

## Lampiran 1

## PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin : P

Usia : 65 Tahun

Register : -

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
		3	2	1	0
A	Fungsi penglihatan				
1	Penglihatan kabur			X	
2	Mata berair				X
3	Nyeri pada mata				X
B	Fungsi pendengaran				
4	Pendengaran berkurang			X	
5	Telinga berdenging		X		
C	Fungsi paru/ pernapasan				
6	Batuk lama disertai keringat malam				X
7	Sesak napas				X
8	Berdahak			X	
D	Fungsi jantung				
9	Jantung berdebar-debar			X	
10	Cepat lelah		X		
11	Nyeri dada				X
E	Fungsi pencernaan				
12	Mual/muntah			X	
13	Nyeri ulu hati				X
14	Makan dan minum berlebihan		X		
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)			X	
F	Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan			X	
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang		X		
18	Nyeri persendian/bengkak			X	
G	Fungsi persyarafan				
19	Lumpuh/ kelemahan pada kaki/tangan				X
20	Kehilangan rasa				X
21	Gemetar/ tremor			X	
22	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk		X		

H		Fungsi saluran perkemihan				
	23	BAK berlebihan	X			
	24	Sering BAK malam hari	X			
	25	Tidak mampu mengontrol BAK			X	
Jumlah			2	5	10	8
Skore			<b>25</b>			

Keterangan :

Skor =  $\leq 25$  : tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor =  $\geq 51$  : masalah kesehatan kronis berat



## Lampiran 2

**INDEK KATZ****Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari**

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin :

Perempuan

Usia : 65 Tahun

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

## Lampiran 3

## INDEK BARTHEL

Nama Klien : Ny. S  
Perempuan

Jenis Kelamin :

Usia : 65 Tahun

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



jalur	dari sisi ke sisi		
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang-goyang, memegang obyek untuk dukungan.	Ya	Tidak



## Lampiran 5

## MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

## Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin :

Perempuan

Usia : 65 Tahun

Register :-

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	5
	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	5
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 =	30

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai  $\leq 21$  biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang

memerlukan pemeriksaan lanjut

## Lampiran 6

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

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin :

Perempuan

Usia : 65 Tahun

Register : -

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	0
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	Tidak	1
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	Tidak	0
4	Sering merasa bosan ?	Tidak	0
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	1
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	Tidak	0

	baru ?			
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	0
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 menghindari dari perkumpulan social ?		Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya		0
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya		1

**Keterangan :**

nilai 1

nilai 0

**Nilai : 5**

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat

## Lampiran 7

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

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin : L / P

Usia : 65 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 = Salah 5	

*Pfeiffer E (1975)*

Keterangan :

1. Salah 0-2 = Fungsi intelektual utuh
2. Salah 3-5 = Kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8 = Kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10 = Kerusakan intelektual berat

## Lampiran 8

## APGAR LANSIA

## Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Ny. S

Jenis Kelamin :

Perempuan

Usia : 65 Tahun

Register : -

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	0
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			7

Keterangan :

Skore :

5. Selalu = 2 < 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
6. Kadang-kadang = 1 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
7. Tidak Pernah = 0 7 – 10 : Disfungsi keluarga tidak ada

*Lampiran 9***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari institusi/ jurusan/ program studi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada KTI yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur.
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan, dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa pola tidur yang normal dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur pada penderita hipertensi. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung sesuai kebutuhan. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP : 089677349726

PENELITI

Tutut Trijayanti

NIM. 16612779



**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti dalam KTI dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberi asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi



.....  
SAI MAH

Ponorogo, Mei 2019

Yang memberikan  
persetujuan

.....  
SAI MAH

Ponorogo, Mei 2019

Peneliti



(Tutut Trijayanti)

## Surat Permohonan Data Awal


**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](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 1258/IV.6/PN/2018  
 Hal : Permohonan Data Awal

