukimin dan Ibu Sumirah) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah, serta Adik (Salsa Apriliana Putri) yang selalu memberikan dukungan dan semangat
5. Wahyu Eko Saputro yang sudah memberikan semangat dan motivasi selama menyusun Karya Ilmiah Akhir ini

6. Seluruh Dosen STIKes Muhammadiyah Gombang yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
7. Seluruh petugas Puskesmas Sempor 1 yang senantiasa membantu dalam penelitian ini.
8. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana Angkatan 2016 STIKes Muhammadiyah Gombang yang telah saling memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombang, 15 Maret 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAM PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
ABSTRAK	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	vi
HALAM PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis	
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Etiologi	6
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi	7
4. Manifestasi Klinis	8
5. Klasifikasi Hipertensi	8

6. Patofisiologi	9
7. Pathway	10
8. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Dasar Keperawatan	
1. Pengertian	12
2. Etiologi	12
3. Data Mayor dan Minor	13
4. Penatalaksanaan	14
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Intervensi Keperawatan	20
4. Implementasi Keperawatan	23
5. Evaluasi Keperawatan	23
D. Kerangka Konsep	24
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	25
B. Subjek Studi Kasus	25
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
D. Fokus Studi Kasus	26
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen Studi Kasus	27
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Analisis dan Penyajian Data	28
I. Etika Studi Kasus	29
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	
1. Visi Misi Desa Bejiryung	31
2. Gambaran Wilayah Desa Bejiryung	32

3. Jumlah Kasus.	32
4. Upaya Pelayanan Dalam Penanganan yang Dilakukan Desa.	33
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	
1. Pasien 1	33
2. Pasien 2	33
3. Pasien 3	37
4. Pasien 4	41
5. Pasien 5	46
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	50
D. Pembahasan	
1. Analisi Karakteristik Klien	55
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	56
3. Analisis Masalah Keperawatan Pada Diagnosa Nyeri Akut Pada Klien Dengan Hipertensi	56
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian	57
5. Analisis Tindakan Keperawatan Terapi Komplementer Pemberian Kompres Hangat Jahe Untuk Pemecahan Kasus..	58
E. Keterbatasan Studi Kasus	59
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Hasil Observasi Perkembangan Penurunan Skala Nyeri Tindakan Pre Dan Post Terapi Kompres Hangat Jahe Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor	54



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan	11
Gambar 2.2 Alat Pengukur Skala Nyeri (NRS)	21
Gambar 2.3 Alat Pengukur Skala Nyeri (VAS)	21
Gambar 2.4 Alat Pengukur Skala Nyeri Wong Baker Pain Rating Scale	22
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Lembar Observasi
- Lampiran 4. Lembar Bimbingan
- Lampiran 5. Lembar SOP



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan lansia adalah hal terpenting sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Di Indonesia populasi lansia meningkat sangat cepat sekitar 242 juta penduduk dan menjadi peringkat ke 4. Amerika Serikat adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak diikuti oleh Cina, India dan Indonesia. Jumlah lansia di Indonesia tahun 2020 berdasarkan data proyeksi penduduk sebesar (27,08%), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95%) dan tahun 2035 (48,19 juta). Jumlah lansia tahun 2020 diprediksi telah menyamai jumlah balita yaitu sekitar 9.6 milyat (11 %) penduduk. Presentase lansia berdasarkan provinsi terbesar di Yogyakarta (13,81%) dan Jawa Tengah (12,59%), (Kemenkes Kesehatan RI, 2017). Pertambahan usia akan mempengaruhi penurunan fungsi tubuh sehingga rentan terhadap penyakit tidak menular pada lansia. Hipertensi, stroke, nyeri sendiri dan DM merupakan penyakit tidak menular yang sering dialami lanjut usia (Badan Pusat Statistik, 2015).

Masa lansia merupakan fase perkembangan terakhir dalam hidup yang disertai dengan kondisi fisik yang menurun serta psikologis yang saling berhubungan. Masalah fisiologis yang dialami yaitu hipertensi, rematik arthritis, bronchitis chronis, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, anemia, demensia, diabetes mellitus, osteomalasia, serta defekasi terganggu. Penurunan fisiologis dan penyakit penyerta pada lansia menyebabkan ketidakberdayaan dan ketergantungan sehingga lansia mengalami keterbatasan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, yang selanjutnya gangguan psikososial yaitu kerusakan progresif secara mendadak seperti agresif, bingung, apatis (Marsito & Sarwono, 2015).

Lansia memiliki permasalahan fisik dan psikologis, salah satu permasalahan fisik yaitu hipertensi. Data menunjukkan bahwa lansia yang menderita hipertensi menurut WHO (2015) menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang dan meningkat setiap tahunnya. Prevalensi kejadian lansia pada tahun 2025 diprediksi sekitar 1,5 miliar orang dengan 9.4 juta orang meninggal dunia setiap tahun dan komplikasi. Menurut Riskesdas (2018) di Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2013 sebesar 25.8%, sedangkan saat ini meningkat menjadi sebanyak 34,1 dan sebanyak 37.57% kejadian hipertensi di Jawa Tengah sehingga menjadikan Jawa Tengah sebagai urutan ke-empat di Indonesia (Kemenkes Kesehatan RI, 2018). Di Jawa Tengah, kabupaten/kota dengan presentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah Karanganyar, Jepara dan Kota Magelang yang masing – masing presentasinya sebesar 100%, untuk Kabupaten Kebumen sendiri sebesar 54,6% sedangkan presentase terendah di Kabupaten Purworejo 12,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)

Lansia sering mengalami permasalahan hipertensi karena ada beberapa faktor penyebab. Hipertensi disebabkan oleh faktor seperti genetik, diet konsumsi garam, kolestrol, stress, obesitas, merokok, dan jenis kelamin. Manifestasi klinis hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu tanpa gejala, dan dengan gejala yang lazim. Tanpa gejala yaitu tanpa gejala yang berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah secara spesifik. Gejala yang lazim seperti mengeluh pusing dan nyeri kepala, lemah dan kelelahan, gelisah, sesak nafas, mual, muntah, epitaksis, penurunan kesadaran. Kemudian ada beberapa Komplikasi Hipertensi seperti Stroke, Infark Miokardium, Gagal Ginjal, dan Ensefalopati (Anbarasan, 2015).

Lansia yang mengalami hipertensi sering mengeluh nyeri kepala, hal ini akan mengganggu kemampuan dan fungsi tubuh lansia. Peningkatan tekanan darah pada lansia disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah pada system peredaran darah di jantung maupun serangkaian pembuluh darah sehingga terjadi gangguan sirkulasi aliran darah dan mengakibatkan nyeri kepala (Palmer A, 2013).

Penatalaksanaan nyeri dapat menggunakan dua terapi yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dengan memberikan analgesik, sedangkan terapi nonfarmakologi sebagai usaha tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan asuhan keperawatan. Kompres hangat jahe dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif untuk mengurangi nyeri. Kompres hangat menggunakan rebusan jahe berguna untuk perbaikan sirkulasi darah karena terapi pemberian panas yang mengakibatkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) dan cara ini penyaluran dari zat-zat yang dibuang sehingga akan diperbaiki. Kompres hangat efektif untuk meningkatkan sirkulasi darah serta memberikan efek analgesic dan merelaksasikan otot sehingga menurunkan peradangan. Aktifitas ini yang dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan proses penyembuhan (Syiddatul, 2017).

Jahe juga bisa mengurangi nyeri karena jahe memiliki kandungan senyawa gingerol dan shogaol yaitu senyawa pedas dan panas. Kompres jahe memberikan sensasi panas sehingga mengurangi inflamasi dan nyeri berkurang (Asri kusyani, Aditya Nuraminudin Aziz, 2018). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Syiddatul, 2017) dengan hasil menunjukkan kompres hangat jahe mampu menurunkan nyeri kepala pada tekanan darah tinggi sebelum dan setelah terapi. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian (Utami, 2020) yaitu terjadi penurunan nyeri kepala pada lansia setelah diberikan kompres hangat jahe, hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat jahe memiliki pengaruh dalam penurunan intensitas nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia

Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menguraikan hasil analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian karakteristik pada klien dengan hipertensi di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien dengan hipertensi di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan hipertensi di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan hipertensi setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi tindakan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Klien/masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara mengatasi Nyeri pada pasien Hipertensi

2. Manfaat Pengembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan refrensi tentang penanganan pada pasien hipertensi dengan pemberian kompres hangat jahe dan mengaplikasikan riset keperawatan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

3. Manfaat Peneliti Selanjutnya

Dapat juga dijadikan sebagai rujukan bagi peneliti yang akan mengambil tema sejenis.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. (2020). Karakteristik Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Desa Banua Baru. *Jurnal Kesehatan*, 11(No. 2).
- Anbarasan, S. S. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang pada periode 27 Februari-14 Maret 2015*. ISSN: 2089, Universitas Udayana.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. *Jogjakarta:Ar-Ruzz Media*.
- Anon. (2018). *Manfaat Super Jahe Merah untuk Kesehatan*.
- Antika, I. D., dan Mayasari, D. (2016). Efektifitas Mentimun (Cucumis Sativus) Dan Daun Sledri (Apium Graveolens) Sebagai Terapi Non-Farmakologi Pada Hipertensi. *Majority*, 5(No. 5), 119–123.
- Arikunto, S. (2013). (2013). Konsep & proses keperawatan. *Jakarta : PT Rineka Cipta*.
- Asri kusyani, Aditya Nuraminudin Aziz, L. A. (2018). Pengaruh Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Arthritis Reumatoid Pada Lansia Di PSLU Jombang. *Well Being*, 3(2).
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Indikator Kesejahteraan Rakyat*
http://pld.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Indikator%20Kesejahteraan%20Rakyat%202015.pdf.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. In Metodologi Penelitian Keperawatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Fauzi, I. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : ARASKA.
- Hanum P, Lubis R, R. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*,

3(1).

- Imelda. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Berusia 40-65 tahun di Puskesmas Bitung Barat. *Health and Medical Journal*, 2(no 2).
- Izza, S. (2014). Perbedaan Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat dan Pemberian Kompres Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Sendi pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Ungaran. *Skripsi. Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Kabupaten Semarang*.
- Kemkes Kesehatan RI. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. *Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemkes Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. *Jakarta : Kemkes RI*.
- Marsito & Sarwono. (2015). Hubungan Penurunan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Pada Usia Lanjut Dengan Respon Psikososial Pada Usia Lanjut Di Kelurahan Karanganyar Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 11(2).
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi (RMK) METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. *In Kemkes RI*.
- Mubarak WI, Indrawati L, S. J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1). *Salemba Medika : Jakarta*.
- Mulyanti, D. & Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan (1st ed). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC. *In Medication Jogja*.
- Nurarif, A. H. & H. K. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC. *Jogjakarta. MediAction*.
- Nurhidayat, S. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Pendekatan Riset*.
- Nursalam. (2012). Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. *Jilid I. Jakarta : Salemba Medika*.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. *Pendekatan Praktis*.

- (P. P. Lestari, Ed.) (4th Ed). Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuhu Medika.
- Palmer A, W. B. (2013). Tekanan Darah Tinggi. Jakarta : Erlangga ; 2013.
- Price, S.A., Wilson, L. . (2014). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC, Edisi VI.
- Purnamasari, Evita P. (2015). Panduan Menyusun SOP Standard Operating Procedure, Jagakarsa. Jakarta : PT Buku Kita.
- Raga, K. (2019). Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. F. T yang Menderita Hipertensi Di Ruang Komodo RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- Seke, Prisilia Alva, Bidjuni, Hendro J., Lolong, J. (2016). Hubungan Kejadian Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(Nomor 2), Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods). Bandung : Alfabeta.
- Syddatul, B. (2017). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan Desa Nurmeh Bangkalan. *Jurnal Kesehatan*, 5(1).
- Tim Pokja, S. D. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Udjianti, W. J. (2011). Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta : Salemba Medika.
- Utami, N. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Tangar Desa Kedungharjo Widang Tuban. *WHO. World Health Statistic Report 2015*. Geneva : World Health Organization.
- Yassine, et al. (2016). Evaluation of Medication Adherence in Lebanon Hypertensive Patients. *Jurnal of Epidemiology and Global Health. Ministry of Health*, 6(3), Doi : 10.1016/j.jegh.2015.07.002.

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya :

Nama : Eva Restiana

NIM : A32020037

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

adalah mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres hangat jahe terhadap penurunan skala nyeri pada lansia hipertensi. Manfaat dari penelitian ini yaitu untuk menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi melalui metode nonfarmakologi yaitu dengan menggunakan kompres hangat jahe untuk menurunkan skala nyeri serta dapat menambah bahan ajar untuk praktek di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Desa Bejiruyung.

Oleh karena itu, saya disini meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena suatu alasan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap bapak/ibu untuk selanjutnya dilakukan analisa data, intervensi dan implementasi berupa pemberian kompres hangat jahe selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali selama \pm selama 20 menit, sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

Bila bapak/ibu memutuskan untuk ikut, bapak/ibu bisa bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

Bila bapak/ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berdampak apapun pada perawatan kesehatan dan pekerjaan.

B. Prosedur Penelitian

Apabila bapak/ibu bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan cara wawancara atau Tanya jawab terkait data yang dibutuhkan dan melakukan pengecekan tekanan darah dan skala nyeri dengan data inklusi.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penaganannya

Penelitian ini tidak memberikan risiko atau efek samping terhadap bapak/ibu. Apabila bapak/ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung, bapak/ibu berhak untuk mengundurkan diri dari responden penelitian.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

F. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dengan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Bapak/ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang sekiranya belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi :

Nama peneliti : Eva Restiana
No. Telepon : 083120466642
Email : evarestiana1998@gmail.com
Alamat : Kembangawit 02/01, Kecamatan Ambal, Kab. Kebumen

Gombong,2021

Peneliti



LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Eva Restiana dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”

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

Yang Membuat Pernyataan

Gombong, 2021
Peneliti

(.....)

