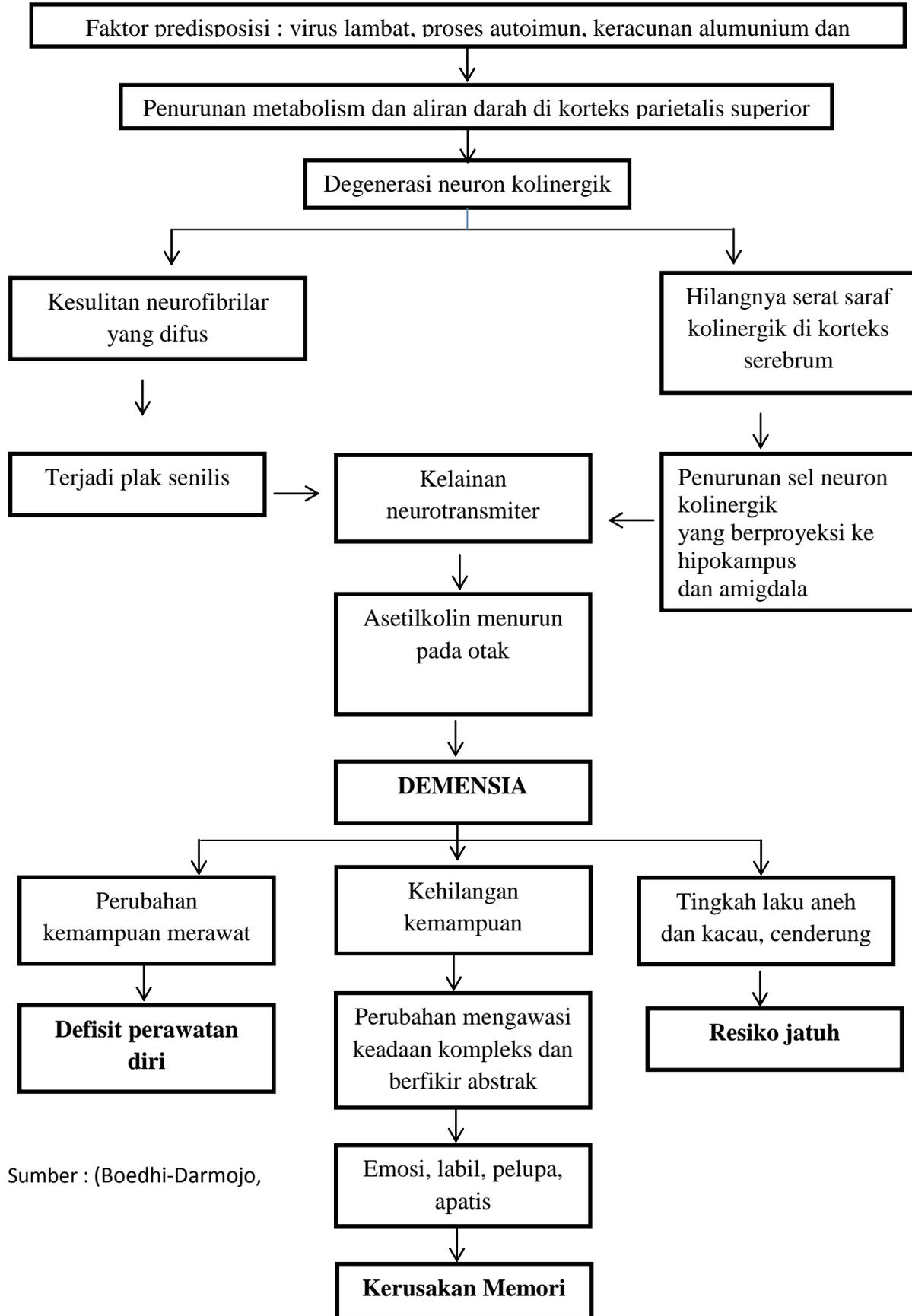


Lampiran 1

Pathway



Sumber : (Boedhi-Darmojo,

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia dengan Masalah Demensia (Gangguan Kognitif) di Panti Griya Kasih Siloam”** (*setuju/ tidak setuju) diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau ancaman dari pihak manapun.

Malang,2017

Peneliti,

Subyek Penelitian

Wuri Prasetyaningsih
NIM. 1401100039

(.....)

***)Coret yang tidak perlu**

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN DATA DASAR USIA LANJUT

Oleh : *Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom/Poltekkes Kemenkes Malang*

1. BIODATA

Unit/ UPT : ----- NamaWisma :-----

NamaKlien : No Reg. :-----

U m u r : JenisKelamin :

Alamatasal:

Tanggalwaktudatang Lama tinggal di Panti :_____

Orang yang bisadihubungi /penganggungjawab (Nama) :-----

Alamat : -----

Telp.:_____

2. POLA PERSEPSI KESEHATAN/ PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN :

Penyakit/masalahkesehatansaatini :

Keluhanutama saatini :

Riwayatpenyakitsekarang : _____

Riwayatpenyakit yang lalu : _____

—

Merokok:___ Tidak ___ YaJumlah ___<1 pak/hari ___ 1-2 pak/hari

___ > 2 pak/hari. Minum Kopi : ___ 1 gls/hr ___ 2 gls/hr > 2 gls/hr

Suka makanasin : ___ Ya ___ Tidak. Suka makan manis : ___ Ya ___ Tidak

Mengkonsumsiinggipurin : ___ Sering ___ Kadang ___ tidak pernah

Mengkonsumsi makanan berlemak : ___ Sering ___ Kadang ___ Tidak pernah

Alkohol : ___ Tidak ___ Ya Jumlah : ___ < 1 botol/hari ___ 1- 2 botol/hari

___ > 2 botol/hari Jenis : _____

Mengkonsumsi obat – obat dijual bebas/tanpa resep : ___ Tidak ___ Ya Macam :

Alergi (Obat, makanan, plester, cairan) : ___ Tidak ___ Ya Macam : ikan tongkol

_____ Reaksi : _____

Harapan tinggal di panti :

Pengetahuan tentang penyakit/masalah kesehatan saat ini (pengertian, penyebab, tanda/gejala, cara perawatan) :

Pengetahuan tentang pencegahan penyakit/masalah kesehatan saat ini (cara-cara pencegahan) :

Pengetahuan tentang keamanan/keselamatan (pencegahan terhadap cedera/kecelakaan) :

