

# LAMPIRAN

Lampiran 1 : Dokumentasi Asuhan  
KeperawatanKeperawatan

## 1. Pengkajian Keperawatan

Tanggal Pengkajian : Senin, 09 Mei 2022  
 Jam Pengkajian : 09.45 WIB  
 Pengkaji : Nia Ariyanti  
 Sumber Data : Klien, keluarga, dan kader  
 Metode : Wawancara dan observasi

### 1. Identitas

- a. Nama : Ibu. S
- b. Tempat, tanggal lahir : Sleman, 15 Oktober 1947
- c. Usia : 74 Tahun
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Status Perkawinan : Janda
- f. Agama : Islam
- g. Suku : Jawa

### 2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak ada
- b. Pekerjaan sebelumnya : Pedagang
- c. Sumber pendapatan : Pensiunan alm. Suami (PNS)
- d. Kecukupan pendapatan : Klien mengatakan sudah merasa cukup dengan apa yang didapatkan sekarang dan selalu disyukuri.

### 3. Lingkungan Tempat Tinggal

- a. Kebersihan dan kerapian ruangan  
Lantai tampak bersih dan kering. Bagian kamar tampak rapi, sprei dan selimut tertata rapi, tidak ada bau kurang sedap.
- b. Penerangan  
Ruangan klien cukup terang terdapat jendela tempat masuknya cahaya, dan terdapat lampu yang cukup terang.
- c. Sirkulasi udara  
Terdapat sirkulasi udara yang cukup di dalam kamar klien dan jendela sering dibuka saat pagi sampai sore hari.

d. Keadaan kamar mandi dan WC

Kamar mandi dan WC tampak cukup bersih. Tidak ada vektor seperti kecoa. Namun lantai kamar mandi sedikit licin saat lantai basah.

e. Pembuangan air kotor

Dialirkan melalui selokan. Keadaan saluran pembuangan air, tidak terdapat jentik nyamuk maupun kecoa.

f. Sumber air minum

Sumber air minum klien berupa air galon.

g. Pembuangan sampah

Terdapat tempat sampah di depan rumah dan di dalam rumah. Keadaan tempat sampah terbuka. Pengelolaan sampah dengan di bakar di belakang rumah.

h. Sumber pencemaran

Terdapat pencemaran udara seperti asap dari sampah yang dibakar di belakang rumah.

i. Privasi

Klien mengatakan tidur di kamar sendirian, namun kamar bersebelahan dengan keluarga yang lain. Tempat tidur klien tampak bersih dan rapi. Klien mengatakan sprei dan selimut rutin diganti seminggu sekali atau saat sudah kotor.

j. Risiko Injuri

Di rumah klien tidak ada pegangan khusus di tembok untuk pegangan klien saat berjalan, namun klien tampak berpegangan pada kursi maupun meja di dalam rumah. Saat akan berjalan klien tampak berdiri sebentar menyiapkan kaki untuk melangkah. Lantai kamar mandi agak licin saat basah dan bisa berisiko jatuh. Keluarga klien mengatakan klien pernah riwayat jatuh saat dahulu pernah naik sepeda. Klien mengatakan saat malam hari atau saat ditempat gelap penglihatannya berkurang.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Status kesehatan saat ini

Klien mengatakan kepalanya sering pusing dan kaku di sekitar leher. Klien mengatakan seluruh badan terasa lemas dan nyeri cekot-cekot, kedua kaki sering terasa nyeri dan gringgigen (kram kesemutan). Klien tampak membungkuk saat berjalan dan berpegangan pada meja atau kursi saat mau berjalan. Klien berjalan harus pelan-pelan dan agak sempoyongan. Saat dilakukan pengkajian hari Senin, 09 Mei 2022 Tekanan darah klien : 158/80 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 82x/menit, RR : 20 x/menit.

##### b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan sebelumnya tidak memiliki penyakit yang serius, paling hanya batuk pilek dan pegal-pegal. Keluarga klien mengatakan klien pernah dirawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sekitar 6 tahun yang lalu karena jatuh dari sepeda dan lama-lama tangan terdapat benjolan besar yang keluar cairan bening kemudian klien dioperasi pada tangan kiri. Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan maupun obat. Klien mengatakan selama ini tidak ada riwayat penyakit gula. Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat pemakaian obat-obatan yang dilarang.

#### 5. Pola Fungsional

##### a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan

Klien mengatakan saat ini dirinya sudah tua sehingga banyak keluhan kesehatan seperti untuk berjalan sulit dan harus pelan-pelan. Klien mengatakan saat ini tidak minum obat. Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu lansia dan hanya periksa ke klinik dokter jika saat ada keluhan saja. Klien mengatakan tidak merokok maupun minum alkohol.

##### b. Nutrisi metabolic

Klien mengatakan makan 3x sehari sesuai yang ada di rumah. Klien mengatakan untuk jenis makanannya bervariasi seperti bayam, sawi, tempe, telur, sop, telur, daging, kacang panjang. Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan maupun minuman. Keluarga klien mengatakan bahwa

klien makan suka pilih-pilih dan tidak suka makan sayuran hijau. Keluarga klien mengatakan klien jika makan hanya ½ piring namun habis. Klien mengatakan setiap hari hanya minum 2-3 gelas besar teh dan 1 gelas air putih. Keluarga klien mengatakan klien jarang minum air putih, sehari hanya 1 gelas saja ±150 cc dan 2-3 gelas besar teh ±450 cc, sedangkan Menurut Taviyanda & Kusuma (2017) kebutuhan cairan lansia 25-30 ml/kgBB.

c. Eliminasi

Klien mengatakan buang air kecil bisa 6-8 x sehari namun tidak tentu jika minum banyak terkadang lebih sering buang air kecil. Klien mengatakan urinenya berwarna kuning bening dan berbau khas. Klien mengatakan tidak ada keluhan sakit saat buang air kecil. Sedangkan untuk buang air besar klien mengatakan sulit untuk buang air besar, seminggu bisa hanya 1 kali saja. Klien mengatakan saat buang air besar harus mengedan lama baru keluar, feses berbentuk seperti kerikil dan keras. Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat pencahar. Klien mengatakan buang air besar dengan cara duduk diatas kloset.

d. Aktivitas Pola Latihan

1) Mandi

Klien mengatakan sehari mandi 1x yaitu di siang hari menggunakan sabun mandi. Klien mengatakan keramas setiap dua hari sekali menggunakan shampo. Klien mengatakan gosok gigi setiap mandi menggunakan pasta gigi. Klien mengatakan ganti baju setelah mandi dibantu keluarga yang lain.

2) Kebersihan

Kamar klien tampak bersih dan rapi. Sprei tampak bersih dan tertata. Klien tampak mampu merapikan tempat tidur.

3) Aktivitas

Klien mengatakan aktivitas sehari-harinya duduk, menonton TV, merapikan kamar, menyapu rumah pelan-pelan dan terkadang mencuci piring. Klien mengatakan tidak pergi-pergi keluar rumah karena untuk jalan juga sulit dan harus pelan-pelan. Klien mengatakan mampu makan

sendiri, mandi, dan berjalan sendiri namun saat berganti pakaian dan keramas perlu dibantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat tidur

Klien mengatakan sulit memulai tidur walaupun sudah tiduran di tempat tidur. Klien mengatakan bahwa tidur mulai jam 23.00 sampai 04.00. Klien mengatakan saat malam hari sulit tidur karena banyak pikiran dan terkadang sering BAK 2-3 kali. Klien mengatakan sering terbangun dini hari dan tidak bisa tidur lagi sampai pagi, seminggu bisa 4 hari seperti itu. Klien mengatakan total jam tidur sekitar 5 jam, sedangkan menurut Kemenkes RI (2018) kebutuhan tidur lansia 6-7 jam per hari. Klien mengatakan pada siang hari terasa loyo, kepalanya sering pusing, kaku di sekitar leher, dan mata terasa agak pedih. Klien mengatakan setelah usianya semakin tua tidurnya terasa kurang nyenyak dan tidak puas. Klien mengatakan selama ini belum pernah minum obat tidur. Keluarga klien mengatakan sudah sejak 5 tahun terakhir klien mengeluh sulit tidur. Keluarga klien mengatakan suasana malam hari di rumah tidak ramai, dan menyalakan TV tidak keras jika klien sudah mau tidur. Keluarga klien mengatakan saat tidur lampu kamar klien dibiarkan menyala agar saat klien ingin bangun tidak berisiko jatuh. Wajah klien tampak pucat, terdapat kantung mata agak kehitaman, dan konjungtiva anemis. Klien tampak lelah dan menguap sebanyak 3 kali selama interaksi.

