

Lampiran 1

PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin : L / **(P)**

Usia : 78 Tahun

Register : _____

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu	<input type="radio"/> ya	tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	<input type="radio"/> ya	tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	<input type="radio"/> ya	tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	ya	<input type="radio"/> tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	ya	<input type="radio"/> tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	<input type="radio"/> ya	tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	<input type="radio"/> ya	tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	<input type="radio"/> ya	tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	<input type="radio"/> ya	tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	<input type="radio"/> ya	tidak
Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya	ya	<input type="radio"/> tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	<input type="radio"/> ya	Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	<input type="radio"/> ya	Tidak

Lampiran 2

PENGAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
	A. Fungsi Penglihatan				
1	Penglihatan Kabur	√			
2	Mata Berair				√
3	Nyeri pada mata				√
	B. Fungsi Pendengaran				
4	Pendengaran berkurang	√			
5	Telinga berdenging				√
	C. Fungsi Paru (pernafasan)				
6	Batuk lama disertai keringat malam				√
7	Sesak nafas				√
8	Berdahak/sputum				√
	D. Fungsi Jantung				
9	Jantung berdebar-debar				√
10	Cepat lelah	√			
11	Nyeri dada				√
	E. Fungsi Pencernaan				
12	Mual/muntah				√
13	Nyeri ulu hati				√
14	Makan dan minum berlebihan				√
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)				√
	F. Fungsi Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan				√
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang				√
18	Nyeri persendian/bengkak				√
	G. Fungsi Persyarafan				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan				√
20	Kehilangan rasa				√
21	Gemetar/tremor			√	
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk				√
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				
23	BAK berlebihan				√
24	Sering BAK malam hari			√	
25	Tidak mampu mengontol BAK				√
Jumlah		9		2	0
Total		11			

Keterangan :

Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ingan

INDEK KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin : L / (P)

Usia : 78 Th

Register : _____

SKOR	KEMANDIRIAN	NILAI*
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian	√
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut	
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan	
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan	
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan	
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut	
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E, atau F	

Keterangan :

* Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif. Pengkajian ini didasarkan pada kondisi actual klien dan bukan pada kemampuan, artinya jika klien menolak untuk melakukan suatu fungsi, dianggap sebagai tidak melakukan fungsi meskipun ia sebenarnya mampu.

** Cara penilaian : memberikan tanda (√) pada kolom nilai sesuai dengan skor kemandirian lansia

Magetan, 19 Maret 2019

Pemeriksa,



Risky Arumsasi

Lampiran 4

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin: L / (P)

Usia : 78 Th

Register : _____

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	3
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - Propinsi - Kota - Rumah/Panti/Posyandu - Ruang	5	5
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	3
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	4
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	3
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : "Tak ada jika, dan atau tetapi"	4	4
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	3
Total Skor = 27			

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut.

Lampiran 5

APGAR LANSIA
Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin: L / (P)

Usia : 78 Th

Register : _____

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	1
2	Partnership	Saya puas dengan cara keluarga/teman membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya	1
3	Growth	Saya puas bahwa keluarga/teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas yang baru	2
4	Affection	Saya puas dengan cara keluarga/teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	2
5	Resolve	Saya puas dengan keluarga/teman yang mau menyediakan waktu untuk bersama-sama	2
Jumlah			8

Keterangan :

- Selalu = 2
- Kadang-kadang = 1
- Tidak Pernah = 0

Magetan, 19 Maret 2019

Pemeriksa,



(Risky Arumsasi)

Lampiran 6

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin: L / **(P)**

Usia : 78 Th

Register : _____

NO	KRITERIA	SKOR		NILAI
		DENGAN BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	15
4	Personal Toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet	5	10	10
6	Mandi (menyiram, menyeka tubuh)	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	15	15
8	Naik Turun Tangga	5	10	5
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga/Latihan	5	10	5
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	10
Jumlah				130

Penilaian :

- Mandiri = 126 – 130
- Ketergantungan sebagian = 65 – 125
- Ketergantungan total = < 60

