



Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA
TELP. (0769) 341584 Fax. (0769) 341584 

Nomor : KH.03.01/3.4/ 33 /2022 Pematang Reba, 23 Maret 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Yang terhormat,
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

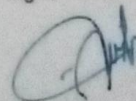
NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Sheli Hermila	P031914472021	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit) Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
2	Aktarisa	P031914472002	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 1 Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Desa Pekan Heran Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
3	Novi Ika Sari	P031914472015	Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Mandi Dan Berhias Pada Pasien Isolasi Sosial Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
4	Gustia Fani	P031914472006	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
5	Karina	P031914472009	Asuhan Keperawatan Asma Bronkial Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
6	Herry Darmawansyah	P031914472007	Askep Lansia Penderita TB Dengan Masalah Ketidak Bersihan Jalan Nafas Di PKM Pekan Heran
7	Yudha Okta	P031914472024	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Osteoarthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Data

8	Tri Martini	P031914472023	Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Puskesmas Pekan Heran
9	Eni Yuliana	P031914472004	Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
10	Rima Isnaeny	P031914472018	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Nyeri Akut
11	Nadila Febi Aristya	P031914472012	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
12	Nia Yuliani Astuti	P031914472013	Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Pekan Heran
13	Fitria Ade Serlina	P031914472005	Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien TB Paru Kategori 1 Dengan Masalah Defisit Nutrisi Dan Defisit Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
14	Riztika Desmalita	P031914472019	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
15	Putri Agustina	P031914472017	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Personal Hygiene Diwilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
16	Endah Apriani. S	P031914472003	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Harga Diri Rendah : Gangguan Konsep Diri Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

Demikianlah Kami Sampaikan, Atas Bantuan Ibu, Terlebih Dahulu Kami Ucapkan Terima Kasih.

Ketua Program Studi



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 19720714 199203 1 003

Lampiran 2 : Informed Consent Responden 1

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Polyah
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gabung Sani P. Pekanbaru

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien Diabetes Melitus tipe 1 dengan masalah Intoleransi Aktivitas di kelurahan Pematang Reba wilayah kerja puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan pada bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:


1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.


Pematang Reba, 3 Juni 2022

Mengetahui

Peneliti

()
Aldanur

Responden

()
Polyah

Lampiran 3 : Informed Consent Responden 2

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jasmansi
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : km 3 P. Heran

Saya yang tersebut diatas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien Diabetes Melitus tipe 1 dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Kelurahan Pematang Reba wilayah kerja puskesmas Pekan Heran" yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Prodi DIII Keperawatan pada bulan Juni 2022.

Dalam kegiatan ini, saya telah mengetahui dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujur-jujurnya
2. Identitas pribadi yang saya berikan akan dirahasiakan
3. Saya menyetujui adanya dokumentasi (Foto/video)

Dengan demikian saya menandatangani lembar persetujuan ini secara SADAR dan TIDAK ADA PAKSAAN. Serta saya bersedia mengikuti kegiatan penelitian.

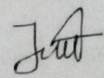
Pematang Reba, 1 Juni 2022

Mengetahui

Peneliti

(
A. A. A.)

Responden

(
Jasmansi)

Lampiran 9 SOP Pemeriksaan GDS dan Tanda-Tanda Vital

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu	
Pengertian	Adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mengetahui toleransi seseorang terhadap glukosa.
Tujuan	Sebagai bahan rujukan untuk menegakkan diagnosis DM secara pasti.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat periksa gula darah digital (glukometer). 2. Gluko test strip. 3. Lanset dan alat pendorongnya (<i>Lancing device</i>). 4. Swab alkohol 70%. 5. Sarung tangan. 6. Bengkok/tempat sampah. 7. Lembar hasil periksa dan alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas klien. 2. Kaji kondisi klien. 3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarganya tindakan yang akan dilakukan. 4. Jaga privasi klien.
Prosedur Pelaksanaan	<p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, panggil dengan namanya. 2. Perkenalkan nama perawat. 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya atau melakukan sesuatu sebelum kegiatan dilakukan. 2. Menanyakan keluhan utama klien. 3. Atur posisi yang nyaman bagi klien. 4. Masukkan glukostrip ke dalam glukometer. 5. Masukkan lanset ke dalam <i>lancet device</i>. 6. Gunakan sarung tangan. 7. Bersihkan ujung jari klien yang akan ditusuk lanset dengan alkohol swab. 8. Letakkan <i>lancet device</i> di ujung jari klien, dan tekan <i>lancet device</i> seperti menekan pena. 9. Masukkan darah yang keluar ke dalam glukostrip dan harus searah. 10. Tunggu hingga hasil keluar. 11. Sampaikan hasil GDS pada klien. 12. Lepaskan sarung tangan dan buang ke tempat sampah.