17 Shafar 1440 H  
 26 Oktober 2018 M

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

*Assalamu'alaikum w. w.*

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 /2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan pokok permasalahan: **Asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur**. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Tutut Trijayanti  
 NIM : 16612779  
 Jurusan : D III Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*



Dekan,  
 Sutjtyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIK. 19791215 200302 12

## Surat Izin Pengembalian Data Awal



**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 PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : 072 / 331 / 403.205 / 2018

- Membaca** : Surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tgl. 26 Oktober 2018 nomor : 1258/IV.6/PN/2018 perihal permohonan ijin Pengambilan Data Awal.
- 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 Pengambilan Data Awal yang diajukan oleh :

- |                |   |   |
|----------------|---|---|
| Nama           | : | <b>TUTUT TRIJAYANTI</b>   |
| NIM            | : | 16612779  |
| Fakultas       | : | Ilmu Kesehatan  |
| Jurusan        | : | D III Keperawatan   |
| Tahun Akademik | : | 2018 / 2019   |
| Judul          | : | " <b>Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur</b> " |
- 
- |                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| Nama Penanggung Jawab | : | Sulistyo Andarmoyo, S. Kep. Ns., M.Kes |
| Jabatan               | : | Dekan                                  |
| Alamat                | : | Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo         |
| Lokasi                | : | Dinas Sosial Kabupaten Magetan         |
| Waktu pelaksanaan     | : | Bulan Mei s/d Juni 2018                |

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 lesan 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.**

7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 7 Nopember 2018

Pt. KEPALA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN MAGETAN



**Drs. ISWAHYUDI YULIANTO, M.Si**

Pembina Utama Muda  
NIP. 196307231990031010

**Tembusan Yth :**

1. Sdr Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.
2. Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
3. Sdr Kepala Dinas Sosial Kabupaten Magetan

## Permohonan Izin Penelitian


**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](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 1752/IV.6/PN/2018

Ponorogo, 18 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 : Tutut Trijayanti  
 NIM : 16612779  
 Lokasi : UPT.PSTW Magetan  
 Waktu : 6 (bulan)  
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur

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

## Surat Keterangan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Tripandita Nomor 17 Magetan Kode Pos 63314  
Telepon ( 0351 ) 8198137 Fax. ( 0351 ) 8198137  
E-mail: bakesbangpol.go.id

### SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 072 / 57 / 403.205 / 2019

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penertiban Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011.
  2. Peraturan Bupati Magetan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Magetan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.

Menimbang : Surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Memperhatikan : Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan tgl. 18 Februari 2019 nomor 460/063/107.6.15/2019 diijinkan / tidak keberatan untuk Penelitian.

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

Nama	: TUTUT TRJAYANTI
NIM	: 16612779
Fakultas	: Ilmu Kesehatan
Jurusan	: D III Keperawatan
Tahun Akademik	: 2018 / 2019
Judul	: " Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur "
Nama Penanggung Jawab	: Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes
Jabatan	: Wakil Dekan
Alamat	: Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo
Lokasi	: UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Magetan
Waktu pelaksanaan	: Bulan Pebruari s/d April 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 2 ( dua ) eksemplar hasil penelitian **kepada Bakesbangpol Kabupaten Magetan.**
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 20 Pebruari 2019  
KEPALA BAKESBANGPOL  
KABUPATEN MAGETAN



**Tembusan Yth :**

1. Sdr Kepala Dinas Sosial Kabupaten Magetan.
2. Sdr Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Magetan

## Lampiran 15

## Surat Permohonan Penunjuk Pendamping Implementasi Keperawatan



**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](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 720/IV.6/PN/2019

Ponorogo, 13 Mei 2019

H a l : Surat Permohonan Penunjukan Pendamping  
 Implementasi Keperawatan (Studi Kasus)

Kepada  
 Yth. Kepala UPTD. Panti Sosial Tresna Werdha  
 Kabupaten Magetan  
 Di  
 Magetan

*Assalamu 'alaikum w. w.*

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan kasus sebagai rangkaian Tugas Akhir (Studi kasus) mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu Kepala UPTD. Panti Sosial Tresna Werdha Magetan untuk menunjuk 1 perawat dalam proses pendampingan implementasi keperawatan pada saat pengambilan kasus. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Tutut Trijayanti  
 NIM : 16612779  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Waktu pelaksanaan mahasiswa akan berkoordinasi langsung dengan Bapak/Ibu pendamping.

