

Lampiran 1
Biodata Penulis

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Wilsa Gusva Reza
Nim : P032114472029
Tempat Tanggal Lahir : Rantau Bakung, 27 Agustus 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rantau Bakung
Nama Ayah : Abadan
Nama Ibu : Aziza
Riwayat Pendidikan : 1. SD negeri 004 Rantau Bakung (2009-2015)
2. SMP Negeri 001 Rengat Barat (2015-2018)
3. SMA Negeri 001 Rengat Barat (2018-2020)

Lampiran 2
Jadwal Kegiatan

Lampiran 2

JADWAL KEGIATAN

NO	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei			
1	Pengajuan Judul KTI																
2	Pembuatan Proposal dan bimbingan KTI																
3	Ujian Proposal KTI																
4	Revisi Proposal KTI																
5	Penelitian dan bimbingan KTI																
6	Seminar Hasil KTI																

Lampiran 3
Surat Izin Studi Kasus

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2024

Tanggal : 20 Februari 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PRA PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DI LUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	Lathifah Riezika Yoana P03214472020	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
2	Renggi Pranoto P03214472029	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu	Puskesmas Pekan Heran
3	Bunga Chantika Shaisabila P03214472006	Asuhan keperawatan pada lansia stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
4	Wisa Gusva Reza P03214472039	Asuhan keperawatan lansia osteoporosis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
5	Reni Gusnida P03214472030	Asuhan keperawatan pasien Gout Arthritis dengan masalah ketidak efektifan pemeliharaan Kesehatan di desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
6	Aisyah P03214472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hiperkolesterolemia dengan masalah pemeliharaan Kesehatan tidak efektif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
7	Endang Fatmawati P03214472011	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah nyeri akut di desa Pekan Heran wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
8	Reza Oktavia P032144720031	Asuhan keperawatan keluarga Asthma Bronkial dengan ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
9	Nona Darianti P03214472025	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien gastritis dengan pemeliharaan Kesehatan tidak	Puskesmas Pekan Heran

		efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Riau	
10	Azimah P03214472005	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran
11	Feby Gunawan P03214472013	Asuhan keperawatan keluarga kurangnya pengetahuan tentang penyakit Rheumatoid Arthritis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran	Puskesmas Pekan Heran

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003

Lampiran 4
Surat Balasan Izin Pengambilan Data

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat: Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 2341301
Email : uups@indragirihulu.go.id Kode Pos 29351



Nomor : 445/PKM.Pekan Heran/627
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Pra
Penelitian

Kepada Yth:
Poltekkes Kemenkes Riau

Di-
Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat izin Pra Penelitian data kepada mahasiswi/mahasiswa Poltekkes Kemenkes Riau atas nama:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Lathifah Riezka Yoana	P03214472020	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakpatuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
2	Renggi Pranoto	P03214472029	Asuhan keperawatan pada pasien Gout Arthritis dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di UPTD Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu
3	Bunga Chantika Shalsabila	P03214472006	Asuhan keperawatan pada lansia stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
4	Wilsa Gusva Reza	P03214472039	Asuhan keperawatan lansia osteoporosis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran
5	Reni Gusnida	P03214472030	Asuhan keperawatan pasien Gout Arthritis dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di Desa Pekan Heran UPTD Puskesmas Pekan Heran
6	Aisyah	P032014472002	Asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hiperkolesterolemia dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran

Lampiran 5
Informend Consent

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: *ny - M*

Umur: *72 tahun*

Jenis Kelamin: *Perempuan*

Alamat: *Pekan heran*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Lansia Osteoporosis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran ” Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.

Pematang Reba, *20* - *APRIL* 2024

Mahasiswa



(Wilsa Gusva Reza)

Yang Memberikan Persetujuan



(*MARIBA*)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: *SUARIFA Asmawati*

Umur: *65 tahun*

Jenis Kelamin: *perempuan*

Alamat: *Jl. Raya km 2 pekan heran*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Lansia Osteoporosis Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pekan Heran ” Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenar-benarnya.