13. Posisikan klien ke dalam posisi yang nyaman.
Tahap terminasi
1. Evaluasi tindakan yang dilakukan.
2. Berpamitan dengan klien.
3. Bereskan alat-alat yang digunakan.
4. Cuci tangan.
5. Catat hasil dalam lembar kerja.

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	
Pengertian	Tanda-tanda vital adalah ukuran dari berbagai fisiologi statistik, sering diambil oleh profesional kesehatan dalam menilai fungsi tubuh yang paling dasar.
Tujuan	Untuk melakukan pengkajian/pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilaksanakan oleh perawat digunakan untuk memantau perkembangan pasien.
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer. 2. Botol berisi sabun dan desinfektan. 3. Bengkok 4. Tisue 5. Jam tangan berdetik. 6. Tensimeter 7. Stetoskop 8. Pena dan buku catatan. 9. Sarung tangan
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Menyiapkan pasien dalam keadaan istirahat/relaks. 3. Menyiapkan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Jaga privasi pada klien.

<p>Prosedur pelaksanaan</p>	<p>Mengukur suhu aksila</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien. 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Minta pasien membuka lengan baju. 6. Bila ketiak basah keringkan dengan tisu. 7. Ambil termometer dari tempatnya (bila termometer dilarutkan desinfektan ambil dan bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan arah memutar kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tisu). 8. Cek termometer pastikan suhunya dibawah 35°C. 9. Letakkan termometer tepat pada lengan aksila pasien, lengan pasien fleksi di atas dada. 10. Tunggu sampai 5—10 menit kemudian angkat, bersihkan dan baca hasilnya. 11. Menginformasikan hasil pemeriksaan ke pasien. 12. Merapikan kembali pakaian pasien dan membantu ke posisi yang nyaman. 13. Masukkan dalam larutan sabun bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler, masukkan ke larutan desinfektan bersihkan dengan tisu kemudian masukkan ke air bersih dan bersihkan dengan tisu dari pangkal ke reservoir dengan gerakan sirkuler. 14. Mencuci tangan. 15. Mencatat hasil pemeriksaan suhu pada buku catatan. <p>Mengukur nadi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien. 4. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin. 5. Meraba/menentukan letak arteri denyut nadi yang akan dihitung. 6. Bila denyut nadi sudah teraba teratur, pegang jam tangan dengan penunjuk detik pada tangan yang lain. 7. Menghitung denyut nadi selama ¼ menit (bila teratur) dikalikan 4, jika nadi tidak teratur dihitung selama 1 menit penuh. 8. Merapikan pasien kembali dan membantu ke posisi yang nyaman. 9. Mencuci tangan dan mencatat hasil pengukuran nadi pada buku. <p>Mengukur pernapasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 3. Menjelaskan prosedur kepada pasien.
-----------------------------	--

4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
5. Mengobservasi satu siklus pernapasan lengkap kemudian mulai menghitung frekuensi pernapasan dan memperhatikan kedalaman, irama serta karakter pernapasan selama 30 detik hasilnya dikalikan 2 bila pernapasan teratur. Bila tidak teratur, pernapasan dihitung selama 1 menit.
6. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin dan mencuci tangan.
7. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien.

Mengukur tekanan darah

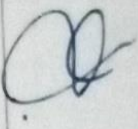

1. Mencuci tangan.
2. Membawa alat-alat ke dekat pasien.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pada pasien.
4. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
Meminta/membantu pasien menggulung/membuka lengan baju yang akan diperiksa.
5. Meraba arteri brakialis dengan jari tengah dan telunjuk.
6. Memasang manset pada lengan atas kira-kira 2,5 cm di atas arteri brakialis.
7. Memakai stetoskop pada telinga, meletakkan bagian diafragma stetoskop di atas arteri brakialis dan memegangnya dengan ibu jari atau beberapa jari.
8. Menutup klep/skrup pompa balon dengan memutar searah jarum jam dan membuka kunci air raksa jika menggunakan tensi air raksa.
9. Mendengarkan dengan seksama sambil membaca skala air raksa dimana suara denyut nadi pertama sampai menghilang dimana denyut nadi pertama merupakan sistolik dan denyut nadi kedua adalah diastolik.
10. Mengempeskan dengan cepat setelah suara denyut tidak terdengar sampai air raksa pada angka nol.
11. Membuka manset, digulung dilipat dengan rapi kemudian manset diletakkan pada tempatnya.
12. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.
13. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada pasien.
14. Mencuci tangan.