f. Pola kognitif persepsi

Klien mengatakan masih bisa melihat dengan jelas jika jarak dekat dan terang. Klien mengatakan pendengarannya sangat berkurang dan sering tidak mendengar orang lain jika berbicara tidak keras dan pelan. Klien beberapa kali menjawab pertanyaan kurang sesuai dan harus sering diulang. Klien mengatakan saat ini sudah tidak tahu hari dan tanggal. Klien mengatakan gampang lupa saat ini karena sudah tua. Keluarga pasien mengatakan saat di rumah perlu mengingatkan klien berkali-kali karena sering lupa.

g. Persepsi Diri-Pola Konsep Diri

Klien mengatakan saat ini klien lebih banyak berdoa sebagai bekal di hari akhirnya nanti. Klien mengatakan menerima kondisi tubuhnya saat ini karena

menurut klien itu sudah menjadi takdir yang sudah ditetapkan. Klien mengatakan menerima dirinya yang saat ini sudah berusia lanjut. Klien mengatakan bahwa orang lain menganggap dirinya sebagai orang yang baik karena semasa mudanya dahulu sering membantu tetangga-tetangganya. Klien mengatakan sesama muslim harus saling mendoakan agar baik di akhiratnya nanti.

h. Pola Peran Hubungan

Klien mengatakan selalu menjaga hubungan yang baik dengan keluarga dan tetangganya. Klien mampu menyebutkan nama-nama keluarganya. Klien mengatakan merasa puas dan bersyukur saat ini tinggal bersama keluarganya. Hubungan sosial klien dengan tetangganya baik, saat ada tetangga yang lewat maupun berkunjung ke rumah klien tampak akrab dan menyapa klien ramah.

i. Seksualitas

Klien mengatakan suaminya sudah meninggal sejak lama. Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan reproduksinya, merasa cukup dengan memiliki anak 3. Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan seksualnya dan sudah menerima karena sudah tua.

j. Koping pola toleransi stress

Klien mengatakan terkadang merasa sedih jika badannya terasa sakit dan kepikiran jika sakitnya nanti akan bertambah parah. Klien mengatakan untuk menghilangkan sedih klien suka mengobrol dengan keluarga atau tetangga dan suka menonton sinetron di TV.

k. Nilai-Pola keyakinan

Klien mengatakan bahwa agamanya Islam. Klien mengatakan percaya bahwa Allah akan memberikan yang terbaik pada hambaNya. Klien mengatakan selalu berdoa kepada Allah dan sering mendoakan banyak orang.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran klien compos mentis, GCS =15 E4V5M6.

Keadaan umum : sedang

b. Tanda tanda vital (09 Mei 2022 / 09.50 WIB)

- Tekanan darah : 158/80 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 82x/menit
- RR : 20 x/menit

c. Berat Badan : 50 Kg

d. Tinggi Badan : 140 cm

e. IMT : 25.5 (Kelebihan berat badan ringan)

f. Kepala

Bentuk kepala bulat. Kulit kepala bersih, tidak berketombe. Tidak ada luka/ lesi dan tidak ada benjolan di kepala.

g. Rambut

Rambut klien berwarna hitam dan sedikit putih. Rambut klien pendek sebahu dan terurai rapih menggunakan bando.

h. Mata

Konjungtiva klien anemis, sclera tidak ikterik. Penglihatan klien berkurang saat melihat dengan jarak jauh dan saat ditempat gelap. Terdapat kantung mata agak hitam disekitar mata.

i. Telinga

Bentuk telinga simetris. Pendengaran klien sangat menurun, jika diajak berbicara perlu keras, pelan di dekat telinga atau membuka masker dan memperlihatkan mimik bibir dan wajah.

j. Mulut, Gigi, dan Bibir

Tidak ada bau mulut, mukosa bibir tampak kering, gigi banyak yang ompong tersisa 6 gigi bagian depan (2 gigi atas dan 4 gigi dibawah).

k. Dada

1) Paru

a) Inspeksi

Dada tampak ekspansi penuh dan simetris saat fase inspirasi dan ekspirasi. Tidak terdapat lesi dan tidak ada edema. Napas teratur, RR : 20x/menit.



## b) Palpasi

Vokal fremitus teraba dibagian depan dan belakang. Tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada benjolan.

## c) Perkusi

Terdengar suara sonor pada dua lapang paru kanan dan kiri.

## d) Auskultasi

Suara napas vesikuler.

## 2) Jantung

## a) Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis dapat teraba pada ruang intercostal kiri ke V, medial (2 cm) dari lineal midclavicularis kiri. Denyut jantung teraba, Nadi : 82x/menit.

## b) Perkusi :

Terdengar suara redup.

## c) Auskultasi :

Terdengar suara jantung S1 lub S2 dup, bunyi jantung regular.

## 1. Abdomen

## 1) Inspeksi

Warna kulit sama dengan anggota tubuh yang lain sawo matang. Bentuk cembung, tidak ada lesi maupun edema.

## 2) Auskultasi

Bising usus terdengar 5x/menit.

## 3) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, bagian perut bawah teraba keras.

## 4) Perkusi

Perkusi pada bagian sebelah kiri terdengar suara timpani.

## m. Kulit

Kulit berwarna sawo matang, kulit berkeriput dan kering. Turgor kulit sedang < 3 detik. Kulit tampak pucat.

## n. Ekstremitas atas

Anggota gerak lengkap, tidak ada kelainan jari tangan, capillary refill < 2 detik, turgor kulit < 3 detik. Tidak ada edema. Akral hangat. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri adalah 4.

## o. Ekstremitas bawah

Anggota gerak lengkap, tidak ada kelainan jari tangan, capillary refill < 2 detik, turgor kulit < 3 detik. Tidak ada edema. Akral ekstermitas bawah klien hangat. Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri adalah 4.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Hari, tanggal : Selasa, 10 Mei 2022

Pukul : 11.00 WIB

- a. Glukosa darah 2 jam setelah makan (GD2PP) : 136 mg/dl (Normal : <140 mg/dl)
- b. Asam urat : 5.4 mg/dl (Normal wanita : 2.4-6 mg/dl)

## 8. Pengkajian Khusus Lansia

## a. Indeks Katz (Pengukuran aktivitas sehari-hari)

Nama	: Ibu. S	Tanggal	: 09 Mei 2022
Klien			
Jenis	:	Umur	: 74 tahun
Kelamin	Perempuan		
Agama	: Islam	Suku	: Jawa

Tabel 8. Indeks Katz

Aktivitas poin (0-1)	Tanpa pengawasan langsung atau tanpa bantuan (1 poin)	Dengan pengawasan, bantuan penuh (0 poin)
Mandi Skor : 1	Tak membutuhkan bantuan, atau menerima bantuan saat mandi hanya pada bagian tubuh tertentu (seperti tungkai atau punggung)	Memerlukan bantuan lebih dari satu bagian tubuhnya (atau tidak mandi sama sekali)
Berpakaian Skor : 0	Mampu mengambil dan mengenakan pakaian scara lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali saat menalikan sepatu.	Memerlukan bantuan mengambil dan mengenakan pakaian atau bila tidak pasien akan berpakaian tidak lengkap atau tidak berpakaian sama sekali
Berpindah	Bergerak naik-turun dari tempat	Tidak turun dari tempat tidur

Skor : 1	tidur dan kursi tanpa memerlukan bantuan (mungkin menggunakan objek penopang seperti walker atau tongkat) atau naik/turun dari tempat tidur/kursi dengan bantuan	sama sekali (bila turun harus dengan bantuan atau pertolongan sepenuhnya)
Toileting Skor : 1	Pergi ke toilet, membuka baju dan mengenakan baju, membersihkan genitalia tanpa bantuan	Tidak mampu pergi ke kamar mandi dalam proses eliminasi
Kontinensia Skor : 1	Mengendalikan perkemihan dan defikasi secara mandiri, atau kadang terjadi ketidak sengaja	Pengawasan yang dilakukan merupakan bantuan dalam mengendalikan perkemihan dan defikasi pasien: dapat menggunakan kateter atau bahkan terjadi inkontensia sepenuhnya
Makan Skor : 1	Menyuap sendiri tanpa bantuan kecuali pada saat memotong daging atau mengolesi roti dengan mentega	Memerlukan bantuan saat makan, atau makan melalui selang atau cairan intravena baik sebagian maupun sepenuhnya

Penilaian :

Skor 5

6 : Berfungsi sepenuhnya(mandiri)

3 -5 : Gangguan sedang (dibantu)

≤ 2 : Gangguan fungsi berat

Total skor pengkajian Indeks Katz pada Ibu. Sadalah 5 yaitu Gangguan sedang (dibantu).