3. AKTIVITAS LATIHAN

Tingkat kemandiriandalamkehidupansehari-hari (IndeksBarthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandi ri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5		
2	Berpindahdikursirodaketempattidur, atausebaliknya	5-10		
3	Personal toilet (cucimuka, menyisirrambut, gosokgigi)	10		
4	Keluarmasuk toilet (mencucipakaian, menyekatubuh, menyiram)	5		
5	Mandi	10		
6	Berjalan di permukaandatar (jikatidakbisa, dengankursiroda)	10		
7	Naikturuntangga	5		
8	Mengenakanpakaian	5		
9	Kontrol bowel (BAB)	5		
10	Kontrol Bladder (BAK)	5		
Jumlah :				

Interpretasi :

Jika skore kurang dari 60 :memerlukan bantuan pada beberapa aktifitas

Jika skore > 60 - < 90 : memerlukan bantuan minimal/ ringan

Jika skore 90 : mandiri

ALAT BANTU :__ Tidak __ Kruk __ Pispotdisampingtempattidur ____ Tripot

____ Walker ____ Tongkat __ Kursiroda __ Lain- lain, sebutkan_____

4. NUTRISI DAN METABOLIK

Jenis makanan saat ini (nasi/ bubur/ cair) dan suplemen :Nasi _____

Diet/makanan pantangan yg dijalani saat ini : ___Tidak ___ YaMacam : _____

Program diit saat ini : ___Tidak ___ Ya, macam : _____

Jumlahporsisetiap kali makan: _____ Frekwensi dalam1 hari: _____

Nafsumakan: ___Normal ___ Bertambah ___ Berkurang ___ Penurunansensi rasa

___Mual ___Muntah ___ Stomatitis

Beratbadansaatini : _____ Kg TinggiBadan : _____ cm Fluktuasiberatbadan 6 bulanterakhir:

___ tidaknaik/turun _____ Kg ___ naik. _____ Kg

Kesukaranmenelan: ___Tidak ___Ya, untukmakananjenis : ___padat ___cairan

Gigi palsu: ___Tidak ___Ya ___ bagianatas ___bagianbawah

Gigi ompong : ___Tidak ___Ya ___Bagianatas ___Bagianbawah ___Sebagaiandbesar

Jumlahcairan/minum : ___< 1 ltr/hri ___ 1-2 ltr/ ___ > 2 ltr/hari 3 gelas

Jeniscairan : _____

Riwayatmasalahpenyembuhankulit ___Tidakada ___PenyembuhanAbnormal ___adaruam

___Kering ___ adaluka/lesi ___Pruritus

PengkajianDeterminanNutrisi : _____ Baik/tdkadaresiko _____ Resiko moderate

_____ Resikotinggi(*lihatlampiranform 5*)

5. ELIMINASI

Kebiasaandefekasi (BAB): ___ kali/hari ___ kali/mingguTglDefekasiterakhir _____

Pola BAB saatini : ___dalambatas normal (DBN) ___ Konstipasi ___Diare

___Inkontinensia ___Nyeri ___KeluardarahWarnafaeces : ___ kecoklatan _____

Colostomy : ___ tidak ___YaDapatmerawatsendiri Colostomy : ___Ya ___Tidak

Kebiasaan BAK: ___ kali/hariJumlah _____ cc/hari ___ Malamseringberkemih

___Kesukaranmenahan/beser ___Nyeri/disuri ___Menetes/oliguri ___Anuri

Warna Urin: _____ Alat Bantu: ___Folleykateter ___kondomkateter
____ngompol

6. TIDUR-ISTIRAHAT

Kebiasaan tidur: _____jam/malamhari _____jam /tidursiangNyenyaktidur ___Ya
___tidakMasalahtidur ___Tidakada ___Ya ___ terbangunmalamhari ___Sulittidur/
Insomnia ___Mimpiburuk ___Nyeri/tdknyaman ___Gangg. Psikologis, sebutkan

7. KOGNITIF-PERSEPTUAL (Berdasarkanobsevasiperawat)

Keadaan mental: ___ stabil ___ Afasia ___ Sukarbercerita ___ Disorientasi ___ Kacau mental
___Menyerang/agresif ___Tidakadarespon

Pengkajianemosional : _____ adamasalahemosional ___tidakadamasalah(**LihatLampiran Form 6**)

Berbicara: ___Normal ___Bicaratidakjelas ___Bericarainkoheren

___Tdkdapatberkomunikasi verbal, Bahasa yang dikuasai: ___Indonesia Lain-lain
:jawa_____

Kemampuanmemahami:___Ya ___Tidak

PengkajianfungsiintelektualdenganmenggunakanSPMSQ:

___Fungsiintelekualutuh _____Kerusakanintelektualringan _____Kerusakanintelektualsedang
____kerusakanintelektualberat(**LihatLampiran Form 7**)

PengkajiankemampuankognitifdenganmenggunakanMMSE : _____ tidakadagangguankognitif

____gangguankognitifsedang _____ gangguankognitifberat (**LihatLampiran Form 8**)

Kecemasan: ___Ringan ___Sedang ___Berat(**LihatLampiran Form 9**)

___PanikKetakutan : ___Tidak ___Ya _____

Pengkajian Depresi dengan Geriatric Depression Scale (Short Form) dari Yesavage :

Tidak ada depresi Ada depresi (*Lihat Lampiran Form 10*)

Pendengaran: DBN Terganggu (Ka Ki) Tuli (Ka Ki)

Alat Bantu dengar Tinitus

Penglihatan: DBN Kacamata Lensa kontak Mata kabur Kanan Kiri

Buta Kanan Kiri Vergito: Ya Tidak

Nyeri: Tidak Ya Akut Kronis Lokasi Nyeri _____

Nyeri berkurang dengan cara : _____ Tdk Dapat

8. PERSEPSI DIRI/KONSEP DIRI

Masalah utama sehubungan dengan dirawat di panti :

Adakah ancaman perubahan penampilan/kehilangan anggota badan Tidak Ya

Adakah penurunan harga diri : Tidak Ya

Adakah ancaman kematian : Tidak Ya

Adakah ancaman terhadap kesembuhan penyakit : Tidak Ya

Adakah masalah keuangan : Tidak Ya

9. POLA KOPING/ TOLERANSI STRES

Berdasarkan masalah yang dihadapi di atas (konsep diri) , Pola koping individual : Konstruktif / efektif