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 3: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ablansa
 NIM : 202101172002
 Nama Pembimbing : 1. Nr. Yulianto, S.kep., Mpd., MPH
 2. Ns. Nina Salvia Artha, M.kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	10/02	konsultasi judul	acc judul - Revisi judul selain sara.	
2.	11/02	konsultasi judul ganti judul Asuhan keperawatan Jantung pada Pasien DM Tipe 1 dengan Masalah Intoleransi aktivitas di desa Petai Herun wilayah kerja Pusatmas Petai Herun.	→ Acc judul	

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Proposal

Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Alkansa
 NIM: 20210002002
 Nama Pembimbing: 1. Ns. Yulianto, S.TP., M.Pd., MPH
 2. Ns. Wina Julia Atha, M.kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
3	20/3	BAB 1	• Pada masalah perlu di per tegas • pada skala perlu di buat secara runt. • Buat antara paragraf sebagai satu kelain satu belakang.	
4	21/3	BAB 1 Revisi	Perbaikan bab 2 & 3	
5	22/3	BAB 1, 2, & 3	Perbaikan dari kata pengantar s.d. keparagraf	
6	23/3	Revisi BAB 1, 2, & 3	Perbaikan kata pengantar s.d. keparagraf	
7	24/3	Bimbingan Revisi lengkapi Dusi, kutu Pengantar	Perbaikan kata pengantar s.d. keparagraf	
8	24/3	Perbaikan judul dan isi	Perbaikan paragraf	

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Proposal


Lampiran 3: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Pembimbing : 1. NS. Yulianto, S.Kep., Mpd., MPH
2. Ns. Nana Selvia Artha, M.Kep



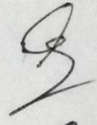
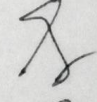

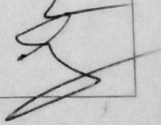
NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	26/04 2022	Perubahan jadwal suprus	See you proposal	

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 3: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Atmanta
 NIM : Posigrum 2002
 Nama Pembimbing : 1. Mr. Yulianto, Stp., Mpd, MPH
 2. Nis. Minu Galina Attha Mtep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	20/03	Sistematisasi BAB 1	- Perhatikan penulisan pada kata pengantar - Perhatikan Spasi - Kapitla Daftar isi - Perhatikan penulisan Bab - Penulisan babus karena	
2.	20/03	Konsul Bab 1	Masih ada Pebarukan	
3.	21/03	Konsul Bab 2, 3	- Perhatikan penulisan	
4.	22/03	Konsul Pebarukan Bab 2, 3	Perbaikan 18	
5.	23/03	Konsul Pebarukan	sd	
6.	24/03	Pebarukan Supis	Peri	

Lampiran 6 : Lembar Revisi Proposal

Lampiran 5: Contoh Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : Aktaria
 NIM : 20.3.15.141.72002

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Jajar belah	Focus pada balok dan ^{ditulis} balok, Rumus dan Balok dan paragraf paragraf.
2	Bab II	Bab II ul teori dan kembali pada sumber.
3	Bab III	Perbaiki Bab III pendahuluan.

Pematang Revisi.....

Sebelum direvisi,

(.....)

Pematang Revisi.....

Sudah direvisi,

(.....)

Lampiran 6 : Lembar Revisi Proposal

Lampiran 5: Contoh Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : AKTARIJA

NIM : P031919492002

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Lembar pengesahan belum di TTD ✓ pembuatnya.</p> <p>Nama & gelar di kata pengantar x. ada yang salah.</p> <p>Latar belakang buat secara berkesin- nambungan</p> <p>Data risikonya ada ulang & tinggal ✓ diang-felas.</p> <p>Perbaiki Batasan Istilah</p> <p>Data pendente dan pelan heran x.</p>

Pematang Revisi
Sebelum direvisi,
Almanti
(.....)

Pematang Revisi
Sudah direvisi,
Almanti
(.....)

Lampiran 6 : Lembar Revisi Proposal

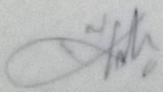
LEMBAR REVISI

Arhanth
 08191012012

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki susun penulisan kesimpulan - perbaiki penulisan pada Bab I - lengkapi data
2	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - lengkapi Materi pada bab II - perbaiki penulisan - Tambahkan Bab Mayor Minor
3.	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab III

Pematang Reba

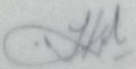
Sebelum direvisi,



(Elmuhsinur

Pematang Reba,

Sudah direvisi,







(Elmuhsinur

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi KTI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa: Akharin
 NIM: D2119100202
 Nama Pembimbing: 1
2

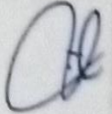
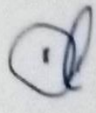
NO	TANGGAL	MATERI Bimbingan	SARAN	TANDA TANGAN
1.	29) Mei kamis 2022	BAB 4 Hasil studi & Pembahasan	- Perbaiki paragraf - Buat pembalasan - Selesa ruli skema - Kondisi pokok - Tambahkan teori dulu pembalasan -	
2.	30) Mei Jumat 2022	tentang pembalasan bab 4	- Tambahkan teori dulu pembalasan	
3.	31) Mei Sabtu 2022	- Perbaiki bab (Paragraf banyak teori, hasil bab 4) pembahasan)	- Perbaiki Bab 4 -	
4.	1) Juni Minggu	- Perbaiki bab 4 (Paragraf teori)	Paragraf di perbaiki.	

