

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Asuhan Keperawatan Lansia Depresi Dengan Masalah Keperawatan Koping Tidak Efektif**
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang dapat memberikan manfaat berupa sebagai pedoman untuk mengenal masalah kesehatan. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung minimal selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah 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, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 081230719327

Peneliti,

Diyani Astriyani

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Diyan Astriyani dalam Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Depresi Dengan masalah Koping Tidak efektif di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Ponorogo, 2020

Yang Memberi Persetujuan

.....

.....

Lampiran 4

Koping Komunitas Tidak Efektif

Luaran Utama	Status Koping Komunitas
Luaran Tambahan	Ketahanan Komunitas Status Kesehatan Komunitas

Koping Tidak Efektif

Luaran Utama	Status Koping
Luaran Tambahan	Dukungan Sosial Harga Diri Interaksi Sosial Kesadaran Diri Ketahanan Personal Konservasi Energi Penampilan Peran Penerimaan Pola Tidur Proses Informasi

Koping Tidak Efektif

Luaran Utama	Status Koping
Luaran Tambahan	Dukungan Sosial Harga Diri Interaksi Sosial Kesadaran Diri Ketahanan Personal Konservasi Energi Penampilan Peran Penerimaan Pola Tidur Proses Informasi Resolusi Berduka Tingkat Ansietas Tingkat Agitasi

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Luaran Utama	Manajemen Kesehatan Keluarga
Luaran Tambahan	Ketahanan Keluarga Perilaku Kesehatan Status Kesehatan Keluarga Tingkat Pengetahuan

Status Koping		L.09086				
Definisi Kemampuan menilai dan merespons stresor dan/atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.						
Ekspektasi		Membaik				
Kriteria Hasil						
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	
Kemampuan memenuhi peran sesuai usia	1	2	3	4	5	
Perilaku koping adaptif	1	2	3	4	5	
Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	1	2	3	4	5	
Verbalisasi pengakuan masalah	1	2	3	4	5	
Verbalisasi kelemahan diri	1	2	3	4	5	
Perilaku asertif	1	2	3	4	5	
Partisipasi sosial	1	2	3	4	5	
Tanggung jawab diri	1	2	3	4	5	
Orientasi Realitas	1	2	3	4	5	
Minat mengikuti perawatan/pengobatan	1	2	3	4	5	
Kemampuan membina hubungan	1	2	3	4	5	
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	
Verbalisasi menyalahkan orang lain	1	2	3	4	5	
Verbalisasi rasionalisasi kegagalan	1	2	3	4	5	
Hipersensitif terhadap kritik	1	2	3	4	5	
Perilaku penyalahgunaan zat	1	2	3	4	5	
Perilaku Manipulasi	1	2	3	4	5	
Perilaku permusuhan	1	2	3	4	5	
Perilaku superior	1	2	3	4	5	

Lampiran 6

Promosi Komunikasi Defisit Visual I.13494

Definisi
Meningkatkan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan penglihatan.

Tindakan

Observasi

- Periksa kemampuan penglihatan
- Monitor dampak gangguan penglihatan (mis. risiko cedera, depresi, kagrisahan, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari)

Terapeutik

- Fasilitasi peningkatan stimulasi indra lainnya (mis. aroma, rasa, tekstur makanan)
- Paslkan kaca mata atau lensa kontak berfungsi dengan baik
- Sediakan pencahayaan cukup
- Berikan bacaan dengan huruf besar
- Hinderi penataan letak lingkungan tanpa memberitahu
- Sediakan alat bantu (mis. jam, telepon)
- Fasilitasi membaca surat, surat kabar atau media informasi lainnya
- Gunakan warna terang dan kontras di lingkungan
- Sediakan kaca pembesar, jika perlu

Edukasi

- Jelaskan lingkungan pada pasien
- Ajarkan keluarga cara membantu pasien berkomunikasi

Koleaborasi

- Rujuk pasien pada terapis, jika perlu

Referensi

Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing* (10th ed.). USA: Pearson Education.

