

LAMPIRAN I

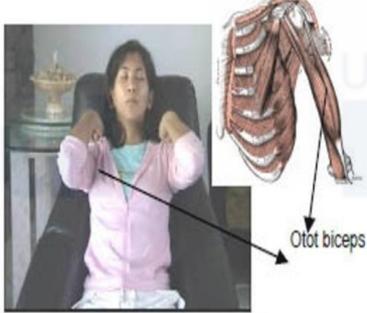
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP INSOMNIA

1. Pengertian
Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).
2. Tujuan
 - a. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress
 - b. Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi
 - c. Mengurangi tingkat kecemasan
 - d. Mengontrol antixipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan
 - e. Kelelahan, aktivitas mental, latihan fisik dapat diatasi lebih cepat dengan tehnik relaksasi
 - f. Relaksasi merupakan bantuan untuk menyembuhkan penyakit tertentu dan pasca operasi.
3. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan
Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif.
 - a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
 - b. Dibutuhkan waktu sekitar 20 menit untuk membuat otot-otot rileks.
 - c. Perhatikan posisi tubuh. Lebih nyaman dengan mata tertutup. Hindari dengan posisi berdiri.
 - d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan.
 - e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali.
 - f. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks.
 - g. Terus menerus memberikan instruksi.
 - h. Memberikan instruksi tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat.
4. Persiapan
 - a. Persiapan
Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.
 - b. Persiapan klien
 - 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien;

- 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri;
- 3) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu;
- 4) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat

c. Prosedur Kerja

<p>Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. 3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik. 4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. 5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan. 	 <p>Gerakan 1 mengepalkan tangan</p> <p>tangan bagian bawah</p>
<p>Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <p>Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.</p>	 <p>Gerakan 2 untuk tangan bagian belakang</p> <p>Gambar 2</p>

<p>Gerakan 3: ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang. 	 <p>Otot biceps</p> <p>Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps</p>
<p>Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan- akan hingga menyantuh kedua telinga. 2. Fokuskan atas, dan leher 	 <p>Otot bahu</p> <p>Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu</p>
<p>Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. 2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. 	 <p>Gerakan 5 untuk dahi Otot dahi (5)</p>  <p>mata</p> <p>Gerakan 6 untuk mata</p>

<p>Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>	<p>Otot rahang (7)</p>  <p>Gerakan 7 untuk rahang</p>
<p>Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p>	 <p>Gerakan 8 untuk mulut</p>
<p>Gerakan 9: ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. 2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. 	 <p>Gerakan 9 untuk melatih otot-otot leher belakang</p>
<p>Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan membawa kepala ke muka. 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 	 <p>Gerakan 10 untuk melatih otot leher depan</p> <p>Otot leher depan (10)</p>

<p>Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angkat tubuh dari sandaran kursi. 2. Punggung dilengkungkan. 3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. 	<p>Gerakan 11 melatih otot punggung</p> 
<p>Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks 	 <p>Gerakan 12 untuk melatih otot dada</p>
<p>Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik dengan kuat perut ke dalam. 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini. 	 <p>Gerakan 13 untuk melatih otot perut</p>
<p>Gerakan 14: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. 2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. 3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. 4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. 	 <p>Gerakan 14 untuk melatih otot paha</p>

LAMPIRAN II

DOKUMENTASI IMPLEMENTASI

Hari ke-1



Hari ke-2



Hari ke-3



LAMPIRAN III

THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Instruksi: Pertanyaan-pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur yang biasa Anda selama sebulan terakhir saja. Jawaban Anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk sebagian besar hari dan malam dalam satu bulan terakhir. Jawablah semua pertanyaan. Selama sebulan terakhir,

1. Kapan Anda biasanya pergi tidur? **23.00**
2. Berapa lama (dalam menit) itu diambil Anda untuk tertidur setiap malam? > **30 menit**
3. Kapan Anda biasanya mendapatkan di pagi hari? **01.00**
4. Berapa banyak jam tidur yang sebenarnya yang Anda dapatkan di malam hari?(Ini mungkin berbeda dari jumlah jam yang Anda habiskan di tempat tidur) **Tidak terjawab**

5. Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena Anda ...	Tidak selama masa lalu bulan (0)	Kurang dari Sekali Minggu (1)	Sekali atau dua kali Minggu (2)	Tiga atau lebih Minggu (3)
a. Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit				√
b. Bangun di tengah malam atau dini hari				√
c. Harus bangun untuk menggunakan kamar mandi				√
d. Tidak bisa bernapas dengan nyaman	√			
e. Batuk atau mendengkur keras	√			
f. Merasa terlalu dingin				√

g. Merasa terlalu panas	√			
h. Memiliki mimpi buruk				√
i. Memiliki rasa sakit	√			
j. Alasan lainnya (s), jelaskan, termasuk seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena alasan ini (s):				√
6. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda minum obat (Diresepkan atau "over the counter") untuk membantu Anda tidur?	√			
7. Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tinggal terjaga saat mengemudi, makan makanan, atau terlibat dalam kegiatan sosial?				
8. Selama bulan terakhir, seberapa banyak masalah itu telah untuk Anda untuk tetap antusiasme untuk mendapatkan sesuatu?				√
	Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9. Selama bulan terakhir, bagaimana Anda menilai tidur Anda kualitas secara keseluruhan?				√

LAMPIRAN IV

ALAT UKUR INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI)

Untuk setiap pertanyaan, mohon beri TANDA CENTANG pada kolom yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu.

Mohon nilai tingkat *SEBERAPA PARAH* masalah tidur yang sedang Bapak/Ibu alami SAAT INI (seperti: 1 MINGGU TERAKHIR).

No.	Masalah Tidur	Tidak Ada (0)	Sedikit (1)	Sedang (2)	Parah (3)	Sangat Parah (4)
1.	Kesulitan untuk tidur			√		
2.	Sulit untuk mempertahankan tidur			√		
3.	Terbangun lebih cepat dari biasanya					√

4. Seberapa PUAS/TIDAK PUASKah Bapak/Ibu dengan kebiasaan tidur SAAT INI?

Sangat Puas (0)	Puas (1)	Cukup Puas (2)	Tidak Puas (3)	Sangat Tidak Puas (4)
		√		

5. Menurut pengamatan orang lain, seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup Bapak/Ibu?

Sama sekali tidak terlihat (0)	Sedikit (1)	Cukup (2)	Sangat (3)	Luar biasa terlihat (4)
			√	

6. Seberapa KHAWATIR/KESAL Bapak/Ibu dengan masalah tidur saat ini?

Sama sekali tidak khawatir (0)	Sedikit (1)	Cukup (2)	Sangat (3)	Luar biasa khawatir (4)
				√

7. Menurut Bapak/Ibu, seberapa BERPENGARUHKAH masalah tidur Bapak/Ibu SAAT INI pada kegiatan hidup sehari-hari (seperti: mengantuk di siang hari, perasaan, kemampuan untuk mengerjakan pekerjaan atau pekerjaan rumah harian, konsentrasi, ingatan, dan lainnya)?

Sama sekali tidak berpengaruh (0)	Sedikit (1)	Cukup (2)	Sangat (3)	Luar biasa berpengaruh (4)
	√			

LAMPIRAN V

Kuesioner Pretest *KSPBJ-IRS* (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta *Insomnia Rating Scale*)

No	Indikator	Pertanyaan	Cek List	Skor
1	Berapa lama/jam anda tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam 30 menit		
		Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 30 menit		
		Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 30 menit	√	2
		Kurang dari 4 jam 30 menit		
2	Mimpi-mimpi	Tidak bermimpi		
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan		
		Selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu	√	2
		Selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan		
3	Kualitas tidur	Sangat lelap dan sulit untuk terbangun.		
		Tidur yang lelap tetapi mudah untuk terbangun.	√	1
		Tidur yang tidak nyenyak dan mudah terbangun		
4	Memulai tidur	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.		
		Antara 16-29 menit.		
		Antara 30-44 menit.	√	3
		Anantara 45-60 menit.		
		Lebih dari 1 jam.		
5	Berapa banyak anda terbangun pada malam hari ?	Tidak terbangun.		
		Terbangun 1-2 kali		
		Terbangun 3-4 kali	√	2
		Terbangun lebih dari 4 kali.		
6	Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.		
		Antara 16-60 menit.	√	2
		Lebih dari 60 menit.		
7	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun anda.		
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.	√	1
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.		
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi.		
8	Perasaan waktu terbangun.	Badan terasa segar		
		Tidak terlalu baik.		
		Sangat buruk.	√	2
TOTAL				15
Keterangan: <i>KSPBJ-IRS</i> (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta <i>Insomnia Rating Scale</i>) pada dengan nilai 15/24. Hasil menunjukkan WBS mengalami insomnia sedang.				