Tdk efektif Tidak mampu

10. SEKSUALITAS/ REPRODUKSI

Periode Menstruasi Terakhir (PMT) _____ Masalah Menstruasi/Hormonal:

Tidak Ya _____ Pap Smear Terakhir: _____

Pemeriksaan Payudara/Testis sendiri ___ Ya ___ Tidak Gangguan seksual _____

_____ Penyebab : _____

11. PERAN-HUBUNGAN

Peran saat ini yang dijalankan : Kepala keluarga dan kakak _____

Penampilan peran sehubungan dengan sakit : ___ Tidak ada masalah ___ Ada masalah, sebutkan
: _____

Sistem pendukung: ___ Pasangan (Istri/Suami) ___ Saudara/famili ___ Orang tua/wali
___ teman dekat ___ tetangga

Interaksi dengan orang lain : ___ Baik ___ Ada masalah _____

Menutup diri : ___ Tidak ___ Ya _____

Mengisolasi diri/diisolasi orang lain : ___ Tidak ___ Ya _____

Pengkajian fungsi sosial dengan Apgar Keluarga Dengan Lansia : _____ Fungsi baik _____

Disfungsi berat _____ Disfungsi sedang (*Lihat Lampiran Form 11*)

12. NILAI-KEYAKINAN

Agama yang dianut: _____ Islam _____ Pantangan agama: ___ Tidak ___ Ya (sebutkan) ___

Meminta dikunjungi Rohaniawan: ___ Ya ___ Tidak

Nilai/keyakinan terhadap penyakit yang diderita :

Klien mengatakan pasti ada obat untuk setiap penyakit yang diderita _____

Distres Spiritual : ___ Tidak ___ Ya, sebutkan _____

13. PENGKAJIAN FISIK , DIAGNOSTIK DAN PENGOBATAN

A. KEADAAN UMUM DAN VITAL SIGN

Keadaan umum : ___ Baik ___ Lemah/ berbaring di TT Kesadaran : ___ CM ___ Somnolen
___ Apatis ___ Coma Suhu°C Nadi : Tekanandarah

Nadi: _____ ___ Lemah ___ Tidakteratur RR ___ 25 X / mnt _____

B. PERNAFASAN/SIRKULASI

Kualitas: ___ DBN ___ Dangkal ___ Cepat- dalam ___ Cepatdangkal

Batuk: ___ Tidak ___ Ya Sputum : ___ Tidakada ___ BanyakWarna _____

Auskultasi:

LobusKa. Atas ___ DBN Suara abnormal _____

Lobus Ki. Atas ___ DBN Suaraabnormal _____

LobusKa. Bawah ___ DBN Suaraabnormal _____

LobusKa. Bawah ___ DBN Suara abnormal _____

Bunyijantung : ___ DBN ___ Bunyi abnormal _____

Pembesaran vena jugularis : ___ Tidak ___ Ya Edema tungkai : ___ Tidak
___ YaSebutkan _____

Nadi kaki kanan (pedalis): ___ kuat ___ lemah ___ takada

Nadikaki kiri (pedalis): ___ kuat ___ lemah ___ takada

C. METABOLIK- INTEGUMEN

Kulit:

Warna: ___DBN ___Pucat ___Sianosis ___Kuning/ikterik ___Lain-

lain _____

Suhukulit: ___DBN ___Hangat ___dingin Turgor ___DBN ___Buruk

Edema: ___tidakada ___Ya (jelaskan/lokasi) _____

Lesi: ___Tidakada ___Ya (jelaskan /lokasi) _____

Memar: ___Tidakada ___Ya (jelaskan/lokasi) _____

Kemerahan: ___Tidakada ___Ya (jelaskan/lokasi) _____

Gatal-gatal: ___Yidak ___Ya (jelaskan/ lokasi) _____

TerpasangSelangInfus/ cateter : ___Tidak ___Ya _____ Mulut:

Gusi: ___DBN ___stomatitis ___perdarahan _____

Gigi: ___DBN ___Caries ___Berlobang

Abdomen

Bisingusus: ___Ada ___Tidakada Ascites ___tidak ___Ya

Nyeritekan : ___Tidak ___YaJelaskan _____

Kembung : ___Tidak ___YaTearabamassa/tumor : ___Tidak ___Ya

Regio _____

D. NEURO/SENSORI

Pupil: ___Sama ___Tidaksama ___Kiri: ___Kanan: ___Ki danKa

Reaksiterhadapcahaya

Kiri: ___Ya ___Tidak/Sebutkan _____

Kanan: ___Ya ___Tidaksebutkan _____

Keseimbangan: 1) skore ___10___ , kesimpulan ___baik ___Kurang

2) Kecepatan berjalan :skore ____10____, kesimpulan : ____ baik ____ cukup ____ kurang ____ tidakmampu(*LihatLampiran Form 12*)

Genggamantangan: ____ SamaKuat ____ Lemah/Paralisis (____Ka ____Ki)

Otot kaki: ____ SamaKuat ____ Lemah paralysis (____Ka ____Ki)

Parastesia/kesemutan : ____Tidak ____YaSebutkan _____

Anastesia : ____Tidak ____YaSebutkan _____

E. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Laboratorium

Jenis	Hb	GDP/GD 2 Jam PP	HDL/ LDL/VLDL	Uric Acid	Ureum	Widal	Lain-2	Lain-2
Hasil								
Tgl								

2. FotoRontgen :

3. ECG :

4. USG :

5. Lain-lain :

F. DAFTAR PENGOBATAN SEKARANG (diresepkan)

NamaObat	Dosis	Cara pemberian

NAMA PERAWAT: _____ TANDA TANGAN : _____

JABATAN : _____ TANGGAL : _____

Lampiran Form 5 :

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indicators	score
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	0
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	0
10	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	0
	Total score	

American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam Introductory Gerontological Nursing, 2001

Interpretations:

0 – 2 : Good 3 – 5 : Moderate nutritional risk 6 ≥: High nutritional risk

Lampiran Form 6

1. Pengkajian Masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

- (1) Apakah klien mengalami susah tidur
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Apakah klien murung atau menangis sendiri
- (4) Apakah klien sering was-was atau kuatir



Lanjutkan pertanyaan tahap 2 jika jawaban ya
1 atau lebih

Pertanyaan tahap 2

- (1) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 bulan 1 kali dalam satu bulan
- (2) Ada masalah atau banyak pikiran
- (3) Ada gangguan atau masalah dengan orang lain
- (4) Menggunakan obat tidur atau penenang atas anjuran dokter
- (5) Cenderung mengurung diri



Lebih dari 1 atau sama dengan 1 jawabanya,
maka masalah emosional ada atau ada
gangguan emosional

Gangguan emosional

Kesimpulan :

Lampiran FORM 7

Pengkajian Tingkat kerusakan intelektual

Dengan menggunakan SPMSQ (short portable mental status questioner).