#### b. APGAR Keluarga Lansia

Tabel 9. APGAR Keluarga Lansia

No	Uraian	Fungsi	Skor
1.	Saya puas bahwa saya tidak dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada sesuatu menyusahkan saya.	Adaptation	1
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan.	Partnership	2
3.	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Growth	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan efek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih, atau mencintai.	Affection	2
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Resolve	2

Keterangan:	Total	9
Selalu = 2		
Kadang-kadang = 1		
Hampir tidak pernah = 0		

Penilaian:

<3: terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6: tidak terjadi disfungsi

Total skor pengkajian APGAR Keluarga Lansia Ibu. Sadalah 9 yaitu tidak terjadi disfungsi.

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

Tabel 10. SPMSQ

Skor	No	Pertanyaan	Jawaban
+ -			
√	1	Tanggal berapa hari ini?	Tidak tahu
√	2	Apa hari sekarang ini?	Tidak tahu
√	3	Apa nama tempat ini?	Rumah
√	4	Dimana alamat anda?	Sidoagung
√	5	Berapa umur anda?	Tidak tahu
√	6	Kapan anda lahir?	Tidak tahu
√	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Pak Jokowi
√	8	Siapa presiden sebelumnya?	Tidak tahu
√	9	Siapa nama kecil ibu anda?	Tidak tahu
√	10	Kurang 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari	Tidak tahu
Jumlah Keseluruhan Total			= 3

Skor: Salah 0 (Fungsi Intelektual utuh)

Salah 0-2 : Fungsi Intelektual utuh

Salah 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Salah 5-7 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Total skor Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) Ibu. Syaitu 3 yang artinya skor salah 7 (Kerusakan intelektual sedang).

**d. Inventaris Depresi Back (Mengetahui tingkat depresi lansia)**

Tabel 11. Inventaris Depresi Back

Skor	Uraian
<b>A. Kesedihan</b>	
3	Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya
2	Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih

<b>B. Pesimisme</b>	
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang kedepan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
<b>C. Rasa Kegagalan</b>	
3	Saya benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan kebelakang yang saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak merasa gagal
<b>D. Rasa Kepuasan</b>	
3	Saya tidak merasa puas dengan segalanya
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak merasa tidak puas
<b>E. Ketidak bersalah</b>	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tidak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
<b>F. Tidak menyukai diri sendiri</b>	
3	Saya benci diri saya sendiri
2	Saya muak dengan diri saya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
<b>G. Membahayakan diri sendiri</b>	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri
1	Saya merasa lebih baik mati
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
<b>H. Menarik diri sendiri dari social</b>	
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari sebelumnya
<input checked="" type="radio"/>	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
<b>I. Keragu-raguan</b>	
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
<input checked="" type="radio"/>	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik

**J. Perubahan gambaran diri**

- 3 Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan  
 2 Saya merasa bahwa ada perubahan permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik  
 1 Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik  
 ① 0 Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya

**K. Kesulitan kerja**

- 3 Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali  
 ② 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. Kelelahan**

- 3 Saya telah lelah melakukan sesuatu  
 2 Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu  
 1 Saya merasa telah lelah dari yang biasanya  
 ① 0 Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya

**M. Anoreksia**

- 3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali  
 2 Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang  
 1 Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya  
 ① 0 Nafsu makan saya tidak buruk hari sebelumnya

Penilaian :

- 0 – 4 : depresi tidak ada/minimal  
 5 – 7 : depresi ringan  
 8 – 15 : depresi sedang  
 >16 : depresi berat

Total skor Depresi Back Ibu. Syaitu 3 yang artinya depresi tidak ada/minimal.

**e. Risiko Jatuh**

Pemantauan Risiko Jatuh Berdasarkan Penilaian (*Get up and Go*)

Tabel 12. Get up and Go Test

No	Penilaian / pengkajian	Ya	Tidak
a.	Cara berjalan pasien (salah satu atau lebih)		
	1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung	√	
	2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain).		√
b.	Menopang saat akan duduk : tampak memegang pinggiran kursi atau meja/ benda lain sebagai penopang saat akan duduk.	√	

**Keterangan**

No	Hasil	Penilaian/Pengkajian
1.	Tidak Beresiko	Tidak ditemukan a dan b

2.	Resiko Rendah	Ditemukan salah satu dari a atau b
3.	Resiko Tinggi	Ditemukan a dan b

Hasil pengkajian risiko jatuh pada Ibu. Sdengan *Get up and Go* didapatkan kesimpulan bahwa Ibu. SRisiko Tinggi Jatuh.

**f. Status Nutrisi MNA (*Mini Nutritional Assessment*)**

Tabel 13. *Mini Nutritional Assessment*

A.	Apakah terjadi penurunan asupan makan selama 3 bulan terakhir berkaitan dengan penurunan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau kesulitan menelan? 0 = penurunan nafsu makan tingkat berat 1 = penurunan nafsu makan tingkat sedang <b>2 = tidak kehilangan penurunan nafsu makan</b>
B.	Penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir 0 = penurunan berat badan > 3 kg (6 lbs) 1 = penurunan berat badan tidak diketahui 2 = penurunan berat badan antara 1 dan 3 kg (2,2 dan 6,6 lbs) <b>3 = tidak terjadi penurunan berat badan</b>
C.	Mobilitas 0 = hanya di atas kasur atau kursi roda <b>1 = dapat beranjak dari kursi/kasur, tetapi tidak mampu beraktivitas normal</b> 2 = mampu beraktivitas normal
D.	Menderita penyakit psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir 0 = ya <b>2 = tidak</b>
E.	Masalah neuropsikologis 0 = demensia tingkat berat atau depresi 1 = demensia tingkat sedang <b>2 = tidak ada masalah psikologis</b>
F.	Body mass Index (BMI) 0 = BMI < 19 1 = BMI 19 - <21 2 = BMI 21 - <23 <b>3 = BMI ≥ 23</b>
BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2 ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI	
F2	Lingkar betis (cm) 0 = lingkar beris kurang dari 31 (lingkar betis < 31) 3 = lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)
Skor Skrining (skor maksimal 14)	
Skor 12-14 : status gizi normal	
Skor 8-11 : berisiko malnutrisi	
Skor 0-7 : malnutrisi	

Berdasarkan hasil pengkajian Ibu. Smendapatkan skor 13 yang artinya status gizi normal.

**g. Pengkajian Istirahat / Tidur : PSQI (*Pirtzburg Sleep Quality Index*)**

Selama sebulan ini :

1. Jam berapa Anda tidur malam hari?  
Klien mengatakan bahwa tidur malam mulai jam 23.00.
2. Berapa menit Anda perlukan sampai Anda tidur di malam hari?  
Klien mengatakan bahwa perlu sekitar waktu 15 menit untuk tertidur pulas, namun terkadang butuh 30 menit baru bisa tidur.
3. Jam berapa Anda bangun di pagi hari?  
Klien mengatakan bahwa seringnya terbangun pagi hari Pukul 04.00
4. Berapa lama Anda tidur pulas di malam hari?  
Klien mengatakan bahwa tidur mulai jam 23.00 sampai 04.00. Klien mengatakan saat malam hari sulit tidur karena banyak pikiran dan terkadang sering BAK. Klien mengatakan total jam tidur terkadang sekitar 5 jam.