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*



Dekan,  
 Subisyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes 4  
 NIK. 19791215 200302 12

## Lampiran 16

## Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



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/ 555 /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 : TUTUT TRIJAYANTI  
 NIM : 16612779  
 Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia Penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur".  
 Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 26 Juni 2019

Kepala UPT



SUHARSONO, S.Sos

NIP.19610824 198910 1 001

*Lampiran 17*

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA LANJUT USIA**

**A. PENGKAJIAN****I. IDENTITAS****1. Lansia**

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Umur :

Status :

Agama :

Suku :

Riwayat Pendidikan :

Riwayat Pekerjaan :

Sumber Pendapatan :

Tempat tinggal sekarang :

Lama Tinggal :

**2. Penanggung jawab**

Nama :

Alamat :

Hubungan dengan lansia :

No Telepon :

**II. RIWAYAT KESEHATAN****A. Status Kesehatan Saat Ini**

Keluhan yang dirasakan saat ini :

---

1. Faktor Pencetus :

---

2. Waktu timbulnya keluhan :

---

3. Kondisi yang memperingan dan memperberat keluhan :

---

4. Upaya yang telah dilakukan :

---

B. Masalah Kesehatan Kronis (format terlampir)

---

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita :

---

2. Riwayat jatuh/kecelakaan :

---

3. Riwayat dirawat di rumah sakit :

---

4. Riwayat pemakaian obat :

---

5. Riwayat alergi (obat, makanan, debu, dan lain-lain) :

---

D. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Penyakit yang pernah diderita keluarga :

---

2. Genogram

### III. STATUS FISIOLOGIS

A. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1. Nutrisi

a. Frekuensi makan :

---

b. Jenis makanan :

---

c. Kebiasaan makan :

---

d. Makanan yang disukai :

---

e. Makanan tidak disukai :

---

f. Pantangan makan :

---

g. Keluhan makan :

---

2. Eliminasi

a. Frekuensi

BAK :

---

BAB :

---

b. Konsistensi

BAK :

---

BAB :

---

c. Kebiasaan

BAK :

