

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORMAT PENGKAJIAN DATA DASAR USIA LANJUT

Unit/ UPT : Puskesmas Mulyorejo
Nama Klien : Ny.M
U m u r : 71 tahun
Jenis Kelamin :Laki-laki/ Perempuan
Alamat asal : JL Pisang Candi Barat 08/04 Kelurahan Mulyorejo Kota Malang
Orang yang bisa dihubungi /pengganggu jawab (Nama) : Tn.D
Alamat : JL Pisang Candi Barat 08/04 Kelurahan Mulyorejo Kota Malang
Telp.: 089682434305

1. POLA PERSEPSI KESEHATAN/ PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN :

Penyakit/masalah kesehatan saat ini :

Keluhan utama saat ini : Px merasa sulit tidur dan gampang terbangun di malam hari

Riwayat penyakit sekarang : Px mengatakan sering terbangun di malam hari akibat terkejut atau bermimpi buruk, Px juga merasa kurang relax jika ia hendak tidur dan selalu memikirkan tentang penyakitnya yaitu hipertensi.

Riwayat penyakit yang lalu : Hipertensi

Merokok: Tidak Ya

Suka makan asin : Ya Tidak. Suka makan manis : Ya Tidak

Mengonsumsi tinggi purin : Sering Kadang tidak pernah

Mengonsumsi makanan berlemak : Sering Kadang Tidak pernah

Alkohol : Tidak Ya Jumlah : < 1 botol/hari 1- 2 botol/hari >2 botol/hari Jenis : _____

Alergi (Obat, makanan, plester, cairan) : Tidak Ya

Pengetahuan tentang penyakit/masalah kesehatan saat ini (pengertian, penyebab, tanda gejala, cara perawatan) : Px mengetahui tentang kondisi kesehatannya saat ini, Px mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga

mengalami masalah tidur.

Pengetahuan tentang pencegahan penyakit/masalah kesehatan saat ini (cara-cara pencegahan) :
Px mengatakan bahwa dia harus kontrol hipertensi secara rutin, namun untuk masalah gangguan pola tidur px belum mengetahui pencegahan dan penanganannya

2. AKTIVITAS LATIHAN

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	10
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
5	Mandi	0	5	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	10
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
Jumlah :				85

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

3. NUTRISI DAN METABOLIK

Jenis makanan saat ini (nasi/ bubur/ cair) dan suplemen : Nasi +Lauk+Sayur

Diet/makanan pantangan yg dijalani saat ini : Tidak Ya Macam : Diet rendah garam

Program diet saat ini : Tidak Ya, macam : Diet rendah garam

Nafsu makan: Normal Bertambah Berkurang Penurunan sensasi rasa
 Mual Muntah Stomatitis

Berat badan saat ini : 56 Kg Tinggi Badan : 160 cm

Kesukaran menelan: Tidak Ya, untuk makanan jenis : padat
 cairan

Gigi palsu: Tidak Ya bagian atas bagian bawah

Gigi ompong : Tidak Ya Bagian atas Bagian
bawah Sebagian besar

Jumlah cairan/minum : < 1 ltr/hri 1-2 ltr/ > 2

ltr/hari

Jenis cairan : Air Mineral dan Jamu Racikan

4. ELIMINASI

Kebiasaan defekasi (BAB): 1-2kali/hari 7-12kali/minggu

Tgl Defekasi terakhir 18 Desember 2023 (Hari saat pengkajian)

Pola BAB saat ini : dalam batas normal (DBN) Konstipasi Diare
 Inkontinensia

Nyeri Keluar darah Warna faeces : Coklat Kekuningan

Colostomy : tidak Ya

Kebiasaan BAK: kali/hari Malam sering
berkemih

Warna Urin: Kuning Jernih Alat Bantu: Folley kateter kondom kateter
 ngompol

5. TIDUR-ISTIRAHAT

Kebiasaan tidur: 23.00 jam/malam hari 11.00 jam /tidur siang Nyenyak tidur Ya tidak

Masalah tidur Tidak ada Ya terbangun malam hari Sulit
tidur/ Insomnia

_____Nyeri/tdk nyaman_____Gangg. Psikologis, sebutkan : Px selalu memikirkan tentang kondisi penyakit hipertensi yang dimilikinya dan juga memikirkan tentang ekonomi keluarga.