Tabel 14. *Pirtzburg Sleep Quality Index*

	Tidak pernah (0)	Kurang sekali seminggu (1)	Sekali atau 2 kali seminggu (2)	3 atau lebih dalam dalam minggu (3)
5. Dalam sebulan ini berapa sering anda mengalami masalah tidur				
A. Tidak dapat tidur dalam 30 menit				3
B. Bangun ditengah malam atau dini hari		1		
C. Sering bangun untuk ke kamar kecil			2	
D. Tidak dapat bernafas dengan baik	0			
E. Batuk atau mendengkur secara nyaring	0			
F. Merasa terlalu dingin	0			
G. Merasa terlalu panas	0			
H. Mengalami mimpi buruk	0			
I. Merasa sakit / nyeri			2	
J. Berapa sering kamu mengalami masalah tidur				3
6. Selama sebulan ini berapa sering kau menggunakan obat obatan untuk membuat kamu	0			



tidur				
7. Dalam sebulan ini berapa sering kamu mengalami masalah dalam mengemudi, makan, ataupun aktivitas social	0			
8. Dalam sebulan ini berapa banyak masalah yang membuat anda tidak antusias untuk menyelesaikannya	Tidak antusias (0)	<b>Kecil (1)</b>	Sedang (2)	Besar (3)
9. Dalam sebulan ini bagaimana kualitas tidurmu secara keseluruhan	Sangat baik (0)	Baik (1)	<b>Buruk (2)</b>	Sangat Buruk (3)

No	Komponen	No. Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas Tidur Subjektif	9	Kurang	2
2.	Latensi Tidur	2	15 menit	0
		5a	3 atau lebih dalam seminggu	3
	Skor Latensi Tidur	2 + 5a	3	3
3.	Durasi tidur	4	5 jam	0
4.	Efisiensi Tidur	1, 3, 4	83%	1
	Rumus : Durasi Tidur : Lama di tempat tidur x 100%			
	*Durasi Tidur (No. 4)			
	*Lama Tidur (Kalkulasi respon no. 1 dan 3)			
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	8	1
6.	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah	0
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah	0
		8	Kecil	1
		7 + 8	1	1
Total Skor			<b>12 (Buruk)</b>	

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7.

Dengan hasil ukur:

- Baik :  $\leq 5$

- Buruk :  $> 5$

Berdasarkan hasil pengkajian Ibu. Smendapatkan skor 12 yang artinya kualitas tidur buruk.

**h. Kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)***

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Tabel 15. *Depression Anxiety and Stress Scale*

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1.	Saya sulit untuk ditenangkan (s)	0			
2.	Saya merasa mulut saya kering (a)		1		
3.	Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif (d)	0			
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (a)	0			
5.	Saya sulit mendapatkan semangat melakukan sesuatu (d)	0			
6.	Saya cenderung bertindak berlebihan (s)	0			
7.	Saya mengalami gemetar pada tangan (a)	0			
8.	Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas (s)	0			
9.	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh (a)	0			
10.	Saya merasa semakin gelisah (d)	0			
11.	Saya sulit untuk rileksasi (s)		1		
12.	Saya merasa sedih dan murung (s)	0			
13.	Saya merasa sedih dan murung (d)	0			
14.	Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan (s)	0			
15.	Saya mudah menjadi panik (a)	0			
16.	Saya tidak antusias terhadap sesuatu (d)	0			
17.	Saya merasa tidak berharga (d)	0			
18.	Saya mudah tersentuh (s)	0			
19.	Saya merasakan kerja jantung saya (a)		1		
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas (a)	0			
21.	Saya merasa hidup ini tidak berarti (d)	0			
22.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.		1		

23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.	0
24.	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan	0
25.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).	0
26.	Saya merasa putus asa dan sedih.	0
27.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	1
28.	Saya merasa saya hampir panik.	0
29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	0
30.	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan	1
31.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.	0
32.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	0
33.	Saya sedang merasa gelisah.	0
34.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.	0
35.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	0
36.	Saya merasa sangat ketakutan.	0
37.	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.	0
38.	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.	0
39.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	0
40.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.	1
41.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).	1
42.	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	0

Penilaian :

0 – 69 : Normal

70 – 78 : Ringan

79 – 86 : Sedang

87 – 89 : Berat

90 – 91 : Sangat berat

Berdasarkan hasil pengkajian, skor 8 maka Ibu. Snormal/ tidak mengalami depresi, ansietas dan stress.

**i. Kuesioner *Quality of Life* (WHOQOL-BREF)**

Tabel 16. *Quality of Life*

	Sangat buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1. Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?	1	2	3	4	5
\	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa- Biasa Saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2. Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda?	1	2	3	4	5
	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3. Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda mencegah Anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan Anda?	5	4	3	2	1
4. Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari Anda?	5	4	3	2	1
5. Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	1	2	3	4	5
6. Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	1	2	3	4	5
7. Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda berarti?	1	2	3	4	5
8. Secara umum, seberapa aman Anda rasakan dalam kehidupan Anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9. Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasana)	1	2	3	4	5
	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10. Apakah anda memiliki	5	4	3	2	1

	vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11.	Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh Anda?	5	4	3	2	1
12.	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi?	1	2	3	4	5
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan Anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk	1	2	3	4	5

	bekerja?						
19.	Seberapa puasakah Anda terhadap diri Anda?	1	2	3	<b>4</b>	5	
20.	Seberapa puasakah Anda dengan hubungan personal / sosial Anda?	1	2	<b>3</b>	4	5	
21.	Seberapa puasakah Anda dengan kehidupan seksual Anda?	1	<b>2</b>	3	4	5	
22.	Seberapa puasakah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	1	2	<b>3</b>	4	5	
23.	Seberapa puasakah Anda dengan kondisi tempat tinggal saat ini?	1	2	<b>3</b>	4	5	
24.	Seberapa puasakah Anda dengan akses pada pelayanan kesehatan?	1	2	<b>3</b>	4	5	
25.	Seberapa puasakah Anda dengan transportasi yang harus Anda jalani?	1	<b>2</b>	3	4	5	
		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu	
26.	Seberapa sering Anda memiliki perasaan	5	<b>4</b>	3	2	1	

---

negative seperti  
'feeling blue'  
(kesepian),  
putus asa,  
cemas, dan  
depresi?

---

1. Domain 1  
 $(6-3) + (6-2) + 3 + 4 + 3 + 4 + 3 = 24 \rightarrow 63$  (kualitas hidup baik)
2. Domain 2  
 $4 + 4 + 4 + 1 + 4 + (6-4) = 19 \rightarrow 56$  (kualitas hidup sedang)
3. Domain 3  
 $3 + 2 + 3 = 8 \rightarrow 44$  (kualitas hidup sedang)
4. Domain 4  
 $3 + 3 + 4 + 2 + 2 + 3 + 3 + 2 = 22 \rightarrow 44$  (kualitas hidup sedang)

**Kesimpulan:**

Penilaian *Quality of Life* pada kesehatan fisik Ibu S didapatkan skore 63 (kualitas hidup baik). Pada psikologis Ibu. Sdidapatkan skore 56 (sedang). Pada relasi sosial Ibu. Sdidapatkan skore 44 (sedang). Pada lingkungan Ibu. Sdidapatkan skore 44 (sedang).



THEMATIC ISSUE:  
HEALTH OF THE ELDERLY

RESEARCH

## Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment

*Efeitos da educação em saúde em idosos com comprometimento cognitivo leve*  
*Efectos de la Educación en Salud en adultos mayores con Disfunción Cognitiva Leve*

Francine Golghetto Casemiro<sup>1</sup>, Diana Monteiro Quirino<sup>1</sup>, Maria Angélica Andreotti Diniz<sup>1</sup>,  
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues<sup>2</sup>, Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>1</sup>, Aline Cristina Martins Gratão<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brazil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Nursing School of Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.

### How to cite this article:

Casemiro FG, Quirino DM, Diniz MAA, Rodrigues RAP, Pavarini SCI, Gratão ACM. Effects of health education in the elderly with mild cognitive impairment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):801-10. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0032>

Submission: 15-02-2017

Approval: 21-05-2017

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the effects of health education on both cognition and depressive/anxiety symptoms in the elderly with Mild Cognitive Impairment (MCI). **Method:** this is a randomized and controlled clinical trial. Participants (n=22) were recruited from a specialized outpatient clinic, and assigned into two groups: a Health Education Group (HEG) (n=10) and a Control Group (CG) (n=12). The participants were evaluated before and after the intervention, which was composed of classes and dynamics. The intervention consisted of 20 meetings, over a period of five months. The assessment was performed by means of the Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACER), the Mini-Mental State Examination to access participant's cognitive state, and the Beck's Scale to access depressive/anxiety symptoms. A Memory Complaints Scale (EQM) was also used. The analysis was carried out using the Student's t test for paired samples. **Results:** the HEG group demonstrated an improvement in attention/orientation (p= 0,026), memory (p=0.001), language (p= 0.033), and ACE-R (p= 0.003). On the other hand, the CG did not present improvement. **Conclusion:** the results highlight the importance of non-pharmacological interventions in older adults with MCI to reduce cognitive deficits. **Descriptors:** Elderly; Cognition; Mild Cognitive Impairment; Health Education; Gerontology.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o impacto da educação em saúde na cognição e nos sintomas depressivos e ansiosos em idosos com comprometimento cognitivo leve. **Método:** ensaio clínico randomizado e controlado. Amostra (n=22) composta por Grupo Educação em Saúde (GES) (n=10) e Grupo-Controlado ativo (GC). Idosos procedentes de um ambulatório especializado foram avaliados durante cinco meses, em um total de 20 encontros, antes e após a intervenção intercalando aulas e dinâmicas. Para



e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 6 Nomor 2, 1 Agustus 2018

**PENGARUH TERAPI RENDAM AIR HANGAT PADA  
KAKI TERHADAP INSOMNIA PADA LANSIA  
DI KELURAHAN ANGGES KECAMATAN  
TAHUNA BARAT**