---

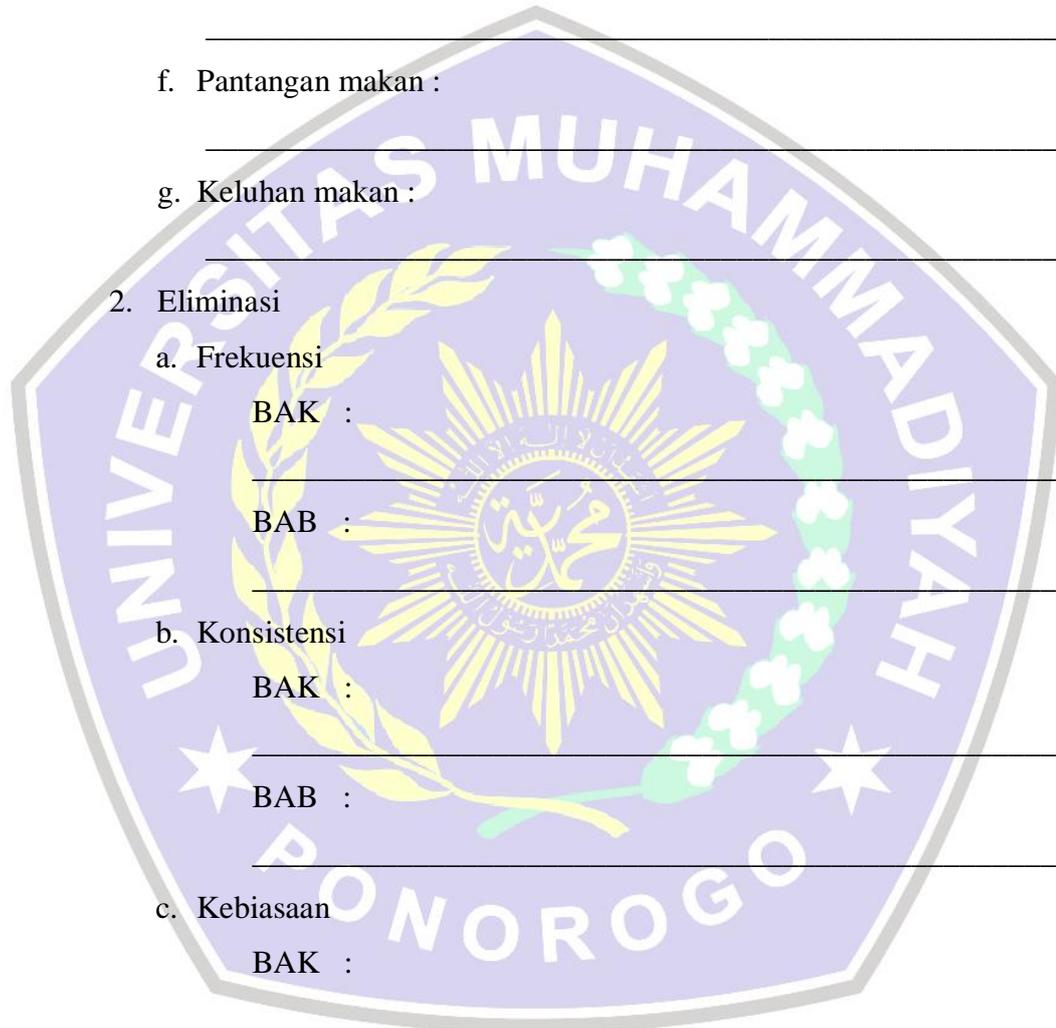
BAB :

---

d. Keluhan

BAK :

---



BAB :

---

e. Riwayat pemakaian obat (diuretic, laxative/pencahar dll)

---

3. Istirahat/Tidur :

1. Frekuensi tidur :

---

2. Lama Tidur :

---

3. Kebiasaan Tidur :

---

4. Keluhan Tidur :

---

5. Riwayat penggunaan obat tidur :

---

4. Aktifitas Sehari-hari :

a. Kegiatan yang dilakukan sehari-hari :

---

b. Kegiatan olahraga :

---

c. Kebiasaan mengisi waktu luang :

---

d. Kemandirian dalam beraktifitas (format terlampir)

---

e. Keseimbangan (format terlampir)

---

5. Personal Higiene

a. Kebiasaan mandi :

---

b. Kebiasaan gosok gigi :

---

c. Kebiasaan cuci rambut :

---

d. Kebiasaan gunting kuku :

---

6. Reproduksi dan Seksual

---

## B. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-Tanda Vital dan Status Gizi

- Suhu :
- Tekanan Darah :
- Nadi :
- Respirasi :
- Berat badan :
- Tinggi badan :
- IMT :