Pematang Reba,

2024

Mahasiswa


(Wilsa Gusva Reza)

Yang Memberikan Persetujuan


(*SUARIFA*)

Lampiran 6
Format Pengkajian

Lampiran 6



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 : 29 APRIL 2024
Nama Mahasiswa : WILSA GUSVA REZA
NIM : P032114972039

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : NY.S
- b. Umur Tempat /tgl lahir : 6 tahun /08-12-1959
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : Kawin
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Melayu
- g. Alamat : Jl. Raya km.2 pekan heran
RT/12 RW/06

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Pensiunan
- b. Pekerjaan sebelumnya : PNS
- c. Sumber pendapatan : Pensiunan /dari anak
- d. Kecukupan pendapatan : cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal subjek, sekitar rumah sepi, Banyak pepohonan sekitar rumah subjek, lingkungan rumah bersih, Pencerangan Rumah Baik.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus

: SAKIT tulang dan nyeri badan subjek mengatakan kaki sulit digerakkan nyeri dan pedih kaki, subjek mengatakan kedua lutut kaku dan punggung terasa nyeri saat bergerak seperti Berlatar)

- 4) Timbulnya keluhan : () Mendadak (X) Bertahap
 5) Upaya mengatasi : pakai minyak urut dan berobat ke dokter
 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat :
 7) Obat yang digunakan:.....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Subjek mengatakan pernah derita penyakit hipertensi

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

nu:m mengatakan tidak ada riwayat Alergi obat, makanan, binatang dan lainnya.

3) Riwayat kecelakaan

nu:m mengatak tidak ada riwayat kecelakaan

4) Riwayat pernah dirawat di RS

nu:m mengatakan pernah dirawat di RS

5) Riwayat pemakaian obat

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Subjek menyatakan menjaga kesehatannya dengan tidak banyak melakukan aktifitas dan pola makan dan rutin minum obat

b. Pola makan

frekuensi makan 1 porsi kadang habis kadang tidak

malam sering bisa 3-4x sehari tapi sedikit-sedikit

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

BAB 1 kali sehari tidak ada masalah dalam BAB

BAK 5-7 kali sehari, tidak ada masalah dalam BAK

d. Aktifitas Pola Latihan

Subjek mengatakan merasa lemah apabila banyak melakukan pergerakan, subjek mengatakan sulit melakukan pergerakan, terlalu banyak, subjek tidak banyak melakukan aktifitas.

e. Pola istirahat tidur

Subjek mengatakan jarang tidur siang, subjek mengatakan pada malam hari tidur tidak terganggu

f. Pola Kognitif Persepsi

Subjek mengatakan penglihatan subjek kabur

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Subjek mengatakan tidak tahu apa yang terjadi tentang kondisinya saat ini.

h. Pola Peran-Hubungan

Subjek mengatakan hubungan subjek dengan keluarga baik hubungan dengan keluarga baik

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Subjek mengatakan tidak stres tetapi jika merasa stres subjek duduk di atas melihat suasana luar dan melakukan aktifitas yang bermanfaat.

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Subjek mengatakan sholat lima (5) waktu di rumah

2) Keyakinan tentang kesehatan

Subjek mengatakan ingin diberitahu kesehatan, subjek ingin ngepi pada tulang punggung dan lutut berlutang agar dapat melakukan aktifitas seperti biasa.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Baik

b. TTV

TP: 115/80 mmHg NP: 85 x/m RR: 20 x/m SH: 37,0 °C

c. BB/TB

33 kg / 147

d. Kepala

Rambut

Berih, ikal, dan beruban

Mata

simetris penglihatan kabur

Telinga

simetris pendengaran baik

Mulut, gigi dan bibir

Berih dan lembab

e. Dada

simetris tidak ada benjolan

f. Abdomen

terdapat nyeri pada perut

g. Kulit

Berih keriput

h. Ekstremitas Atas

3 / 3

i. Ekstremitas bawah

3 / 3

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

a. Fungsi kognitif SPMSQ

3 (keturunan intelektual ringan)

b. Status fungsional (Katz Indeks)

Nilai 6 dari enam aktifitas harian satu yang perlu bantuan

c. MMSE

25 (kognitif baik)

d. APGAR keluarga

2 (tidak depresi)

e. Skala Denroci

- f. Screening Fall
- g. Skala Norton

- Rann tidak mampu melakukan
- 20 (kecil sekali / tak terdapat deteksi)

- 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	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:.....	✓	
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	7	3

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.....?	✓	
	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.....?	✓	
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	25	25