LAMPIRAN VI

Kuesioner Posttest *KSPBJ-IRS* (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta *Insomnia Rating Scale*)

No	Indikator	Pertanyaan	Cek List	Skor
1	Berapa lama/jam anda tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam 30 menit		
		Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 30 menit	√	1
		Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 30 menit		
		Kurang dari 4 jam 30 menit		
2	Mimpi-mimpi	Tidak bermimpi		
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	√	1
		Selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu		
		Selalu mimpi buruk dan tidak menyenangkan		
3	Kualitas tidur	Sangat lelap dan sulit untuk terbangun.		
		Tidur yang lelap tetapi mudah untuk terbangun.	√	1
		Tidur yang tidak nyenyak dan mudah terbangun		
4	Memulai tidur	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.	√	1
		Antara 16-29 menit.		
		Antara 30-44 menit.		
		Anatara 45-60 menit.		
		Lebih dari 1 jam.		
5	Berapa banyak anda terbangun pada malam hari ?	Tidak terbangun.		
		Terbangun 1-2 kali	√	1
		Terbangun 3-4 kali		
		Terbangun lebih dari 4 kali.		
6	Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun	Kurang dari 5 menit.		
		Antara 6-15 menit.	√	1
		Antara 16-60 menit.		
		Lebih dari 60 menit.		
7	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun anda.		
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.		
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi.	√	2
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi.		
8	Perasaan waktu terbangun.	Badan terasa segar	√	0
		Tidak terlalu baik.		
		Sangat buruk.		
TOTAL				8
Keterangan: <i>KSPBJ-IRS</i> (Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta <i>Insomnia Rating Scale</i>) pada dengan nilai 8/24. Hasil menunjukkan WBS mengalami insomnia ringan.				

LAMPIRAN VII

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. I
DENGAN SYNDROME LANSIA: INSOMNIA
DI RUANG TULIP PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI
MULIA 3 MARGAGUNA JAKARTA SELATAN**



OLEH :

Nama Mahasiswa : Firda Fadilah

NIM : 20220305017

**PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN GERONTIK
PROGRAM STUDI NERS
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN 2023**

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA INDIVIDU

A. Pengkajian

1. Identitas

- a. Nama lansia (Inisial) : Ny. I
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Agama : Islam
- d. Usia : 80 Tahun
- e. Status Perkawinan : Menikah
- f. Pendidikan Terakhir : SD
- g. Pekerjaan : Tidak ada
- h. Alamat : Cililin Bandung
- i. Tanggal Pengkajian : 03 Agustus 2023

2. Alasan Ke Panti

WBS mengatakan keponakan yang mengantar kesini dan sebelumnya keponakannya mengatakan bahwa sudah tidak bisa merawatnya.

3. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Masa Lalu : WBS mengatakan tidak pernah sakit pada masa lalu.
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang : WBS mengatakan saat ini mengalami sulit tidur dan sering terbangun saat tengah malam.
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : WBS mengatakan tidak ingat kesehatan keluarganya.

