

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : NIA YULIANI ASTUTI
NIM : P031914472013
Tempat tanggal lahir : Tanah Datar, 15 Juli 2001
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl.Lintas Timur Talang Jerinjing
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 015 Talang Jerinjing
2. MTs Negeri 01 Pekan Heran
3. SMK Negeri 01 Rengat Barat



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
Lampiran : -
Perihal : Izin Melakukan Pengambilan Data

Pematang Reba, 23 Maret 2022

Yang terhormat,
Ka. UPTD Puskesmas Pekan Heran

di -
Tempat

Dengan hormat,

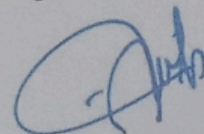
Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Poltekkes Kemenkes Riau, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar memberi izin melakukan Pengambilan Data kepada mahasiswa dibawah ini :

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

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 Artheritis 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

LEMBAR REVISI

Nama : NIA YULIANI ASTUTI

NIM : P031914472013

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki isi abstrak - Perbaiki etiologi - Perbaiki gambaran lokasi - Perbaiki isi pengkajian - Perbaiki isi intervensi dan implementasi - Perbaiki evaluasi - Perbaiki pembahasannya dan hasil

Pematang Reba,

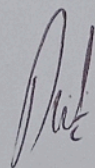
Pematang Reba,

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,



(.....)
Ms. Novita Kusumawati



(.....)
Ms. Novita Kusumawati

LEMBAR REVISI

Nama : Nia Yuliani Astuti
NIM : 2031919972013

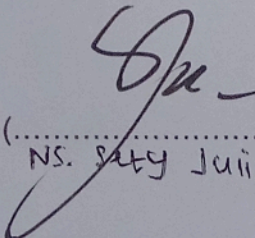
NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki isi kata Pengantar- Perbaiki isi abstrak- perbaiki isi intervensi, implementasi dan evaluasi- Perbaiki gambaran rotasi- perbaiki Pembahasan.

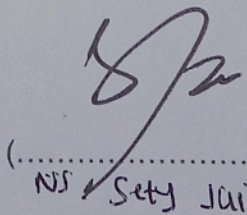
Pekanbaru, 07 Juni 2022

Pekanbaru,

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(.....)
NS. Sety Julita, M. Kep


(.....)
NS. Sety Julita, M. Kep

Dokumentasi pada subjek 1







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



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal 30 Mei 2022

Nama Mahasiswa : Nia Yuliani Astuti

NIM : P031919972013

PENGAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Ny. Y
- b. Umur Tempat / tgl lahir : Padang, 15 Mei 1952
- 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 : Ibu rumah tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Ibu rumah tangga
- c. Sumber pendapatan : Suami dan anak
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal bien ramai tetangga dengan rumah rapat, didalam rumah tidak rapi dan kelangkaan.
Pencapaian:

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Nyeri saat bergerak kaki kanan
- 2) Gejala yang dirasakan : nyeri dan sulit bergerak
- 3) Faktor pencetus : saat bergerak

- 4) Timbulnya keluhan : Mendadak () Bertahap
- 5) Upaya mengatasi : menijat area sekitar yg nyeri
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : klinik pengobatan
- 7) Obat yang digunakan: Allopurinol

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Klien tidak hanya memiliki asam urat tidak pernah ada riwayat penyakit lainnya.

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

Klien tidak mengatakan tidak ada riwayat alergi

3) Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Klien mengatakan tidak ada riwayat dirawat di RS

5) Riwayat pemakaian obat

Klien mengonsumsi obat Allopurinol yang didapat dan di klinik pengobatan sekitar 5 tahun yang lalu lalu 5 tahun terakhir berhenti konsumsi obat

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Klien saat merasakan sakit sering hanya berdiam diri, tidak memberitahukan kepada keluarganya.

b. Pola makan

Subjek mengatakan makan sedikit hanya siang dan malam

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

Klien ~~Subjekt~~ mengatakan sulit dan jarang BAB dan 2x seminggu dg Feses keras, lalu BAK ~~dan~~ klien mengatakan sering yaitu 3-5x sehari

d. Aktifitas Pola Latihan

Klien mengatakan ~~ia~~ tidak pernah melakukan pola latihan seperti jalan-jalan di sekitar rumah saat pagi hari.

e. Pola istirahat tidur

Klien mengatakan tidur sulit, sering terjaga.

f. Pola Kognitif Persepsi

Klien yakin penyakitnya akan sembuh ~~dan~~ tetapi klien enggan pergi berobat

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Klien merasa dirinya tidak berguna karena tidak dapat melakukan aktivitas seperti yang lainnya.

h. Pola Peran-Hubungan

Klien adalah istri di rumah, yang mengerjakan tugas rumah walaupun kesulitan berjalani dan hubungan dg keluarga lain terjalin baik.

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Klien sering merasa stress akan penyakit yang diteritanya.

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Klien kerap ~~ada~~ mengatatkan sufit mengerjakan sholat 5 waktu dikarenakan kakinya yang sakit

2) Keyakinan tentang kesehatan

Klien yakin akan sembuh dari penyakitnya

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

. Baik

b. TTV

. 150 / 100 mmHg

c. BB/TB

. BB : 90

d. Kepala

Rambut

. Bersih, dan beruban

Mata

. Normal, ~~tidak~~ tidak ada masalah Penglihatan

Telinga

. normal, simetris

Mulut, gigi dan bibir

. mulut kotor, gigi keropos

e. Dada

. simetris

f. Abdomen

. tidak terdapat simetris.

g. Kulit

. Kulit

h. Ekstremitas Atas

. baik, kekuatan otot 5 / 5

i. Ekstremitas bawah

. suut di gerakan sebelah kanan

kekuatan otot = 5 / 5

Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

a. Fungsi kognitif SPMSQ

. Perusakan intelektual sedang

b. Status fungsional (Katz Indeks)