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,</p>	✓	

	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 PASIENBERDIRI 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 MEMPUYAI SKOR "1 " (SATU) :

SKOR 5-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI

SKOR NORTON

(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita : Skor

Kondisifisikumum:

- 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 :

Katagori skor	15 - 20	=Kecilsekali/takterjadi
	12 - 15	=Kemungkinankecilterjadi
	< 12	=Kemungkinanbesar 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 dilanjutkandengan 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
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN
1	Ketenangan

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 terapeutik
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 6



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 : 29-April 2021
Nama Mahasiswa : Wilsa Gurva Reza
NIM : 2032114472039

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

- a. Nama : NY.M
- b. Umur Tempat /tgl lahir : 72 tahun / 31-12-1952
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Status Perkawinan : kawin
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Melayu
- g. Alamat : Pekanbaru RT/RW 10/05

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- b. Pekerjaan sebelumnya : Tidak bekerja
- c. Sumber pendapatan : kebun / dari anak
- d. Kecukupan pendapatan : cukup

3. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal subjek 2 dekat keramaian, dekat Jalan Rayn Pekanbaru, lingkungan rumah bersih, penerangan rumah baik.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
- 2) Gejala yang dirasakan
- 3) Faktor pencetus

Nyeri pada tulang, belakang
: Metakarpus
Subjek mengatakan sakit
: mengambarkan kaki kiri,
Subjek mengatakan nyeri
: pada bagian punggung,
lutut, telapak kaki,
terasa kebas dan
nyeri pada tulang
: saat beraktivitas

- 4) Timbulnya keluhan : () Mendadak (X) Bertahap
 5) Upaya mengatasi : Memakai Minyak urut dan berobat ke RS
 6) Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat :
 7) Obat yang digunakan:.....

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Subjek mengatakan pernah depa penyakit maag, hipertensi dan asam urat

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

ny.s mengatakan tidak ada alergi obat, paku makanan dan lainnya.

3) Riwayat kecelakaan

ny.s mengatakan ada riwayat kecelakaan 3 tahun yang lalu

4) Riwayat pernah dirawat di RS

ny.s mengatakan pernah dirawat di RS

5) Riwayat pemakaian obat

5. Pola Fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Subjek mengatakan menjaga kesehatannya subjek mengatakan dengan tidak merokok melakukan aktifitas dan rutin berobat dan kontrol

b. Pola makan

Frekuensi 1 porsi makan habis, makan 2x sehari, tidak ada

alergi pada makanan.

c. Pola Eliminasi (BAB/BAK)

BAB 2 hari sekali, tidak ada masalah dalam BAB
BAK 4-5 kali sehari, tidak ada masalah dalam BAK

d. Aktifitas Pola Latihan

Subjek mengatakan pada saat wudhu ~~tidak~~ santai, enggan untuk melakukan pergerakan, Subjek mengatakan tidak banyak melakukan aktifitas, Subjek mengatakan sulit merubah posisi dari duduk ~~ke~~ berdiri.

e. Pola istirahat tidur

Subjek mengatakan tidur Jam 1 siang.
Subjek mengatakan pada malam hari pola tidur tidak terganggu.

f. Pola Kognitif Persepsi

penglihatan Subjek bagus, subjek mengatakan penglihatan tidak terganggu.

g. Persepsi diri-Pola konsep diri

Subjek mengatakan tahu apa yang terjadi tentang kondisi nya saat ini

h. Pola Peran-Hubungan

Subjek mengatakan hubungan subjek dengan keluarga baik dan tetangga baik

i. Koping-Pola Toleransi Stress

Subjek mengatakan tidak stress, tetapi ketika merasa stres subjek sering nonton TV dan melakukan hal-hal yang positif.

j. Nilai-Pola Keyakinan

1) Pelaksanaan ibadah

Subjek mengatakan sholat 5 waktu di rumah

2) Keyakinan tentang kesehatan

Subjek mengatakan ingin diberi kesehatan, subjek ingin nyeri pada tulang punggung, kaki, kaku pada tangan dan lutut sakit bercurang, agar dapat melakukan aktifitas seperti biasa.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Baik

b. TTV

TD: 130/80 mmHg N: 85 x/m RR: 20 x/m S: 36.2°C

c. BB/TB

45/175

d. Kepala

Rambut

Bersih lurus beruban

Mata

Simetris, penglihatan baik

Telinga

Simetris pendengaran baik

Mulut, gigi dan bibir

Bersih dan lembab

e. Dada

simetris tidak ada pembengkakan

f. Abdomen

tidak ada nyeri tekan

g. Kulit

keping keruput

h. Ekstremitas Atas

3/3

i. Ekstremitas bawah

4/3

7. Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

a. Fungsi kognitif SPMSQ

0 (Gangguan intelektual utuh)

b. Status fungsional (Katz Indeks)