4. Kebiasaan Sehari-Hari

- a. Biologis
 - 1) Pola makan : WBS mengatakan makan 3x dan biasanya makan 3x di pagi hari jam 06.00, siang hari jam 11.30, dan sore hari jam 17.00.
 - 2) Pola minum : WBS mengatakan jarang minum, biasanya hanya minum 1 botol dalam sehari (ukuran botol 500 ml).
 - 3) Pola tidur : WBS lama tidur \pm 5 jam, selalu bermimpi dan mimpi yang mengganggu, kualitas tidur lelap tetapi mudah untuk terbangun, dapat tertidur setelah 30 menit mencoba tidur, terbangun 3-4 kali saat malam hari, saat terbangun di malam hari WBS mencoba tertidur kembali dalam waktu 30 menit, bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi dan perasaan waktu terbangun WBS sangat buruk. WBS mengatakan sering mengantuk saat siang. Terkadang terbangun karena ingin BAK. WBS biasa terbangun jam 2-3 pagi lalu langsung mandi.
 - 4) Pola eliminasi : WBS mengatakan tidak memakai pampers. Ke kamar mandi kecil saat ingin BAK dan BAB secara mandiri

- 5) Aktivitas dan istirahat : WBS mengatakan mengikuti kegiatan senam tapi tidak mengikuti kegiatan lain. WBS lebih suka berdiam diri di atas kasur.
 - 6) Rekreasi : WBS mengatakan selama di panti belum pernah keluar untuk berekreasi.
- b. Psikososial dan Budaya :
- 1) Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah : WBS mengatakan rindu kepada keluarga yang ada di Cililin, ingin bertemu keluarganya tetapi tidak ada yang datang menjenguk.
 - 2) Cara mengatasi perasaan tersebut : WBS mengatakan banyak berdoa agar dijemput oleh keponakan serta keluarganya.
 - 3) Rencana klien setelah masalahnya terselesaikan : WBS mengatakan merasa kurang nyaman tinggal di panti.
 - 4) Pengetahuan klien tentang masalah/ penyakit yang ada : WBS mengatakan tidak mengalami sakit apapun.
 - 5) Budaya yang diikuti klien adalah budaya : Sunda dan WBS menyakini dapat melakukan apapun secara mandiri.
 - 6) Keberatan/ tidak terhadap budaya yang diikuti : WBS mengatakan sudah menjadi kebiasaan sehingga tidak keberatan terhadap budaya tersebut.
 - 7) Cara mengatasi (jika keberatan) : WBS mengatakan tidak suka di paksa melakukan sesuatu hal dan lebih suka menghindar.
- c. Hubungan Sosial
- 1) Aktifitas atau peran dimasyarakat : WBS mengatakan dulu saat dirumah suka mengikuti acara pengajian, bila di panti WBS hanya mengikuti kegiatan senam dan berjemur.
 - 2) Kebiasaan di lingkungan yang tidak disukai dan cara mengatasinya : -
 - 3) Pandangan klien tentang aktifitas sosial di lingkungannya : WBS mengatakan jarang berinteraksi dengan teman di panti karena tidak ada hal yang harus dibicarakan dengan yang lain.
 - 4) Hubungan dengan anggota kelompok : WBS terlihat jarang berinteraksi dengan teman-teman yang ada disekitarnya dan hanya berbicara dengan 1-3 orang.
- d. Spiritual/Kultur
- 1) Aktifitas ibadah yang sehari-hari dilakukan : WBS mengatakan suka shalat berjamaah tapi tidak membaca al-quran karena sudah sulit untuk melihat bacaannya. Petugas panti mengatakan WBS jarang mengikuti shalat berjamaah.
 - 2) Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : WBS tidak terlihat mengikuti kegiatan pengajian yang dilaksanakan di panti.

- 3) Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut : WBS terlihat biasa saja bila tidak dapat melakukan kegiatan shalat ataupun penggajian.
- 4) Upaya klien dalam mengatasi perasaan tersebut : WBS terlihat biasa saja dan menghindari hal yang menurutnya tidak mau untuk dilakukannya.
- 5) Apa keyakinan klien tentang peristiwa/masalah Kesehatan yang sekarang sedang dialaminya : WBS mengatakan jika tidak menjaga kesehatan dan pikiran, maka akan ada hal buruk seperti sakit hingga kematian.