Lampiran 7

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)
Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin: L / (P)

Usia : 78 Tahun

Register : _____

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanggal berapa sekarang ? (tanggal, bulan, tahun)		√
2	Hari apa sekarang ?	√	
3	Apa nama tempat ini ?	√	
4	Dimana alamat anda ?	√	
5	Berapa usia anda ?	√	
6	Kapan anda lahir ?	√	
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	√	
8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?	√	
9	Siapa nama ibu anda ?	√	
10	Berapa 20 dikurangi 3 ? (dan bilangan yang disebutkan terus dikurangi 3 secara menurun)	√	
Total Skor = 1			

Pfeiffer E (1975)

Keterangan :

- Salah 0-2 = Fungsi intelektual utuh

Magetan, 19 Maret 2019

Pemeriksa,



(Risky Arumsasi)

INVENTARIS DEPRESI BECK

Pengkajian Tingkat Depresi

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin: L / (P)

Usia : 78 Th

Register : _____

Skor	Uraian	Nilai
A. Kesedihan		
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya	0
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya	
1	Saya merasa sedih atau galau	
0	Saya tidak merasa sedih	
B. Pesimisme		
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan sesuatu tidak dapat membaik	0
2	Saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang ke depan	
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	
C. Rasa kegagalan		
3	Saya benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)	0
2	Bila melihat kehidupan ke belakang semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	
0	Saya tidak merasa gagal	
D. Ketidakpuasan		
3	Saya tidak puas dengan segalanya	0
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	
0	Saya tidak merasa tidak puas	
E. Rasa bersalah		
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga	1
2	Saya merasa sangat bersalah	
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	
0	Saya tidak merasa benar – benar bersalah	
F. Tidak menyukai diri sendiri		
3	Saya benci diri saya sendiri	0
2	Saya muak dengan diri saya sendiri	
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri	
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	

G. Membahayakan diri sendiri		
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan	0
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	
1	Saya merasa lebih baik mati	
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	
H. Menarik diri dari social		
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka	0
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	
I. Keragu – raguan		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	1
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambil keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	
J. Perubahan gambaran diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	0
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik	
1	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya	
K. Kesulitan kerja		
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	0
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu	
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya	
L. Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	1
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya.	
M. Anoreksia		
3	Saya tidak mempunyai napsu makan sama sekali	0
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang	
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	
		3

Keterangan :

Penilaian :

0- 6 **Depresi tidak ada atau minimal**

=

7-13 Depresi ringan

=

14-21 Depresi sedang

=

22-39 Depresi berat

=



Lampiran 9

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK*
Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Ny. R

Jenis Kelamin: L / (P)

Usia : 78 Th

Register : _____

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	0
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	Tidak	0
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	Tidak	0
4	Sering merasa bosan ?	Tidak	1
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya	0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	0
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	Tidak	0
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya	0
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	Tidak	0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	Tidak	0
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?	Tidak	0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	Tidak	0
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?	Tidak	0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?	Tidak	0
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan?	Ya	0
16	Seringkali merasa merana ?	Tidak	0
17	Merasa kurang bahagia ?	Tidak	0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	0
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?	Tidak	1
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya	0

22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		Tidak	0
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		Tidak	1
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?		Tidak	1
25	Seringkali merasa ingin menangis ?		Tidak	0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		Tidak	1
27	Menikmati tidur ?	Ya		0
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya		0
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya		0

Keterangan :

= nilai 1

= nilai 0

Nilai :

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat

Magetan, 19 Maret 2019

Pemeriksa,



(Risky Arumsasi)

Lampiran 10

**SUSUNAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN JATUH DAN CARA BANGUN DARI JATUH PADA
LANSIA**

Di UPT Panti Sosial Tresna Werda Magetan



Disusun Oleh:

Risky Arumsasi

Nim 16612832

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Maret 2019

SUSUNAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Pencegahan jatuh pada lansia

Sub pokok bahasan :