Ajukan beberapa pertanyaan pada daftar dibawah ini :

Bena r	Salah	Nomo r	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa presiden Indonesia ?
		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

Kesimpulan

LampiranFORM 8

IDENTIFIKASI ASPEK KOGNITIF

Dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar : Tahun : Hari : Musim : Bulan : Tanggal :
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Panti : Propinsi: Wisma : Kabupaten/kota :
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 namaobyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatiandankalkulasi	5	3	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudia kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72

				5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	8	<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut).</p> <p>1).</p> <p>2).</p> <p>3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut :</p> <p>“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi)</p> <p>Klien menjawab :</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4). Ambil kertas ditangan anda</p> <p>5). Lipat dua</p> <p>6). Taruh dilantai.</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <p>7). “Tutup mata anda”</p> <p>8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan</p> <p>9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 

Total nilai		30	25	

Interpretasi hasil :

24 – 30 : tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : gangguan kognitif sedang

0 - 17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan :... ..

Lampiran Form 9

Pengkajian Kecemasan (Geriatric Anxiety Scale)

No	Pertanyaan	Nilai				Keterangan
		Tidak Pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	
1.	Apakah Anda merasa jantung berdebar kencang dan kuat?					
2.	Apakah nafas Anda pendek?					
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?					
4.	Apakah Anda merasa seperti hal yang tidak nyata atau diluar diri Anda sendiri?					
5.	Apakah Anda merasa seperti kehilangan kontrol?					
6.	Apakah Anda takut dihakimi oleh orang lain?					
7.	Apakah Anda malu/takut dipermalukan?					
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?					
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur/tidak nyenyak?					
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?					
11.	Apakah Anda mudah marah?					
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?					
13.	Apakah Anda mudah terkejut?					
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam					

	melakukan sesuatu yang Anda senang?					
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain					
16.	Apakah Anda merasa seperti pusing/bingung?					
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?					
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?					
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan Anda?					
20.	Apakah Anda merasa gelisah, tegang?					
21.	Apakah Anda merasa lelah?					
22.	Apakah Anda merasa otot-otot tegang?					
23.	Apakah Anda mengalami sakit punggung, sakit leher, atau otot kram?					
24.	Apakah Anda merasa hidup Anda tidak terkontrol?					
25.	Apakah Anda merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi?					

Jawaban dengan rentang dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (sering). Adapun cara penilaiannya adalah dengan system scoring tersebut yaitu:

Nilai 0 = Tidak pernah sama sekali, Nilai 1 = Pernah, Nilai 2 = Jarang, Nilai 3 = Sering

Rentang hasil skor dari 0 hingga 75, semakin tinggi skor mengindikasikan semakin level kecemasan tertinggi.

Nilai 0-18 : level minimal dari kecemasan

Nilai 19-37 : kecemasan ringan

Nilai 38-55 : kecemasan sedang

Nilai 56-75 : kecemasan berat

Lampiran Form 10

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	
Jumlah				

Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesavage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006

Interpretasi Jika Diperoleh skor 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

Lampiran Form 11:

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skore 2) Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skore 0		TOTAL	
Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik			

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

Lampiran Form 12:

Pengkajian Keseimbangan

No	INSTRUKSI PENILAIAN (<i>TINETTI BALANCE</i>)	Skor
1.	Posisi Duduk a. Belajar atau slide di kursi b. Stabil dan aman	0 1
2.	Berdiri dari kursi a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan b. Mampu, tapi menggunakan kekuatan lengan c. Mampu berdiri spontan, tanpa menggunakan lengan	0 1 2
3.	Usaha untuk berdiri a. Tidak mampu, bila tanpa bantuan b. Mampu, tapi lebih dari 1 upaya c. Mampu dalam satu kali upaya	0 1 2
4.	Berdiri dari kursi (segera dalam 5 detik pertama) a. Tidak kokoh (Goyah, terhuyun-huyun, tidak stabil) b. Kokoh, tapi dengan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) c. Berdiri tegak, kaki rapat tanpa alat bantu/pegangan	0 1 2
5.	Keseimbangan berdiri a. Tidak kokoh (Goyah, tidak stabil) b. Berdiri dengan kaki melebar (jarak antara kedua kaki > 4 inci) atau menggunakan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) c. Berdiri tegak, jarak kaki berdekatan, tanpa alat bantu/pegangan	0 1 2

6.	<p>Subyek dalam posisi maksimum dengan kaki sedekat mungkin, kemudian pemeriksa mendorong perlahan tulang dada subyek 3x dengan telapak tangan</p> <p>a. Mulai terjatuh b. Goyah/Sempoyongan, tapi dapat mengendalikan diri c. Kokoh berdiri (stabil)</p>	<p>0 1 2</p>
7.	<p>Berdiri dengan mata tertutup (dengan posisi seperti no. 6)</p> <p>a. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan) b. Berdiri kokoh (stabil)</p>	<p>0 1</p>
8.	<p>8.1 Berbalik 360°</p> <p>a. Tidak mampu melanjutkan langkah (berputar) b. Dapat melanjutkan langkah (berputar)</p> <p>8.2 Berbalik 360°</p> <p>c. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan) d. Berdiri kokoh (stabil)</p>	<p>0 1 0 1</p>
9.	<p>Duduk ke kursi</p> <p>a. Tidak aman (kesalahan mempersepsikan jarak, langsung menjatuhkan diri ke kursi) b. Menggunakan kekuatan lengan atas, tidak secara perlahan c. Aman, gerakan perlahan-lahan</p>	<p>0 1 2</p>
10.	<p>Melakukan perintah untuk berjalan</p> <p>a. Ragu-ragu, mencari objek untuk dukungan b. Tidak ragu-ragu, mantap, aman</p>	<p>0 1</p>