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Tingkat kesadaran : Compos mentis, hasil E=4:V=5:M=6
- b. Tanda – tanda vital : TD=188/114 mmHg, N=75 x/menit, S=36.7°C, RR=18 x/menit, SpO2: 99%.
- c. Pengukuran :BB=46 kg dan TB=150 cm
- d. Pemeriksaan dan kebersihan perorangan
 - 1) Periksa pandang : WBS adalah perempuan lanjut usia diperkirakan berusia 70-80 tahun. Memiliki BB 46 kg, TB 150 cm. kondisi fisik terlihat sehat dan dapat beraktivitas secara mandiri, namun cara berjalan sering memegang benda disekitar dan posisi sedikit membungkuk. WBS dapat berorientasi yaitu dapat mengingat kejadian masuk ke panti, namun WBS tidak mengingat hari, bulan, dan tahun, begitupun saat ini WBS tidak mengetahui sedang berada dimana. WBS banyak menghindari bila berpapasan dengan WBS lain yang menurutnya aneh. WBS sering mengekspresikan emosi sedih bila sedang diajak berbicara. Proses pikir WBS sederhana, tidak rumit. Interaksi sosial WBS memiliki kemampuan untuk meresponi ajakan interaksi sosial. WBS mengalami gangguan memori ringan, immobilisasi, dan insomnia.
 - 2) Hasil dari pemeriksaan : WBS terlihat menggaruk badannya dan kulit pasien tampak kering seperti bersisik.
- e. Pemeriksaan fisik lengkap:
 - 1) Kepala:
 - a) Mata: Kedua mata berbentuk simetris, tidak ada sekret, sklera tidak ikterik, konjungtiva normal, tidak memakai kacamata.
 - b) Rambut: Sudah banyak yang beruban, persebaran rambut tidak rata, dan rambut tampak berantakan, sering menggunakan kerudung.
 - c) Telinga: Kedua telinga berbentuk simetris, tidak ada sekret, tidak memakai alat bantu pendengaran.

- d) Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung.
- e) Mulut: Tidak ada lesi, gigi kurang rapih, gigi sudah banyak yang copot dan berwarna kuning, serta adanya karies gigi, mukosa bibir lembab, tidak ada sakit saat menelan.
- 2) Dada:
 - a) Paru : suara paru vesikuler, pengembangan dinding dada simetris, penggunaan otot pernapasan (-), massa (-), lesi (-).
 - b) Sistem vaskularisasi/jantung : bunyi jantung normal, irama teratur, nyeri dada (-), keluhan sesak (-).
- 3) Abdomen: Supel, terlihat tidak buncit, edema (-), massa/benjolan (-), nyeri tekan (-), bising usus 9x/menit.
- 4) Genetalia : tidak terkaji.
- 5) Ekstremitas :
 - a) Kulit : kulit tampak kering seperti bersisik dan bagian yang sering di garuk ada pada daerah sekitar ketiak, leher, dan daerah lipatan pada tubuh. Elastisitas tonus otot kurang, CRT < 3 detik.
 - b) Ekstremitas atas : Kedua ekstremitas atas mampu digerakkan, bentuk simetris.
 - c) Ekstremitas bawah : Kedua ekstremitas bawah mampu digerakkan, bentuk simetris.
 - d) Kekuatan otot : Tonus otot sedang, ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ekstremitas bawah kiri dan kanan 5
- f. Laboratorium (bila ada): Tidak ada
- g. Informasi penunjang (bila ada): 5 Agustus 2023. Hasil gula darah sewaktu 116 mg/dL dan hasil asam urat 5,4 mg/dL.
- h. Therapis medis (bila ada): Tidak ada

6. Pengkajian Khusus Lansia

- a. Pengkajian Katz Index
Tanggal : 3 Agustus 2023

NO	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi	√	
	Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya		
2	Berpakaian	√	
	Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian		
3	Ke Kamar Kecil	√	

	Mandiri : Masuk Dan Keluar Dari Kamar Kecil Kemudian Membersihkan Genitalia Sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinesia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisa Hasil:

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : ~~Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.~~

Nilai C : ~~Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.~~

Nilai D : ~~Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.~~

Nilai E : ~~Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.~~

Nilai F : ~~Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.~~

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

b. Screening Fall

Tanggal : 3 Agustus 2023

PENGAJIAN	SKALA	POIN	SKOR
Riwayat jatuh : Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Ya	25	25
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (\geq diagnosis medis) : Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya	15	
	Tidak	0	0