(Eva Restiana)



KOMPRES HANGAT JAHE

Pengertian	Pemberian Kompres Hangat Jahe pada bagian yang terasa Nyeri (Tengkuk)
Tujuan	Memberikan rasa nyaman, memberikan efek hangat, menurunkan skala nyeri pada pasien Hipertensi
Kebijakan	Dilakukan dua kali sehari dalam waktu \pm 20 menit setiap hari
Petugas	Perawat
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">1) Baskom/ember berisi air hangat2) Handuk/waslap3) Parutan Jahe
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">A. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien3. Menanyakan perasaan klien hari ini4. Menanyakan persetujuan kesiapan pasienB. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none">1. Membaca tasmiyah2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga <i>privacy</i> pasien3. Mencuci tangan4. Siapkan Informed Consent5. Siapkan jahe 100 gram6. Cuci jahe dengan air sampai bersih7. Kemudian Parut Jahe8. Siapkan baskom dan isi dengan air hangat suhu 40-50°C secukupnya9. Masukkan handuk kecil kedalam air hangat tersebut kemudian tunggu beberapa saat sebelum handuk di peras10. Peraskan handuk kemudian tempelkan handuk dan parutan jahe kedaerah yang terasa nyeri pada klien (tengkuk)11. Pengompresan dilakukan selama 20 menit12. Setelah selesai bereskan semua peralatan yang telah dipakai13. Menjelaskan pada pasien sebaiknya kompres hangat jahe dilakukan dua kali sehari pada pagi

	<p>dan sore hari agar mendapatkan hasil yang maksimal</p> <p>14. Mencuci tangan</p> <p>C. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--



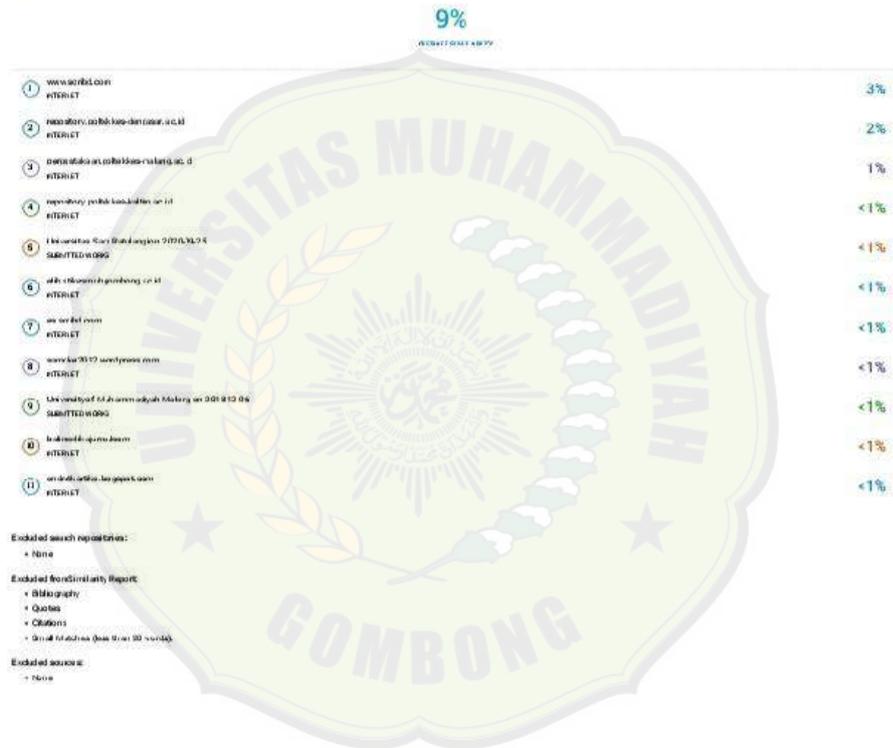


BSMALLAH, KA SVA RBT ANA.doc
Mar 18, 2021
565 words / 3458 characters

EviRestiara

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN MAS...

Sources Overview





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Hipertensi Dengan
Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor
Kabupaten Kebumen
Nama : Eva Restiana
NIM : A32020037
Program Studi : *Profesi Ners*
Hasil Cek : 0%

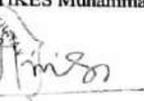
Gombong, 30 Juli, 2021

Pustakawan


(Dwi Sumantri, S.I. Aist)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.652.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Eva Restiana

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI DESA
BEJIRUYUNG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN "

'ANALYSIS OF NURSING CARE IN ELDERLY HYPERTENSION
PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS IN
BEJIRUYUNG VILLAGE, SEMPOR DISTRICT,
KEBUMEN REGENCY'

Diryatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juli 2021 sampai dengan tanggal 15 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 15, 2021 until October 15, 2021.

July 15, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.PH



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Eva Restiana
Nim : A32020037
Nama Pembimbing : Ernawati M.Kep
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen

Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
13 Desember 2020	- Konsul Judul	
21 Desember 2020	- ACC Judul - Lanjut Bab I	
28 Januari 2021	- Konsul Bab I	
10 Februari 2021	- Revisi Bab I - Lanjut Bab II	
01 Maret 2021	- Revisi Bab II - Lanjut Bab III	
09 Maret 2021	- Konsul Bab III	
12 Maret 2021	- Revisi Bab III	
13 Maret 2021	- Perbaikan Tabel Definisi Operasional - Perbaikan Daftar Pustaka	
15 Maret 2021	- Perbaikan dan Perapihan Penulisan	



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Eva Restiana
Nim : A32020037
Nama Pembimbing : Ernawati M. Kep
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lanjut Usia Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Desa Bejiruyung Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen

Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
19 Juli 2021	- Konsul BAB IV & V	ep
23 Juli 2021	- Revisi pengkajian, analisis tindakan, dan pembahasan dirapihkan dibuat paragraph - Hasil tindakan dibuat table - Kesimpulan disesuaikan tujuan	ep
24 Juli 2021	- Revisi Hasil tindakan	ep
25 Juli 2021	- Revisi Abstrak	ep
26 Juli 2021	Lengkap Persyaratan ujian	ep
27 Juli 2021	- ACC Ujian Hasil	ep
09 Oktober 2021	- Revisi Post sidang hasil	ep
12 Oktober 2021	- Konsul Naskah Publikasi	ep

	-	
15 Oktober 2021	- Acc post sidang hasil - Acc naskah publikasi	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners



Universitas Muhammadiyah Gombong



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 19 Februari 1959/62 tahun	Pendidikan terakhir	-
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Bejiruyung
Status Perkawinan	Cerai Mati		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. T
Alamat : Bejiruyung
No. Telp : 085328532xxx
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani
Sumber pendapatan : Klien mengatakan yang mencari sumber pendapatan untuk kehidupan sehari – hari dari hasil tani dan dari anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Klien mengatakan hobinya di sawah
Bepergian/ wisata : Klien mengatakan biasanya pergi berwisata ke sempor dengan anaknya terkadang dengan cucunya
Keanggotaan organisasi : Klien mengatakan tidak mengikuti organisasi didesa atau di luar kota. Hanya kegiatan arisan RT saja.

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore.

Nafsu makan : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam nafsu makannya.

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, tempe goreng dan sayur sop

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi sejak 2 bulan yang lalu, sekarang sedang mengurangi makanan asin/diet rendah garam

Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan dalam sehari 3 kali buang air kecil

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam buang air kecil

Frekuensi BAB : Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 kali

Konsistensi : Klien mengatakan BAB agak keras dan tidak lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar

2. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi dengan menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi dalam sehari sebanyak 2 kali yaitu pagi dan sore hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan gosok gigi menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 3x dalam seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan keramas menggunakan shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku 1 kali dalam seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

3. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: Klien mengatakan lama tidur 8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang selama 2 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur

Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah

Nonton TV : Klien mengatakan sering menonton TV siang dan malam hari sebelum tidur

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan suka memasak setiap pagi.

4. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah merokok

Minuman keras (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak sedang dalam ketergantungan obat

5. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	Jam 04.30 – 05.00

1. Sarapan pagi	Jam 07.00 – 08.00
2. Duduk di depan rumah (jemur padi)	Jam 10.00 – 15.00
3. Sholat dhuhur	Jam 13.00 – 13-30
4. Menonton TV dan makan siang	Jam 14.00 – 15.00
5. Mandi dan sholat ashar	Jam 16.00 – 16.30
6. Makan malam	Jam 17.30 – 18.00
7. Sholat Maghrib	Jam 18.00 – 19.00
8. Sholat Isya	Jam 19.00
9. Tidur malam	Jam 21.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengatakan menderita hipertensi 2 bulan yang lalu, sekarang sering pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal.

b. Gejala yang dirasakan

Klien mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan kepala pusing dan di bagian kepala belakang (tengkuk) terasa pegal

c. Faktor pencetus

Klien mengatakan gejala itu muncul karena faktor usia

d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan waktu timbulnya itu tidak pasti terkadang pada sore hari.

f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan upaya yang dilakukan yaitu ketika sakit muncul dengan istirahat (duduk sebentar)

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit thypoid pernah dirawat di RS 5 tahun yang lalu.

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan debu.

c. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan pernah dirawat di RS karena thypoid

e. Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat waktu mengalami thypoid

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

2) TTV

TD: 160/100 mmHg, Nadi: 90x/m, RR: 21x/m, S: 36°C.

3) BB = 59 kg, TB = 160 cm.

4) Kepala

Meshocephal, rambut bersih hitam beruban, terdapat nyeri dikepala, tidak ada edema

5) Mata

Simetris, sklera unikhterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis

6) Telinga

Telinga bersih, tidak terdapat penumpukan serumen, fungsi pendengaran masih baik

7) Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih tidak ada stomatitis, Gigi sudah berkurang, mukosa bibir kering.

8) Dada

Pengembangan dinding dada simetris, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan

9) Abdomen

Tidak ada lesi/tidak terdapat nyeri tekan, suara perkusi timpani, peristaltik 12x/menit

10) Kulit

Keriput, turgor kulit menurun, elastisitas menurun

11) Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstremitas atas. Kekuatan otot 5/5

12) Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi :

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 28,5 : Nutrisi baik

2. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 6 : Depresi ringan

3. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 30 : Resiko jatuh rendah (25-50)

4. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 40 : Klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

5. Pengkajian Status Mental :

Skor 25 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

6. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 : Mandiri namun masih harus dalam pengawasan

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

Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
Sabtu, 3 Juli 2021 09.00	<p>Ds :</p> <p>Ny. M mengatakan pusing dan kepala bagian belakang terasa pegal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat - Q: nyeri seperti tertimpa benda berat - R: nyeri di bagian kepala dan tengkuk - S: skala nyeri 5 (sedang) - T: nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak tegang - TD : 160/ 100 mmHg - Nadi : 90 x/menit - RR : 21 x/menit - Suhu : 36°C 	Nyeri Akut	Agen cedera biologis
Sabtu, 3 Juli 2021 09.00	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mau memeriksakan diri ke Rumah Sakit atau Pelayanan Kesehatan terdekat karena menganggap hanya sakit kepala biasa - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang 	Defisit Pengetahuan	Kurang Informasi

	dideritanya. Do : - Klien tampak bingung		
--	---	--	--

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Biologis
- b. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

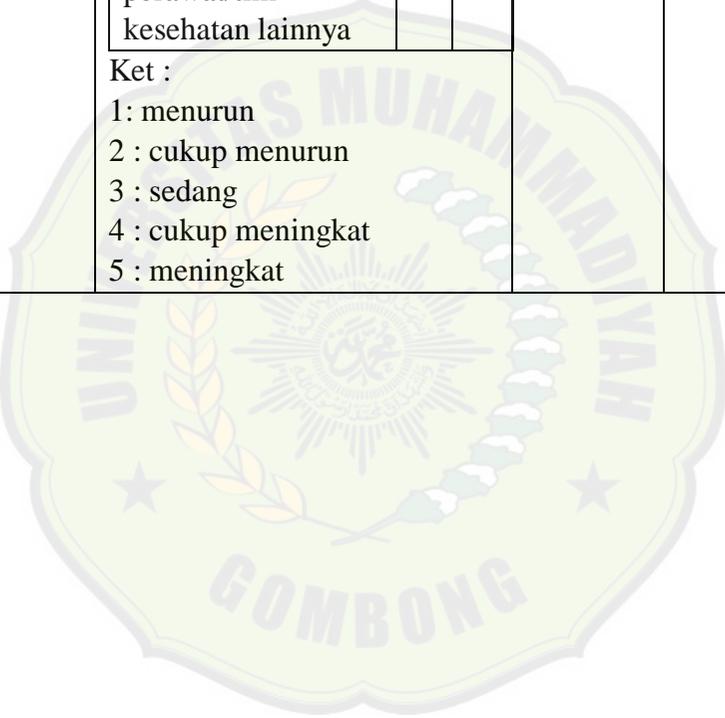


IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat												
Sabtu, 3 Juli 2021 09.00	Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis	D. 0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol Nyeri (L.06063)	L. 06063	Manajemen Nyeri (08238) a. Kaji TTV klien b. Lakukan pengkajian tentang nyeri yang meliputi skala, lokasi, karakteristik, intensitas, atau keparahan nyeri c. Kaji tindakan yang sudah pernah dilakukan klien untuk mengurangi nyeri d. Beri reinforcement positif terhadap tindakan yang akan dilakukan e. Berikan informasi tentang skala nyeri f. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk manajemen nyeri dengan beristirahat g. Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik farmakologis atau													
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>				Indikator	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4
			Indikator				A	T										
			Melaporkan nyeri terkontrol				4	2										
			Kemampuan klien mengenali onset nyeri				4	2										
			Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis				2	4										
Ket : 1: Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan																		
Tingkat Nyeri (L.08066)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Keluhan Nyeri	2	4												
Indikator	A	T																
Keluhan Nyeri	2	4																