11.	<p>11.1. Ketinggian kaki saat melangkah</p> <p>a. Kaki kanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm • Konstan dan tinggi langkah normal <p>b. Kaki kiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm • Konstan dan tinggi langkah normal <p>11.2. Panjang langkah kaki:</p> <p>a. Kaki kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langkah pendek tidak melewati kaki kiri • Melewati kaki kiri <p>b. Kaki kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langkah pendek tidak melewati kaki kanan • Melewati kaki kanan 	<p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>1</p>
12.	<p>Kesimetrisan langkah</p> <p>a. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri tidak sama</p> <p>b. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri sama</p>	<p>0</p> <p>1</p>
13.	<p>Kontinuitas langkah kaki</p> <p>a. Menghentikan langkah kaki diantara langkah (langkah-behenti-langkah)</p> <p>b. Langkah terus-menerus/berkesinambungan</p>	<p>0</p> <p>1</p>
14.	<p>Berjalan pada jalur yang ditentukan atau koridor</p> <p>a. Penyimpangan jalur yang terlalu jauh</p> <p>b. Penyimpangan jalur ringan/sedang/butuh alat bantu</p> <p>c. Berjalan lurus sesuai jalur tanpa alat bantu</p>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p>

15.	Sikap tubuh saat berdiri: a. Terhuyun-huyun, butuh alat bantu b. Tidak terhuyun-huyun, tapi lutut fleksi/kedua tangan dilebarkan c. Tubuh stabil, tanpa lutut fleksi dan meregangkan tangan	0 1 2
16.	Sikap berjalan a. Tumit tidak menempel lantai sepenuhnya b. Tumit menyentuh lantai	0 1
TOTAL SKOR		

Tinetti Balance and Tenetti Gait (1993, dalam Gerontological Nursing, 2006

Intepretasi:

≤ 18 = resiko jatuh tinggi

19-23 =resiko jatuh sedang

≥24 = resiko jatuh rendah

Lampiran 13

	POLTEKKES KEMENKES MALANG
	STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR
	LIFE REVIEW (RIVIEW KEHIDUPAN)
Pengertian	Life review therapy adalah mengingat kembali masa-masa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan atau mengembalikan daya ingat pada setiap pasien dan membantu meringankan kecemasan serta ketegangan yang merupakan factor penyebab beberapa penyakit terutama skizofrenia.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi 2. Penyakit demensia alzheimer 3. Perawatan saat menjelang ajal 4. Perawatan terminal dan paliatif
Tujuan	Untuk meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya. Terapi ini tidak hanya bermanfaat bagi lansia, tetapi juga untuk dewasa muda. Life review terapi bisa dilakukan untuk individu ataupun kelompok.
Persiapan tempat dan alat	Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Namun demikian, terapis bisa meminta klien untuk membawa barang-barang yang dapat membangkitkan memori tentang masa lalu (ex. Album foto, artefak, dll).

	<p>Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.</p> <p>Beri juga kesempatan kepada klien jika ingin memenuhi kebutuhan dasarnya (ex. Eliminasi)</p>
Persiapan pasien	<p>Atur klien dalam posisi duduk. Jika tidak mampu duduk, maka posisi berbaring setengah duduk (semifowler) juga memungkinkan. Jelaskan tujuan kegiatan tersebut.</p>
Persiapan Lingkungan	<p>Atur agar lingkungan nyaman, tidak ada gangguan dan terjaga privasinya</p>
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya (memperkenalkan diri, jika baru pertama kali menjumpai klien) Menjelaskan (mengingatkan kembali) kepada klien urutan kegiatan yang akan dilakukan. 2. Melakukan kontrak waktu lamanya kegiatan berlangsung. 3. Memberikan kesempatan/menawarkan pada individu/kelompok untuk mengungkapkan perihal peristiwa kehidupan yang paling menyenangkan. 4. Memberi kesempatan pada individu lain untuk merespon dari apa yang telah diungkapkan oleh individu yang sudah mengungkapkan peristiwanya. 5. Mengulangi kegiatan langkah 4 pada individu lain. 6. Memberikan kesimpulan tentang kegiatan yang sudah dilakukan dan pengalaman yang sudah diungkapkan. 7. Memberi reinforcement pada setiap individu yang sudah mengungkapkan peristiwanya. 8. Kegiatan bisa diulangi pada pertemuan selanjutnya.(dengan pengalaman yang berbeda).
Sikap	<p>Sikap Selama Pelaksanaan :</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Hati-hati• Teliti• Responsif terhadap reaksi pasien
Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">• Kaji respon klien• Berikan reinforcement positif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SENAM BRAIN GYM CARE

NURSING CENTER SMART BRAIN

INSTRUKSI KERJA	
Pengertian	<p>Brain Gym adalah serangkaian gerak sederhana yang menyenangkan dan digunakan para murid di Educational Kinesiology (Edu-K) untuk meningkatkan kemampuan belajar mereka dengan menggunakan keseluruhan otak (Paul & Gail, 2002).</p>
Tujuan	<p>Gerakan <i>Brain Gym</i> dibuat untuk menstimulasi (dimensi lateralitas), meringankan (dimensi pemfokusan), atau merelaksasi (dimensi pemusatan) siswa yang terlibat dalam situasi belajar tertentu. Otak manusia seperti hologram, terdiri dari tiga dimensi dengan bagian-bagian yang saling berhubungan sebagai satu kesatuan.</p> <p>Pelajaran lebih mudah diterima apabila mengaktifkan sejumlah panca indera daripada hanya diberikan secara abstrak saja. Akan tetapi otak manusia juga spesifik tugasnya, untuk aplikasi gerakan Brain Gym dipakai istilah dimensi lateralitas untuk belahan otak kiri dan kanan, dimensi pemfokusan untuk bagian belakang otak (batang otak atau brainstem) dan bagian depan otak (frontal lobes), serta dimensi pemusatan untuk sistem</p>

	limbis (midbrain) dan otak besar (cerebral cortex).	
Petugas	Perawat	
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> - LCD - DVD pleyer - Spiker - Laptop - Musik 	
Prosedur		
Pendahuluan	Membukapertemuanpraktikklinikdenganmengucapkansalam.	
	Langkah Kerja	Key Point
	Cucitangan	Cucitangandenganmenggunakan dua belas langkah.