Alat bantu	Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30	30
	Alat penopang (Kruk, tongkat, walker)	15	
	Tidak ada / kursi roda / perawat / tirah baring	0	
Terapi intravena : Apakah saat ini lansia terpasang infus?	Ya	20	
	Tidak	0	0
Gaya Berjalan/ cara berpindah	Terganggu/ tidak normal	20	
	Lemah	10	10
	Normal / tirah baring / imobilisasi	0	
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
	Sadar akan kemampuannya diri sendiri	0	0
		Total	65

Kategori :

Risiko tinggi : ≥ 45

Risiko sedang : 25-44

Risiko rendah : 0-24

c. *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

Tanggal : 4 Agustus 2023

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : 10.40	√	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2023	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 1943	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab : 80 tahun	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab : tidak tahu		√
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 3		√
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : ingat		√
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : 17 Agustus 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : Jokowi	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : 20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	√	

Jumlah	7	3
--------	---	---

Analisi Hasil

Skore salah : 0-2 : ~~Fungsi Intelektual Utuh~~

Skore salah : 3-4 : Kerusakan Intelektual Ringan

Skore salah : 5-7 : ~~Kerusakan Intelektual Sedang~~

Skore salah : 8-10 : ~~Kerusakan Intelaktual~~

d. Apgar Score : Tidak terkaji

e. Penilaian Resiko Dekubitus Skala Norton

Tanggal : 3 Agustus 2023

ITEM	SKOR
Kondisi Fisik Umum	
• Baik	4
• Lumayan	3
• Buruk	2
• Sangat Buruk	1
Kesadaran	
• Kompos Mentis	4
• Apatis	3
• Konfus/Soporis	2
• Stupor/Koma	1
Aktivitas	
• Dapat Berpindah	4
• Berjalan Dengan Bantuan	3
• Terbatas di Kursi	2
• Terbatas di Tempa Tidur	1
Mobilitas	
• Bergerak Bebas	4
• Sedikit Terbatas	3
• Sangat Terbatas	2
• Tak Bisa Bergerak	1
Inkontinensia	
• Tidak Ngompol	4
• Kadang – Kadang	3
• Sering Inkontinensia Urine	2
• Sering Inkontinensia Alvi dan Urine	1
Hasil Jumlah	20

Keterangan :

Skor < 14 : Resiko tinggi terjadinya ulkus decubitus

Skor < 12 : Peningkatan risiko 50x lebih besar terjadinya ulkus decubitus

Skor 12 – 13 : Resiko Sedang

Skor > 14 : Resiko Kecil

B. Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• WBS mengatakan sering terbangun di malam hari karena memikirkan keluarganya.• WBS mengatakan rindu dengan keluarganya dirumah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• WBS tampak terlihat murung dan sedih bila membahas keluarga.• WBS tampak terlihat pucat wajah pasien, konjungtiva anemis, mulut kering, kulit pasien terlihat kering seperti bersisik.	Ansietas (D.0080)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">• WBS mengatakan sulit tidur saat malam hari, sering terbangun, dan bangun di awal pagi.• Saat aktivitas di pagi hari sering mengalami pusing. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hasil TTV, TD: 188/114 mmHg, Nadi: 75x/menit, S:36,6°C, RR:18 x/menit, SpO2: 99%.• Kantong mata berwarna lebih gelap daripada kulit WBS.	Gangguan pola tidur (D.0055)

C. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas (D.0080)
2. Gangguan pola tidur (D.0055)

D. Rencana Keperawatan

TGL	Diagnosa	Tujuan Umum (TUM)	Tujuan Khusus (TUK)	Intervensi
5/8/23	Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan ansietas membaik	Tingkat ansietas (L.09093) 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Konsentrasi membaik	Reduksi Ansietas (SIKI, I.09314) Observasi 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik 1) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 2) Pahami situasi yang membuat ansietas 3) Dengarkan dengan penuh perhatian 4) Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan 5) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
6/8/23	Gangguan pola tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x sesi, ± 20 menit diharapkan pola tidur membaik	Pola Tidur (L.05045) 1) Kemampuan beraktivitas meningkat 2) Keluhan sulit tidur menurun 3) Keluhan sering terjaga menurun 4) Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan Tidur (SIKI, I.05174) Observasi 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) Terapeutik 1) Modifikasi lingkungan 2) Tetapkan jadwal tidur rutin 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 1) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2) Ajarkan relaksasi otot progresif.