Nilai 3 (dari enam aktivitas harian rata-rata yang perlu bantuan)

c. MMSE

30 (Kognitif baik)

d. APGAR keluarga

1 (tidak depresi)

e. Skala Depresi

- f. Screening Fall
- g. Skala Norton

- pasien tidak mampu melakukan
- 10 (kecil sekali / tidak terjadi
dekubitus.

- 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	4	1	

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 :13:00 WIB.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :2024.....	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab :1985.....	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :sekarang 65 tahun.....	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :pekan hekan.....	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :9 orang.....	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :	✓	
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 :ya bisa.....	✓	
JUMLAH		10	0

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. <i>kupri</i>	✓	
	12. <i>tv</i>	✓	
	13. <i>mesa</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>kupri</i>	✓	
	20. <i>tv</i>	✓	
	21. <i>mesa</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	30	0

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

5

1

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 PASIENBERDIRI 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 :

- 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

18

Skor Total :

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

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

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







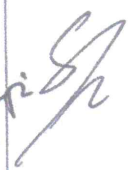
SENAM OTAK LANSIA

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

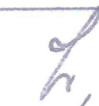

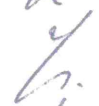
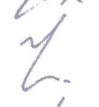
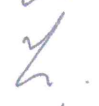
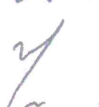
Lampiran 7
Lembar Konsultasi

Lampiran 7

Nama Mahasiswa : WILSA GUSUA REZA
 NIM : P032114492036
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety. Julita, M.KEP
 2. Ns. Elmukhsinur, S.KEP M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	13-02-2024	-konsultasi Judul Asuhan Keperawatan Lansia osteoporosis dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fungsi pergerakan kerta UPID Pusekesmas Pekari heran	Acc Judul	
2	21-02-2024	-konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I sesuai saran seperti piramida terbalik	
3	7-02-2024	-Konsultasi BAB I		
4	15-03-2024	-Konsultasi BAB I & BAB II	Perbaiki BAB I dan II sesuai saran	
5	20-03-2024	-Konsultasi BAB III	perbaiki fenomena pada BAB I	
S.	25/3-2024	proposal KTI	perbaiki sesuai saran Lengkap sumber yg digunakan pd BAB I	
6	25/3-2024	PROPOSAL KTI	Acc uran proposal lengkap dig lampiran	

Nama Mahasiswa : WILSA GUNAWATI
 NIM : 2032119972039
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sely Juika, M.Kep.
 2. Ns. ELMUKH SIMUR, S.Kep.MA-Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	27/02-2024	BAB I. Penulisan	Perbaiki penulisan	
2	4/02-2024	BAB II. Penulisan	perbaiki penulisa	
3	15/03-2024	BAB III. penulisan	perbaiki penulisa	
4	20/3-2024		Perbaiki penulisa	
5	25/3-2023		Perbaiki penulisa	
6	26/3-2023		Perbaiki penulisa Ace Ujian	







LEMBAR KONSULTASI

Nama : WILSA GUSUA REZA

Nim : P032114472039

Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety Julita M.Kep







2. Ns. Elmukhsinur, S.Kep., M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	7/5 /2024	BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Redies kalimat tabel pd pengajaran hasil & pembahasan - Tambahkan referensi & mendukung hasil penelitian 	
2	8/5 /2024	Bab 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan pd bagian implementasi & evaluasi - Lengkapi KTI Abstract & lampiran 	
3	13/5 - 2024	BIMBINGAN BAB 9 DAN 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Tulisan simbol dan hasil pementasan yang sesuai 	
4	16/5 - 2024	BIMBINGAN BAB 9 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bahasa ilmiah dipaparkan dan kesimpulan - Perbaiki keterbacaan penulisan. 	
5	17/5 - 2024		<ul style="list-style-type: none"> perbaiki pembahasan 	
6	20/5 - 2024		<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi KTI serta Perbaiki ACC Ujian 	