			<table border="1"> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Ket : 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Meringis	2	4	TTV dalam batas normal	2	4		obat herbal yaitu kompres hangat jahe				
Meringis	2	4													
TTV dalam batas normal	2	4													
Sabtu, 03 Juli 2021 09.00	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	D.0111	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit	2	4	Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara	2	4	I. 12383	Edukasi Kesehatan a. Memberikan informasi secara jelas b. Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga c. Meningkatkan pemahaman klien mengenai penyakitnya	
Indikator	A	T													
Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit	2	4													
Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara	2	4													

			benar					
			Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	2	4			
			Ket : 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat					



CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1 & 2	Sabtu, 3 Juli 2021	09.00	<p>Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik</p>	
		09.10	<p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian</p> <p>S Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	
		09.15	<p>Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit tipes dan pernah dirawat di RS <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal.</p> <p>P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat</p> <p>Q: nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: nyeri di bagian kepala belakang (tengkuk)</p> <p>S: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: nyeri hilang timbul (nyeri berlangsung sekitar 15 menit)</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri, Klien tampak tegang</p>	
		09.30	<p>Melakukan pengkajian nyeri</p> <p>S: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: nyeri hilang timbul (nyeri berlangsung sekitar 15 menit)</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri, Klien tampak tegang</p>	
		09.45	<p>Mengukur Tekanan Darah klien</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/100 mmHg - N : 90 x/mnt 	

			<ul style="list-style-type: none"> - RR : 21 x/mnt - S : 36°C 	
	09.55	Memberikan inform consent terkait terapi kompres hangat jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>O : Klien menandatangani informed consent yang disediakan</p>	
	10.00	Memberikan terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>	
	10.30	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan belum paham apa yang menyebabkan sakit</p> <p>O : Klien dan keluarga masih bingung</p>	
	10.45	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan nurut jadwal dari mahasiswa</p> <p>O : Klien setuju dengan kontrak waktu selanjutnya</p>	
1&2	Senin, 5 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu sebelumnya	<p>S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p>	
	09.00		<p>S : Klien mengatakan kepalanya masih sering sakit</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p> <p>P : Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T : Hilang Timbul</p>	
	09.05	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>O : Klien masih memegang area kepala yang sakit</p>	
	09.15	Mengukur tekanan darah	<p>S : Klien mengatakan bersedia bersedia dilakukan pengecekan tekanan darah</p>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/mnt - RR : 21 x/mnt - Suhu : 36°C <p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>
	09.15	Memberikan Terapi Kompres Hangat Jahe	
	09.45	Menganjurkan klien untuk mengurangi garam atau makanan yang asin	<p>S : Klien mengatakan mengerti jika makanan asin bisa menyebabkan memperparah penyakitnya</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>
	10.00	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan bersedia kapan saja</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>
1&2	Sabtu, 10 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu yang sudah ditentukan	<p>S : Klien mengatakan kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p> <p>S : Klien mengatakan kepalanya masih sering sakit</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p> <p>P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 3 (ringan)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien masih memegang area kepala yang sakit</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengecekan tekanan darah</p>
	09.00		
	09.05	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	
	09.15	Mengukur tekanan darah	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/80 mmHg - N : 88 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C
	09.30	Menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan	<p>S : Kien mengatakan sebisa mungkin akan mengontrol makanan yang dimakan sehari-hari</p>

O : Klien tampak paham

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama																																
	<p>S : Klien mengatakan setelah diberikan terapi kompres hangat jahe selama 7 hari, nyeri kepala dan tengkuknya yang terasa pegal mulai berkurang. Klien mengatakan rileks setelah diberikan kompres hangat jahe</p> <p>Hasil Pengkajian</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri saat beraktifitas dan nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Nyeri di kepala dan terasa pegal pada bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan tersenyum</p> <p>TD : 140/80 mmHg, N : 84 mmHg, RR : 20x/mnt, S : 36°C</p> <p>A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera biologis teratasi dengan indikator :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1" data-bbox="336 1323 1023 1563"><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr></thead><tbody><tr><td>Melaporkan nyeri terkontrol</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table> <p>Tingkat Nyeri (L08066)</p> <table border="1" data-bbox="336 1644 927 1809"><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr></thead><tbody><tr><td>Kontrol Nyeri</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>TTV dalam batas normal</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Melanjutkan terapi kompres hangat jahe 2x sehari- Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang	Indikator	A	T	A	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4	Indikator	A	T	A	Kontrol Nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	TTV dalam batas normal	2	4	4	
Indikator	A	T	A																															
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2																															
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2																															
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4																															
Indikator	A	T	A																															
Kontrol Nyeri	2	4	4																															
Meringis	2	4	4																															
TTV dalam batas normal	2	4	4																															

	<p>S : Klien mengatakan sudah paham</p> <p>O : Klien tampak senang</p> <p>A : Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Selalu mencari tahu tentang penyakitnya	



LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

A. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir 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/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	0 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 1 : Tidak tahu 2 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 3 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/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/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(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 max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	14
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri 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 perhari) 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	1
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 perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa 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 status gizi dirinya	2
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	0,5
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)			14
Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)			14,5
Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)		Indikasi nilai malnutrisi ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	28,5

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

B. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. M

Umur : 62 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

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

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

No	Keadaan yang Dialami 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		6	

Interpretasi

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

C. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. M

Usia : 62 tahun

Alamat : Bejiruyung

Tanggal : 03 Juli 2021

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
		Tidak	Ya	
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:			30
	a. Bedrest/dibantu perawat		0	
	b. Kruk/ tongkat/ walker		15	
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	
	b. Lemah (tidak bertenaga)		10	
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)		20	
6	Status mental			0
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri		0	
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Skor			30	

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS

Tidak berisiko 0-24

Risiko rendah 25-50

Risiko tinggi ≥ 51

Tindakan

D. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir/usia : 19 Oktober 1959/62 tahun
Alamat : Bejiruyung
Tanggal Pengkajian : 3 Juli 2021

BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

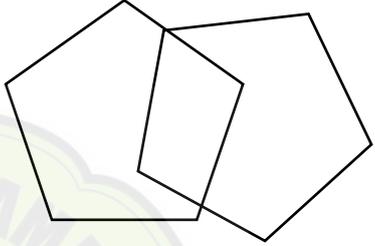
1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
Skor : () 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan (✓) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan () 2 mampu 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 tumpunan 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 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	Skor : () 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman (✓) 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan () 2 mampu berdiri selama 3 detik

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

E. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tahun✓ <input type="checkbox"/> Musim✓ <input type="checkbox"/> Tanggal✓ <input type="checkbox"/> Hari✓ <input type="checkbox"/> Bulan✓
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Negara Indonesia✓ <input type="checkbox"/> Provinsi✓ <input type="checkbox"/> Kota✓ <input type="checkbox"/> Panti werda <input type="checkbox"/> 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) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Objek jam✓ <input type="checkbox"/> Objek sapu✓ <input type="checkbox"/> Objek televisi✓
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93✓ <input type="checkbox"/> 86✓ <input type="checkbox"/> 79✓ <input type="checkbox"/> 72✓ <input type="checkbox"/> 65✓
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	6	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 dilantai”. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila

				<p>aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>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</p> 
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

F. 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 bantuan 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 bantuan 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	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

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



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

V. PENGAJIAN

F. Karakteristik Demografi

5. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Tn. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 12 Oktober 1958/62 tahun	Pendidikan terakhir	-
Jenis Kelamin	Laki laki	Alamat	Bejiruyung
Status Perkawinan	Kawin		
Agama	Islam		

6. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. P
Alamat : Bejiruyung
No. Telp : 087535777xxx
Hubungan dengan klien : Istri

7. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani

Sumber pendapatan : Klien mengatakan yang mencari sumber pendapatan untuk kehidupan sehari – hari dari hasil tani

8. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Klien mengatakan hobinya olahraga

Bepergian/ wisata : Klien mengatakan biasanya pergi berwisata ke sempor dengan anaknya terkadang dengan cucunya

Keanggotaan organisasi : Klien mengatakan tidak mengikuti organisasi didesa atau di luar kota.

G. Pola Kebiasaan Sehari-hari

6. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore.

Nafsu makan : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam nafsu makannya.

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, dan memakai lauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Pantang makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi 3 tahun yang lalu jadi harus mengurangi makanan asin/diet rendah garam

Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan dalam sehari 3 kali buang air kecil

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam buang air kecil

Frekuensi BAB : Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 kali

Konsistensi : Klien mengatakan BAB agak keras dan tidak lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar

7. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi dengan menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi dalam sehari sebanyak 2 kali yaitu pagi dan sore hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan gosok gigi menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 3x dalam seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan keramas menggunakan shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku 1 kali dalam seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

8. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan lama tidur 6 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang selama 1 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur

Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah dan jalan jalan ke sawah

Nonton TV : Klien mengatakan pada malam hari sebelum tidur

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan suka berkebun

9. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Klien mengatakan merokok terkadang habis setengah bungkus per hari

Minuman keras (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak sedang dalam ketergantungan obat

10. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	Jam 04.30 – 05.00
1. Sarapan pagi	Jam 07.00 – 08.00
2. Kesawah	Jam 10.00 – 15.00
3. Sholat dhuhur	Jam 13.00 – 13-30
4. makan siang	Jam 14.00 – 15.00
5. Mandi dan sholat ashar	Jam 16.00 – 16.30
6. Makan malam	Jam 17.30 – 18.00
7. Sholat Maghrib	Jam 18.00 – 19.00
8. Sholat Isya	Jam 19.00
9. Tidur malam	Jam 22.00

H. Status Kesehatan

4. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengatakan tidak menderita penyakit apapun selama 1 tahun ke belakang, tetapi terkadang pusing dan merasa lelah

b. Gejala yang dirasakan

Klien mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan sakit di bagian kepala dan kaku pada tengkuk

c. Faktor pencetus

Klien mengatakan gejala itu muncul karena faktor usia

d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan waktu timbulnya itu tidak pasti terkadang pada sore atau malam hari.

f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan upaya yang dilakukan yaitu ketika sakit muncul dengan istirahat (duduk sebentar)

5. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita
Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit.
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)
Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan debu.
 - c. Riwayat kecelakaan
Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat
Klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat sakit kepala jika dirinya merasa sedang sakit kepala
6. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- 13) Keadaan Umum : Composmentis, Baik.
 - 14) TTV
TD: 160/90 mmHg, Nadi: 92x/m, RR: 22x/m, S: 36°C.
 - 15) BB = 65 kg, TB = 167 cm.
 - 16) Kepala
Meshocephal, rambut bersih hitam beruban, terdapat nnyeri kepala, tidak ada edema
 - 17) Mata
Simetris, sklera unikhterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis
 - 18) Telinga
Telinga bersih, tidak terdapat penumpukan serumen, fungsi pendengaran masih baik
 - 19) Mulut, gigi dan bibir
Mulut bersih tidak ada stomatitis, Gigi sudah berkurang, mukosa bibir kering.
 - 20) Dada
Pengembangan dinding dada simetris, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan
 - 21) Abdomen
Tidak ada lesi/tidak terdapat nyeri tekan, suara perkusi timpani, peristaltic 16x/menit
 - 22) Kulit

Keriput, turgor kulit menurun, elastisitas menurun

23) Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas. Kekuatan otot 5/5

24) Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah, kekuatan otot 5/5

I. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

7. Pengkajian Nutrisi :

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 28,5 : Nutrisi baik

8. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 6 : Depresi sedang

9. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 30 : Resiko Jatuh Rendah (25-50)

10. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 40 : Klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker

11. Pengkajian Status Mental :

Skor 25 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

12. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 : Mandiri namun masih harus dalam pengawasan

J. Lingkungan Tempat Tinggal

9. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !

10. Kondisi lantai : licin, lembab kering lainnya. Sebutkan!

11. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman

12. Penerangan: cukup, kurang

13. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman

14. Alat dapur : berserakan, tertata rapi

15. WC : Tidak ada Ada aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)

16. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

VI. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
Sabtu, 3 Juli 2021 11.00	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan kepala terasa sakit saat setelah aktifitas berlebih dan kaku pada tengkuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat - Q: nyeri seperti tertimpa benda berat - R: nyeri di bagian kepala dan tengkuk - S: skala nyeri 5 (sedang) - T: nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak tegang - Klien tampak memegang tengkuk 	Nyeri Akut	Agen cedera biologis

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 92 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36°C 		
Sabtu, 3 Juli 2021 11.00	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mau memeriksakan diri ke Rumah Sakit atau Pelayanan Kesehatan terdekat karena menganggap hanya sakit kepala biasa - Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung 	Defisit Pengetahuan	Kurang Informasi

VII. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Biologis
- b. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

VIII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SL KI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIK I	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat												
Sabtu, 3 Juli 2021 11.00	Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis	D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol Nyeri (L.06063) <table border="1" data-bbox="869 738 1267 1145"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Ket : 1: Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	L. 06063	Manajemen Nyeri (08238) <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji TTV klien b. Lakukan pengkajian tentang nyeri yang meliputi skala, lokasi, karakteristik, intensitas, atau keparahan nyeri c. Kaji tindakan yang sudah pernah dilakukan klien untuk mengurangi nyeri d. Beri reinforcement positif terhadap tindakan yang akan dilakukan 	
Indikator	A	T																
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2																
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4																

			<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan Nyeri	2	4	Meringis	2	4	TTV dalam batas normal	2	4		<p>e. Berikan informasi tentang skala nyeri</p> <p>f. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk manajemen nyeri dengan beristirahat</p> <p>g. Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik farmakologis atau obat herbal yaitu kompres hangat jahe</p>	
Indikator	A	T																
Keluhan Nyeri	2	4																
Meringis	2	4																
TTV dalam batas normal	2	4																
Sabtu, 03 Juli 2021 11.00	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	D.0111	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T				I. 12383	Edukasi Kesehatan	<p>a. Memberikan informasi secara jelas</p> <p>b. Memberikan edukasi kepada klien dan keluarga</p> <p>c. Meningkatkan pemahaman klien</p>						
Indikator	A	T																

			Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit	2	4		mengenai penyakitnya		
			Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar	2	4				
			Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	2	4				
			Ket : 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat						

CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1 & 2	Sabtu, 3 Juli 2021 11.00 11.10 11.15 11.30	<p>Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian</p> <p>Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal</p> <p>Melakukan pengkajian nyeri</p>	<p>S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik</p> <p>S Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan kepala terasa sakit saat setelah aktifitas berlebih dan kaku pada tengkuk.</p> <p>P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat</p> <p>Q: nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: nyeri di bagian kepala belakang (tengkuk)</p> <p>S: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri, Klien tampak tegang.</p> <p>O : Klien tampak memegang tengkuknya</p>	

	11.45	Mengukur Tekanan Darah klien	<p>S : Klien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/90 mmHg - N : 92 x/mnt - RR : 22 x/mnt - S : 36°C
	11.55	Memberikan inform consent terkait terapi kompres hangat jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>O : Klien menandatangani informed consent yang disediakan</p>
	11.00	Memberikan terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>
	11.30	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan belum paham apa yang menyebabkan sakit</p> <p>O : Klien dan keluarga masih bingung</p>
	11.45	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan nurut jadwal dari mahasiswa</p> <p>O : Klien setuju dengan kontrak waktu selanjutnya</p>
1&2	Senin, 4 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu sebelumnya	<p>S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p>
	09.00		
	09.05	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>S : Klien mengatakan kepalanya masih sering sakit dan tengkuk masih kaku</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p> <p>P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas</p>

			<p>dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien masih memegang area tengkuk yang sakit</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia bersedia dilakukan pengecekan tekanan darah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/mnt - RR : 21 x/mnt - Suhu : 36°C 	
	09.15	Mengukur tekanan darah		
	09.15	Memberikan Terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>	
	09.45	Menganjurkan klien untuk mengurangi garam atau makanan yang asin	<p>S : Klien mengatakan mengerti jika makanan asin bisa menyebabkan memperparah penyakitnya</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	
	10.00	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan bersedia kapan saja</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	
1&2	Sabtu, 10 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu yang sudah ditentukan	<p>S : Klien mengatakan kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p>	
	09.00			
	09.05	Melakukan pengkajian	<p>S : Klien mengatakan sudah berkurang</p>	

		nyeri secara komprehensif	sakit kepala dan tenguknya Hasil Pengkajian Nyeri P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat R : Kepala bagian belakang (tengkuk) S : Skala nyeri 3 (ringan) T : Hilang Timbul O : Klien masih memegang area kepala yang sakit S : Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengecekan tekanan darah O :
09.15		Mengukur tekanan darah	- TD : 140/80 mmHg - N : 88 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C
09.30		Menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan	S : Kien mengatakan sebisa mungkin akan mengontrol makanan yang dimakan sehari-hari O : Klien tampak paham

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama																																
	<p>S : Klien mengatakan setelah diberikan terapi kompres hangat jahe selama 7 hari, nyeri kepala dan kaku pada tengkuknya mulai berkurang. Klien mengatakan rileks setelah diberikan kompres hangat jahe.</p> <p>Hasil Pengkajian</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri saat beraktifitas dan nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Nyeri di kepala dan terasa pegal pada bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan tersenyum</p> <p>TD : 140/90 mmHg, N : 88 mmHg, RR : 20x/mnt, S : 36°C</p> <p>A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera biologis teratasi dengan indikator :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1" data-bbox="336 1066 1023 1312"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat Nyeri (L08066)</p> <table border="1" data-bbox="336 1391 927 1559"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan terapi kompres hangat jahe 2x sehari - Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang 	Indikator	A	T	A	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4	Indikator	A	T	A	Kontrol Nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	TTV dalam batas normal	2	4	4	
Indikator	A	T	A																															
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2																															
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2																															
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4																															
Indikator	A	T	A																															
Kontrol Nyeri	2	4	4																															
Meringis	2	4	4																															
TTV dalam batas normal	2	4	4																															
	<p>S : Klien mengatakan sudah paham</p> <p>O : Klien tampak senang</p>																																	

	<p>A : Masalah Keperawatan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Selalu mencari tahu tentang penyakitnya</p>	
--	---	--



LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

G. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir 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/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	4 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 5 : Tidak tahu 6 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 7 : Tidak kehilangan BB	3
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/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/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(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 max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	14
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri 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	0 : jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas	1

	<p>konsumsi?</p> <p>d. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari)</p> <p>e. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu</p> <p>f. Daging, ikan atau unggas setiap hari</p>	<p>0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya</p> <p>1 : jika semua jawaban ya</p>	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	<p>0 : Tidak</p> <p>1 : Ya</p>	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	<p>0 : kurang dari 3 gelas</p> <p>0.5 : 3-5 gelas</p> <p>1 : lebih dari 5 gelas</p>	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	<p>0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu</p> <p>1 : dapat makan sendiri namun kesulitan</p> <p>2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah</p>	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	<p>0 : ada masalah gizi pada dirinya</p> <p>1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya</p> <p>2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya</p>	2
16.	Jika dibandingkan dengan	0 : tidak lebih baik dari	1

	orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	orang lain 0.5 : tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	
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 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)			14
Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)			14,5
Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)		Indikasi nilai malnutrisi ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	28,5

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

H. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. M

Umur : 62 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

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

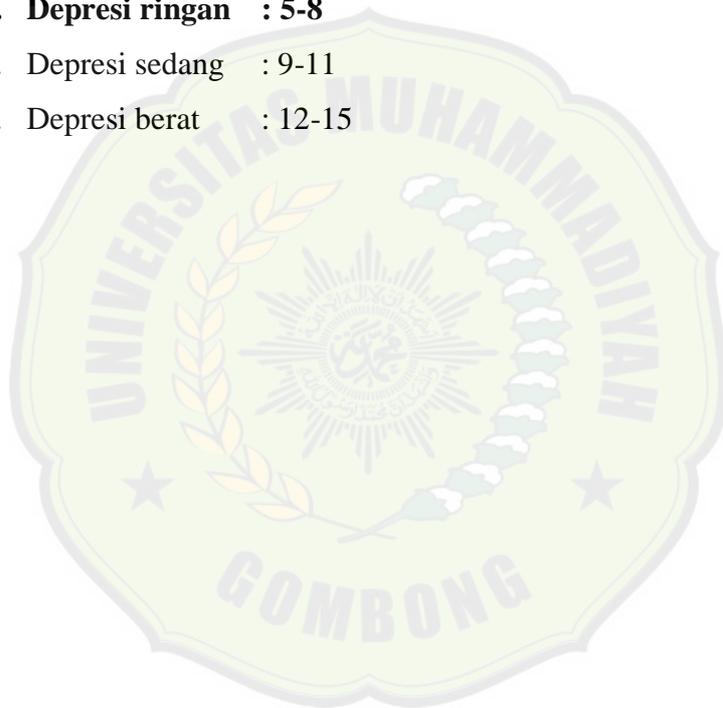
Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

No	Keadaan yang Dialami 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		6	

Interpretasi

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



I. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. M

Usia : 62 tahun

Alamat : Bejiruyung

Tanggal : 03 Juli 2021

Morse Fall Scale (MFS)

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:			30
	d. Bedrest/dibantu perawat	0		
	e. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	f. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	d. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	e. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	f. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	c. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	d. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		30		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS Tindakan

Tidak berisiko 0-24

Risiko rendah **25-50**

Risiko tinggi ≥ 51



J. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir/usia : 19 Oktober 1959/62 tahun
Alamat : Bejiruyung
Tanggal Pengkajian : 3 Juli 2021

BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) 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 tumpunan Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk

menit	
<p>Skor :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit</p> <p><input type="checkbox"/> 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mampu duduk selama 30 detik</p> <p><input type="checkbox"/> 1 mampu duduk selama 10 detik</p> <p><input type="checkbox"/> 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 duduk menggunakan bantuan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun</p> <p><input type="checkbox"/> 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk</p> <p><input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. Berpindah</p> <p>Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</p> <p>Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p>Skor :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk</p>	<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik</p> <p><input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman</p>

membantu () 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	() 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 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 (5inchi) () 2 mencapai 5 cm (2 inchi) () 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan () 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
9. Mengambil objek dari lantai	10. Melihat ke belakang melewati

<p>dari posisi berdiri</p> <p>Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda</p>	<p>bahu kanan dan kiri ketika berdiri</p> <p>Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu mengambil dengan mudah aman</p> <p>(√) 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan</p> <p>() 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan</p> <p>() 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba</p> <p>() 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor :</p> <p>(√) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi</p> <p>() 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi</p> <p>() 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan</p> <p>() 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. Berputar 360 derajat</p> <p>Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</p> <p>Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor :</p>	<p>Skor :</p>

() 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang	() 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik
() 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang	(√) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik
(√) 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat	() 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan
() 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal	() 1 mampu melakukan > 2 pijakan dengan bantuan minimal
() 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

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.

TOTAL SKOR : 40

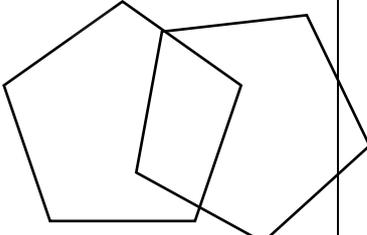
Pemeriksa :

K. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun✓ <input type="checkbox"/> Musim✓ <input type="checkbox"/> Tanggal✓ <input type="checkbox"/> Hari✓ <input type="checkbox"/> Bulan✓
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia✓ <input type="checkbox"/> Provinsi✓ <input type="checkbox"/> Kota✓ <input type="checkbox"/> Panti werda <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Objek jam✓ <input type="checkbox"/> Objek sapu✓ <input type="checkbox"/> Objek televisi✓
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93✓

				<input type="checkbox"/> 86√ <input type="checkbox"/> 79√ <input type="checkbox"/> 72√ <input type="checkbox"/> 65√
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	6	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin</p> <p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk</p>

				<p>hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>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</p> 
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

L. 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 bantuan 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 bantuan 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	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index."

Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

IX. PENGKAJIAN

K. Karakteristik Demografi

9. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Tn. T	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 01 April 1951/70 tahun	Pendidikan terakhir	-
Jenis Kelamin	Laki laki	Alamat	Bejiruyung
Status Perkawinan	Kawin		
Agama	Islam		

10. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. R
Alamat : Bejiruyung
No. Telp : 081908534xxx
Hubungan dengan klien : Istri

11. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani
Sumber pendapatan : Klien mengatakan yang mencari sumber pendapatan untuk kehidupan sehari – hari dari hasil tani dan dari anak

12. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Klien mengatakan hobinya jalan jalan ke sawah
Bepergian/ wisata : Klien mengatakan tidak pernah bepergian karena sudah tua
Keanggotaan organisasi : Klien mengatakan tidak mengikuti organisasi didesa atau di luar kota.

L. Pola Kebiasaan Sehari-hari

11. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore.

Nafsu makan : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam nafsu makannya.

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, dan memakai lauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi jadi harus mengurangi makanan asin/diet rendah garam

Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan dalam sehari 3 kali buang air kecil

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam buang air kecil

Frekuensi BAB : Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 kali

Konsistensi : Klien mengatakan BAB agak keras dan tidak lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar

12. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi dengan menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi dalam sehari sebanyak 2 kali yaitu pagi dan sore hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan gosok gigi menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 3x dalam seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan keramas menggunakan shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku 1 kali dalam seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

13. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan lama tidur 9 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang selama 1 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur

Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah dan jalan ke sawah

Nonton TV : Klien mengatakan pada malam hari sebelum tidur

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan suka berkebun

14. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Klien mengatakan merokok terkadang habis setengah 2-3 batang perhari

Minuman keras (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak sedang dalam ketergantungan obat

15. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	Jam 04.30 – 05.00
1. Sarapan pagi	Jam 07.00 – 08.00
2. Kesawah	Jam 10.00 – 15.00
3. Sholat dhuhur	Jam 13.00 – 13-30
4. makan siang	Jam 14.00 – 15.00
5. Mandi dan sholat ashar	Jam 16.00 – 16.30
6. Makan malam	Jam 17.30 – 18.00
7. Sholat Maghrib	Jam 18.00 – 19.00
8. Sholat Isya	Jam 19.00
9. Tidur malam	Jam 22.00

M. Status Kesehatan

7. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengatakan tidak menderita penyakit apapun selama 1 tahun ke belakang, tetapi terkadang pusing dan merasa lelah

b. Gejala yang dirasakan

Klien mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan sakit di bagian kepala dan kaku di tengkuk

c. Faktor pencetus

Klien mengatakan gejala itu muncul karena faktor usia

d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap

- e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan waktu timbulnya itu tidak pasti terkadang pada sore atau malam hari.
- f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan upaya yang dilakukan yaitu ketika sakit muncul dengan istirahat (duduk sebentar)

8. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

f. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit asam urat sejak 3 tahun

g. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan debu.

h. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

i. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS

j. Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat sakit kepala jika dirinya merasa sedang sakit kepala

9. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

25) Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

26) TTV

TD: 180/100 mmHg, Nadi: 100x/m, RR: 24x/m, S: 36°C.

27) BB = 69 kg, TB = 170 cm.

28) Kepala

Mesohocephal, rambut bersih beruban, terdapat nyeri kepala,tidak ada edema

29) Mata

Simetris, sklera unikhterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis, pandangan sudah mulai kabur

30) Telinga

Telinga bersih, tidak terdapat penumpukan serumen, fungsi pendengaran masih baik

31) Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih tidak ada stomatitis, Gigi sudah berkurang, mukosa bibir kering.