1. Pengertian Jatuh
2. Penyebab Jatuh Pada Lansia
3. Cara Pencegahan Jatuh pada Lansia
4. Cara Menolong Lansia yang Jatuh

Sasaran : Lansia Ny. R

Waktu : 20 menit

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Maret 2019

I. TUJUAN

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 20 menit diharapkan lansia Ny. R mampu mengerti dan memahami mengenai pencegahan jatuh.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 20 menit diharapkan lansia Ny. R mampu:

1. Pengertian Jatuh
2. Penyebab Jatuh pada Lansia
3. Cara Pencegahan Jatuh pada Lansia

II. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi/ Tanya jawab

III. MEDIA

1. Leaflet

IV. PENGORGANISASIAN

No	KEGIATAN	RESPON KELUARGA	WAKTU
1	Pendahuluan/ pembukaan: a. Memberi salam b. Perkenalan c. Jelaskan tujuan d. Apersepsi	Membalas salam, mendengarkan dan menjawab.	5 menit
2	Isi a. Pengertian jatuh b. Penyebab jatuh pada lansia c. Pencegahan jatuh d. Cara menolong lansia yang jatuh	Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya dan menjawab	10 menit
3	Penutup a. Menyimpulkan bersama klien b. Memberi motivasi c. Mengucapkan salam penutup	Menjawab dan memperhatikan	5 menit

V. EVALUASI

Menanyakan pada lansia Ny. K penyuluhan tentang:

- Pengertian tentang Jatuh
- Menyebutkan kembali penyebab jatuh
- Menyebutkan pencegahan jatuh
- Menjelaskan cara menolong lansia jatuh

MATERI PENYULUHAN TENTANG PENCEGAHAN JATUH DAN CARA BANGUN DARI JATUH PADA LANSIA

1.1 Pengertian

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Reuben, 1996).

1.2 Faktor penyebab jatuh pada lansia

Faktor penyebab jatuh pada lansia dapat dibagi dalam 2 golongan besar, yaitu:

a. Faktor Intrinsik

Faktor instrinsik dapat disebabkan oleh proses penuaan dan berbagai penyakit seperti Stroke dan TIA yang mengakibatkan kelemahan tubuh, Parkinson yang mengakibatkan kekakuan alat gerak, maupun Depresi yang menyebabkan lansia tidak terlalu perhatian saat berjalan. Gangguan penglihatan pun seperti misalnya katarak meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Gangguan sistem kardiovaskuler akan menyebabkan syncope yang sering meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Jatuh dapat juga disebabkan oleh dehidrasi. Dehidrasi bisa disebabkan oleh diare, demam, asupan cairan yang kurang atau penggunaan diuretik yang berlebihan.

b. Faktor ekstrinsik

Alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua atau tergeletak di lantai, tempat tidur tidak stabil atau kamar mandi yang rendah dan tempat berpegangan yang tidak kuat atau tidak mudah dipegang, lantai tidak datar, licin atau menurun, karpet yang tidak dilem dengan baik, keset yang tebal/menekuk pinggirnya, dan benda-benda alas lantai yang licin atau mudah

tergeser, lantai licin atau basah, penerangan yang tidak baik (kurang atau menyilaukan), alat bantu jalan yang tidak tepat ukuran, berat, maupun cara penggunaannya.

1.3 Pencegahan Jatuh pada lansia

a. Latihan Fisik

Latihan fisik diharapkan dapat mengurangi resiko jatuh dengan meningkatkan kekuatan tungkai dan tangan, memperbaiki keseimbangan, koordinasi, dan meningkatkan reaksi terhadap bahaya lingkungan.

b. Management obat-obatan

Memperhatikan efek samping reaksi dari obat yang dikonsumsi dan kurangi pemberian obat-obatan yang sifatnya untuk waktu lama.