**Herlina Wungouw  
Rivelino S Hamel**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : herlinawungouw@yahoo.com

**Abstract:** *One of the most common health problems of the elderly is insomnia, a condition that causes the individual to be unable to obtain and maintain adequate sleep. With warm water soak therapy on the feet, it can cope with the difficulty sleeping problem. The Research Purpose is to determine the effect of warm water soak therapy on the feet against insomnia for the elderly. This Research Method is Pre Experimental with Research Design that used is Static Group Comparison. The Sampling Technique using Purposive Sampling, with the number of samples are 32 elderly people. The Research Result using Independent Sample t.test obtained the significance value that is  $0,000 \leq 0,05$ . The Research Conclusion indicate that there is influence of warm water soak therapy on feet against insomnia for elderly In Urban Village of Angges, Sub District of West Tahuna.*

**Keywords :** *Insomnia, Elderly, Warm Water Soak Therapy*

**Abstrak:** Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah insomnia, suatu keadaan yang menyebabkan individu tidak mampu mendapatkan dan mempertahankan tidur yang adekuat. Dengan terapi rendam air hangat pada kaki yang dapat menanggulangi masalah dalam kesulitan tidur. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki terhadap insomnia pada lansia. Metode penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan **Desain penelitian** yang digunakan *Static Gruoup Comparison*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, dengan jumlah sampel 32 orang lansia. **Hasil** penelitian menggunakan uji *Independent Sample t.test* diperoleh nilai signifikansi yaitu  $0,000 < 0,05$ . **Kesimpulan** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi rendam air hangat pada kaki terhadap insomnia pada lansia Di kelurahan Angges Kecamatan Tahuna Barat.

**Kata Kunci :** *Insomnia, Lansia, Terapi Rendam Air Hangat*

# Sleep Disorders in the Elderly



Kathleen Yaremchuk, MD, MSA

## KEYWORDS

- Insomnia • Sleep-disordered breathing • Sleep-wake disturbances
- Sleep fragmentation • Advanced sleep phase disorder • REM behavior disorder
- Restless leg syndrome • Periodic limb movements

## KEY POINTS

- More than one-half of elderly patients report a sleep complaint – some are physiologic and others are associated with primary and secondary sleep disorders.
- Some of the issues can be improved through patient education and guidance, and others require further testing or referral for accurate diagnosis and treatment.
- It is important to recognize and give advice regarding sleep disorders to improve the quality of life and safety for the elderly and their families.

## INTRODUCTION

Sleep complaints are common and reported by more than one-half of elderly patients. Many changes are physiologic, such as an increased time to fall asleep and decreased total sleep time. These changes are associated with the normal aging process. Other conditions such as sleep-disordered breathing (SDB), insomnia, sleep-wake disturbances (advance sleep phase), and movement disorders (restless leg syndrome [RLS] and periodic limb movement) should be evaluated and treated appropriately. These are primary sleep disorders that have shown an increased incidence in the elderly.

Secondary sleep disorders result from comorbid conditions that impact sleep, such as chronic pain disorders, gastroesophageal reflux, frequent urination, or dyspnea owing to congestive heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, or asthma.

Some complaints can be improved through patient education and guidance, whereas others require testing or referral for an accurate diagnosis. It is important to recognize and give advice regarding sleep disorders to improve the quality of life and safety for the elderly and their families.

---

**Disclosure Statement:** The author has no personal financial relationships with any commercial company in the subject matter or materials discussed in this article.

Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Henry Ford Hospital, 2799 West Grand Boulevard, Detroit, MI 48202, USA

E-mail address: [Kyaremc1@hfhs.org](mailto:Kyaremc1@hfhs.org)

*Clin Geriatr Med* 34 (2018) 205–216

*Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 167 (3rd series)  
*Geriatric Neurology*  
 S.T. DeKosky and S. Asthana, Editors  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00026-1>  
 Copyright © 2019 Elsevier B.V. All rights reserved

## Chapter 26

# Sleep physiology and disorders in aging and dementia

RUTH M. BENCA<sup>1\*</sup> AND MIHAI TEODORESCU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Psychiatry and Human Behavior, University of California, Irvine, CA, United States*

<sup>2</sup>*Department of Medicine, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI, United States*

### Abstract

Sleep problems occur commonly in normal and pathologic aging. Older adults typically have more difficulty falling asleep and remaining asleep, report more daytime napping, and have an increased prevalence of primary sleep disorders such as insomnia, parasomnias, sleep apnea, and sleep-related movement disorders. Medical and psychiatric disorders as well as medications used to treat them also contribute to sleep disturbances in aging. Patients with mild cognitive impairment and dementia have more severe sleep problems, and disturbed sleep and sleep disorders contribute to earlier onset and more rapid progression of neurodegenerative disorders. Approaches to diagnosing and treating sleep disorders in the elderly are discussed.

Sleep is a universal physiologic and behavioral state characterized by specific patterns of neuronal activity, decreased awareness of the environment, adoption of a characteristic posture and reduced sensitivity to stimuli. Stages of sleep and wakefulness are identified through specific waveforms recorded during electroencephalogram (EEG), eye movements measured by the electrooculogram (EOG), and muscle activity measured by the electromyogram (EMG).

Sleep states are divided into two major kinds of sleep, nonrapid eye movements sleep (NREM) and rapid eye movements sleep (REM). Nocturnal sleep in adults consists of alternating bouts of NREM and REM sleep. NREM sleep is further subdivided into stage N1, N2, and N3 sleep. Individuals usually enter sleep through stage N1 sleep, which generally occupies a small proportion (5%–10%) of the entire sleep time; N1 is considered light sleep and characterized by slow rolling eye movements. Stage N2 is the most common stage of sleep (about half of the entire sleep time) and contains characteristic sleep waveforms of sleep spindles and large vertex waves (K complexes). Stage N3 is also referred to as slow-wave sleep (SWS) because it contains delta waves (0.5–2 Hz). The arousal threshold increases from

stage N1 to stage N3 sleep. N2 and N3 sleep together usually amount to about 70%–75% of adults' total sleep time. REM sleep derives its name from the frequent fast eye movements, is characterized by an activated EEG pattern, while tonic muscle tone is the lowest (muscle atonia) with superimposed phasic muscle twitches; dreaming is most common during this stage.

The underlying physiologic mechanisms that serve to regulate organization of sleep and wakefulness consist of two main processes, the homeostatic drive for sleep and the circadian rhythm. The homeostatic drive for sleep (called process S) increases with prolonged wakefulness and diminishes with sleep. The circadian rhythm (called process C) is an endogenously generated biologic rhythm that has a cycle period of about 24 h and responds (is "entrained") to a variety of cues (called "zeitgebers" or "time-givers"), such as light, feeding schedules, physical activity, and social interactions. Melatonin secretion by the pineal gland during the night serves to reinforce the circadian entrainment.

Sleep architecture changes throughout the life span. Young children spend larger amounts of time sleeping than adults and have more SWS; sleep changes during the first 3 decades of life are associated with

JURNAL KEPERAWATAN TERAPAN , VOLUME. 5, NO. 1, MARET 2019: 22 - 28

## HUBUNGAN ANTARA ASUPAN SERAT DAN ASUPAN AIR PUTIH DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA LANSIA

Khabiba Puswita Sari<sup>1</sup>, Joko Pitoyo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKES Maharani Malang

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No 77 C Malang

[Jokpit22@gmail.com](mailto:Jokpit22@gmail.com)

### *THE CORRELATION BETWEEN FIBER INTAKE AND WATER INTAKE WITH CONSTIPATION OCCURRENCE IN ELDERLY*

***Abstract :** Constipation becomes one of the diseases which is often suffered by elderly. Lack of fiber intake and water intake are some of the factors that influence the occurrence of constipation. The purpose of the study was to know the correlation between fiber intake and water intake with constipation occurrence in elderly in RW 18 Kelurahan Bumul Rejo Blimbing District Malang. The type of the study was analytical survey with cross sectional approach. The number of sample were 68 people, the samples were taken with purposive sampling technique, and the data were collected by using food recall and constipation scoring system questionnaire. Based on the result of fiber intake, it shows there is a correlation between fiber intake and water intake with constipation occurrence in elderly in RW 18 Kelurahan Bunul Rejo Blimbing District of Malang city. From the above result, the health education about the importance of fiber intake and water intake is required to prevent constipation in elderly.*