32) Dada

Pengembangan dinding dada simetris, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan

33) Abdomen

Tidak ada lesi/tidak terdapat nyeri tekan, suara perkusi timpani, peristaltic 16x/menit

34) Kulit

Keriput, turgor kulit menurun, elastisitas menurun

35) Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas. Kekuatan otot 5/5

36) Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah, kekuatan otot 5/5

N. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

13. Pengkajian Nutrisi :

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 25,5 : Nutrisi baik

14. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 7 : Depresi sedang

15. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 45 : Resiko Jatuh Rendah, (25-50)

16. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 37 :Klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

17. Pengkajian Status Mental :

Skor 25 : Aspek kognitif dari fungsi mental baik

18. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 : Mandiri namun masih harus dalam pengawasan

O. Lingkungan Tempat Tinggal

17. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
18. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
19. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
20. Penerangan: cukup, kurang
21. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
22. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
23. WC : Tidak ada Ada aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
24. Kebersihan lingkungan bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

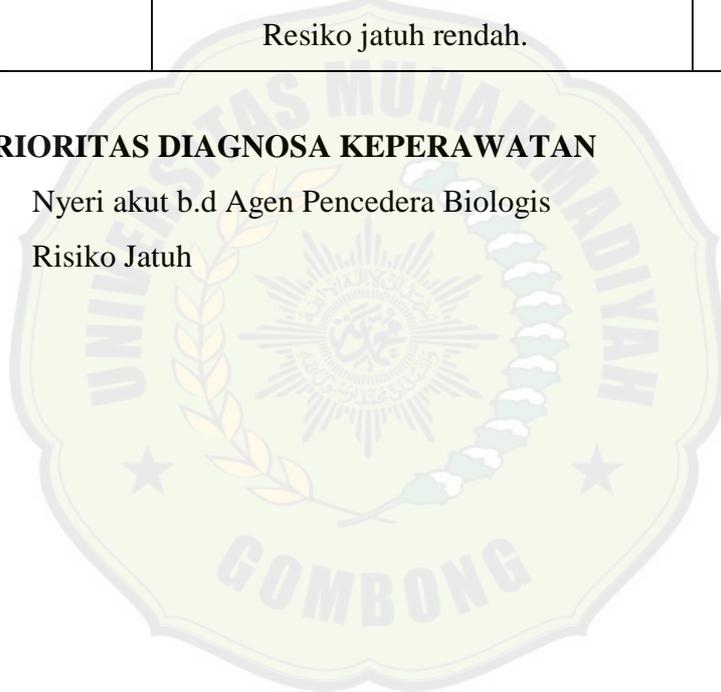
X. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
Sabtu, 3 Juli 2021 12.30	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan kepala terasa berat saat setelah aktifitas berlebih dan kaku pada kepala bagian belakang (tengkuk), pandangan mata kurang jelas/pandangan sudah mulai kabur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat - Q: nyeri seperti tertimpa benda berat - R: nyeri di kepala dan tengkuk - S: skala nyeri 6 (sedang) - T: nyeri hilang timbul (nyeri berlangsung sekitar 15 menit) <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak tegang - Klien tampak memegang tengkuk - TD : 180/100 mmHg - Nadi : 100 x/menit - RR : 24 x/menit - Suhu : 36°C 	Nyeri Akut	Agen cedera biologis

<p>Sabtu, 3 Juli 2021 12.30</p>	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan berjalan terkadang berpegangan dengan benda yang ada disekitar, <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anggota gerak sedikit melemah, gangguan penglihatan sudah mulai kabur. Didapatkan data Pengkajian Resiko jatuh rendah. 	<p>Risiko Jatuh</p>	
---	--	---------------------	--

XI. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Biologis
- b. Risiko Jatuh



XII. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SL KI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SLKI																								
Sabtu, 3 Juli 2021 12.30	Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis	D. 0077	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang</p>	Indikator	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	Indikator	A	T	Keluhan Nyeri	2	4	Meringis	2	4	TTV dalam batas normal	2	4	L. 06063	Ma (08 a f
Indikator	A	T																											
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2																											
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2																											
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4																											
Indikator	A	T																											
Keluhan Nyeri	2	4																											
Meringis	2	4																											
TTV dalam batas normal	2	4																											

			4 : Cukup menurun 5 : Menurun														
Sabtu, 03 Juli 2021 12.30	Risiko Jatuh	D.0143	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Risiko Jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Ambulasi (L.05038)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Berjalan dengan langkah yang efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berjalan dengan langkah sedang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berjalan dengan jarak sedang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket :</p> <p>1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	A	T	Berjalan dengan langkah yang efektif	2	4	Berjalan dengan langkah sedang	2	4	Berjalan dengan jarak sedang	2	4	I. 06171	Duk a. b. c. d. e.
Indikator	A	T															
Berjalan dengan langkah yang efektif	2	4															
Berjalan dengan langkah sedang	2	4															
Berjalan dengan jarak sedang	2	4															

CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1 & 2	<p>Sabtu, 3 Juli 2021</p> <p>12.30</p> <p>12.40</p> <p>12.45</p> <p>13.00</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian</p> <p>Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal</p> <p>Melakukan pengkajian nyeri</p>	<p>S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik</p> <p>S Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan mempunyai riwayat asam urat</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan kepala terasa berat saat setelah aktifitas berlebihan dan kaku pada kepala bagian belakang (tengkuk), pandangan mata kurang jelas/pandangan sudah mulai kabur.</p> <p>P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat</p> <p>Q: nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: nyeri di bagian kepala belakang (tengkuk)</p> <p>S: skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>T: nyeri hilang timbul (nyeri berlangsung sekitar 15 menit)</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri, Klien</p>	

			<p>tampak tegang. Klien tampak memegang tengkuk</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/100 mmHg - N : 100 x/mnt - RR : 24 x/mnt - S : 36°C 	
	13.10	Mengukur Tekanan Darah klien		
	13.15	Memberikan inform consent terkait terapi kompres hangat jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>O : Klien menandatangani informed consent yang disediakan</p>	
	13.20	Memberikan terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>	
	13.45	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan belum paham apa yang menyebabkan sakit</p> <p>O : Klien dan keluarga masih bingung</p>	
	14.00	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan nurut jadwal dari mahasiswa</p> <p>O : Klien setuju dengan kontrak waktu selanjutnya</p>	
1&2	Senin, 5 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu sebelumnya	<p>S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p>	
	12.30			
	12.35	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>S : Klien mengatakan kepalanya masih sering terasa berat dan tengkuk masih kaku.</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p> <p>P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang</p>	

			<p>beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien masih memegang area kepala yang sakit</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia bersedia dilakukan pengecekan tekanan darah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/90 mmHg - N : 96 x/mnt - RR : 23 x/mnt - Suhu : 36°C 	
	12.40	Mengukur tekanan darah		
	12.45	Memberikan Terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>	
	13.10	Menganjurkan klien untuk mengurangi garam atau makanan yang asin	<p>S : Klien mengatakan mengerti jika makanan asin bisa menyebabkan memperparah penyakitnya</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	
	13.20	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan bersedia kapan saja</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>	
1&2	Sabtu, 10 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu yang sudah ditentukan	<p>S : Klien mengatakan kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p>	
	12.30			
	12.35	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>S : Klien mengatakan sakit kepala dan kaku pada tengkuk sudah berkurang</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p>	

			<p>P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien masih memegangi area kepala yang sakit</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengecekan tekanan darah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/mnt - RR : 22 x/mnt - Suhu : 36°C
	12.55	Menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan	<p>S : Kien mengatakan sebisa mungkin akan mengontrol makanan yang dimakan sehari-hari</p> <p>O : Klien tampak paham</p>

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama																																
	<p>S : Klien mengatakan setelah diberikan terapi kompres hangat jahe selama 7 hari, nyeri kepala dan tenguknya yang kaku mulai berkurang. Klien mengatakan rileks setelah diberikan kompres hangat jahe</p> <p>Hasil Pengkajian</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri saat beraktifitas dan nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Nyeri di kepala dan terasa pegal pada bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan tersenyum</p> <p>TD : 150/90 mmHg, N : 90 mmHg, RR : 22x/mnt, S : 36°C</p> <p>A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera biologis teratasi dengan indikator :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Indikator</th> <th style="width: 16.6%;">A</th> <th style="width: 16.6%;">T</th> <th style="width: 16.6%;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat Nyeri (L08066)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Indikator</th> <th style="width: 16.6%;">A</th> <th style="width: 16.6%;">T</th> <th style="width: 16.6%;">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol Nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan terapi kompres hangat jahe 2x sehari - Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang 	Indikator	A	T	A	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4	Indikator	A	T	A	Kontrol Nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	TTV dalam batas normal	2	4	4	
Indikator	A	T	A																															
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2																															
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2																															
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4																															
Indikator	A	T	A																															
Kontrol Nyeri	2	4	4																															
Meringis	2	4	4																															
TTV dalam batas normal	2	4	4																															

	<p>S : Klien mengatakan berjalan terkadang berpegangan dengan benda yang ada disekitar,</p> <p>O : Anggota gerak masih sedikit melemah, gangguan penglihatan sudah mulai kabur. Didapatkan data Pengkajian Resiko jatuh rendah.</p> <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Libatkan keluarga untuk melakukan dukungan mobilisasi	



LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

M. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir 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/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	1
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	8 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 9 : Tidak tahu 10 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 11 : Tidak kehilangan BB	1
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/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/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(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 max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	11
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri 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? g. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) h. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu i. 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	0 : kurang dari 3 gelas	1

	anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa 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 status gizi dirinya	2
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 Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)			11
Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)			14,5
Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)		Indikasi nilai malnutrisi ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	25,5

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

N. Pengkajian Depresi

Nama : Tn. T

Umur : 70 tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Petunjuk Penilaian :

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

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

No	Keadaan yang Dialami 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		7	

Interpretasi

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



O. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Tn. T

Usia : 70 tahun

Alamat : Bejiruyung

Tanggal : 03 Juli 2021

Morse Fall Scale (MFS)

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	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			30
	g. Bedrest/dibantu perawat	0		
	h. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	i. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	g. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	h. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	i. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	e. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	f. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		45		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS Tindakan

Tidak berisiko 0-24

Risiko rendah 25-50

Risiko tinggi ≥ 51



P. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Tn. T
Jenis Kelamin : Laki – laki
Tanggal lahir/usia : 01 April 1951/70 tahun
Alamat : Bejiruyung
Tanggal Pengkajian : 3 Juli 2021

BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) 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 tumpunan 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	Skor : () 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan (✓) 3 duduk menggunakan bantuan

<p>bawah pengawasan</p> <p>() 2 mampu duduk selama 30 detik</p> <p>() 1 mampu duduk selama 10 detik</p> <p>() 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p>tangan</p> <p>() 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun</p> <p>() 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. Berpindah</p> <p>Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</p> <p>Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan</p> <p>(√) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan</p> <p>() 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan</p> <p>() 1 membutuhkan seseorang untuk membantu</p> <p>() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman</p> <p>(√) 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan</p> <p>() 2 mampu berdiri selama 3 detik</p> <p>() 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>
<p>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</p> <p>Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</p> <p>Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p>Skor :</p>	<p>Skor :</p>

<p>() 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit</p> <p>(√) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan</p> <p>() 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik</p> <p>() 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p>() 4 mencapai 25 cm (10 inchi)</p> <p>(√) 3 mencapai 12 cm (5inchi)</p> <p>() 2 mencapai 5 cm (2 inchi)</p> <p>() 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan</p> <p>() 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan</p>
<p>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda</p>	<p>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu mengambil dengan mudah aman</p> <p>(√) 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan</p> <p>() 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan</p> <p>() 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba</p> <p>() 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor :</p> <p>(√) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi</p> <p>() 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi</p> <p>() 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan</p> <p>() 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>

<p>11. Berputar 360 derajat</p> <p>Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</p> <p>Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang</p> <p>() 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang</p> <p>(√) 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat</p> <p>() 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik</p> <p>(√) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik</p> <p>() 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan</p> <p>() 1 mampu mampu melakukan > 2 pijakan dengan bantuan minimal</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>	

TOTAL SKOR : 37

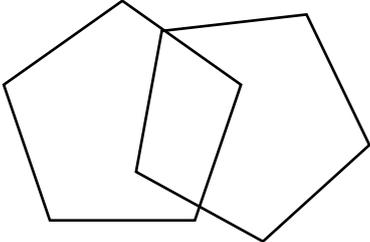
Pemeriksa :

Q. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun√ <input type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal√ <input type="checkbox"/> Hari√ <input type="checkbox"/> Bulan√
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Objek jam√ <input type="checkbox"/> Objek sapu√ <input type="checkbox"/> Objek televisi√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93√ <input type="checkbox"/> 86√ <input type="checkbox"/> 79√ <input type="checkbox"/> 72√ <input type="checkbox"/> 65√
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek

				pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	6	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin</p> <p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>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</p>

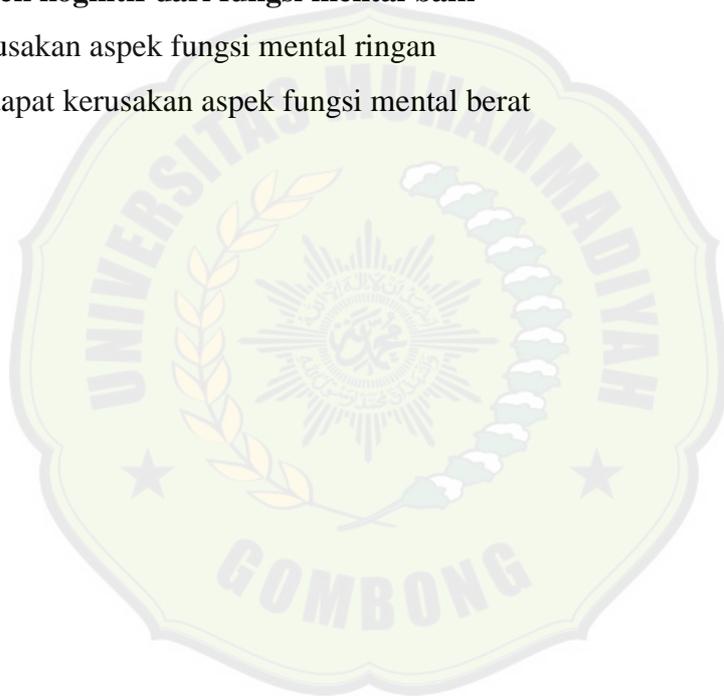
				
TOTAL NILAI	30	25		

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat



R. 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 bantuan 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 bantuan 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	0

		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

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



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XIII. PENGAJIAN

P. Karakteristik Demografi

13. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. R	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 03 Mei 1947/74 tahun	Pendidikan terakhir	-

Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Bejiruyung
Status Perkawinan	Cerai mati		
Agama	Islam		

14. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. M
 Alamat : Bejiruyung
 No. Telp : 087837467xxx
 Hubungan dengan klien : Anak

15. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
 Sumber pendapatan : Klien mengatakan yang mencari sumber pendapatan untuk kehidupan sehari – hari dari anak

16. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Klien mengatakan hobinya duduk di depan rumah
 Bepergian/ wisata : Klien mengatakan tidak pernah bepergian karena sudah tua
 Keanggotaan organisasi : Klien mengatakan tidak mengikuti organisasi didesa atau di luar kota.