Gerakan Senam Otak (*Brain Gym*)

1. Dimensi Lateralis

Beberapa contoh gerakan Dimensi lateralitas:

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
---------	--------------------------------------



Gambar 1 Gerakan Silang
(*Cross Crawl*)

Cara melakukan gerakan :

Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di tempat. Untuk menyeberang garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.

Fungsinya :

- Meningkatkan koordinasi kiri/kanan
- Memperbaiki pernafasan dan stamina
- Memperbaiki koordinasi dan kesadaran tentang ruang dan gerak.
- Memperbaiki pendengaran dan penglihatan.



Gambar 28 Tidur (*Lazy 8*)

Cara melakukan gerakan :

Gerakan dengan membuat angka delapan tidur di udara, tangan mengepal dan jari jempol ke atas, dimulai dengan menggerakkan kepalan ke sebelah kiri atas dan membentuk angka delapan tidur. Diikuti dengan gerakan mata melihat ke ujung jari jempol. Buatlah angka 8 tidur 3 kali setiap tangan dan dilanjutkan 3 kali dengan kedua tangan.

Fungsinya :

- Melepaskan ketegangan mata, tengkuk, dan bahu pada waktu memusatkan perhatian dan

	<p>meningkatkan kedalaman persepsi</p> <p>b. Meningkatkan pemusatan, keseimbangan dan koordinasi.</p>
<div data-bbox="370 424 722 898" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="402 966 706 1066">Gambar 3 Coretan Ganda <i>(Double doodle)</i></p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Menggambar dengan kedua tangan pada saat yang sama, ke dalam, ke luar, ke atas dan ke bawah. Coretan ganda dalam bentuk nyata seperti : lingkaran, segitiga, bintang, hati, dsb. Lakukan dengan kedua tangan.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kesadaran akan kiri dan kanan. Memperbaiki penglihatan perifer Kesadaran akan tubuh, koordinasi, serta keterampilan khusus tangan dan mata. Memperbaiki kemampuan olahraga dan keterampilan gerakan.

1. Dimensi Pemfokusan

Beberapa contoh gerakan Dimensi Pemfokusan :

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
 <p data-bbox="349 1220 763 1251">Gambar 4 Burung Hantu (<i>The Owl</i>)</p>	<p data-bbox="841 600 1149 632">Cara melakukan gerakan :</p> <p data-bbox="841 663 1352 905">Urutlah otot bahu kiri dan kanan. Tarik napas saat kepala berada di posisi tengah, kemudian embuskan napas ke samping atau ke otot yang tegang sambil relaks. Ulangi gerakan dengan tangan kiri.</p> <p data-bbox="841 936 979 968">Fungsinya :</p> <ul data-bbox="849 999 1352 1314" style="list-style-type: none">a. Melepaskan ketegangan tengkuk dan bahu yang timbul karena stress.b. Menyeimbangkan otot leher dan tengkuk (Mengurangi sikap tubuh yang terlalu condong ke depan)c. Menegakkan kepala (Membantu mengurangi kebiasaan memiringkan kepala atau bersandar pada siku)



Gambar5MengaktifkanTangan
(*The Active Arm*)

Cara melakukan gerakan :

Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tsb.

Fungsinya :

- a. Peningkatan fokus dan konsentrasi tanpa fokus berlebihan
- b. Pernafasan lebih lancar dan sikap lebih santai
- c. Peningkatan energi pada tangan dan jari

Cara melakukan gerakan :

Cengkeram tempat-tempat yang terasa sakit di pergelangan kaki, betis dan belakang lutut, satu persatu, sambil pelan-pelan kaki dilambatkan atau digerakkan keatas dan kebawah.

Fungsinya :

- a. Sikap tubuh yang lebih tegak dan relaks
- b. Lutut tidak kaku lagi
- c. Kemampuan berkomunikasi dan



Gambar6 Lambaian Kaki
(*The Footflex*)

memberi respon meningkat



Gambar7 LuncuranGravitasi
(*The Gravitational glider*)

Cara melakukan gerakan :

Duduk di kursi dan silangkan kaki. Tundukkan badan dengan tangan ke depan bawah, buang nafas waktu turun dan ambil nafas waktu naik. Ulangi 3 x, kemudian ganti kaki.

Fungsinya :

- Merelakskan daerah pinggang, pinggul dan sekitarnya.
- Tubuh atas dan bawah bergerak sebagai satu kesatuan

 <p style="text-align: center;">Gambar 8 Pasang kuda-Kuda (Grounder)</p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Mulai dengan kaki terbuka. Arahkan kaki kanan ke kanan, dan kaki kiri tetap lurus ke depan. Tekuk lutut kanan sambil buang napas, lalu ambil napas waktu lutut kanan diluruskan kembali. Pinggul ditarik ke atas. Gerakan ini untuk menguatkan otot pinggul (bisa dirasakan di kaki yang lurus) dan membantu kestabilan punggung. Ulangi 3x, kemudian ganti dengan kaki kiri.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keseimbangan dan kestabilan lebih besar Konsentrasi dan perhatian meningkat Sikap lebih mantap dan relaks
--	---

3. Dimensi Pemusatan

Beberapa contoh gerakan Dimensi Pemusatan :

Gerakan	Cara melakukan gerakan dan Fungsinya
	<p>Air merupakan pembawa energi listrik yang sangat baik. Dua per tiga tubuh manusia terdiri dari air. Air dapat mengaktifkan otak untuk hubungan elektro kimiawi yang efisien antara otak dan sistem saraf, menyimpan dan menggunakan kembali informasi secara efisien. Minum air yang cukup sangat bermanfaat sebelum menghadapi test atau kegiatan lain yang menimbulkan stress. Kebutuhan air adalah kira-kira 2 % dari berat badan per hari.</p>

<p>Gambar 9 Air (Water)</p>	<p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Konsentrasi meningkat (mengurangi kelelahan mental) Melepaskan stres, meningkatkan konsentrasi dan keterampilan sosial. Kemampuan bergerak dan berpartisipasi meningkat. Koordinasi mental dan fisik meningkat (Mengurangi berbagai kesulitan yang berhubungan dengan perubahan neurologis)
<div style="text-align: center;">  </div> <p>Gambar 10 Sakelar Otak (<i>Brain Buttons</i>)</p>	<p>Cara melakukan gerakan :</p> <p>Sakelar otak (jaringan lunak di bawah tulang selangka di kiri dan kanan tulang dada), dipijat dengan satu tangan, sementara tangan yang lain memegang pusar.</p> <p>Fungsinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keseimbangan tubuh kanan dan kiri Tingkat energi lebih baik Memperbaiki kerjasama kedua mata (bisa meringankan stres visual, juling atau pandangan yang terus-menerus) Otot tengkuk dan bahu lebih relaks



Gambar11 TombolBumi
(*Earth Buttons*)

Cara melakukan gerakan :

Letakkan dua jari dibawah bibir dan tangan yang lain dipusar dengan jari menunjuk keba-wah. Ikutilah dengan mata satu garis dari lantai keloteng dan kembali sambil bernapas dalam-dalam. Napaskan energy keatas, ketengah-tengah badan.