c. Modifikasi Lingkungan

- Atur suhu ruangan supaya tidak terlalu panas dan dingin
- Taruh barang-barang yang sering diperlukan berada dalam jangkauan
- Gunakan karpet antislip di depan kamar mandi
- Pertahankan lantai supaya tidak licin
- Pasang pegangan tangan di tempat yang diperlukan
- Berikan penerangan yang memadai
- Hindari penggunaan furniture yang beroda

d. Memperbaiki kebiasaan lansia, misalnya:

- Berdiri dari posisi duduk atau jongkok jangan terlalu cepat
- Jangan mengangkat barang yang berat
- Hindari olahraga yang berlebihan

e. Alas kaki

- Hindari sandal yang berhak tinggi, pakai sandal yang berhak pendek
- Jangan berjalan hanya dengan menggunakan kaus kaki karena sulit untuk menjaga keseimbangan
- Pakai sandal yang anti slip

f. Alat bantu jalan

Terapi untuk pasien dengan gangguan berjalan dan keseimbangan difokuskan untuk mengatasi atau mengeliminasi penyebabnya atau faktor yang mendasarinya. Penggunaan alat bantu jalan memang membantu meningkatkan keseimbangan, namun di sisi lain menyebabkan langkah yang terputus dan kecenderungan tubuh untuk membungkuk, terlebih jika alat bantu tidak menggunakan roda, karena itu penggunaan alat bantu ini haruslah direkomendasikan secara individual. Cane (tongkat jalan), crutch (tongkat ketiak), dan walker.

1.4 Cara menolong lansia jatuh

a. Cara bangun dari jatuh tanpa penolong

- Mengangkat badan dengan bantuan siku
- Mengangkat tubuh lagi dengan bantuan lutut dan kedua lengan lurus
- Pegang permukaan kursi atau benda untuk membantu berdiri
- Hadapkan tubuh ke kursi untuk berdiri
- Putar badan pelan-pelan dan duduk di kursi

b. Cara yang dapat dilakukan setelah jatuh jika tidak bisa bangun

- Menarik perhatian dengan cara memukul benda atau membunyikan alarm yang ada
- Temukan bantal/guling/pakaian yang digulung dan diletakan dibawah kepala
- Untuk menghindari dingin gunakan taplak atau selimut untuk menutupi tubuh



PENCEGAH JATUH PADA LANSIA



Oleh:
Risky Arumsasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ponorogo

Apa itu JATUH?



Jatuh adalah suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau lebih rendah tanpa kehilangan kesadaran atau terluka (Azizah, 2011).

Apa Penyebab Jatuh



Gangguan jantung dan sirkulasi

darah



Gangguan

sistem anggota gerak dan gangguan gaya berjalan



Gangguan psikologis



Cahaya ruangan yang kurang terang



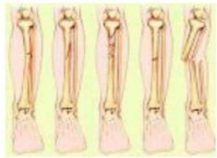
Lantai licin

Penggunaan obat



KOMPLIKASI dari JATUH

Luka, patah tulang, cedera kepala





Penurunan kemampuan bergerak



Kematian



CARA PENCEGAHAN JATUH

1. Latihan fisik  
2. Management obat-obatan
3. Modifikasi lingkungan (kondisi lingkungan yang aman dan nyaman)
4. Memperbaiki kebiasaan lansia (Berdiri dari posisi duduk atau jongkok jangan terlalu cepat)
5. Menggunakan alas kaki yang sesuai, tidak licin, tidak berhak
6. Alat bantu jalan yang tepat sesuai kebutuhan.



Cara bangun setelah jatuh tanpa penolong

1. Mengangkat badan dg bantuan siku
2. Mengangkat tubuh lagi dg bantuan lutut dan kedua lengan lurus
3. Pegang permukaan kursi /benda untuk membantu berdiri
4. Hadapkan tubuh ke kursi untuk berdiri
5. Putar badan pelan-pelan dan duduk di kursi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id, website :
www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 1779/IV.6/PN/2018

Ponorogo, 20 Desember 2018

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Magetan
Di
Magetan

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mencari data ijin penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Risky Arumsasi
NIM	: 16612832
Lokasi	: Upt. PSWT Magetan
Waktu	: 6 (bulan)
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Resiko Jatuh

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Wakil Dekan,

Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19800520 200302 12



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail: bakesbangpol.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 072 / 403 / 403.205 / 2018

Membaca : Surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tgl. 20 Desember 2018 nomor : 1779/IV.6/PN/2018 perihal permohonan ijin Penelitian.