Q. Pola Kebiasaan Sehari-hari

16. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore.
 Nafsu makan : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam nafsu makannya.
 Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, dan memakai lauk
 Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat asam urat dan hipertensi sejak 2 minggu yang lalu, jadi mengurangi kacang-kacangan dan gorengan, asin/diet rendah garam

Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan dalam sehari 3 kali buang air kecil

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam buang air kecil

Frekuensi BAB : Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 kali

Konsistensi : Klien mengatakan BAB agak keras dan tidak lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar

17. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi dengan menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi dalam sehari sebanyak 2 kali yaitu pagi dan sore hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan gosok gigi menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 3x dalam seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan keramas menggunakan shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku tidak pasti dalam seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

18. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan lama tidur 9 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang terkadang 2 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur

Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien tidak pernah berolahraga

Nonton TV : Klien mengatakan terkadang nonton TV pada siang dan terkadang pada malam hari sebelum tidur

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan sudah tidak suka semua, karena sudah ada yang mengurus yaitu anaknya

19. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah merokok

Minuman keras (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak sedang dalam ketergantungan obat

20. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	Jam 04.30 – 05.00
1. Sarapan pagi	Jam 07.00 – 08.00
2. Kesawah	Jam 10.00 – 15.00
3. Sholat dhuhur	Jam 13.00 – 13-30
4. makan siang	Jam 14.00 – 15.00
5. Mandi dan sholat ashar	Jam 16.00 – 16.30
6. Makan malam	Jam 17.30 – 18.00
7. Sholat Maghrib	Jam 18.00 – 19.00
8. Sholat Isya	Jam 19.00
9. Tidur malam	Jam 22.00

R. Status Kesehatan

10. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Klien mengatakan tidak menderita penyakit apapun selama 1 tahun ke belakang, tetapi terkadang pusing dan merasa lelah
- b. Gejala yang dirasakan
Klien mengatakan mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal saat beraktifitas secara berlebih
- c. Faktor pencetus
Klien mengatakan gejala itu muncul karena faktor usia
- d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan waktu timbulnya itu tidak pasti terkadang pada sore atau malam hari.
- f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan upaya yang dilakukan yaitu ketika sakit muncul dengan istirahat (duduk sebentar)

11. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- k. Penyakit yang pernah diderita
Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit kolesterol tinggi
- l. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)
Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan debu.
- m. Riwayat kecelakaan
Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- n. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS
- o. Riwayat pemakaian obat
Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat

12. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

37) Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

38) TTV

TD: 160/90 mmHg, Nadi: 90x/m, RR: 22x/m, S: 36°C.

39) BB = 50 kg, TB = 150 cm.

40) Kepala

Meshocephal, rambut bersih beruban, nyeri di kepala, tidak ada edema

41) Mata

Simetris, sklera unikhterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis

42) Telinga

Telinga bersih, tidak terdapat penumpukan serumen, fungsi pendengaran masih baik

43) Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih tidak ada stomatitis, Gigi sudah berkurang, mukosa bibir kering

44) Dada

Pengembangan dinding dada simetris, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan

45) Abdomen

Tidak ada lesi/tidak terdapat nyeri tekan, suara perkusi timpani, peristaltic 9x/menit

46) Kulit

Keriput, turgor kulit menurun, elastisitas menurun

47) Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas. Kekuatan otot 5/5

48) Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah, kekuatan otot 5/5

S. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

19. Pengkajian Nutrisi :

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 24 : Nutrisi baik

20. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 8 : Depresi sedang

21. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 45 : Resiko Jatuh Rendah, (25-50)

22. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 35 : Klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

23. Pengkajian Status Mental :

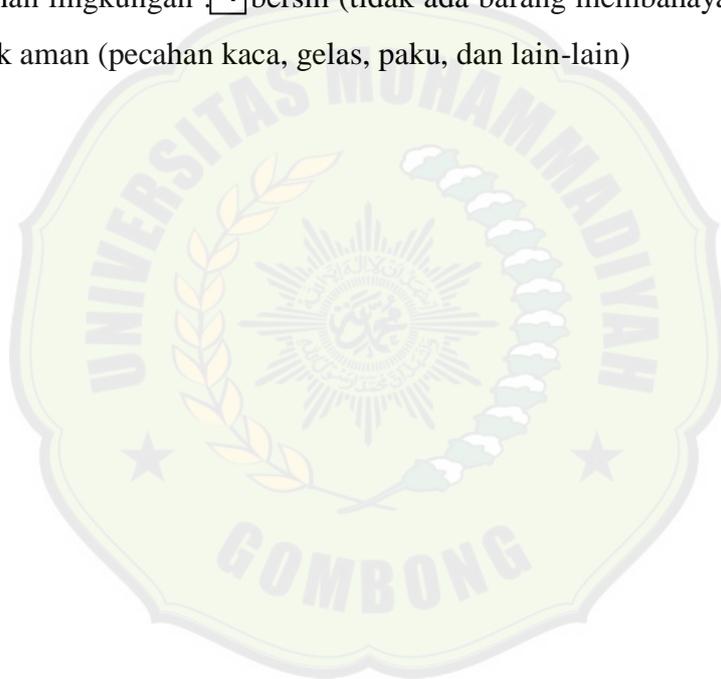
Skor 18 : Aspek kognitif dari fungsi mental ringan

24. Pengkajian Kemandirian :

Skor 80 : Mandiri namun masih harus dalam pengawasan

T. Lingkungan Tempat Tinggal

- 25. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
- 26. Kondisi lantai : licin, lembab kering lainnya. Sebutkan!
- 27. Tangga rumah Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
- 28. Penerangan: cukup, kurang
- 29. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
- 30. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
- 31. WC : Tidak ada Ada aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)
- 32. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih
dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)



XIV. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
Sabtu, 3 Juli 2021 12.30	Ds : Klien mengataka mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal saat beraktifitas secara berlebih, pandangan mata kurang jelas/pandangan sudah mulai	Nyeri Akut	Agen cedera biologis

	<p>kabur..</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat - Q : nyeri seperti tertimpa benda berat - R : nyeri di kepala dan tengkuk - S : skala nyeri 5 (sedang) - T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak tegang - TD : 160/90 mmHg - Nadi : 90 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36°C 		
<p>Sabtu, 3 Juli 2021 12.30</p>	<p>S : Klien mengatakan jika ingin ke kamar mandi selalu dibantu dan diawasi oleh anaknya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan alat bantu jalan (tongkat) - Anggota gerak lemah - gangguan penglihatan (kabur), sebagian ADL dibantu - Klien pernah terjatuh di depan kamar mandi. - Pengkajian Resiko Jatuh : Skor 55 : Resiko tinggi (>50) 	<p>Risiko Jatuh</p>	

XV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Biologis
- b. Risiko Jatuh



XVI. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat												
Sabtu, 3 Juli 2021 12.30	Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis	D. 0077	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket : 1: Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkat</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p>	Indikator	A	T	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	L. 06063	<p>Manajemen Nyeri (08238)</p> <p>a. Kaji TTV klien</p> <p>b. Lakukan pengkajian tentang nyeri yang meliputi skala, lokasi, karakteristik, intensitas, atau keparahan nyeri</p> <p>c. Kaji tindakan yang sudah pernah dilakukan klien untuk mengurangi nyeri</p> <p>d. Beri reinforcement positif terhadap tindakan yang akan dilakukan</p> <p>e. Berikan informasi</p>	
Indikator	A	T																
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2																
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4																

			<table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Ket : 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan Nyeri	2	4	Meringis	2	4	TTV dalam batas normal	2	4		tentang skala nyeri f. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk manajemen nyeri dengan beristirahat g. Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik farmakologis atau obat herbal yaitu kompres hangat jahe	
Indikator	A	T																
Keluhan Nyeri	2	4																
Meringis	2	4																
TTV dalam batas normal	2	4																
Sabtu, 03 Juli 2021 12.30	Risiko Jatuh	D.0143	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Risiko Jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil : Ambulasi (L.05038) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Berjalan dengan langkah yang efektif</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berjalan dengan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Berjalan dengan langkah yang efektif	2	4	Berjalan dengan	2	4	I. 0617	Dukungan Ambulasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Amionitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi c. Fasilitasi aktivitas				
Indikator	A	T																
Berjalan dengan langkah yang efektif	2	4																
Berjalan dengan	2	4																

CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1 & 2	<p>Sabtu, 3 Juli 2021</p> <p>13.30</p> <p>13.40</p> <p>13.45</p> <p>14.00</p> <p>14.10</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian</p> <p>Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal</p> <p>Melakukan pengkajian nyeri</p> <p>Mengukur Tekanan Darah klien</p>	<p>S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik</p> <p>S Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan mempunyai riwayat kolesterol tinggi</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan kepala pusing dan kepala bagian belakang (tengkuk) terasa pegal saat beraktifitas secara berlebih</p> <p>P : nyeri bertambah ketika beraktifitas dan berkurang saat beristirahat</p> <p>Q: nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: nyeri di bagian kepala belakang (tengkuk)</p> <p>S: skala nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri, Klien tampak tegang</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya</p>	

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/90 mmHg - N : 90 x/mnt - RR : 22 x/mnt - S : 36°C <p>S : Klien mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>O : Klien menandatangani informed consent yang disediakan</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p> <p>S : Klien dan keluarga mengatakan belum paham apa yang menyebabkan sakit</p> <p>O : Klien dan keluarga masih bingung</p> <p>S : Klien mengatakan nurut jadwal dari mahasiswa</p> <p>O : Klien setuju dengan kontrak waktu selanjutnya</p>	
	13.15	Memberikan inform consent terkait terapi kompres hangat jahe		
	13.20	Memberikan terapi Kompres Hangat Jahe		
	13.45	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga		
	14.00	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya		
1&2	Senin, 4 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu sebelumnya	<p>S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p> <p>S : Klien mengatakan kepala dan tengkuknya masih sering sakit</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p> <p>P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p>	
	12.30			
	12.35	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif		

			<p>S : Skala nyeri 4 (sedang) T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien masih memegang area kepala yang sakit S : Klien mengatakan bersedia bersedia dilakukan pengecekan tekanan darah O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/90 mmHg - N : 90 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C
	12.40	Mengukur tekanan darah	
	12.45	Memberikan Terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>
	13.10	Menganjurkan klien untuk mengurangi garam atau makanan yang asin	<p>S : Klien mengatakan mengerti jika makanan asin bisa menyebabkan memperparah penyakitnya O : Klien tampak kooperatif</p>
	13.20	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan bersedia kapan saja O : Klien tampak kooperatif</p>
1&2	Sabtu, 10 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu yang sudah ditentukan	<p>S : Klien mengatakan kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa</p>
	12.30		
	12.35	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>S : Klien mengatakan sudah berkurang sakit di kepala dan tengkuk Hasil Pengkajian Nyeri P :Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p>

			<p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 3 (ringan)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien masih memegang area kepala yang sakit</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengecekan tekanan darah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - N : 88 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C
	12.45	Mengukur tekanan darah	
	12.55	Menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan	<p>S : Klien mengatakan sebisa mungkin akan mengontrol makanan yang dimakan sehari-hari</p> <p>O : Klien tampak paham</p>

CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama																																
	<p>S : Klien mengatakan setelah diberikan terapi kompres hangat jahe selama 7 hari, nyeri kepala dan tengkuknya yang terasa pegal mulai berkurang. Klien mengatakan rileks setelah diberikan kompres hangat jahe</p> <p>Hasil Pengkajian</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri saat beraktifitas dan nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Nyeri di kepala dan terasa pegal pada bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan tersenyum</p> <p>TD : 140/90 mmHg, N : 88 mmHg, RR : 20x/mnt, S : 36°C</p> <p>A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera biologis teratasi dengan indikator :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1" data-bbox="336 1122 1023 1368"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat Nyeri (L08066)</p> <table border="1" data-bbox="336 1447 927 1615"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan terapi kompres hangat jahe 2x sehari - Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang 	Indikator	A	T	A	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4	Indikator	A	T	A	Kontrol Nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	TTV dalam batas normal	2	4	4	
Indikator	A	T	A																															
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2																															
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2																															
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4																															
Indikator	A	T	A																															
Kontrol Nyeri	2	4	4																															
Meringis	2	4	4																															
TTV dalam batas normal	2	4	4																															
	S : Klien mengatakan berjalan terkadang berpegangan dengan benda yang																																	

	<p>ada disekitar,</p> <p>O : Anggota gerak masih sedikit melemah, gangguan penglihatan sudah mulai kabur. Didapatkan data Pengkajian Resiko jatuh rendah.</p> <p>A : Masalah Keperawatan Risiko Jatuh teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Libatkan keluarga untuk melakukan dukungan mobilisasi</p>	
--	--	--



LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

S. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir 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/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	12 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 13 : Tidak tahu 14 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 15 : Tidak kehilangan BB	1
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/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	0 : Ya 2 : Tidak	2

	selama 3 bulan terakhir?		
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	1
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(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 max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	10
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri 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	0 : jika tidak ada atau hanya	0,5