. tidak mandiri mandi, kamar kecil dan berpindah

c. MMSE

. skor 27

d. APGAR keluarga

. Disfungsi keluarga tinggi

e. Skala Depresi

. Depresi

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		2	

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 : 09:00	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : 2022		✓
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 15 Mei		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : 70 tahun		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : P. Rebo	✓	✓
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 9	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Tono	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab : Joko Widodo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :		✓
JUMLAH			5

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. <i>kursi</i>	✓	
	12. <i>tangga</i>	✓	
	13. <i>benar</i>	✓	
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. <i>kursi</i>	✓	
	20. <i>tangga</i>	✓	
	21. <i>benar</i>	✓	

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	27	

Analisis hasil :

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

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

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

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

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**

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

	Skor
Nama penderita : <i>U. G. U.</i>	
Kondisi fisik umum :	
- Baik	(4)
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangatburuk	1
Kesadaran :	
- Komposmentis	(4)
- Apatis	3
- Konfus/soporosis	2
- Stupor/koma	1
Aktifitas :	
- Ambulan	4
- Ambulandenganbantuan	(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)
- SeringInkontinesia urin	2
- Inkontinensia alvi & urin	1

Skor Total :

Katagori skor	15 - 20	=Kecilsekali/takterjadi
	12 - 15	=Kemungkinankecilterjadi
	< 12	=Kemungkinanbesarterjadi



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



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Pengkajian tanggal 30 Mei 2022

Nama Mahasiswa : Nia Yuliani Astuti

NIM : 1031919972013

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : Ny. Y
- b. Umur Tempat / tgl lahir : Banjar Negara, 02 Februari 1956
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Kawin
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Jawa
- g. Alamat : Desa Tanah Datar

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Ibu rumah tangga
- b. Pekerjaan sebelumnya : Ibu rumah tangga
- c. Sumber pendapatan : suami dan anak
- d. Kecukupan pendapatan : cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan sekitar rumah klien ramai penduduk dg rumah tidak terlalu padat, di dalam rumah tampak bersih dan rapi

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : sulit menggerakkan ekstremitas kanan
- 2) Gejala yang dirasakan : nyeri saat berjalan dan bergerak
- 3) Faktor pencetus : saat bergerak

- 4) Timbulnya keluhan : Mendadak () Bertahap
- 5) Upaya mengatasi : Meminum Obat
- 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : RS dan dokter praktek
- 7) Obat yang digunakan: Allopurinol

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- 1) Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan memiliki riwayat Penyakit hi Per tensi

.....

.....

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

Klien mengatakan memiliki riwayat makanan daging kambing.

.....

- 3) Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan

.....

- 4) Riwayat pernah dirawat di RS

Klien mengatakan Pernah di rawat di RS karena Penyakit lain, bukan Penyakit asam urat sebarang

.....

- 5) Riwayat pemakaian obat

Allopurinol

.....

.....

5. Pola Fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan
-
-
-

- b. Pola makan

Klien mengatakan makan teratur 3 x sehari dg

.....

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Klien hanya merasa stress saat sakit yang tidak tertahan lagi, jika saat ~~stress~~ sakit selalu minum obat

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Klien mengatakan kesulitan sholat 5 waktu dikarenakan nyeri pada kaki saat bergerak yang di rasakan

2) Keyakinan tentang kesehatan

Klien mengatakan jika ingin sembuh harus rajin berobat ke dokter dan rutin minum obat

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

. Baik

b. TTV

:

c. BB/TB

:

d. Kepala

Rambut

. Bersih, beruban

Mata

. Normal, tidak ada masalah penglihatan

Telinga

. simetris, telinga bersih

Mulut, gigi dan bibir

. mulut kotor, gigi keropos dan bibir kering

e. Dada

:

f. Abdomen

:

g. Kulit

. Kulit kering

h. Ekstremitas Atas

. Baik, kekuatan otot penuh

i. Ekstremitas bawah

. ke sulit digerakkan sebelah kanan dan nyeri, kekuatan otot ~~baik~~

5/2

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

a. Fungsi kognitif SPMSQ

. Fungsi intelektual utuh

b. Status fungsional (Katz Indeks)

. tidak mandiri mandi, ke kamar kecil dan berpindah

c. MMSE

. Tidak ada kerusakan kognitif

d. APGAR keluarga

. Distungsi keluarga sangat tinggi

e. Skala Depresi

. Depresi

- f. Screening Fall
- g. Skala Norton

. Risiko robah
: kecil sekali / tidak terjadi

- 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				3

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 : ...10...00.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab : ...2022.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		✓
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : ...tanah datar.....	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :3.....	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :suwandi.....	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : ...1945.....	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :Joko Widodo.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :	✓	
JUMLAH			2

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 PENGKAJIAN 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.jam.....tangan.....	✓	
	12.pensil.....	✓	
	13.kertas.....	✓	
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.jam.....tangan.....	✓	
	20.pensil.....	✓	
	21.kertas.....	✓	

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		26

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	Kontinen		

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

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

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** ✓

(19)

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : Ny. Y..... Skor

Kondisi fisik umum :

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

Kesadaran :

- Komposmentis (4)
- Apatis 3
- Konfus/soporus 2
- Stupor/koma 1

Aktifitas :

- Ambulan 4
- Ambulandenganbantuan (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)
- SeringInkontinesia urin 2
- Inkontinensia alvi & urin 1

Skor Total :

= 17

Katagori skor	15 - 20	=Kecilsekali/takterjadi
	12 - 15	=Kemungkinankecilterjadi
	< 12	=Kemungkinanbesarterjadi