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi KTI

1. Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing 1.
2.







NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	2/juni	- Perbaikan bab 4. tambah. tema	Perbaiki Referensi	
6	2/juni		Ace ujian akhir	

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 3: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Abdani
 NIM : 202110072002
 Nama Pembimbing : 1. ~~Is~~
 2. Ns. Nina Felia Artha, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	2/06/2022	Bab 4	- Gambaran lokasi Penelitian menggunakan akses tempat penelitian - gambar subjek menggunakan subjek	
2.	5/06/2022	kontrol perbaikan Bab 4	- hasil survey dgn foto	
3.	6/06/2022	Perbaikan bab 4	- Gambaran subjek - Perbaikan penulisan untuk penulisan.	
4.	7/06/2022	BAB 4-5	- Follow up	
5.	8/06/2022	BAB 4-5	- Perbaikan penulisan awal tabel - kover full KTI	
6	8/06/2022	Bab 1-5	acc up	

LEMBAR REVISI

Nama : Aktaria
NIM : 00319111192002

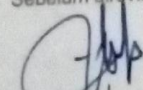
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan penulisan- Sandingkan dengan teori yg ada- Tambahkan teori pada pembahasan

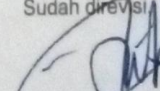
Pematang Reba.....

Pematang Reba

Sebelum direvisi.

Sudah direvisi.


Mr. Yulianto, S.TP., M.Pd., MPH
(.....)


Mr. Yulianto, S.TP., M.Pd., MPH
(.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Altaisa

NIM : P031914472002

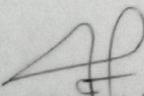
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Halaman Bab 4 Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - Pembacaan kembali halaman 1 - Penambahan data pada tabel ^{abstrak} - Pembacaan isi bab - Pembacaan keterkaitan (antara data) - Pembacaan diagram (antara dgn materi) - ^{apakah} Bab 4 (sebelum dan setelah) - Pembacaan inferensi (sebelum dan setelah) - Pembacaan implementasi - Pembacaan pada bagian-bagian (singkat, padat & jelas)

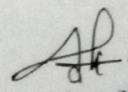
Pematang Reba.....

Pematang Reba.....

Sebelum direvisi.

Sudah direvisi.


 (Ms. Alice Rosy, M.T.P.)


 (Ms. Alice Rosy, M.T.P.)

LEMBAR REVISI

Nama : Akansa
 NIM : 201910472002

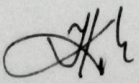
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	awal	1. Perbaiki tata pengantar 2. Perbaiki tanggal 3. Perbaiki abstrak 4. Perbaiki penulis dan isi 5. Perbaiki daftar tabel 6. Perbaiki
	Bab 1	- Perbaiki penulis - Penambahan materi - Perbaiki data pemfis - Penambahan kurun etiologi - Memperbaiki etiologi - Perbaiki pada implementasi ASBP - Penyusunan detail implementasi Rencanan

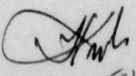
Pematang Reba,

Pematang Reba, 8 Juli 2021

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


 (Nc. Elmubtahir, STP, M. Biomed)


 (Nc. Elmubtahir, STP, Biomed)

Lampiran 9 : Dokumentasi

Kunjungan pertama Ny. J 1 Juni 2022 09.00
09.00

Kunjungan kedua 2 juni 2022



Lampiran 9 : Dokumentasi

Kunjungan ketiga Ny. J 3 Juni 2022 09.0



Kunjungan keempat Ny. J 4 Juni 2022 09.00



Lampiran 9 : Dokumentasi

Kunjungan kelima Ny. J 5 Juni 2022 09.00



Kunjungan keenam Ny. J 6 juni 2022 09.00



Lampiran 9 : Dokumentasi

Kunjungan pertama Ny. R 3 Juni 2022 11.00



Kunjungan kedua Ny. R 4 Juni 2022 11.00



Lampiran 9 : Dokumentasi

Kunjungan ketiga Ny. R 5 juni 2022 11.00



Kunjungan keempat Ny. R 6 Juni 2022 11.00



Lampiran 9 : Dokumentasi

Kunjungan kelima Ny. R 7 Juni 2022 11.00



Kunjungan keenam Ny. R 8 Juni 2022 11.00





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal

Nama Mahasiswa :

NIM :

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama :
- b. Umur Tempat /tgl lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Status Perkawinan :
- e. Agama :
- f. Suku :
- g. Alamat :

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini :
- b. Pekerjaan sebelumnya :
- c. Sumber pendapatan :
- d. Kecukupan pendapatan :

3. Lingkungan tempat tinggal

.....
.....
.....