***Keywords:** Fiber intake, Water intake, Constipation*

***Abstrak :** Konstipasi menjadi salah satu penyakit yang sering di derita lansia, kurangnya asupan serat dan asupan air putih merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya konstipasi. Tujuan dalam penelitian mengetahui hubungan antara asupan serat dan asupan air putih dengan kejadian konstipasi pada lansia (Middle Age) 45-59 Tahun di RW 18 Kelurahan Bunul Rejo Kecamatan Blimbing Kota Malang. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan*

*Jurnal Keperawatan Galuh*  
*Volume : 1 – Nomor : 2 Tahun : 2019*

**PENGARUH RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP KUALITAS TIDUR  
 PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HANDAPHERANG**

**KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2019**

Daniel Akbar Wibowo, Laila Purnamasari  
 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh  
[danielakbarwibowo@gmail.com](mailto:danielakbarwibowo@gmail.com)

(Diterima 2-7-2019; disetujui 7-7-2019; dipublish 23-8-2019)

**ABSTRAK**

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh. Proses penuaan membuat lansia lebih mudah mengalami gangguan tidur. Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologi dan secara non farmakologi. Penatalaksanaan secara non farmakologi adalah pilihan alternative yang lebih aman, yakni dengan cara rendam kaki air hangat. Manfaat air hangat adalah untuk membuat tubuh lebih rileks, menyingkirkan rasa pegal-pegal dan kaku di otot, dan mengantar agar tidur bisa lebih nyenyak. Peneliti menggunakan metode eksperimen kuasi. Populasi penelitian ini adalah lansia berumur 60-70 tahun sebanyak 30 lansia. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 30 lansia yang terdiri dari 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia pada kelompok Kontrol yaitu memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 10 orang (66,7%) sedangkan Kualitas Tidur Kelompok Intervensi setelah Dilakukan Rendam Kaki Air Hangat Pada Lansia sebagian besar reponden memiliki kualitas tidur baik sebanyak 10 orang (66,7%) Berdasarkan hasil uji t-test diperoleh nilai hitung t hitung sebesar 24,261 dari nilai t tabel sebesar 2,624. Dari analisa tersebut bahwa  $H_0$  diterima atau ada pengaruh rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis. Saran diharapkan bagi lansia dapat menjadi bahan pertimbangan untuk lansia untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk dengan cara menghindari kecemasan.

**Kata Kunci** : rendam kaki, air hangat, kualitas tidur lansia  
**Referensi** : 39 (2010-2019)



## Studi Kasus

# Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia

Aisyatu Al-Finatunni'mah<sup>1</sup>, Tri Nurhidayati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

- Submit 27 April 2020
- Diterima 28 Agustus 2020

#### Kata kunci:

Senam Otak; Fungsi kognitif; Demensia

### Abstrak

Demensia merupakan gejala menurunnya daya ingat, berpikir, berperilaku, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Hilangnya kapasitas intelektual pada demensia tidak hanya terjadi pada memori, tetapi juga pada kognitif dan kepribadian. Salah satu upaya pencegahan penurunan kognitif pada demensia pada lansia adalah dengan melakukan senam otak. Metode yang digunakan yaitu studi deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada dua lansia sebagai subjek studi. Subjek studi diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dilakukan intervensi selama seminggu dengan memberikan tindakan keperawatan berupa senam otak selama 15 menit setiap satu kali dalam sehari. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan asuhan keperawatan. Fungsi kognitif diukur dengan menggunakan instrumen Mini Mental State Exam (MMSE). Hasil studi menunjukkan senam otak dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia demensia yang ditunjukkan dengan peningkatan skor MMSE pada kedua subjek studi. Kesimpulan dari studi ini yaitu setelah dilakukan intervensi senam otak selama seminggu, skor MMSE meningkat dengan kisaran 0-16. Intervensi senam otak ini dapat direkomendasikan secara teratur bagi lansia agar dapat meningkatkan fungsi kognitif secara optimal.

**PERBEDAAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA SEBELUM DAN SESUDAH  
DILAKUKAN TERAPI AIR HANGAT PADA KAKI**

*The Difference of Insomnia in Elders before and after Warm Water Therapy on Feet*

Jaoharo Feralisa<sup>1</sup>, Widiharti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Desa Legung Timur Sumenep

<sup>2</sup>Program Studi Ners niversitas Muhammadiyah Gresik,

Alamat Korespondensi : Desa Legung Timur Kec. Batang Batang  
Sumenep-Madura-Indonesia

E-mail : [vivi\\_wijaya86@yahoo.co.id](mailto:vivi_wijaya86@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Gejala insomnia sering terjadi pada lansia, bahkan hampir setengah dari jumlah lansia mengalami kesulitan memulai tidur dalam mempertahankan tidurnya. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis Perbedaan Kejadian Insomnia Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Air Hangat Pada Kaki Di Dusun Bukabu Sumenep.

Penelitian yang digunakan adalah Pra Eksperimen, dengan jenis penelitian *One Grup Pre-Post Test Design*. Populasinya adalah semua lansia yang mengalami insomnia. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian analisis menunjukkan bahwa hampir setengahnya tingkat insomnia sebelum diberikan terapi air hangat adalah sedang sebanyak 38 lansia (48%), sebagian besar tingkat insomnia lansia sesudah dilakukan terapi air hangat adalah ringan 42 lansia (53%).

Hasil analisis perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah dilakukan terapi air hangat diperoleh nilai p value  $(0,000) < (0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima. Terapi air hangat dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengurangi insomnia lansia.

**Kata Kunci :** Insomnia, Lansia, Terapi Air Hangat

**THE APPLICATION OF SOAKING FOOT WARM WATER IN THE  
ELDERLY WITH SLEEP DISORDERS AT RUMAH PELAYANAN  
SOSIAL LANJUT USIA BUDHI DHARMA  
GIWANGAN YOGYAKARTA**

Melinda Fitriani<sup>1</sup>, Induniasih<sup>2</sup>, Tri Prabowo<sup>3</sup>

Majoring Polytechnic Nursing Miniistry of Health Yogyakarta  
Street Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
E-mail: [melindafitriani25@gmail.com](mailto:melindafitriani25@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** in 2015, the elderly population in Yogyakarta was 13,6%, ranked first in Indonesia, this was followed with health problem in the elderly one of them is sleep disorders. The elderly with sleep disorders need to be given soak foot of warm water wich aim increasing physical and pshycological relaxtation so that sleep quality becomes good.

**Objective:** know the responses of soaking foot warm water in the elderly with sleep disorders

**Method:** the case study using descriptive method. Held at March 2020 by compare the responses of two clients with same cases and application, soaking foot warm water for 6 day in a row and before sleeping.

**Result:** the application of soaking foot warm water in the elderly with sleep disorders have shown the result of both are effective, there is an increase in hours and sleep quality, the PSQI score of the first client, before given application is 13 and after being given application is 4, the PSQI score of the second client before given application is 10 and after being given application is 3.

**Conclusion:** the application of soaking foot warm water in the elderly with sleep disorders can improve the sleep quality of both client.

**Keywords:** soaking foot warm water, sleep disorders, elderly

<sup>1</sup>) Nursing student of the miniistry of Health Polytechnic Yogyakarta

<sup>2</sup>)<sup>3</sup>) Nursing lecturer of the miniistry of Health Polytechnic Yogyakarta



**PENERAPAN TERAPI *MASSAGE* PUNGGUNG PADA LANSIA  
DENGAN GANGGUAN TIDUR DI UPT RPSLU BUDHI DHARMA  
GIWANGAN YOGYAKARTA**

Cahyo Nugroho<sup>1</sup>, Tri Prabowo<sup>2</sup>, RR. Sri Arini Winarni Rinawati<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tata Bumi No 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
Email: [cahyon639@gmail.com](mailto:cahyon639@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Meningkatnya populasi lansia di Indonesia diiringi juga dengan berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, salah satunya gangguan tidur. Masalah gangguan tidur pada lansia dapat diatasi dengan pemberian terapi non farmakologis yaitu terapi *massage* punggung. Terapi *massage* punggung dilakukan untuk memberikan efek relaksasi sehingga lansia akan mudah tertidur.