E. Implementasi dan Evaluasi

Waktu	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
<p>Diagnosa: Ansietas (D.0080) 07/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pendekatan dengan memperkenalkan DS: WBS menyebutkan namanya serta menceritakan bagaimana masuk ke PSTW dan keluhan saat ini DO: WBS tampak senang ketika diajak berbicara Melakukan penjelasan kepada WBS terhadap kecemasan yang di alami dan memberikan usapan punggung agar WBS merasa tenang DS: WBS mengatakan bahwa mengalami cemas setelah masuk panti ini DO: WBS tampak sedih mengingat awal masuk panti Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital DS: WBS mengatakan sedikit pusing DO: Tekanan darah=182/94 mmHg, nadi=80x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99%. 	<p>S: WBS mengatakan masih membayangkan tinggal bersama keluarga. O: WBS tampak sudah ada rasa saling percaya A: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas
<p>Diagnosa: Ansietas (D.0080) 08/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah DS: WBS mengatakan masih sering membayangkan kondisi saat masih bersama keluarga DO: WBS tampak senang ketika diajak berbicara Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan DS: - DO: WBS tampak kebingungan 	<p>S: WBS mengatakan masih membayangkan tinggal bersama keluarga. O: WBS tampak kebingungan, khawatir dan gelisah A: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat ansietas

	<p>3. Memonitor tanda-tanda ansietas DS: WBS mengatakan masih sering membayangkan kondisi saat masih bersama keluarga DO: WBS tampak kebingungan, khawatir dan gelisah</p>	
<p>Diagnosa: Ansietas (D.0080) 09/08/2023</p>	<p>1. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan DS: WBS menyebutkan bicara dengan orang lain membuatnya mengurangi rasa khawatir saat berada di panti DO: WBS tampak senang ketika diajak berbicara</p> <p>2. Memahami situasi yang membuat ansietas DS: WBS menyebutkan kegelisahan dan kekhawatirannya itu karena merasa belum ikhlas dibawa ke panti oleh keponakannya DO: WBS tampak senang ketika diajak berbicara</p>	<p>S: WBS menyebutkan kegelisahan dan kekhawatirannya itu karena merasa belum ikhlas dibawa ke panti oleh keponakannya dan dapat dikurangi dengan berbicara dengan orang lain O: WBS tampak senang ketika diajak berbicara A: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
<p>Diagnosa: Ansietas (D.0080) 10/08/2023</p>	<p>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian DS: - DO: WBS tampak senang dan antusias ketika diajak berbicara</p> <p>2. Menggunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan DS: - DO: WBS tampak senang dan antusias ketika diajak berbicara</p>	<p>S: - O: WBS tampak senang dan antusias ketika diajak berbicara A: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

<p>Diagnosa: Ansietas (D.0080) 11/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan DS: WBS menyebutkan tidak ada barang yang diletakkan di atas tempat tidur DO: Tempat tidur WBS tampak rapih 2. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan DS: WBS menyebutkan sudah mulai ikhlas dengan keadaannya berada di panti dan sudah tidak merasa bingung dan khawatir dengan berada di panti DO: WBS tampak lebih banyak tersenyum, konsentrasi lebih terfokus dan WBS tampak lebih nyaman 	<p>S: WBS menyebutkan sudah mulai ikhlas dengan keadaannya berada di panti dan sudah tidak merasa bingung dan khawatir dengan berada di panti O: WBS tampak lebih banyak tersenyum, konsentrasi lebih terfokus dan WBS tampak lebih nyaman A: Tujuan tercapai, masalah teratasi P: Intervensi dihentikan. Lanjutkan ke diagnosa kedua</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis) - Ajarkan relaksasi otot progresif (pertemuan ke-1)
<p>Diagnosa: Gangguan pola tidur (D.0055) 12/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur DS: WBS mengeluh sulit tidur dan sering terbangun lalu sulit tidur kembali DO: kantong mata terlihat lebih gelap dari warna kulit WBS 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur DS: WBS mengatakan suka bermimpi buruk DO: - 3. Mengajarkan relaksasi otot progresif (pertemuan ke-1) 	<p>S: WBS menyebutkan perasaan sedikit lelah setelah melakukan Gerakan ROP O: Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD=166/98 mmHg, Nadi=85x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99% A: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Tetapkan jadwal tidur rutin - Ajarkan relaksasi otot progresif (pertemuan ke-2)