4. Riwayat Kesehatan

- a. Status Kesehatan saat ini
 - 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir :.....
 - 2) Gejala yang dirasakan :.....

Lampiran 10 : Pengkajian

- 3) Faktor pencetus :.....
- 4) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
- 5) Upaya mengatasi :
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat :.....
- 7) Obat yang digunakan:.....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

.....
.....
.....

- 2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

.....
.....

- 3) Riwayat kecelakaan

.....
.....

- 4) Riwayat pernah dirawat di RS

.....
.....

- 5) Riwayat pemakaian obat

.....
.....

5. Pola Fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

.....
.....
.....

Lampiran 10 : Pengkajian

b. Pola makan

.....
.....
.....
.

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

.....
.....
.....

d. Aktifitas Pola Latihan

.....
.....
.....

e. Pola istirahat tidur

.....
.....
.....

f. Pola Kognitif Persepsi

.....
.....
.....

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

.....
.....
.....

h. Pola Peran-Hubungan

.....
.....
.....
.....

Lampiran 10 : Pengkajian

i. Koping-Pola Toleransi Stress

.....
.....
.....
.....

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

.....
.....
.....

2) Keyakinan tentang kesehatan

.....
.....
.....

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum :
- b. TTV :
- c. BB/TB :
- d. Kepala
 - Rambut :
 - Mata :
 - Telinga :
 - Mulut, gigi dan bibir :
- e. Dada :
- f. Abdomen :
- g. Kulit :
- h. Ekstremitas Atas :
- i. Ekstremitas bawah :

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

- a. Fungsi kognitif SPMSQ :
- b. Status fungsional (Katz Indeks) :
- c. MMSE :
- d. APGAR keluarga :
- e. Skala Depresi :

Lampiran 10 : Pengkajian

- f. Screening Fall :.....
- g. Skala Norton :.....

- B. ANALISA DATA
- C. PRIORITAS MASALAH
- D. INTERVENSI
- E. IMPLEMENTASI

LAMPIRAN TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK**APGAR KELUARGA**

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
	JUMLAH			

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :.....		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :.....		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :.....		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :.....		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :.....		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :.....		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :.....		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :.....		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah :8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

FORMAT PENGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19.		
	20.		
	21.		

Lampiran 10 : Pengkajian

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>		
3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen</p>		

Lampiran 10 : Pengkajian

	<p>Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>		
6	<p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

SCREENING FAAL

FUNCTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

- ≤ 10 detik : low risk of falling
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?		YA
5	Apakah anada mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN **DEPRESI**

SKOR 10 ATAU LEBIH

: **DEPRESI**

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : Skor

Kondisi fisik umum :

- Baik 4
- Lumayan 3
- Buruk 2
- Sangatburuk 1

Kesadaran :

- Kompos mentis 4
- Apatis 3
- Konfus/soporus 2
- Stupor/koma 1

Aktifitas :

- Ambulan 4
- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1

Mobilitas :

- Bergerak bebas 4
- Sedikit terbatas 3
- Sangatterbatas 2
- Tak bisabergerak 1

Inkontines :

- Tidak 4
- Kadang-kadang 3
- Sering Inkontinesia urin 2
- Inkontinensia alvi & urin 1

Skor Total :

Kategori skor	15 - 20	= Kecil sekali / tak terjadi
	12 - 15	= Kemungkinan kecil terjadi
	< 12	= Kemungkinan besar terjadi