	<p>protein yang biasa anda konsumsi?</p> <p>j. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari)</p> <p>k. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu</p> <p>l. Daging, ikan atau unggas setiap hari</p>	<p>1 jawaban diatas</p> <p>0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya</p> <p>1 : jika semua jawaban ya</p>	
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	<p>0 : Tidak</p> <p>1 : Ya</p>	0
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	<p>0 : kurang dari 3 gelas</p> <p>0.5 : 3-5 gelas</p> <p>1 : lebih dari 5 gelas</p>	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	<p>0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu</p> <p>1 : dapat makan sendiri namun kesulitan</p> <p>2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah</p>	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	<p>0 : ada masalah gizi pada dirinya</p> <p>1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya</p> <p>2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya</p>	2

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	0,5
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)			11
Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)			13
Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)		Indikasi nilai malnutrisi ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	24

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

T. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. R

Umur : 74 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

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

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

No	Keadaan yang Dialami 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		9	

Interpretasi

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



U. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. R

Usia : 74 tahun

Alamat : Bejiruyung

Tanggal : 03 Juli 2021

Morse Fall Scale (MFS)

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	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			15
	j. Bedrest/dibantu perawat	0		
	k. Kruk/ tongkat/ walker	15		
l. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30			
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			10
	j. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	k. Lemah (tidak bertenaga)	10		
l. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20			
6	Status mental			15
	g. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	h. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		55		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko Nilai MFS Tindakan

Tidak berisiko 0-24

Risiko rendah 25-50

Risiko tinggi ≥ 51



V. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. R
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir/usia : 03 Mei 1947/74 tahun
Alamat : Bejiruyung
Tanggal Pengkajian : 3 Juli 2021

BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) 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 tumpunan Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk

menit	
<p>Skor :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit</p> <p><input type="checkbox"/> 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mampu duduk selama 30 detik</p> <p><input type="checkbox"/> 1 mampu duduk selama 10 detik</p> <p><input type="checkbox"/> 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 duduk menggunakan bantuan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun</p> <p><input type="checkbox"/> 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk</p> <p><input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. Berpindah</p> <p>Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</p> <p>Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk</p>	<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik</p> <p><input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman</p>

<p>membantu</p> <p>() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p>() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>
<p>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</p> <p>Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</p> <p>Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit</p> <p>(√) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan</p> <p>() 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik</p> <p>() 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p>Skor :</p> <p>() 4 mencapai 25 cm (10 inchi)</p> <p>(√) 3 mencapai 12 cm (5inchi)</p> <p>() 2 mencapai 5 cm (2 inchi)</p> <p>() 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan</p> <p>() 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan</p>
<p>9. Mengambil objek dari lantai</p>	<p>10. Melihat ke belakang melewati</p>

<p>dari posisi berdiri</p> <p>Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda</p>	<p>bahu kanan dan kiri ketika berdiri</p> <p>Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu mengambil dengan mudah aman</p> <p>(√) 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan</p> <p>() 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan</p> <p>() 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba</p> <p>() 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor :</p> <p>() 4 melihat ke belakang dari kedua sisi</p> <p>() 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi</p> <p>(√) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan</p> <p>() 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. Berputar 360 derajat</p> <p>Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</p> <p>Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor :</p>	<p>Skor :</p>

() 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang	() 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik
() 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang	(√) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik
(√) 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat	() 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan
() 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal	() 1 mampu melakukan > 2 pijakan dengan bantuan minimal
() 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

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.

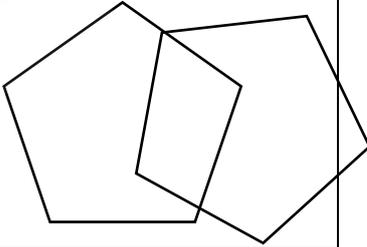
TOTAL SKOR : 35 Pemeriksa :

W. Pengkajian Status Mental

MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	2	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari√ <input type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi√ <input checked="" type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda <input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> Objek jam√ <input checked="" type="checkbox"/> Objek sapu√ <input checked="" type="checkbox"/> Objek televisi√
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93√ <input checked="" type="checkbox"/> 86√

				<input type="checkbox"/> 79√ <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	4	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin</p> <p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas</p>

				<p>sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>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</p> 
TOTAL NILAI	30	18		

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

X. Pengkajian Tingkat Kemandirian

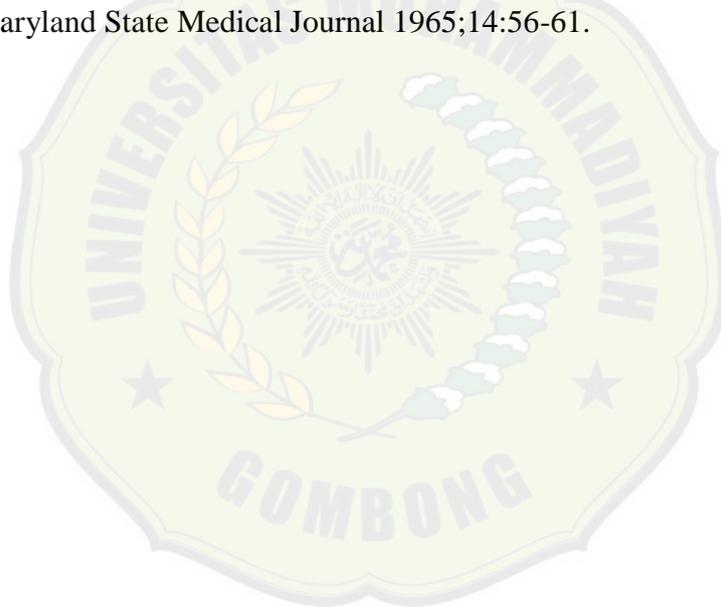
FORMAT BARTHEL INDEX

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	5
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan 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	5
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan 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	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index."

Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.





FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

XVII. PENGKAJIAN

U. Karakteristik Demografi

17. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 01 Juli 1954/62 tahun	Pendidikan terakhir	-
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Bejiruyung
Status Perkawinan	Cerai Mati		
Agama	Islam		

18. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. N
Alamat : Bejiruyung
No. Telp : 083861935xxx
Hubungan dengan klien : Anak

19. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
Sumber pendapatan : Klien mengatakan yang mencari sumber
pendapatan untuk kehidupan sehari – hari dari anak

20. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Klien mengatakan hobinya di rumah
Bepergian/ wisata : Klien mengatakan biasanya pergi berwisata
ke sempor dengan anaknya terkadang dengan cucunya
Keanggotaan organisasi : Klien mengatakan tidak mengikuti
organisasi didesa atau di luar kota. Hanya kegiatan arisan RT saja.

V. Pola Kebiasaan Sehari-hari

21. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore.

Nafsu makan : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam nafsu makannya.

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, sayur sop dan kerupuk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi 4 tahun yang lalu jadi harus mengurangi makanan asin/diet rendah garam

Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan dalam sehari 3 kali buang air kecil

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam buang air kecil

Frekuensi BAB : Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 kali

Konsistensi : Klien mengatakan BAB agak keras dan tidak lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar

22. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Klien mengatakan mandi dengan menggunakan sabun

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi dalam sehari sebanyak 2 kali yaitu pagi dan sore hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Klien mengatakan gosok gigi menggunakan pasta gigi

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 3x dalam seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Klien mengatakan keramas menggunakan shampoo

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku 1 kali dalam seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

23. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan lama tidur 8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang selama 2 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : klien mengatakan tidak ada masalah dalam tidur

Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah

Nonton TV : Klien mengatakan sering menonton TV siang dan malam hari sebelum tidur

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan suka memasak setiap pagi.

24. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah merokok

Minuman keras (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah minuman keras

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak sedang dalam ketergantungan obat

25. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	Jam 04.30 – 05.00
1. Sarapan pagi	Jam 07.00 – 08.00
2. Duduk di depan rumah (jemur padi)	Jam 10.00 – 15.00
3. Sholat dhuhur	Jam 13.00 – 13-30
4. Menonton TV dan makan siang	Jam 14.00 – 15.00
5. Mandi dan sholat ashar	Jam 16.00 – 16.30
6. Makan malam	Jam 17.30 – 18.00
7. Sholat Maghrib	Jam 18.00 – 19.00
8. Sholat Isya	Jam 19.00
9. Tidur malam	Jam 21.00

W. Status Kesehatan

13. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit apapun selama 1 tahun ke belakang, tetapi sering pusing dan mudah lelah

b. Gejala yang dirasakan

Klien mengatakan akhir-akhir ini sering merasakan kepala berat hingga menjalar ke leher (tengkuk).

c. Faktor pencetus

Klien mengatakan gejala itu muncul karena faktor usia

d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan waktu timbulnya itu tidak pasti terkadang pada sore hari.

f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan upaya yang dilakukan yaitu ketika sakit muncul dengan istirahat (duduk sebentar)

14. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan menderita asam urat

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan debu.

c. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di RS

e. Riwayat pemakaian obat

Klien mengatakan pernah mengkonsumsi obat jika kepalanya terasa sakit dan pusing

15. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

49) Keadaan Umum : Composmentis, Baik.

50) TTV

TD: 170/90 mmHg, Nadi: 96x/m, RR: 22 x/m, S: 36°C.

51) BB = 63 kg, TB = 160 cm.

52) Kepala

Meshocephal, rambut bersih hitam beruban, tidak ada edema dan nyeri tekan

53) Mata

Simetris, sklera unikhterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis

54) Telinga

Telinga bersih, tidak terdapat penumpukan serumen, fungsi pendengaran masih baik

55) Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih tidak ada stomatitis, Gigi sudah berkurang, mukosa bibir lembab.

56) Dada

Pengembangan dinding dada simetris, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan

57) Abdomen

Tidak ada lesi/tidak terdapat nyeri tekan, suara perkusi timpani, peristaltik 12x/menit

58) Kulit

Keriput, turgor kulit menurun, elastisitas menurun

59) Ekstremitas atas

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas atas. Kekuatan otot 5/5

60) Ekstremitas bawah

Tidak ada edema, tidak ada kelemahan di ekstermitas bawah, kekuatan otot 5/5

X. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

25. Pengkajian Nutrisi :

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 24,5 : Nutrisi baik

26. Pengkajian Depresi :

Didapatkan skor 6 : Depresi sedang

27. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 45 : Resiko jatuh rendah (25-50)

28. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 39 :Klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

29. Pengkajian Status Mental :

Skor 25 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

30. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 : Mandiri namun masih harus dalam pengawasan

Y. Lingkungan Tempat Tinggal

33. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
34. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
.....
35. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
36. Penerangan: cukup, kurang
37. Tempat tidur aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
38. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
39. WC : Tidak ada Ada aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
40. Kebersihan lingkungan bersih (tidak ada barang membahayakan),
 tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

XVIII. ANALISA DATA

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
Sabtu, 3 Juli 2021 13.30	Ds : Klien mengatakan kepala dan tengkuk terasa sakit saat beraktifitas berlebih <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat - Q : nyeri seperti tertimpa benda berat - R: nyeri di bagian kepala dan tengkuk - S: skala nyeri 6 (sedang) - T: nyeri hilang timbul (nyeri berlangsung sekitar 15 menit) Do : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menahan nyeri - Klien tampak tegang - Klien tampak memegang tengkuk - TD : 170/ 90 mmHg - Nadi : 96 x/menit - RR : 22 x/menit - Suhu : 36°C 	Nyeri Akut	Agen cedera biologis

<p>Sabtu, 3 Juli 2021 13.30</p>	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa khawatir dengan penyakitnya akan bertambah parah - Klien mengatakan bingung dengan kondisinya. - Klien mengatakan takut akan merepotkan anak anaknya - Klien mengatakan pusing <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Tekanan Darah : 160/90 mmHg, Nadi : 90 x/mnt, RR : 23 x/mnt. - Pengkajian Depresi skor 9 (sedang) 	<p>Ansietas</p>	
---	--	-----------------	--

XIX. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Biologis
- b. Ansietas

XX. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIK I	NIC/SIKI	Paraf dan Nama Perawat		
Sabtu, 3 Juli 2021 09.00	Nyeri akut b.d Agen pencedera biologis	D. 0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis dapat teratasi dengan kriteria hasil :	L. 06063	Manajemen Nyeri (08238)			
			Kontrol Nyeri (L.06063)					
			Indikator				A	T
			Melaporkan nyeri terkontrol				4	2
			Kemampuan klien mengenali onset nyeri				4	2
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4						
Ket :								
1: Menurun								
2 : Cukup menurun								
3 : Sedang								
4 : Cukup meningkat								
5 : Meningkatkan								

			<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TTV dalam batas normal</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Ket : 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p>	Indikator	A	T	Keluhan Nyeri	2	4	Meringis	2	4	TTV dalam batas normal	2	4		<p>e. Berikan informasi tentang skala nyeri</p> <p>f. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi untuk manajemen nyeri dengan beristirahat</p> <p>g. Ajarkan untuk mengontrol nyeri dengan teknik farmakologis atau obat herbal yaitu kompres hangat jahe</p>	
Indikator	A	T																
Keluhan Nyeri	2	4																
Meringis	2	4																
TTV dalam batas normal	2	4																
Sabtu, 03 Juli 2021 09.00	Ansietas	D. 0080	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan masalah Ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	I. 12383	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif</p> <p>b. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p>c. Ciptakan lingkungan</p>										
Indikator	A	T																

			Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit	2	4		tenang,	
			Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar	2	4		d. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis : napas dalam)	
			Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya	2	4		e. Anjurkan rileks dan merasakan senssi nyaman	
							f. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.	
			Ket :					
			1: menurun					
			2 : cukup menurun					
			3 : sedang					
			4 : cukup meningkat					