Lampiran 6.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : WILSA GUSNA REZA
Nim : P032114472039
Nama Pembimbing : 1. Ns. sety Julita, M. Kep
2. Ns. Elmukhsinur, S. Kep., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	Senin 13/05-2024	BAB <u>IV</u>	Perbaiki sesuai saran	
2	Selasa 14/05-2024	BAB <u>IV</u>	Perbaiki sesuai saran	
3	11-30	BAB <u>IV</u>	Perbaiki sesuai saran	
4	RABU 15-05-2024	BAB <u>V</u>	Perbaiki	
5	16-05-2024	BAB <u>V</u> , P. Post	Perbaiki	
6	17-05-2024	Lampiran	Perbaiki	

Lampiran 8
Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : Wilsa Gusva Reza
 NIM : P032114472039

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Cover	Perbaiki penenggalan.
2	D-in	perbaiki
	Bab I, II, III	<p>Cek penggunaan tanda koma dan "dan"</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengutip, hanya menuliskan nama belakang pengarang saja. - Cek kata " dan banyak yg salah ketik. - Cek kelengkapan daftar pustaka dan yg tidak tercantum.

Pematang Reba,.....

Pematang Reba,.....

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,

(.....)

(.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Wilsa Gusva Reza
NIM : P032114472039

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki penyusunan judul di cover.• Perbaiki daftar isi• Latar belakang belum didukung oleh fenomena yang kuat• Banyak sumber yang diambil tidak ada di daftar pustaka.• Perbaiki batasan istilah• Perbaiki waktu penelitian.• Perbaiki subjek penelitian.


Pematang Reba, 28-3-2024

Pematang Reba,

Sebelum direvisi,

Sudah direvisi,


(..... Alree Rasy.....)


(.....)


LEMBAR REVISI

Nama : WILKA GUSVA REBA
 NIM : P032114472034

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Cek perbaikan & koreksi .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sub judul yg di Golong → huruf awal kata gunakan huruf Kapital . - Samakan spasi dan tabul, - Cek pendirian yg kurang huruf . - cek D. pustaka - Cek Lampiran


Pematang Reba, 28 ~~MAY~~ ^{MAY} 2024

Sebelum direvisi,


 (.....)

Pematang Reba, 10 JUNI 2024

Sudah direvisi,


 (.....)

LEMBAR REVISI

Nama : WILKA GUSVA REBA
 NIM : P032114472034

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Perbaiki Abstrak sesuai ketentuan</p> <p>Tolong dituliskan apa yang sudah di lakukan. / implementasi, tuliskan waktu dan hasilnya.</p> <p>Perbaiki pembahasan, bendeng antenna kendali subjek 1 & 2 tambahkan referensi</p> <p>Perbaiki saran penulisan.</p>

Pematang Reba, 20-5-2024

Sebelum direvisi,



(Alex Ray)

Pematang Reba, 14 Juni 2024

Sudah direvisi,



(.....)

Lampiran 9
Dokumentasi

Lampiran 9 Dokumentasi

Subjek 1

Senin, 29 april 2024



Selasa, 30 april 2024



Rabu, 01 mei 2024



Kamis, 02 mei 2024



Jumat, 03 mei 2024



Sabtu, 04 mei 2024



Subjek 2

Senin, 29 april 2024



Selasa, 30 april 2024



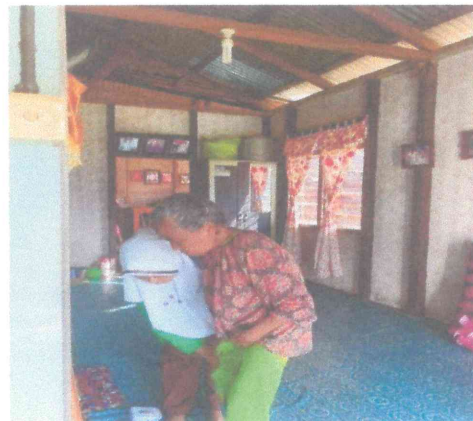
Rabu, 01 mei 2024



Kamis, 02 m2i 2024



Jumat, 03 mei 2024



Sabtu, 04 mei 2024