Penkes post TURP

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	FASE ORIENTASI
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menanyakan kesiapan klien
B	FASE KERJA
1	Menanyakan pengetahuan klien tentang perawatan post op TURP
2	Menjelaskan tujuan tindakan operasi TURP
	Tujuan : Mengangkat jaringan prostat yang membesar agar aliran kencing menjadi lancar
3	Menjelaskan tujuan pemasangan three-way kateter pada post operasi TURP
	Tujuan : Untuk membantu mengalirkan kencing dan mencegah pembekuan darah
4	Menjelaskan fungsi masing-masing jalur three-way kateter :
	1. Sebagai pengunci
	2. Sebagai irigator
	3. Tempat keluarnya urin
5	Menjelaskan tujuan dilakukan fiksasi pada paha
	Tujuan :Membantu menekan luka bekas operasi yang bertujuan mencegah perdarahan
6	Menjelaskan fungsi irigator
	1. memperlancar aliran kencing
	2. Mencegah terjadinya bekuan darah
7	Menjelaskan tujuan pengaturan kecepatan aliran irigator
	Tujuan : Pengaturan kecepatan irigator tergantung dari warna urin yang keluar dari urin bag, apabila warnanya masih merah alirannya dipercepat dan apa bila warnanya jernih alirannya maintenance
8	Menjelaskan waktu pelepasan irigator
	Setelah fiksasi dilepas, dievaluasi selama 24 jam, apabila bila warna urin tetap jernih maka irigator dilepas.
9	Menjelaskan penyebab nyeri pada klien post op TURP
	a. Adanya luka operasi
	b. Fiksasi balon kateter pada luka untuk mencegah perdarahan
	c. Luka operasi yang terkontaminasi dengan urin
10	Menjelaskan mobilisasi klien post TURP
	a. Pada saat terdapat fiksasi kateter klien dianjurkan tidur terlentang,dan tidak boleh menekuk lutut pada kaki yang terfiksasi kateter
	b. Mobilisasi dimulai dengan mika-miki selama terpasang fiksasi, selanjutnya setelah fiksasi dilepas dilanjutkan dengan mobilisasi duduk dan berjalan secara bertahap
11	Menjelaskan diet & intake cairan post op TURP
	a. Makan tinggi protein
	b. Asupan cairan ditingkatkan \pm 3000 ml/hr bila tidak ada kontraindikasi, untuk menjaga urin tetap jernih dan mengurangi disuria
C	FASE TERMINASI
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan

Lampiran 10 : Pengkajian

D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

ROM

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	FASE ORIENTASI
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menjelaskan prosedur
B	FASE KERJA
1	Mengkaji kemampuan mentoleransi gerakan
2	Menentukan teknik gerakan ROM : Pasif /aktif
3	Melakukan gerakan bahu :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Abduksi & Adduksi
	c. Rotasi internal & eksternal
4	Melakukan gerakan siku :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Pronasi & supinasi siku
5	Melakukan gerakan pergelangan tangan :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Fleksi ulnar & radial
6	Melakukan gerakan jari-jari :
	a. Fleksi & ekstensi
	b. Hiperekstensi
	c. Abduksi & Adduksi
	d. Oposisi
C	FASE TERMINASI
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

SENAM OTAK LANSIA

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	FASE ORIENTASI
1	Mengucapkan salam
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan
4	Menjelaskan prosedur
B	FASE KERJA
1	Berdiri dengan posisi tegak
2	Gerakan bergantian (Alternating) :
	a. Gerakan tangan kanan keatas samping kanan dan kaki kiri ke samping kiri.
	b. Kembali posisi normal
	c. Gerakan tangan kiri keatas samping kiri dan kaki kanan ke samping kanan
3	Bersilangan (Crossing the mid line) :
	a. Lutut kaki kiri diangkat menyentuh siku tangan kanan pada posisi tengah tubuh
	b. Gerakan bergantian dg point a.
4	Gerakan mata pelangi (Eye Movement Raibow) :
	a. Ibu jari kanan membuat gerakan setengah lingkaran sejajar muka diikuti oleh pandangan mata ke ibu jari tanpa kepala ikut bergerak
	b. Gerakan bergantian dengan point a
5	Stretching (Peregangan) :
	a. Meregangkan otot bahu badan dan lengan dengan tangan kanan ke atas dipegang tangan kiri dan di gerakkan ke empat penjuru (kanan-kiri-depan-belakang)
	b. Gerakan bergantian dengan point a
C	FASE TERMINASI
1	Melakukan evaluasi
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN
1	Ketenangan
2	Melakukan komunikasi teraupetik
3	Menjaga keamanan pasien & perawat

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
JL. M. TA HAR NO. 1 - PEMATANG REBA
TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal : 31 Mei 2022
Nama Mahasiswa : Actansa
NIM : 20191407002

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Japmanik
- b. Umur Tempat / tgl lahir : Pekanbaru, 12 Agustus 1962
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : kawin
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Melayu
- g. Alamat : KM 5. Pekanbaru - Pekanbaru - Pekanbaru

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : ~~Ibu Rumah Tangga~~ bertani, Art
- c. Sumber pendapatan : dari suami
- d. Kecukupan pendapatan :

3. Lingkungan tempat tinggal

ruang tinggal di lingkungan yang relatif jauh dan perumahan.

4. Riwayat Kesehatan

- a. Status Kesehatan saat ini : Sejahtera
- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : merasa tidak nyaman tenggorokan
- 2) Gejala yang dirasakan : sering mengantuk
- 3) Faktor pencetus : (-) Mendadak (-) Bertahap
- 4) Timbulnya keluhan : mengalami demam sejak sakit demam
- 5) Upaya mengatasi : dr. andre
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat :
- 7) Obat yang digunakan:

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

baik mengatakan telah pernah menderita
Penyakit apapun sebelumnya.

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)

baik mengatakan tidak memiliki riwayat
alergi obat

3) Riwayat kecelakaan

baik mengatakan tidak pernah mengalami
kecelakaan.