2. Kepala :

---

3. Mata :

---

4. Hidung :

---

5. Mulut, Gigi dan Tenggorokan :

---

6. Telinga :

---

7. Leher :

---

8. Dada :

---

9. Payudara : -

---

10. Abdomen :

---

11. Genetalia :

---

12. Ekstremitas :

---

13. Integumen :

---

#### **IV. STATUS KOGNITIF**

**A. Fungsi Kognitif (format terlampir) :**

---

#### **B. STATUS PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL**

##### **1. Psikologis**

1. Persepsi Lansia terhadap proses menua

---

2. Harapan Lansia terhadap proses menua

---

3. Status Depresi (format terlampir) :

---

##### **2. Sosial**

1. Dukungan Keluarga (format terlampir) :

---

2. Pola Komunikasi dan Interaksi lansia

---

##### **3. Spiritual**

1. Kegiatan Keagamaan :

---

2. Konsep keyakinan tentang kematian :

---

3. Upaya untuk meningkatkan spiritualitas :

---

**VI PENGKAJIAN LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL**

A. Kebersihan dan Kerapihan ruangan :

---

B. Penerangan :

---

C. Sirkulasi Udara :

---

D. Keadaan kamar mandi dan WC :

---

E. Pembuangan air kotor :

---

F. Sumber air minum :

---

G. Pembuangan sampah :

---

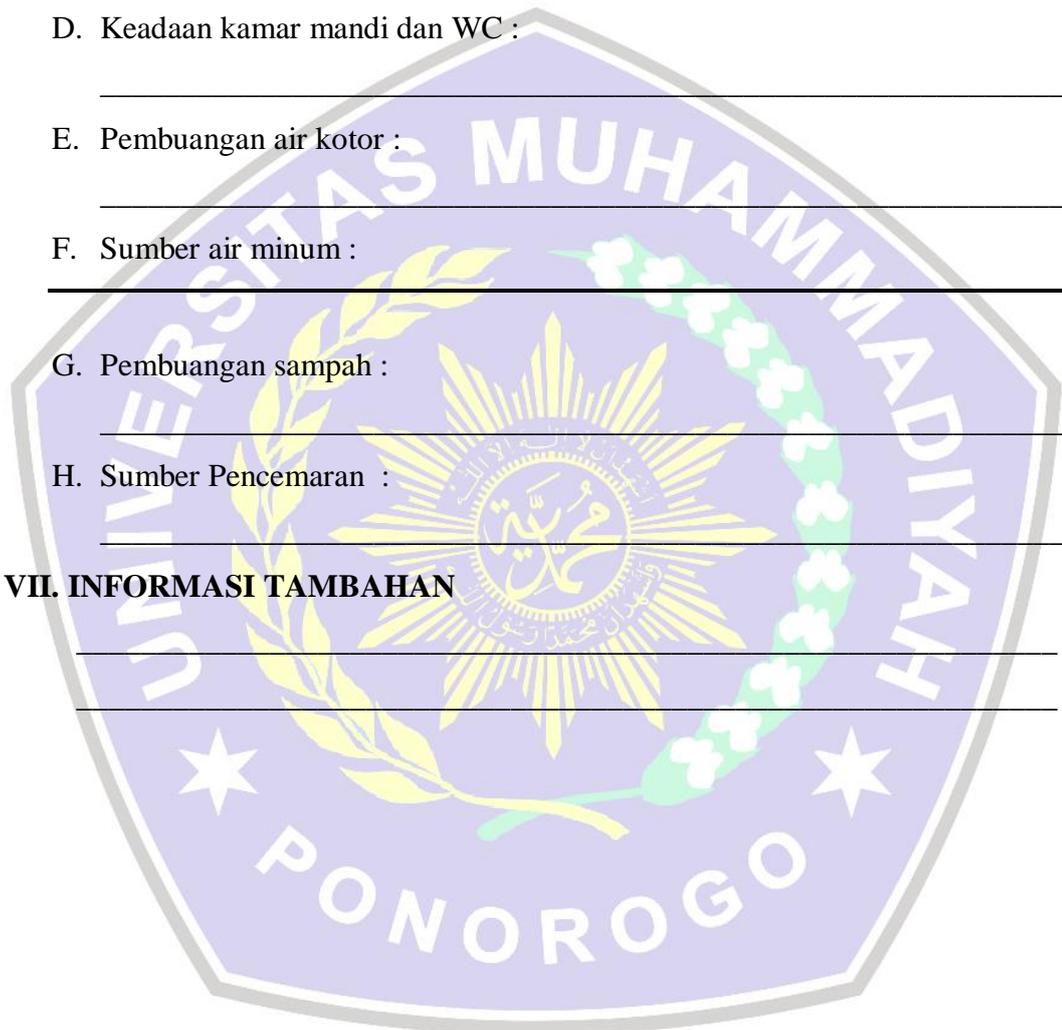
H. Sumber Pencemaran :