Dougherty, L. & Lister, S. (2015). *Manual of Clinical Nursing Procedures* (9th ed.). UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.

Perry, A.G. & Potter, P. A. (2014). *Nursing Skills & Procedures* (8th ed.). St Louis: Elsevier

Wilkinson, J. M., Treas, L. S., Barnett, K. & Smith, M. H. (2016). *Fundamentals of Nursing* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

I.09312

Promosi Koping ✓

Definisi
Meningkatkan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai dan merespon stresor dan/atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada.

375

Lampiran 6

Tindakan

Observasi

- Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan
- Identifikasi kemampuan yang dimiliki
- Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
- Identifikasi pemahaman proses penyakit
- Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
- Identifikasi metode penyelesaian masalah
- Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial

Terapeutik

- Diskusikan perubahan peran yang dialami
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
- Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
- Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
- Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
- Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
- Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
- Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
- Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
- Hindari mengambil keputusan saat pasien berada di bawah tekanan
- Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
- Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
- Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
- Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama
- Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
- Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam

Edukasi

- Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama
- Anjurkan penggunaan sumber spiritual, *jika perlu*
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Anjurkan keluarga terlibat
- Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
- Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
- Latih penggunaan teknik relaksasi
- Latih keterampilan sosial, *sesuai kebutuhan*
- Latih mengembangkan penilaian obyektif

Referensi

- Carlson, G. A., & Grant, K. E. (2008). The roles of stress and coping in explaining gender differences in risk for psychopathology among african american urban adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 28(3), 375-404. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0272431608314663>.
- Marin, T. J., Holtzman, S., DeLongis, A., & Robinson, L. (2007). Coping and the response of others. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(6), 951-969. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0265407507084192>.
- Townsend, M. (2014). *Psychiatric Nursing: Assessment, Care Plans, and Medications*. (9th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

SOP TERAPI SPIRITUAL DZIKIR

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR(SOP) TERAPI SPIRITUAL DZIKIR		
1	Pengertian	Sebuah upaya untuk menyembuhkan penyakit kejiwaan/kerohanian dengan cara selalu ingat kepada Tuhan
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan hati 2. Menghapus dosa 3. Menghilangkan kesedihan dan mendatangkan ketenangan
3	Prosedur	<p>I. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karpet/Tikar 2. Lingkaran/tempat <p>II. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Menjelaskan tujuan dan tahap pelaksanaan 3. Kontrak waktu <p>III. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil air wudhu,mulai dari berkumur,membasuh air kewajah,mulut dan hidung kemudian membasuh kedua tangan hingga kedua siku,lalu membasuh rambut,kedua telinga dan kemudian kaki. 2. Awali dengan bacaan astagfirullah 3x 3. Membaca kalimat allahuma antas salam wa minka salam tabaraakta yaa dzal jalaali wal ikraam 1x 4. Dilanjutkan dengan bacaan allahuma laa maani

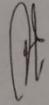
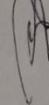
aliimaa a thaita wala mu thiyalima mana ta walaa
yanfa u dzal jaddi minkal jaddu 1x

5. Berdzikir dengan mengucapkan subhanallah
33x, alhamdulillah 33x, Allahu akbar 33x
6. Kemudian dengan doa penutup sesuai dengan apa
yang diharapkan oleh responden terhadap Tuhan Sang
Pencipta alam

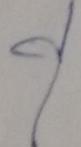
IV. Tahap terminasi

1. Berpamitan dengan responden
2. Membereskan alat

Lampiran 9

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	21/09/2020	Konsul Judor	
2	Senin, 21-09-2020	Revisi bab 1	
3	25/9/2020	Ukuran bab 1. Koreksi layout bab 2	 
4	2/10/2020	Koreksi Kelemb	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	9 JULI 2020	Perbaiki Penulisan	
2.	17 JULI 2020	Konsultasi BAB I Revisi BAB I	
3.	19 September 2020	Konsultasi BAB I-III Lengkapi BAB III Lengkapi BAB I-III u/ Persiapan ujian	 