4) Riwayat pernah dirawat di RS

baik tidak pernah dirawat diru
sakit

5) Riwayat pemakaian obat

baik mengatakan tidak menggunakan obat
apapun.

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

baik mengatakan bahwa yang ia rasakan
adalah hal biasa namun sudah pernah ke dokter
baik baru mengetahui apa yg ia rasakan

b. Pola makan

baik mengatakan makan sebanyak 2 kali sehari
dengan porsi sedang

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

baik mengatakan Bab sebanyak 1x sehari dan
Bak bisa sampai 8-10 kali

d. Aktifitas Pola Latihan

baik mengatakan tidak melakukan latihan apapun

e. Pola istirahat tidur

baik mengatakan tidur sekitar 5-6 jam

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

f. Pola Kognitif Persepsi

lain mengatakan memahami tentang apa yang
didentara saat ini

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

lain mengatakan tidak mender dengan apa yg
lain dentara saat ini, bisa menerima dengan baik

h. Pola Peran-Hubungan

lain memiliki peran yang baik kepada anggota
keluarga sebagai ibu

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

i. Koping-Pola Toleransi Stress
 klien mengatakan jika ia stress yang ditularkan hanya diam saja jika ada masalah yang bisa dibicarakan bersama keluarga

j. Nilai-Pola Keyakinan
 1) Pelaksanaan ibadah
 klien mengatakan shalat 5 waktu, di sore hari pergi ke masjid untuk shalat berjamaah
 2) Keyakinan tentang kesehatan
 klien mengatakan merasa bahwa berakhlak itu penting

6. Pemeriksaan Fisik
 a. Keadaan umum : tampak lemah, tidak semangat, berbicara pd
 b. TTV : 100/90 133/82 mmHg, RR: 26x/m, S: 37,
 c. BB/TB : 47kg/155 cm
 d. Kepala : tampak bersih - terdapat uban
 Rambut : simetris, berkilau tidak anemis
 Mata : tidak terdapat sekumen
 Telinga : Mulut bersih, mukosa bibir merah, tidak berbau
 Mulut, gigi dan bibir : Perutis dada tidak menggunakan otet bantek n
 e. Dada : simetris, datar, tympani tidak ada nyeri tekan
 f. Abdomen : sawi matang, matang - bening
 g. Kulit : 4 5
 h. Ekstremitas Atas : 4 5
 i. Ekstremitas bawah : 4 5

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)
 a. Fungsi kognitif SPMSQ : skor salah = 1 = intelektual utuh
 b. Status fungsional (Katz Indeks) : Nilai A
 c. MMSE : 31
 d. APGAR keluarga : 9
 e. Skala Depresi : 7

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

f. Screening Fall

lebat dari 6 inci

g. Skala Norton

19

B. ANALISA DATA

C. PRIORITAS MASALAH

D. INTERVENSI

E. IMPLEMENTASI

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

N TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

APGAR KELUARGA

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
		(2)	(1)	(0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
JUMLAH				

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

- Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
- Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
- Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

FORMAT PENGGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19.		
	20.		
	21.		

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>		
3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen</p>		

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

	<p>Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>		
6	<p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

- ≤ 10 detik : low risk of falling
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 – 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?		YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		YA

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR "1" (SATU) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI

Lampiran 11 : Format Pengkajian Subjek 1

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita	Skor
Kondisi fisik umum	
- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangatburuk	1
Kesadaran	
- Kompos mentis	4
- Apatis	3
- Konfus soporus	2
- Stupor koma	1
Aktifitas	
- Ambulan	4
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas:	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3
- Sangat terbatas	2
- Tak bisa bergerak	1
Inkontines:	
- Tidak	4
- Kadang-kadang	3
- Sering Inkontinesia urin	2
- Inkontinensia alvi & urin	1
Skor Total :	
Katagori skor	15 - 20 = Kecil sekali tak terjadi
	12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi
	< 12 = Kemungkinan besar terjadi

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA
Jl. M. TAHAH NO. 1 - PEMATANG REBA
TELP. (0769) 341584 Fax. (0769) 341584



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal : 1 Juni 2012
Nama Mahasiswa : Abtaria
NIM : P031111192002

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Pdkyah
- b. Umur Tempat / tgl lahir : 62 Desember
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : kawin
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Melayu
- g. Alamat : Pematang Reba

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : IRT
- b. Pekerjaan sebelumnya : serabutan
- c. Sumber pendapatan : suami dan anaf
- d. Kecukupan pendapatan : cukup untuk kebutuhan sehari-hari