**Tujuan:** Mengetahui penerapan terapi *massage* punggung pada lansia dengan gangguan tidur di UPT RPSLU Budhi Dharma.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan 2 subjek untuk dibandingkan responnya selama diberikan intervensi.

**Hasil Penelitian:** Skor PSQI pada klien pertama sebelum diberikan terapi *massage* punggung adalah 17 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi *massage* punggung adalah 3 (kualitas tidur baik), sedangkan skor PSQI pada klien kedua sebelum diberikan terapi *massage* punggung adalah 16 (kualitas tidur buruk) dan setelah diberikan terapi *massage* punggung adalah 4 (kualitas tidur baik).

**Kesimpulan:** terapi *massage* punggung dapat meningkatkan kualitas tidur lansia dengan gangguan tidur di UPT RPSLU Budhi Dharma.

**Kata Kunci:** Gangguan Tidur, Lansia, Terapi *Massage* Punggung.

<sup>1</sup>)Mahasiswa Keperawatan Politeknik Kesehatan Yogyakarta

<sup>2,3</sup>)Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

## HUBUNGAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI KOPI DENGAN GEJALA GANGGUAN TIDUR PADA LANSIA DI DESA TEMPURAN DEMAK 2018

Umi Faridah, Rusnoto, Dewi Kusumawati, Sri Rahayu, Darto Wahab.

Universitas Muhammadiyah Kudus

\*Email: [umifaridah@umkudus.ac.id](mailto:umifaridah@umkudus.ac.id)

### Abstrak

**Keywords:**  
Kopi, Lansia, Tidur

**Latar belakang :** Pada lansia, kebutuhan tidur akan mengalami perubahan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 67%. Keluhan ini bisa jadi karena persoalan medik atau kondisi psikologis, misalnya akibat stress dan depresi, sakit fisik atau pengaruh gaya hidup seperti minum kopi, alkohol atau merokok. Pada sedikit studi empiris, konsumsi kafein menyebabkan durasi tidur yang lebih pendek, jam bangun yang lebih siang dan meningkatkan kebutuhan tidur di siang hari.

**Tujuan :** untuk mengetahui hubungan kebiasaan mengonsumsi kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018.

**Metode :** penelitian analitik dengan studi korelasional menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 85 orang yang diambil dengan teknik proportionate simple random sampling. Instrumen penelitian adalah kuesioner untuk kebiasaan minum kopi dan kuesioner insomnia rating scale. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman Rho.

**Hasil :** Kebiasaan minum kopi responden sebagian besar adalah tidak pernah (60%) dan Gejala gangguan tidur yang dialami oleh responden sebagian besar pada kategori sedang (72,9%). Hipotesis menunjukkan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak menurut hasil uji Spearman Rho yaitu ( $\rho$  (Rho) = 0,267 dan  $p$  value = 0,013).

**Kesimpulan :** Ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan gejala gangguan tidur pada lansia di Desa Tempuran Demak 2018.

## Lampiran 13 : Jurnal ke-12

Complementary Therapies in Medicine 57 (2021) 102665



Contents lists available at ScienceDirect

## Complementary Therapies in Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ctim](http://www.elsevier.com/locate/ctim)

## The effects of abdominal "I LOV U" massage along with lifestyle training on constipation and distension in the elderly with stroke

Zahra Fekri<sup>a</sup>, Nahid Aghebati<sup>a,b,\*</sup>, Tahereh Sadeghi<sup>b</sup>, Mohammad taghi Farzadfar<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Department of Medical Surgical nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>b</sup> Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>c</sup> Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

## ARTICLE INFO

## Keywords:

Abdominal massage

Lifestyle education

Elderly

Stroke

## ABSTRACT

**Introduction:** Constipation and distension are dominant gastrointestinal problems after stroke in the elderly. Always they are treated by the use of laxatives and fibers. Abdominal massage along with a healthy lifestyle can be a solution.

**Purpose:** This study aimed to investigate the effect of abdominal massage and lifestyle training on constipation and distension of the elderly with stroke.

**Method:** This study was a randomized clinical trial that was conducted on elderly patients with stroke at Qaem hospital of Mashhad, Iran. 68 patients were randomly allocated into control (n = 34) and intervention (n = 34) groups in 2017–2018. Finally 29 elderly in the intervention and 34 in the control group completed the study. Intervention included the abdominal massage by using "I LOV U" method along with lifestyle education. Each abdominal massage lasted for 15 min, twice daily for ten days that was performed at first session by the researcher and then continued by the key care giver. Data were collected by the demographic form, constipation assessment score (CAS), distension measurement tool (meter), and food tolerance evaluation checklist.

**Results:** The results indicated that both groups were homogeneous in demographic variables (P > 0.05). The repeated ANOVA showed a more significant decrease in abdominal circumference of the intervention group during the 10- days study (P = 0.029). The Friedman test showed a significant difference in frequency of defecation in two groups in 10- day study (P < 0.0001). Therefore the CAS Score was significantly decreased in intervention group more than the control group (0.30 < 0.98 < 1.59, P = 0.001, EF = 0.44). The food tolerance frequencies through Gavage (P = 0.20), and also orally (P < 0.001) were significantly improved in the intervention group.

**Conclusion:** According to results, the abdominal massage along with lifestyle training could improve constipation and distension and also increase food intake tolerance in the elderly patients with stroke.

### 1. Introduction

Nowadays, the phenomenon of aging and its related problems is a very important issue that has attracted the attention of scholars of various sciences.<sup>1</sup> According to the United Nations Information Center, 26 % of the Iran's population will be over 60 years of age by 2050; hence, paying attention to needs of the elderly is a social necessity.<sup>2</sup> The elderly suffer from gastrointestinal complications such as constipation and distension due to the aging process. On the other hand, if they suffer from nervous system diseases such as stroke, the risk of gastrointestinal complications increases in them.<sup>3</sup> The annual incidence of first-time

stroke is 139 (95 % CI, 128–149) per 100 000; for men, 144 (95 % CI, 128–159), and for women, 133 (95 % CI, 118–148) in Iran.<sup>4</sup>

Constipation is a common gastrointestinal complication in stroke patients.<sup>5</sup> According to a systematic review the incidence of constipation in patients with stroke varied from 29 % to 79 %.<sup>6</sup> Therefore, an intervention, which can reduce gastrointestinal complications have many health benefits for the elderly with stroke.<sup>6</sup>

Accordingly, Li and colleagues concluded that despite the fact that the constipation is a common complication in nervous system diseases especially in elderly, there is no adequate investigation about the treatment and management of constipation in elderly patients with

\* Corresponding author.

E-mail address: [aghebatin@mums.ac.ir](mailto:aghebatin@mums.ac.ir) (N. Aghebati).

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102665>

Received 26 February 2020; Received in revised form 28 August 2020; Accepted 11 January 2021

Available online 16 January 2021

0965-2299/© 2021 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Jurnal Maternitas Kebidanan, Vol 5, No. 1, April - September 2020  
ISSN 2599-1841

## HUBUNGAN FAKTOR INTRINSIK DAN EKSTRINSIK DENGAN RISIKO JATUH LANSIA

**Rotua Sumihar Sitorus**

*Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia  
Email: rotuasitorus29@gmail.com*

*Elderly people are prone to risk falling due to morphological changes in muscles, causing muscle functional changes. Elderly residing in the working area of Puskesmas Medan Sunggal at risk of falling can be influenced by intrinsic factors, namely the history of the disease and extrinsic factors such as the condition of the home environment. The purpose of this study was to determine the relationship of intrinsic and extrinsic factors with the risk of falling elderly in the working area of Puskesmas Medan Sunggal. This type of analytic research with cross sectional approach. The population is all elderly aged  $\geq 60$  years 143 people and the sample is 60 people. The sampling technique was purposive sampling. Data were analyzed with the Spearman correlation test. The results showed intrinsic factors so that the elderly avoid the risk of falling are categorized as good (38.5%) and extrinsic factors are sufficient category (53.3%) and low risk of elderly falls (40%). The statistical results show that there is a relationship between intrinsic and extrinsic factors with the risk of falling elderly with a strong enough relationship, that is  $r = 0.483$ ;  $r = 0.404$  (Strong enough) and  $p$  values of  $0.000 < 0.05$  and  $0.001 < 0.05$ . It can be concluded that relationship between intrinsic and extrinsic factors with the risk of falling elderly so that nurses provide education to the elderly and family about environmental conditions or a healthy and safe home page, the elderly's daily activities and maintaining and health care related to generative diseases.*

**Keywords:** *Intrinsic; Extrinsic; Risk of Falling; Elderly*

### **Pendahuluan**

Lansia usia di atas 60 tahun merupakan salah satu kelompok berisiko jatuh yang dapat menga-kibatkan cedera fisik. Penyebab resiko jatuh disebabkan kondisi tubuh menga-lami penurunan kekuatan otot karena adanya perubahan

kejadian jatuh membutuhkan penanganan medis yang serius per tahun (WHO, 2018).