Fungsinya :

- Kesiagaan mental (Mengurangi kelelahan mental)
- Kepala tegak (tidak membungkuk)
- Pasang kuda-kuda dan koordinasi seluruh tubuh



Gambar12Tombolimbang
(*Balance Buttons*)

Cara melakukan gerakan :

Sentuhkan 2 jari ke belakang telinga, di lekukan tulang bawah tengkorak dan letakkan tangan satunya di pusar. Kepala sebaiknya lurus ke depan, sambil nafas dengan baik selama 1 menit. Kemudian sentuh belakang kuping yang lain.

Fungsinya :

- Perasaan enak dan nyaman
- Mata, telinga dan kepala lebih tegak lurus pada bahu
- Mengurangi fokus berlebihan pada sikap tubuh



Gambar 13 Tombol Angkasa

(Space Buttons)

Cara melakukan gerakan :

Letakkan 2 jari di atas bibir dan tangan lain pada tulang ekor selama 1 menit, nafaskan energi ke arah atas tulang punggung.

Fungsinya :

- a. Kemampuan untuk relaks
- b. Kemampuan untuk duduk dengan nyaman
- c. Lamanya perhatian meningkat



Gambar 14 Pasang Telinga

(The Tinking Cap)

Cara melakukan gerakan :

Pijit daun telinga pelan-pelan, dari atas sampai ke bawah 3x sampai dengan 5x.

Fungsinya :

- a. Energi dan nafas lebih baik
- b. Otot wajah, lidah dan rahang relaks.
- c. Fokus perhatian meningkat
- d. Keseimbangan lebih baik



Gambar 15 Kait relaks
(*Hook-Ups*)

Cara melakukan gerakan :

Pertama, letakkan kaki kiri di atas kaki kanan, dan tangan kiri di atas tangan kanan dengan posisi jempol ke bawa, jari-jari kedua tangan saling menggenggam, kemudian tarik kedua tangan ke arah pusat dan terus ke depan dada. Tutuplah mata dan pada saat menarik napas lidah ditempelkan di langit-langit mulut dan dilepaskan lagi pada saat menghembuskan napas. Tahap kedua, buka silangan kaki, dan ujung-ujung jari kedua tangan saling bersentuhan secara halus, di dada atau dipangkuan, sambil bernapas dalam 1 menit lagi.

Fungsinya :

- Keseimbangan dan koordinasi meningkat
- Perasaan nyaman terhadap lingkungan sekitar (Mengurangi kepekaan yang berlebihan)
- Pernafasan lebih dalam

Cara melakukan gerakan :

Sentuhlah titik positif dengan kedua ujung jari tangan selama 30 detik sampai dengan 30 menit.



Gambar 16 Titik Positif

(Positive Point)

Fungsinya :

- a. Mengaktifkan bagian depan otak guna menyeimbangkan stres yang berhubungan dengan ingatan tertentu, situasi, orang, tempat dan ketrampilan
- b. Menghilangkan refleksi
- c. Menenangkan pada saat menghadapi tes di sekolah dan dalam penyesuaian sehari-hari.

Lampiran 15

Lembar observasi

1. Pasien melakukan ADL sendiri
2. Pasien mengetahui kamarnya
3. Pasien mengetahui kamar mandi

Lampiran 16

Plan of Action minggu 1

No	Pasi en	Hari							Ket
		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Ming gu	
1.	X	Pengkaj ian	Life review	Pengkaj ian	mengga mbar	Braing ym	Pengkaj ian		
2.	Y	Pengkaj ian	Braing ym	Pengkaj ian	mengga mbar	Life review	Pengkaj ian		



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : KH.03.02/4.0/ 0389 /2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Yayasan Griya Kasih Siloam
Jl. Bendungan Sigura-Gura Barat No. 27, Karang Besuki, Sukun
di -
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Yayasan Griya Kasih Siloam Kota Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Wuri Prasetyaningsih
NIM/Semester : 1401100039/V
Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang
Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia dengan Masalah Demensia (Gangguan Kognitif)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 31 Januari 2017

a.n. Direktur
SoebanKetua Jurusan Keperawatan



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : KH.03.02/4.0/ 0389 /2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Yayasan Griya Kasih Siloam
Jl. Bendungan Sigura-Gura Barat No. 27, Karang Besuki, Sukun
di -
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Yayasan Griya Kasih Siloam Kota Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Wuri Prasetyaningsih
NIM/Semester : 1401100039/V
Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang
Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia dengan Masalah Demensia (Gangguan Kognitif)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 31 Januari 2017

a.n. Direktur
SoebanKetua Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang



Griya Kasih Siloam

- Panti Jompo
- Tunanetra / Cacat
- Rumah & Gua Doa
- Rumah Pempunguan
- Gedung Serba Guna
- Rumah Retret
- Pijat Tunanetra

JLN. BENDUNGAN SIGURA-GURA BARAT NO. 17 TELP. (0341) 553005 ; 085.105.755.505 ; 085.1000.17071. MALANG, 65146
JATIM - INDONESIA, Email : yani_lim@yahoo.com

Nomor : 042 / PJ-SLM / VII / 2017
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Untuk
Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth :
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
U.b.: Bpk Imam Subekti, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.
Ketua Jurusan Keperawatan
Jln.Besar Ijen No.77 C
Malang, 65112

Dengan hormat,
Kami dari Panti Werdha Griya Kasih " Siloam " jln. Bendungan Sigura-gura Barat 17 Malang,
menerangkan bahwa :

Nama : **Wuri Prasetyaningsih**
NIM / Semester : **1401100039 / VI**
Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
Judul Karya Tulis Ilmiah : "**Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Dengan Masalah
Demensia (Gangguan Kognitif) di Panti Griya Kasih Siloam**"

Telah menyelesaikan pengambilan data yang diperlukan di tempat kami pada tanggal :
11 Juni 2017 s/d 25 Juni 2017, dengan baik dan tertib.