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	26 Maret 2021	Konsultasi BAB 4	
2.	31 Maret 2021	Revisi BAB 4	
3.	5 April 2021	Revisi BAB 4	
4.	15 April 2021	Revisi BAB 4	
5.	30 Mer 2021	Konsultasi BAB 5	
6.	1 Juni 2021	Konsultasi BAB 4.5	
7.	4 Juni 2021	Konsul Keseluruhan	

LAMPIRAN 10

PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA
(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

NamaKlien :Ny.S

JenisKelamin : P

Usia :70 Tahun

Register : -

I. PerubahanPosisiatauGerakanKeseimbangan			
Bangundarikursi	Tidakbangundaridudukdengansatu kali gerakan, tetapimendorongtubuhnyaakeatasdengantanganataubergerakkebagiandepankursiterlebihdahulu	ya	tidak
Dudukkekursi	Menjatuhkandirikekursi, tidakdudukditengahkursi, berpegangan	ya	tidak
Menahandoronganpada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegangobyekuntukdukungan, kaki tidakmenentuhsisi-sisinya	ya	tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegangobyekuntukdukungan, kaki tidakmenentuhsisi-sisinya	ya	tidak
Perputaranleher	Menggerakkan kaki, memegangobyekuntukdukungan, kaki tidakmenentuhsisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusingataukeadaantidakstabil	ya	tidak
Gerakanmenggapaisesuatu	Tidakmampuuntukmenggapaisesuatudenganbahufleksise penuhnyasementara, berdiriadaujung-ujungjari kaki, tidakstabil, memegangsesuatuuntukdukungan	ya	tidak
Membungkuk	Tidakmampuuntukmembungkukuntukmengambilobyekdarilantai, bisaberdiridenganmemegangobyeksekitar, memerlukanusaha-usaha multiple untukbangun	ya	Tidak
II. KomponenGaya BerjalanatauGerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegangobyekuntukdukungan	ya	Tidak
Ketinggianlangkah kaki	Kaki tidaknaikdarilantaisecarakonsisten (menggeseraumenyeret kaki), mengangkat kaki terlalutinggi	ya	Tidak
Kontinuitaslangkah kaki	Tidakkonsistendalammengangkat kaki, mengangkatsatu kaki sementara kaki lain menyentuhantai	ya	Tidak
Kesimetrisanlangkah	Panjanglangkah yang tidaksama (sisi yang patologisbiasanyamemilikilangkah yang lebihpanjang, masalahterjadipadapinggul, lutut, gerakan kaki atauotototosekitarnya	ya	Tidak
Penyimpanganjalur	Tidakberjalandalangarislurus, bergelombangdarisisikesisi	ya	Tidak
Berbalik	Berhentisebelummulaiberbalik, jalansempoyongan, bergoyang, memegangobyekuntukdukungan	ya	Tidak

Interpretasi Hasil:

Skor 0-5 = Risiko jatuh rendah

Skor 6-10 = Risiko jatuh sedang

Skor 11-15 = Risiko jatuh tinggi

Jawaban YA = nilai 1

Jawaban TIDAK = nilai 0

Kesimpulan : Klien memiliki Risiko jatuh rendah

LAMPIRAN 11

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 mengontrol BAK				✓
	Jumlah		2	4	19

Keterangan :

Skor = ≤ 25 : Tidak ada masalah kronis/ringan

Skor = 26 - 50 : Masalah Kesehatan kronis sedang
Skor = ≥ 51 : masalah Kesehatan Kronis Berat

Magetan, 10 Januari 2021
Pemeriksa,

(Diyani Astriyani)

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

Nama Klien :Ny.S

Jenis Kelamin : L / P

Usia :70 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 = 4			

Pfeiffer E (1975)

Kesimpulan :Total skor klien 4,dan klien memiliki kerusakan intelektual ringan.