---

**VII. INFORMASI TAMBAHAN**

---

---



**B. ANALISA DATA**

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI

The logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo is a shield-shaped emblem. It features a central sunburst with Arabic calligraphy in the center. The sunburst is flanked by a yellow laurel wreath on the left and a green laurel wreath with white flowers on the right. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in white capital letters along the top inner edge of the shield, and 'PONOROGO' is written along the bottom inner edge. Two white stars are positioned on the left and right sides of the shield, between the top and bottom text.

**C. DAFTAR DIAGNOSA**

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN



**D. RENCANA KEPERAWATAN**

NO	TUJUAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
 The image shows a large, semi-transparent watermark of the logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo. The logo is a shield-shaped emblem with a purple background. It features a central sunburst or starburst design in yellow and white, surrounded by a green laurel wreath. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in white, uppercase letters along the top inner edge of the shield, and "PONOROGO" is written along the bottom inner edge. There are two white stars on either side of the bottom text. The watermark is centered over the table's content area.				

**E. TINDAKAN KEPERAWATAN**

NO	WAKTU	IMPLEMENTASI DAN RESPON	TTD
 The logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo is a purple shield-shaped emblem. It features a central golden sunburst with Arabic calligraphy in the center. The sunburst is flanked by a green laurel wreath on the left and a green and white floral wreath on the right. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in white capital letters along the top inner edge of the shield, and "PONOROGO" is written along the bottom inner edge. Two white stars are positioned on the left and right sides of the shield.			

**F. EVALUASI**

NO	WAKTU	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD
 The logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo is a purple shield-shaped emblem. It features a central golden sunburst with Arabic calligraphy in the center. The sunburst is flanked by a green laurel wreath on the left and a green and white floral wreath on the right. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in white capital letters along the top inner edge of the shield, and "PONOROGO" is written along the bottom inner edge. Two white stars are positioned on the left and right sides of the shield.			

**PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS**

**Nama Klien** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** : \_\_\_\_\_

**Register** : \_\_\_\_\_

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/ pernapasan				
6	Batuk lama disertai keringat malam				
7	Sesak napas				
8	Berdahak				
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				

	1 9	Lumpuh/ kelemahan pada kaki/tangan				
	2 0	Kehilangan rasa				
	2 1	Gemetar/ tremor				
	2 2	Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk				
H		Fungsi saluran perkemihan				
	2 3	BAK berlebihan				
	2 4	Sering BAK malam hari				
	2 5	Tidak mampu mengontrol BAK				
		Jumlah				

Keterangan :

Skor =  $\leq 25$  : tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26-50 : masalah kesehatan kronis sedang

Skor =  $\geq 51$  : masalah kesehatan kronis berat

**INDEK KATZ****Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari**

Nama Klien : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : L / P

Usia : \_\_\_\_\_

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

### NDEK BARTHEL

Nama Klien : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : L / P

Usia : \_\_\_\_\_

Register : \_\_\_\_\_

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

**Penilaian :**

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

### PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA

**Nama Klien** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** : \_\_\_\_\_

**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.	Ya	Tidak
Duduk dari kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursa, berpegangan.	Ya	Tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.	Ya	Tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.	Ya	Tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing, atau keadaan tidak stabil.	Ya	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.	Ya	Tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil objek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun.	Ya	Tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	Ya	Tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi.	Ya	Tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat atu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai.	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	Tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dengan garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	Ya	Tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang-goyang, memegang obyek untuk dukungan.	Ya	Tidak

**MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)**  
**Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia**

**Nama Klien** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** : \_\_\_\_\_

**Register** :

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

Keterangan :

Nilai maksimal 30, nilai  $\leq 21$  biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