			5 : meningkat			
--	--	--	---------------	--	--	--



CATATAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Diagnosa ke	Tanggal & waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
1 & 2	<p>Sabtu, 3 Juli 2021</p> <p>13.30</p> <p>13.40</p> <p>13.45</p> <p>14.00</p>	<p>Membina hubungan saling percaya dengan keluarga</p> <p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu kepada keluarga terkait pengkajian</p> <p>Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal</p> <p>Melakukan pengkajian nyeri</p>	<p>S : Keluarga Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian</p> <p>O : Keluarga Klien menerima mahasiswa dengan baik</p> <p>S Klien mengatakan mau dikaji dan ditanya-tanya kapan saja jika tidak sibuk</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan mempunyai riwayat asam urat</p> <p>O : -</p> <p>S : Klien mengatakan kepala dan tengkuk terasa sakit saat beraktifitas berlebih</p> <p>P : nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang saat beristirahat</p>	

		<p>Q: nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R: nyeri di bagian kepala belakang (tengkuk)</p> <p>S: skala nyeri 6 (sedang)</p> <p>T: nyeri hilang timbul (nyeri berlangsung sekitar 15 menit)</p> <p>O : Klien tampak menahan nyeri, Klien tampak tegang</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia diukur tekanan darahnya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/90 mmHg - N : 96 x/mnt - RR : 22 x/mnt - S : 36°C 	
14.15	Mengukur Tekanan Darah klien		
14.20	Memberikan inform consent terkait terapi kompres hangat jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>O : Klien menandatangani informed consent yang disediakan</p>	
14.25	Memberikan terapi Kompres Hangat Jahe	<p>S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe</p> <p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p>	
14.50	Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan belum paham apa yang menyebabkan sakit</p> <p>O : Klien dan keluarga masih bingung</p>	
15.00	Melakukan kontrak	<p>S : Klien mengatakan nurut jadwal</p>	

		waktu untuk pertemuan selanjutnya	dari mahasiswa O : Klien setuju dengan kontrak waktu selanjutnya
1&2	Senin, 4 Juli 2021 13.30	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu sebelumnya	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa
	13.35	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	S : Klien mengatakan kepalanya masih sering sakit Hasil Pengkajian Nyeri P : Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat R : Kepala bagian belakang (tengkuk) S : Skala nyeri 4 (sedang) T : Hilang Timbul
	13.40	Mengukur tekanan darah	O : Klien sudah terlihat agak rileks, tetapi masih memegang area tengkuk S : Klien mengatakan bersedia bersedia dilakukan pengecekan tekanan darah O :
	09.15	Memberikan Terapi Kompres Hangat Jahe	- TD : 160/90 mmHg - N : 90 x/mnt - RR : 22 x/mnt - Suhu : 36°C S : Klien mengatakan bersedia diberikan terapi kompres hangat jahe

			<p>O : Klien tampak lebih enak setelah diberi terapi kompres hangat jahe</p> <p>S : Klien mengatakan mengerti jika makanan asin bisa menyebabkan memperparah penyakitnya</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>
	09.45	Menganjurkan klien untuk mengurangi garam atau makanan yang asin	
	10.00	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	<p>S : Klien mengatakan bersedia kapan saja</p> <p>O : Klien tampak kooperatif</p>
1&2	Sabtu, 10 Juli 2021	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu yang sudah ditentukan	<p>S : Klien mengatakan kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p>
	09.00		<p>S : Klien mengatakan sudah berkurang sakit pada kepalanya</p> <p>Hasil Pengkajian Nyeri</p> <p>P : Nyeri timbul saat sedang beraktifitas dan nyeri berkurang apabila sedang beristirahat</p>
	09.05	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	<p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Kepala bagian belakang (tengkuk)</p> <p>S : Skala nyeri 3 (ringan)</p> <p>T : Hilang Timbul</p>
	09.15	Mengukur tekanan darah	<p>O : Klien sudah terlihat nyaman dan rileks</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengecekan tekanan darah</p> <p>O :</p>

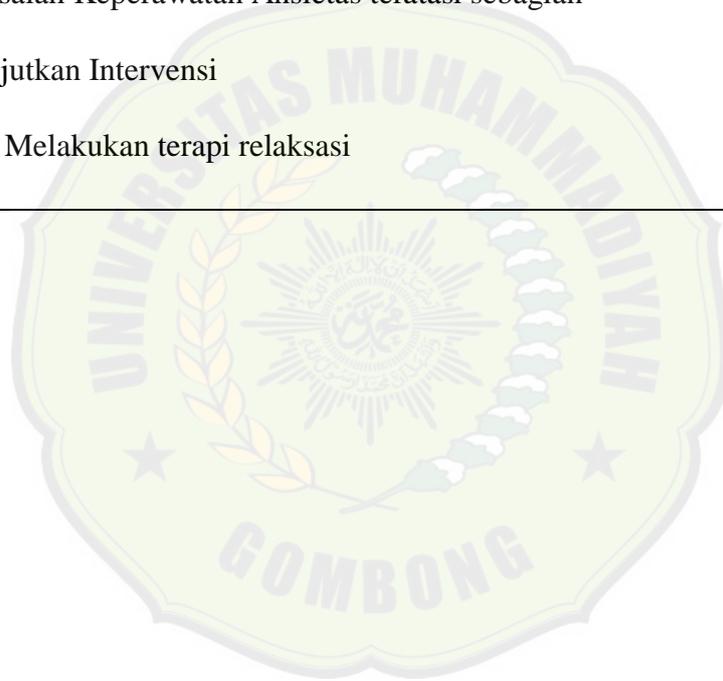
	09.30	Menganjurkan klien untuk memantau dan menjaga pola makan	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - N : 88 x/mnt - RR : 20 x/mnt - Suhu : 36°C <p>S : Kien mengatakan sebisa mungkin akan mengontrol makanan yang dimakan sehari-hari</p> <p>O : Klien tampak paham</p>	
--	-------	--	---	--



CATATAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No Diagnosa	Evaluasi Sumatif	TTD & Nama																												
1	<p>S : Klien mengatakan setelah diberikan terapi kompres hangat jahe selama 7 hari, nyeri kepala dan tengkuknya yang terasa pegal mulai berkurang. Klien mengatakan rileks setelah diberikan kompres hangat jahe</p> <p>Hasil Pengkajian</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri saat beraktifitas dan nyeri berkurang saat istirahat</p> <p>Q : Nyeri seperti tertimpa benda berat</p> <p>R : Nyeri di kepala dan terasa pegal pada bagian tengkuk</p> <p>S : Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p>T : Hilang Timbul</p> <p>O : Klien tampak lebih rileks dan tersenyum</p> <p>TD : 140/90 mmHg, N : 88 mmHg, RR : 20x/mnt, s : 36°C</p> <p>A : masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera biologis teratasi dengan indikator :</p> <p>Kontrol Nyeri (L.06063)</p> <table border="1" data-bbox="336 1563 1023 1805"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan klien mengenali onset nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat Nyeri (L08066)</p> <table border="1" data-bbox="336 1883 927 2004"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	A	Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2	Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4	Indikator	A	T	A	Kontrol Nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	
Indikator	A	T	A																											
Melaporkan nyeri terkontrol	4	2	2																											
Kemampuan klien mengenali onset nyeri	4	2	2																											
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	2	4	4																											
Indikator	A	T	A																											
Kontrol Nyeri	2	4	4																											
Meringis	2	4	4																											

	TTV dalam batas normal	2	4	4	
	<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan terapi kompres hangat jahe 2x sehari - Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang 				
	<p>S : Klien mengatakan khawatirnya sudah sedikit berkurang</p> <p>O : Klien sudah rileks</p> <p>A : Masalah Keperawatan Ansietas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi relaksasi 				



LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

Y. Pengkajian Nutrisi

Form Full The Mini Nutritional Assesment

(Formulir 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/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	16 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 17 : Tidak tahu 18 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 19 : Tidak kehilangan BB	1
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/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/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (BB/TB(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 max. 14)		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	12
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	1
10.	Berapa kali anda makan dalam	0 : 1 kali dalam sehari	2

	sehari?	1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? m. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) n. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu o. 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	1
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 perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : ada masalah gizi pada dirinya 1 : ragu/tidak tahu terhadap	2

		masalah gizi dirinya 2 : melihat tidak ada masalah terhadap 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	0,5
18.	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)			12
Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)			12,5
Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)		Indikasi nilai malnutrisi ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	24,5

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

Z. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. M

Umur : 67 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

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

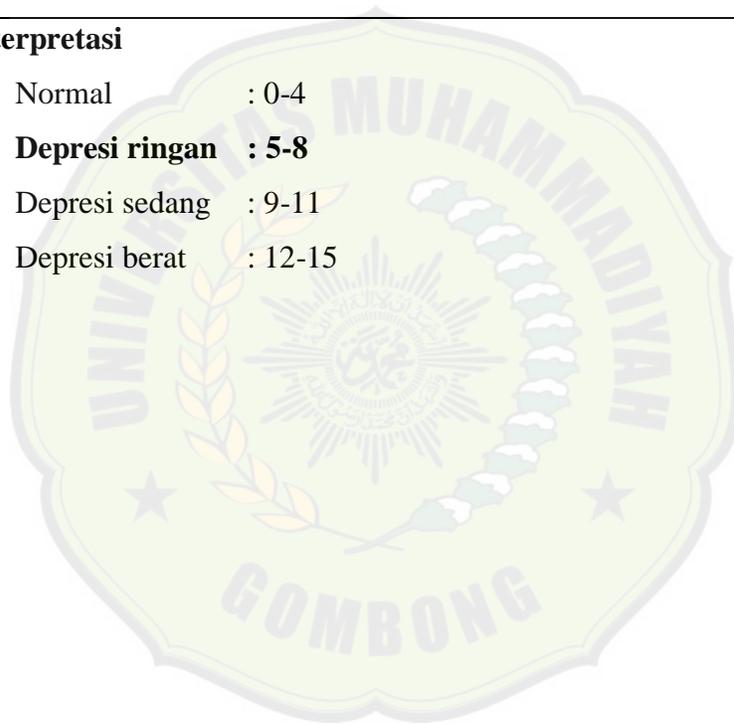
Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri

No	Keadaan yang Dialami 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	0	1√

	menyenangkan?		
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		6	

Interpretasi

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



AA. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. M

Usia : 67 tahun

Alamat : Bejiruyung

Tanggal : 03 Juli 2021

Morse Fall Scale (MFS)

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	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			
	m. Bedrest/dibantu perawat	0		30
	n. Kruk/ tongkat/ walker	15		
o. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30			
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			
	m. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		0
	n. Lemah (tidak bertenaga)	10		
o. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20			
6	Status mental			
	i. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		0
	j. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Skor		45		

Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	
Risiko rendah	25-50	
Risiko tinggi	≥ 51	



BB. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. M
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal lahir/usia : 01 Juli 1954/67 tahun
Alamat : Bejiruyung
Tanggal Pengkajian : 3 Juli 2021

BBT (BERG BALANCE TEST)

Berilah tanda centang (✓) 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 Instruksi: duduklah sambil melipat	4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk

tangan anda selama dua menit	
<p>Skor :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (√) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit</p> <p><input type="checkbox"/> () 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> () 2 mampu duduk selama 30 detik</p> <p><input type="checkbox"/> () 1 mampu duduk selama 10 detik</p> <p><input type="checkbox"/> () 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> () 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (√) 3 duduk menggunakan bantuan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> () 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun</p> <p><input type="checkbox"/> () 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk</p> <p><input type="checkbox"/> () 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. Berpindah</p> <p>Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</p> <p>Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p>Skor :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (√) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> () 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan</p> <p><input type="checkbox"/> () 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> () 1 membutuhkan seseorang untuk</p>	<p>Skor :</p> <p><input type="checkbox"/> () 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (√) 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan</p> <p><input type="checkbox"/> () 2 mampu berdiri selama 3 detik</p> <p><input type="checkbox"/> () 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap</p>

<p>membantu</p> <p>() 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p>berdiri dengan aman</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>
<p>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</p> <p>Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</p> <p>Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit</p> <p>(√) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan</p> <p>() 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik</p> <p>() 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p>Skor :</p> <p>() 4 mencapai 25 cm (10 inchi)</p> <p>(√) 3 mencapai 12 cm (5inchi)</p> <p>() 2 mencapai 5 cm (2 inchi)</p> <p>() 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan</p> <p>() 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan</p>

<p>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda</p>	<p>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p>Skor : <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah aman <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba <input type="checkbox"/> 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p>Skor : <input checked="" type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi <input type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p>11. Berputar 360 derajat Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh</p>

	<p>pijakan selama 4 kali.</p>
<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang</p> <p>() 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang</p> <p>(√) 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat</p> <p>() 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p>Skor :</p> <p>() 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik</p> <p>(√) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik</p> <p>() 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan</p> <p>() 1 mampu melakukan > 2 pijakan dengan bantuan minimal</p> <p>() 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</p> <p>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>	

TOTAL SKOR : 39

Pemeriksa :

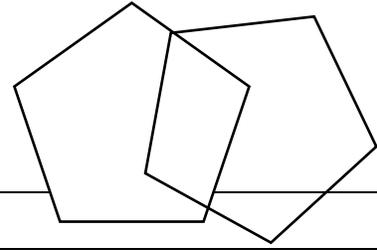
CC. Pengkajian Status Mental

MMSE (Mini Mental State Exam)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun√ <input type="checkbox"/> Musim√ <input type="checkbox"/> Tanggal√ <input type="checkbox"/> Hari√ <input type="checkbox"/> Bulan√
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> Objek jam√ <input type="checkbox"/> Objek sapu√ <input type="checkbox"/> Objek televisi√
4	PERHATIAN DAN	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7

	KALKULASI			<p>sampai 5 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93√ <input type="checkbox"/> 86√ <input type="checkbox"/> 79√ <input type="checkbox"/> 72√ <input type="checkbox"/> 65√
5	MENGINGAT	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.</p>
6	BAHASA	9	6	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin</p> <p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lipat dua ✓ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar <p>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</p>
--	--	--	--	--



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



DD. 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 bantuan 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 bantuan 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	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

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