	<p>DS: WBS menyebutkan perasaan sedikit lelah setelah melakukan Gerakan ROP. DO: Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD=166/98 mmHg, Nadi=85x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99%</p>	
<p>Diagnosa: Gangguan pola tidur (D.0055) 14/08/2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memodifikasi lingkungan DS: WBS mengatakan dengan jam weker yang diberikan memudahkan WBS dalam melihat jam DO: WBS selalu memperhatikan waktu saat terbangun di malam hari 2. Menetapkan jadwal tidur rutin DS: WBS mengatakan akan mengikuti jadwal tidur setelah isya DO: WBS tampak antusias 3. Mengajarkan relaksasi otot progresif (pertemuan ke-2) DS: WBS mengatakan semalam saat terbangun dan sulit tidur mencoba melakukan ulang gerakan terapi relaksasi otot progresif. WBS tidur jam 19.00 WIB, terbangun 2x dijam 22 WIB dan 24.00 WIB. Setelah tertidur lagi WBS bangun di jam 03.00 WIB. WBS juga mengatakan gerakan ROP mudah dihapal dan badan lebih rileks 	<p>S: WBS mengatakan semalam saat terbangun dan sulit tidur mencoba melakukan ulang gerakan terapi relaksasi otot progresif. WBS tidur jam 19.00 WIB, terbangun 2x dijam 22 WIB dan 24.00 WIB. Setelah tertidur lagi WBS bangun di jam 03.00 WIB. WBS juga mengatakan gerakan ROP mudah dihapal dan badan lebih rileks O: Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD=160/85 mmHg, Nadi=90x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99% A: Tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Ajarkan relaksasi otot progresif (pertemuan ke-3)

	DO: Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD=160/85 mmHg, Nadi=90x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99%	
Diagnosa: Gangguan pola tidur (D.0055) 15/08/2023	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan DS: WBS mengatakan dengan Gerakan ROP dapat meningkatkan kenyamanannya DO: Kantong mata WBS tidak segelap kemarin Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur DS: WBS mengatakan akan mengikuti jadwal tidur yang sudah dibuat DO: WBS tampak antusias Mengajarkan relaksasi otot progresif (pertemuan ke-3) DS: WBS mengatakan saat terbangun dan sulit tidur mencoba melakukan ulang gerakan terapi relaksasi otot progresif. WBS tidur jam 20.00 WIB, terbangun 1x dijam 24.00 WIB karena ingin BAK. Setelah tertidur lagi WBS bangun di jam 03.00 WIB. WBS juga Gerakan ROP membantu saat malam hari WBS merasa sulit tidur dan badan lebih rileks DO: Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD=150/90 mmHg, Nadi=97x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99% 	<p>S: WBS mengatakan saat terbangun dan sulit tidur mencoba melakukan ulang gerakan terapi relaksasi otot progresif. WBS tidur jam 20.00 WIB, terbangun 1x dijam 24.00 WIB karena ingin BAK. Setelah tertidur lagi WBS bangun di jam 03.00 WIB. WBS juga Gerakan ROP membantu saat malam hari WBS merasa sulit tidur dan badan lebih rileks</p> <p>O: Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD=150/90 mmHg, Nadi=97x/menit, RR=20x/menit, suhu=36,5C, SpO2=99%. Kantong mata WBS tidak segelap kemarin</p> <p>A: Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>