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

**Nama Klien** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** : \_\_\_\_\_

**Register** : \_\_\_\_\_

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

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

**Keterangan :**

=nilai 1

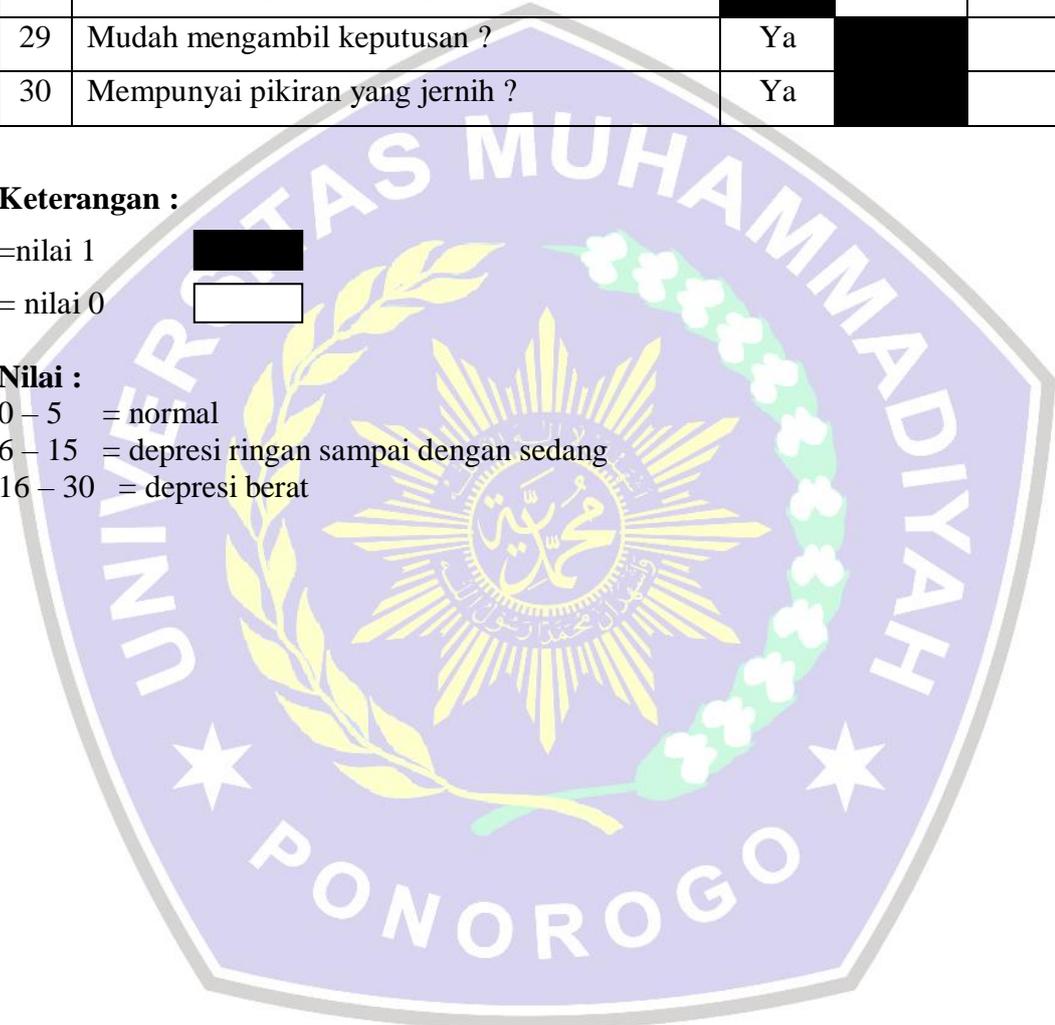
= nilai 0

**Nilai :**

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat



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

**Nama Klien** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** : \_\_\_\_\_

**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 =	

*Pfeiffer E (1975)*

Keterangan :