6. SEKSUALITAS/ REPRODUKSI

Periode Menstruasi Terakhir (PMT) Usia 52th Masalah Menstruasi/Hormonal: Tidak _____ Ya

7. PERAN-HUBUNGAN

Peran saat ini yang dijalankan : Sebagai seorang istri dan juga istri

Sistem pendukung: Pasangan(Suami) Anak

Interaksi dengan orang lain : _____ Baik _____ Ada masalah _____

8. NILAI-KEYAKINAN

Agama yang dianut: Katolik Pantangan agama: Tidak _____ Ya (Sebutkan)

Meninta Kunjungan

Rohaniawan: Ya _____ Tidak

Nilai/keyakinan terhadap

penyakit yang diderita

Px mengatakan bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya yang di derita saat ini

Distres Spiritual : Tidak _____ Ya, sebutkan _____

9. PENGKAJIAN FISIK (Objektif)

a. KEADAAN UMUM DAN VITAL SIGN

Keadaan umum : Baik _____ Lemah/ berbaring di TT Kesadaran : CM _____
_____ Somnolen

_____ Apatis _____ Coma Suhu _____ Nadi : _____ Tekanan darah _____ Nadi: 85

Lemah _____ Tidak teratur RR 24x/mnt

b. PERNAFASAN/SIRKULASI

Kualitas: DBN

_____ Dangkal

_____ Cepat- dalam

_____ Cepat dangkal

Batuk: Tidak _____ Ya Sputum : Tidak ada _____

_____ Banyak Warna _____ Auskultasi:

Lobus Ka. Atas DBN Suara abnormal _____
 Bawah DBN Suara abnormal _____

Bunyi jantung : DBN _____ Bunyi abnormal _____

Nadi kaki kanan (pedalis): kuat
 _____ lemah
 _____ tak ada

Nadi kaki kiri (pedalis):

kuat _____ lema _____ tak ada

c. METABOLIK- INTEGUMEN

Kulit Warna: DBN _____ Pucat _____ Sianosis _____ Kuning/ikterik _____ Lain-lain _____

Suhu kulit: _____ DBN _____ Hangat
 _____ dingin

Turgor DBN _____ Buruk

Edema: tidak ada _____ Ya (jelaskan/lokasi) _____

Lesi : Tidak ada _____ Ya (jelaskan /lokasi) _____

Memar: Tidak ada _____ Ya (jelaskan/lokasi) _____

Kemerahan: Tidak ada _____ Ya (jelaskan/lokasi) _____

Gatal-gatal: Tidak _____ Ya (jelaskan/ lokasi) _____

Terpasang Selang Infus/ cateter : Tidak _____ Ya _____

d. Mulut:

Gusi: DBN _____ stomatitis _____ perdarahan _____

Gigi: DBN _____ Caries _____ Berlobang

e. Abdomen

Bising usus: Ada

Nyeri tekan : Tidak _____ Ya _____ --

Ascites _____ tidak _____ Ya

Kembung : Tidak _____ Ya

Tearaba massa/tumor : _____ Tidak _____ Ya

Regio _____

f. NEURO/SENSORI

Pupil: Sama Tidak sama Kiri:
 Kanan: Ki danKa

Reaksi terhadap cahaya

Kiri: Ya Tidak/Sebutkan _____

Kanan: Ya Tidak sebutkan _____

Otot tangan: Sama Kuat Lemah/Paralisis (5

Ka 5 Ki)

Otot kaki: Sama Kuat Lemah paralysis (5

Ka 5 Ki)

10. DAFTAR PENGOBATAN SEKARANG (diresepkan)

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
Amlodhipine 10mg	1x1	Per Oral

Lampiran 2

Lampiran Pengkajian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) DATA UMUM

- Nama : Ny. M
- Usia : 71 tahun
- Jenis kelamin : Perempuan

A. Jawablah pertanyaan di bawah ini ! Selain no 1 dan 3 Berikan tanda (√) Pada salah satu jawaban yang anda anggap paling benar.

Tabel 6. 1 Pittsburgh Sleep Quality Index

No	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)				
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari ?	00.30			
		≤ 15 Menit	16- 30 Menit	31- 60 Menit	≥ 60 Menit
2	Berapa lama (Dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam ?				√
3	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari ?	03.00			
		< 5 Jam	5- 6 Jam	6- 7 Jam	> 7 Jam
4	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah				

	jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam	√			
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini :	Tidak pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	≥ 3x Seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 Menit				√
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari.				√
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi			√	
	d. Merasa gelisah			√	
	e. Merasa kepanasan	√			
	f. Merasa kedinginan		√		
	g. Merasakan nyeri	√			
	h. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di				

	atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya?				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang di resepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur.				√
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas ?				√

Kesimpulan :

Pada Ny. P didapatkan skor 20 (Terdapat gangguan dalam tidur)