3. Lingkungan tempat tinggal

di bien tunggal di lingkungan padat penduduk

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Babak & baki feras lemah
- 2) Gejala yang dirasakan : lemah tidak berdaya
- 3) Faktor pencetus : baki ekremtus bawah malam
- 4) Timbulnya keluhan : () Mendadak () Bertahap
- 5) Upaya mengatasi :
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : RSUD. & buni/b
- 7) Obat yang digunakan : Met Formin HCL 500 mg

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

~~pacien~~ Pacien mengatakan Pengidap magh
sakit & demam lalu

2) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)
pacien mengatakan tidak mempunyai alergi obat

3) Riwayat kecelakaan
pacien mengatakan pernah mengalami kecelakaan
10 tahun lalu

4) Riwayat pernah dirawat di RS
pacien mengatakan pernah dirawat dua & tahun
lalu

5) Riwayat pemakaian obat
pacien mengatakan menggunakan obat Metformin 500 mg

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
pacien mengatakan menjaga kesehatan diutamakan maka
itu penting

b. Pola makan
pacien mengatakan makan 3x1 dengan frekuensi
jumlah sedang

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

Bab : 3 hari sekali

Bak : 2-3 x sehari, bahkan 5 x sehari apabila gula
sedikit banyak

d. Aktifitas Pola Latihan

pacien mengatakan tidak melakukan aktivitas apapun

e. Pola istirahat tidur

pacien mengatakan tidur jam sebelum bangun

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

- f. Pola Kognitif Persepsi
bukan menggunakan paham atas Penjabat yang
di dentanya.
- g. Persepsi diri-Pola konsep diri
bukan menggunakan hidup malu atas apa yang
lain di antara fact ini, bukan blas
- h. Pola Peran-Hubungan
bukan memantai hubungan yg baik
terhadap anggota lain

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

- i. Koping Pola Toleransi Stress
 bisa mengatasi bisa mengatasi stress atau
 dengan ibadah kepada Allah SWT
 tentang masalah yg terjadi
 - j. Nilai Pola Keyakinan
 - 1) Pelaksanaan ibadah
 bisa mengatasi sholat & wudu dan
 lain lain yang lainnya
 - 2) Keyakinan tentang kesehatan
 bisa mengatasi menjaga kesehatan sangat
 penting
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum
 bisa tampak lemah, tidak semangat
 101/84 mmHg, 5-37, 80-85, 20x1
 10/11/21
 - b. TTV
 - c. BB/TB
 - d. Kepala
 Rambut
 Mata
 Telinga
 Mulut, gigi dan bibir
 - e. Dada
 - f. Abdomen
 - g. Kulit
 - h. Ekstremitas Atas
 U &
 - i. Ekstremitas bawah
 U &
7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)
- a. Fungsi kognitif SPMSQ
 Skor rata-rata: intelektual cukup
 Nilai 1
 - b. Status fungsional (Katz Indeks)
 1
 - c. MMSE
 9
 - d. APGAR keluarga
 Remunerasi depresi
 - e. Skala Depresi

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

f. Screening Fall

Robit Juni Ginchi

g. Skala Norton

18

B. ANALISA DATA

C. PRIORITAS MASALAH

D. INTERVENSI

E. IMPLEMENTASI

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

N TINDAKAN KEPERAWATAN GERONTIK

APGAR KELUARGA

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
		(2)	(1)	(0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon			
JUMLAH				

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

- Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
- Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
- Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual BERAT

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

FORMAT PENGGAJIAN MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang ?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal" BAPAK "		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19.		
	20.		
	21.		

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi "		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !		
	26. Lipat dua !		
	27. Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(Indeks Kemandirian Katz)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>		
3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen</p>		

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

	<p>Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>		
6	<p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score:

- ≤ 10 detik : low risk of falling
- 11 - 19 detik : low to moderate risk for falling
- 20 - 29 detik : moderate to high risk for falling
- ≥ 30 detik : impaired mobility and is at high risk of falling

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

**GERIATRIC DEPRESSION SCALE
(SKALA DEPRESI)**

NO	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak Kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?		YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik Setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk Akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian Besar hidup anda?	TIDAK	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi Keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah Dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda Sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti Perasaan anda saat ini?		YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?		YA

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR "1" (SATU) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI

Lampiran 12 : Format Pengkajian Subjek 2

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekuabitasi)

Nama penderita	Skor
Kondisi fisik umum	
- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangatburuk	1
Kesadaran	
- Kompos mentis	4
- Apatis	3
- Konfus soporus	2
- Stupor koma	1
Aktifitas	
- Ambulan	4
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas:	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3
- Sangat terbatas	2
- Tak bisa bergerak	1
Inkontines:	
- Tidak	4
- Kadang-kadang	3
- Sering Inkontinesia urin	2
- Inkontinensia alvi & urin	1
Skor Total :	
Katagori skor	15-20 = Kecil sekali tak terjadi
	12-15 = Kemungkinan kecil terjadi
	< 12 = Kemungkinan besar terjadi