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999
perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Penelitian yang diajukan oleh :

Nama : **RISKY ARUMSASI**
NIM : 16612832
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : D-III Keperawatan
Tahun Akademik : 2018 / 2019
Judul : " Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Resiko Jatuh "

Nama Penanggung Jawab : Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes
Jabatan : Wakil Dekan
Alamat : Jl. Budi Utomo No. 10 Ponoorogo
Lokasi : UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Magetan
Waktu pelaksanaan : Bulan Januari s/d Maret 2019

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian **kepada Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.**



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN**
Jalan Raya Panekan Telepon (0351) 895428
MAGETAN

SURAT KETERANGAN

Nomor : 460/679 /107.6.15/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : SUHARSONO, S.Sos
NIP : 19610824 198910 1 001
Pangkat : Penata Tk.I
Jabatan : Kepala UPT PSTW Magetan
Alamat : Jl.Raya Panekan No. 1 Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

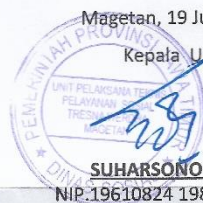
Nama : RISKY ARUMSASI
NIM : 16612832
Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Resiko Jatuh".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 19 Juli 2019

Kepala UPT



SUHARSONO, S.Sos

NIP.19610824 198910 1 001




Lampiran 16

NO.	HARI TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	21/2018 10	OKO by keD PR Ci	
2	9/10 2018	Asuhan keperawatan pada wanita terino yaitu dengan penurunan penglihatan	
3	20/2018 10	teknik Asah gigi	
4	27/2018 10	Langkah ke bab 2	
5	15/2018 11	Langkah bab 3 prinsip implementasi	
6	28/2018 11	Konsul 1, 2, 3	
7	2/10 2018	ACC usran proposal	

3

NO.	HARI TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
8	9/15 4	Mapa cek gigi 4 bab 5	
9	12/15 4	bab 4 PR GDS Meri per Pant in PR	
10	18/4	gime peras gigi	
11	2/15 2018	usrip → gema Perb. → gema	

4

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
2	9/7	Renia	
3	10/7	Lefris	
4	10/7	Ani Sijiyi	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	19/4 2019	Pengkajian : Didampingi Pembimbing 2 Bu. Eliotilabul Maghfiroh S.kep.Ns., M.kep.	
2.	20/4 2019	Implementasi/pelaksanaan: Didampingi penanggung jawab Lahan LPT PTN Mageba. Bu. Euni L.	
3.	20/4 2019	Evaluasi : Didampingi Pembimbing 1 Pak. Chole Hanun R. M. Kes.	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	2/18 10	konm judul => Sebaiknya ditany yg sesuai dg masalah keperawatannya	
2.	9/18 10	Ace Judul Ablan keperawatan Pda lewis & wald Resiko Judul.	
3.	22/18 10	Revisi bab 1	
4.	26/18 10	Revisi bab 1 Revisi menyusun bab 2	
5.	8/18 11	Bab 2 => sub, antar konsep pengkaji an -> Fokus pd lains 2 masalah keperawatannya	
6.	14/18 11	Bab 3 Kasi kuat kesibingam Hub-antar-konsep konvalu seluburan	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7.	15/18 11	Tambahkan Lampiran; PSP Informed consent	
8.	5/19	Acc-offer proposal konm bab 5-6	
9.	26/19 19	revisi bab 3-6	
10.	3/19 5	revisi pembekuan	
11.	12/19 7	revisi bab 6 konm keseluruhan	
12.	19/19 19	revisi bab 6	
13.	22/19 19	ACC ujian K-T1	