Demikianlah surat keterangan ini kami sampaikan agar menjadikan maklum adanya.
Terima kasih atas perhatiannya.

Malang, 12 Juli 2017

Hormat kami,

Dra. MY. Windyawati Sutanto
Sekretaris Umum



Pauliha Insriati
Koord.Perawat

- Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Wuri Prasetyaningih

NIM : 1401100039

Nama Pembimbing ①② : Dyah Widada, Skp, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	19-10-2016	Judul ^{stiki kamus} Ace /pendekatan ashup	
2.	19 Oktober 2016	Bab I sempurnakan, buat bab II	
3.	6-12-2016	Sempurnakan Bab I & II, buat Bab III	
4.	18-1-2017	Sempurnakan Bab II = ashup <i>Caria dementia</i> <i>stansi of Carpal 2</i> <i>prosis lup</i>	
5.	30-1-2017	Sempurnakan Bab 2	
6.	3-2-2017	Sempurnakan Bab 3 - buat daftar pustaka - lengkapi instrumen	
7.	9-2-2017	pen Sempurnakan mandiri → Ace seminar prop	
8.	8-6-2017	Revisi proposal → Ace penguji kalsi data	

9.	15/6 ¹⁷	sempurnahan tab 11 & v	
10.	12/7 ¹⁷	sempurnahan mandi → Ace jrah iday	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Wuri Prosehyaningin

NIM : 190100039

Nama Pembimbing I(2) : Dr. Tri Johan A.Y, S.Kp, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	9/11/2017	judul - Askep larva. Deming. Lp.m. → alasan 3 -- prosedur = <u>2 data</u> Bab II lihat buku Bab III. Ikuti prosedur askep.	
2.	9/2/2017	Bab. I Buku: → sukta. Bab II <u>Journal. nama?</u> Bab III <u>Buku patofisi</u> Bab III <u>nama. MTC 1120</u> Bab III →	
3.	10/2/2017	Bab 1 } Bab 2 } Rea Bab 3 } Urum	

hasil

1	19-06-2017	<p>Pengkajian = data dasar. dilempahi → spy. & Data faktor (Cekap. & Data faktor diambil dan data dasar Analisa data. Etiologi & cari urutannya. (faktor) → masalah Prioritas masalah. Belum ada Dx no 1 gila. kognitif tengah Cekrater. NIK. dilempahi rasional Implementasi waktunya. (Jenis) diseuaikan saat pengajaran. (tabel pengajaran). Implementasi disesuaikan dgn Rencana. Evaluasi waktu ≠ dgn pengajaran Evaluasi manfaat di buat</p>	<p>Uy</p>
2.	20-06-2017.	<p>- . Prioritas masalah di buat - . Waktu / jam. implementasi & Evaluasi</p>	<p>Uy</p>
3	21-06-2017	<p>ada cpm</p>	<p>Uy</p>

CURICULUM VITAE



A. PERSONAL DATA

- | | |
|---|---|
| 1. Nama Lengkap (<i>Full Name</i>) | : Wuri Prasetyaningsih |
| 2. TTL (<i>Place, Date of Birth</i>) | : Pacitan, 02 September 1996 |
| 3. Jenis Kelamin (<i>Gender</i>) | : Perempuan |
| 4. Tinggi Badan (<i>Height</i>) | : 160 cm |
| 5. Berat Badan (<i>Weight</i>) | : 47 kg |
| 6. Kewarganegaraan (<i>Nationality</i>) | : Indonesia (WNI) |
| 7. Agama (<i>Religion</i>) | : Islam |
| 8. Alamat (<i>Address</i>) | : Jl. Mataram RT 03 RW 04
Dampit Malang Kode pos 65181 |

B. PENDIDIKAN FORMAL (FORMAL EDUCATION)

- | | |
|-----------|---|
| 2001-2002 | TK PAMARDI BUDHI Lorog-Pacitan |
| 2002-2008 | SDN Dampit 03 |
| 2008-2011 | SMPN 1 Dampit |
| 2011-2014 | SMAN 1 Dampit
Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam |
| 2014-2017 | Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jurusan Keperawatan, Pogram Studi DIII Keperawatan Malang |

C. PELATIHAN (TRAINING)

- 2017 Pelatihan Kegawatdaruratan Manajemen Bencana
- 2016 Pelatihan BCLS (*Basic Cardio Life Support*)
- 2015 Seminar Nasional Healthy Sex And Online Sex Issue
- 2015 Seminar Keperawatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Keperawatan
- 2014 Seminar Keperawatan Nasional Cardiac Pulmonary Oedem
- 2014 Peserta Pengenalan Program Studi Mahasiswa Baru

D. PENGALAMAN BELAJAR (STUDY EXPERIENCE)

- a. Rumah Sakit dr.Soepraoen Malang
R. Unit Stroke
- b. Rumah Sakit Saiful Anwar Malang
- Ruang 19 (Ruang Bedah)
 - Ruang 27 (Ruang Penyakit Dalam)
 - Ruang 28 (Ruang Penyakit Dalam)
 - Ruang 29 (Ruang TBC dan penyakit menular)
 - Ruang 26-I (R HCU Penyakit Dalam)
 - Ruang 26-P (Ruang HCU paru)
- c. RSUD Kanjuruhan Kapanjen
- Ruang Brawijaya (Ruang Nifas dan Obgyn)
 - Ruang Cut Nyak Dien (Ruang Perinatologi)
 - Ruang Empu Tantular (Ruang Anak)
 - Ruang Kamar Bersalin
- d. RS Paru Batu
- Ruang Teratai

- d. RSJ dr.Radjiman Wideodiningrat Lawang
 Ruang Merpati (Ruang Gangguan Mental Organik)
- e. PSLU Wlingi
 Keperawatan Gerontik
- f. Puskesmas Mulyorejo
 Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Home Care
- g. Puskesmas Mojolangu
 Keperawatan Keluarga
- h. Puskesmas Rampal Claket
 Keperawatan Jiwa
- i. Puskesmas Kendal Kerep
 Keperawatan Anak