Keterangan :

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

Magetan, 10 Januari 2021

Pemeriksa,

(Diyah Astriyani)

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

Nama Klien : Ny.S

Jenis Kelamin : P

Usia : 70 Tahun

Register :-

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	1
	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	4	2
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	2
Total Skor =24			

Kesimpulan : Total skor klien 24 dan kemungkinan tidak ada indikasi kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut

Keterangan :

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

Magetan, 10 Januari 2021

Pemeriksa,

(Diyan Astriyani)

LAMPIRAN 14

APGAR LANSIA

Penilaian Fungsi Sosial Lansia

NamaKlien :Ny.S

JenisKelamin : P

Usia :70 Tahun

Register : -

N O	FUNGSI	URAIAN	SKO RE
1	Adaption	Sayapuasbahwasayadapatkembali padakeluarga/temansaatsayakes usahan	2
2	Partnership	Sayapuasdengancarakeluarga/temanmembicarakansesuatudanme ngungkapkanmasalahnyakepadasaya	1
3	Growth	Sayapuasbahwakeluarga/temansayamenerimadanmendukungkei nginansayauntukmelakukanaktifitas yang baru	1
4	Affection	Sayapuasdengancarakeluarga/temansayamengekspresikandanber esponterhadapemosisayasepertimarah, sedihataumencintai	1
5	Resolve	Sayapuasdengankeluarga/teman yang maumenyediakanwaktuuntukbersama-sama	1
Jumlah			6

Kesimpulan : Total skor klien 6, Disfungsi keluarga sedang

Keterangan :

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

Kategori:

- Skor 0-3 = Disfungsi keluarga sangat tinggi
- Skor 4-6 = Disfungsi keluarga sedang

Magetan,10 Januari 2021

Pemeriksa,

(Diyan Astriyani)

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK *

Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Ny.S

Jenis Kelamin : P

Usia :70 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	1
4	Sering merasa bosan ?		Tidak	1
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya		0
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya		1
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		Tidak	1
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya		1
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?		Tidak	0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?		Tidak	1
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?		Tidak	1
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		Tidak	1

13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?		Tidak	1
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?		Tidak	1
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan?	Ya		0
16	Seringkali merasa merana ?		Tidak	0
17	Merasa kurang bahagia ?		Tidak	1
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	0
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya		1

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	0
27	Menikmati tidur ?	Ya		0
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social ?		Tidak	1
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

Kesimpulan : Total skor klien 15,dan klien dalam keadaan depresi sedang

Magetan,_____

Pemeriksa,

(Diyani Astriyani)

LAMPIRAN 7

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Ny.S

Jenis Kelamin : P

Usia : 70 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	5
Jumlah				125

Kesimpulan : Total skor klien 125,dan klien mandiri

Penilaian :

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

Magetan, 10 Januari 2021
Pemeriksa,

(Diyan Astriyani)

LAMPIRAN 8

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

Nama Klien : Ny.S

Jenis Kelamin : P

Usia :70 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	

Kesimpulan : Klien mandiri dalam segala hal

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, 10 Januari 2021

Pemeriksa,

(Diyani Astriyani)

LAMPIRAN 9

INVENTARIS DEPRESI BECK
Pengkajian Tingkat Depresi

Nama Klien : Ny.S

Jenis Kelamin :P

Usia : 70 tahun

Register : -

Skor	Uraian	Nilai
A. Kesedihan		
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya	1
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	1
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)	2
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	1
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	1
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	2
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambli keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	
J. Perubahan gambaran diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	1
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan in 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	3
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 tida 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 sebellumnya	
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	
Jumlah		15

Kesimpulan : Total skor klien 15,dan klien dalam keadaan depresi sedang

Keterangan :

Penilaian :

- 0- 6= Depresi tidak ada atau minimal
- 7-13= Depresi ringan
- 14-21= Depresi sedang
- 22-39= Depresi berat

Magetan,10 januari 2021

Pemeriksa,

(Diyani astriyani)