8. Salah 0-2 = Fungsi intelektual utuh
9. Salah 3-5 = Kerusakan intelektual ringan
10. Salah 6-8 = Kerusakan intelektual sedang
11. Salah 9-10 = Kerusakan intelektual berat

**APGAR LANSIA**  
**Penilaian Fungsi Sosial Lansia**

**Nama Klien** : \_\_\_\_\_

**Jenis Kelamin** : L / P

**Usia** : \_\_\_\_\_

**Register** : \_\_\_\_\_

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

Keterangan :

12. Selalu = 2  
13. Kadang-kadang = 1  
14. Tidak Pernah = 0

*Lampiran 18***Buku Kegiatan Bimbingan****BUKU KEGIATAN BIMBINGAN****KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

**Pembimbing** : ELMIE MUFTIANA, S.Kep., Ns., M. Kep

**Nama Mahasiswa** : TUTUT TRIJAYANTI

**NIM** : 16612779

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2018 / 2019**

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	8/10 '18	Konsep Dasar	
2	9/10 '18	AEE guide Buat Bab I	
3.	9/11 '18	Bab I → revisi sesuai saran - Fenomena / permasalahan - Justifikasi - Kronologi - solusi	
4.	29/11/18.	Bab I : revisi paragraf ↓ ada keterkaitan paragraf. Bab II : Hub Antar konsep Bab III : Akur konsep	
5	3/12/2018	Seapkan ulang	

3

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7.	19/12 '18	Revisi Pembahasan. Intervensi cari literatur & rekomendasi. Evaluasi + Implementasi 3 hr. Lengkap Bab II	
8.	16/01/19	Implementasi didampingi lahan. Sri Emik watyuni	
9.	8/7/19	Revisi revisi Sama. Revisi bab awal & pembekuan	
10	11/9/19	Revisi dan cetak Pengesahan. AEE utk ulang	

4

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : RIKA MAYA SARI, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Mahasiswa : TUTUT TRIJAYANTI

NIM : 16612779

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2018 / 2019**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	2/10	<p>Consil judul (masih) dg Atkep Luman (masih top)</p> <p>I. Buat resume dg memuat ke pemukiman judul yg ada di buku panduan.</p> <p>judul :</p> <p>Atkep Luman pendudukupertuan dg panyaman pola hiber</p> <p>Ace</p>	
2.	9/10	<p>judul :</p> <p>Atkep Luman pendudukupertuan dg panyaman pola hiber</p> <p>Ace</p>	
3.	25/10	<p>1) Susun bab 1 sesuai alur di buku panduan</p> <p>2) Konsep alur tlu ada</p> <p>3) Cari gatra terbaru di tempat yg ada di hotel</p> <p>4) Damsel konturtyg konsep fibawz karek lorteks p lamine selaluntyg.</p>	

3

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
4	5/11	<p>1) Cek ulang revisi di bab 1</p> <p>2) Consil ulamptutyg bab 2 x 3</p> <p>3) Tambalkan data terbaru</p>	
5.	22/11	<p>- Bab. 2 revisi sesuai saran.</p> <p>- Bab. 3 buat alur frame work glr bankle bagan.</p> <p>- Revisi sesuai saran.</p> <p>- Lengkapi draft SL lampiran.</p>	
6.	30/11	<p>skip up response</p>	

4

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	22/15	Eva/ucal'	
	29/19	Consul kras 4 Perbaiki semua cara	
	1/19	Perbaiki semua sarana - Bab 4 → cek th cara pemeliharaan dan penyehatan - Monev bangkai listrik dan listrik - dalam perawatan wu. 3 liter - lanjutkan agar ada capitan dari lini tenaga handal & jelala & teruskan % perawatan - Bab 5 : perbaiki semua sarana - lanjut bab 6 dan daftar masalah - kegiatan draft beserta lampiran & surat	

5

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	9/19	Perbaiki semua sarana - Ceylon Draft	
	11/19	Consul keseluruhan, siap dgn kawat CTI. acc	

6