Lampiran 3

Lampiran Prosedur Tindakan Terapi Relaksasi Otot Progresif

- 1) Fase Prainteraksi
 - a. Perawat melakukan persiapan terlebih dahulu sebelum bertemu pasien seperti membaca status pasien.
- 2) Fase orientasi
 - a. Salam terapeutik
Mengidentifikasi pasien, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - b. Evaluasi dan validasi
Menanyakan kabar pasien dan nyeri yang dirasakan
 - c. Informed consent
Menjelaskan tindakan pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif, tujuan, manfaat, waktu dan persetujuan pasien
- 3) Fase interaksi
 - a. Persiapan alat
Handscoon (bila diperlukan)
 - b. Persiapan pasien
Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
 - c. Persiapan lingkungan
Siapkan lingkungan yang tenang dengan cahaya yang cukup, suhu dan terjaga privacy
 - d. Persiapan perawat
Perawat mencuci tangan dan menggunakan handscoon (Bila diperlukan)
- 4) Prosedur tindakan
 - a) Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan
 - 1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan

- 2) Buat kepala semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
 - 3) Pada saat kepala dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
 - 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
 - 5) Prosedur serupa juga dilakukan pada tangan kanan
- b) Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- 1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap kelangit-langit.
- c) Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot bisep (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
- 1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepala
 - 2) Kemudian membawa kedua kepala ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- d) Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga
 - 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas dan leher
- e) Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)
- 1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya

keriput

- 2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan mata
- f) Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh rahang, katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.
- g) Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- h) Gerakan 9: ditujukan untuk merileksasikan otot leher bagian depan maupun belakang.
- 1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang bahu kemudian otot leher bagian depan
 - 2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
 - 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- i) Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan
- 1) Gerakan membawa kepala ke muka
 - 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- j) Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi
 - 2) Punggung dilengkungkan
 - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian rileks

- 4) Dapat rileks letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas
- k) Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada
 - 1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya
 - 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun keperut, kemudian dilepas
 - 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega

12. Ulangi lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- l) Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut
 - 1) Tarik dengan kuat perut ke dalam
 - 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu lepaskan
 - 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- m) Gerakan 14 : ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).
 - 1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
 - 2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
 - 3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu lepaskan
 - 4) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali
- 5) Evaluasi
 - a. Evaluasi subjektif dan objektif bagaimana perasaan pasien setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif.
 - b. Rencana tindakan lanjut

Akan dilakukan kembali terapi relaksasi otot progresif.

 - 1) Kontrak yang akan datang
 - 2) Mengontrak kembali waktu pertemuan dengan pasien.

Lampiran 4

Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
NERS
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES
KEMENKES MALANG

Nama Mahasiswa : Ichra Maulana Bani Fadhlila
NIM : P17212235096
Nama Pembimbing : Joko Wiyono, S.Kep., N.Kep., Sp.Kem.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	13-12-2023	Konsultasi judul		
2	15-12-2023	- Acc Judul - Konsultasi BAB 1 - Tujuan khusus lebih diperjelas dg ditambahkan implementasi sesuai kasus		
3	18-12-2023	- Acc BAB 1 - Konsultasi BAB 2 - Referensi ditambah pada tinjauan pustaka tentang masalah gangguan tidur		
4	13-01-2024	- Acc BAB 2 - Konsultasi BAB 3 - Jelaskan instrumen Penelitian yg akan digunakan apa saja - Sajikan prosedur kerjanya		
5	18-06-2024	- Acc BAB 3 - Bimbingan BAB 4 - Hasil pada evaluasi menggunakan SOAP		

5	24-06-2024	Acc BAB 4 - Konsultasi BAB 5 - Pada pembahasan tambahkan kurva indeks Perubahan kualitas protein pada kacang		
6	26-06-2024	- Acc BAB 5 - Konsultasi BAB 6 - Untuk Survei tambahkan website peneliti Sehajarnya		
7	01-07-2024	- Acc BAB 6 - Pengajaran Sidney		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners


Joko Wiyono, S.Kp. M.Kep.Sp.Kom
NIP. 196905111992031004

Malang, 01 Juli 2024

Pembimbing KIAN


Joko Wiyono, S.Kp. M.Kep.Sp.Kom
NIP. 196905111992031004

Lampiran 5

Lembar Inform Consent

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Murjainingsih

Umur : 71 th

Alamat : Jl Pisang candi Barat 09/06 Mulyorejo

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Ny M Lansia Dengan Insomnia.", tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan secara sukarela bersedia untuk menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian yang dilakukan oleh

Nama Peneliti : Ichza Maulana Bani Fadhila

Pekerjaan : Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Apabila ternyata saya dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya berhak membatalkan persetujuan ini dan saya percaya apa yang saya informasikan benar dan dijamin kerahasiannya.

Malang, 20 - 12 - 2023

Responden



Murjainingsih.

Lampiran 6

Dokumentasi