Proporsi lansia mengalami jatuh di Indonesia tahun 2019 diperkirakan 1 dari 3 orang berusia 65 tahun ke atas. Faktor penyebab yang paling kuat adalah intrisik

# Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 3 Nomor 3, September 2021

e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>



## EDUKASI KUALITAS TIDUR PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

**Nova Maulana**

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Surya Global Yogyakarta, Jalan Ringroad Selatan km 6.7 Blado  
Potorono Banguntapan Bantul Yogyakarta 55186, Indonesia  
[novamaulanabon@gmail.com](mailto:novamaulanabon@gmail.com)

### ABSTRAK

Gangguan tidur dalam kasus tertentu dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah atau tingkat hipertensi. Waktu tidur dapat mengubah fungsi sistem saraf autonomik, dapat mempengaruhi tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk juga dapat terjadi pada orang tua yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk memberikan pendidikan kepada orang tua tentang kualitas tidur pada pasien dengan hipertensi di Posyandu Melati Dusun Karet Pleret Bantul Yogyakarta. Peserta berjumlah 60 orang yang terdiri dari orang tua yang dicatat dalam IHC, dan data Posyandu. Metode pelaksanaan kegiatan melalui pretest-posttest dan penyampaian secara langsung secara personal ke setiap lansia. Hasil dari pendidikan diketahui bahwa orang tua dapat mengontrol tingkat hipertensi dalam hal emosi, lebih baik kualitas tidur dalam orang tua.

Kata kunci: kualitas tidur; lansia; tingkat hipertensi

## *EDUCATION THE QUALITY OF SLEEP IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION*

### *ABSTRACT*

*Sleep disorders in one can affect the changes in blood pressure or the rate of hypertension. Bedtime can change the function of the autonomic nervous system, it can affect blood pressure. Poor sleep quality can affect the increase in blood pressure. Poor sleep quality can also occur in the elderly that can cause an increase in blood pressure. The purpose of this activity is to provide education to the elderly about the quality of sleep in patients with hypertension in the Elderly Posyandu Melati Dusun Karet Pleret Bantul Yogyakarta. Participants amounted to 60 people which consists of the elderly that were recorded in the ihc, and posyandu cadres. The method of implementation of activities through pretest-posttest and direct delivery personally to every elderly. The result of education is known that the elderly can control the level of hypertension in terms of emotions, the better the sleep quality in the elderly.*

*Keywords: sleep quality, elderly, level of hypertension*



Original Investigation | Geriatrics

## Evaluation of Clinical Practice Guidelines on Fall Prevention and Management for Older Adults A Systematic Review

Manuel M. Montero-Odasso, MD, PhD; Nellie Kamkar, MSc; Frederico Pieruccini-Faria, PhD; Abdelhady Osman, MSc; Yanina Sarquis-Adamson, PhD; Jacqueline Close, MBBS, MD; David B. Hogan, MD; Susan Winifred Hunter, PT, PhD; Rose Anne Kenny, MBBS, PhD; Lewis A. Lipsitz, MD; Stephen R. Lord, PhD; Kenneth M. Madden, MD, MSc; Mirko Petrovic, MD, PhD; Jesper Ryg, MD, PhD; Mark Speechley, PhD; Munira Sultana, PhD; Maw Pin Tan, MBBS, MD; N. van der Velde, MD, PhD; Joe Verghese, MBBS, MSc; Tahir Masud, MBBS, MSc; for the Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults

### Abstract

**IMPORTANCE** With the global population aging, falls and fall-related injuries are ubiquitous, and several clinical practice guidelines for falls prevention and management for individuals 60 years or older have been developed. A systematic evaluation of the recommendations and agreement level is lacking.

**OBJECTIVES** To perform a systematic review of clinical practice guidelines for falls prevention and management for adults 60 years or older in all settings (eg, community, acute care, and nursing homes), evaluate agreement in recommendations, and identify potential gaps.

**EVIDENCE REVIEW** A systematic review following Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses statement methods for clinical practice guidelines on fall prevention and management for older adults was conducted (updated July 1, 2021) using MEDLINE, PubMed, PsycINFO, Embase, CINAHL, the Cochrane Library, PEDro, and Epistemonikos databases. Medical Subject Headings search terms were related to falls, clinical practice guidelines, management and prevention, and older adults, with no restrictions on date, language, or setting for inclusion. Three independent reviewers selected records for full-text examination if they followed evidence- and consensus-based processes and assessed the quality of the guidelines using Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE-II) criteria. The strength of the recommendations was evaluated using Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation scores, and agreement across topic areas was assessed using the Fleiss  $\kappa$  statistic.

**FINDINGS** Of 11 414 records identified, 159 were fully reviewed and assessed for eligibility, and 15 were included. All 15 selected guidelines had high-quality AGREE-II total scores (mean [SD], 80.1% [5.6%]), although individual quality domain scores for clinical applicability (mean [SD], 63.4% [11.4%]) and stakeholder (clinicians, patients, or caregivers) involvement (mean [SD], 76.3% [9.0%]) were lower. A total of 198 recommendations covering 16 topic areas in 15 guidelines were identified after screening 4767 abstracts that proceeded to 159 full texts. Most (>11) guidelines strongly

### Key Points

**Question** What are the most common consistent recommendations in fall prevention clinical practice guidelines, across settings, for adults 60 years or older?

**Findings** In this systematic review of 198 recommendations across 15 selected guidelines, most guidelines recommended fall risk stratification, assessment tools, fractures or osteoporosis management, multifactorial interventions, medication review, exercise, physiotherapy referral, environment modification, and vision, footwear, and cardiovascular interventions. Recommendations on vitamin D supplementation, addressing cognitive factors, and education were inconsistent, whereas hip protectors, digital technology, clinical applicability, and stakeholder involvement were less commonly addressed.

**Meaning** This systematic review found that agreement was high on several recommendations for fall prevention clinical practice guidelines for older

## DOKUMENTASI PELAKSANAAN KEPERAWATAN

	
<p style="text-align: center;">1.Pemeriksaan Tekanan Darah</p>	<p style="text-align: center;">2.Pemeriksaan Gula Darah &amp; Asam Urat</p>
	
<p style="text-align: center;">3.Rendam Kaki dengan Air Hangat</p>	<p style="text-align: center;">4.Pemeriksaan Berkala</p>
	
<p style="text-align: center;">5.Latihan Senam Otak</p>	<p style="text-align: center;">6.Membantu ADL</p>

**DOKUMENTASI PELAKSANAAN KEPERAWATAN**



7. Penyuluhan Konstipasi Lansia

8. Terapi Memori Kartu UNO



Foto Bersama klien dan keluarga setelah penyuluhan







	<b>LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR NERS PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</b>	
---	---	---





Nama Mahasiswa : Nia Ariyanti

Nama Pembimbing : Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc

Peran Pembimbing : Pembimbing I

Judul TAN : Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik Ibu S Dengan Gangguan Kebutuhan Istirahat Tidur Di Dusun Genitem Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Yogyakarta

No	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Jumat, 06 Mei 2022	Pengarahan awal pengambilan kasus TAN di lahan	Daring (Google meet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Asuhan keperawatan menggunakan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)</li> <li>b. Kasus gerontik optimalkan kelolaan 6-7 hari</li> <li>c. Usahakan kasus tiap mahasiswa variatif</li> <li>d. Format asuhan keperawatan gunakan dengan baik.</li> </ul>	
2.	Rabu, 11 Mei 2022	Konsultasi kasus kelolaan yang diambil (Askep Gerontik)	Daring (WhatsApp)	Kasus kelolaan pada lansia yang tinggal bersama keluarga, perlu difokuskan intervensi pada lansia.	
3.	Kamis, 19 Mei 2022	Konsultasi Judul TAN, BAB I-II dan asuhan keperawatan gerontik	Luring	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Format pengkajian menggunakan format askep gerontik yang sudah ada</li> <li>b. Sistematika penulisan laporan TAN disesuaikan dengan panduan</li> <li>c. Teori pada BAB II jangan terlalu panjang</li> <li>d. SLKI modifikasi sesuai dengan kasus yang ditemukan</li> </ul>	
4.	Jumat, 20 Mei 2022	Konsultasi hasil revisi BAB I-II dan konsultasi BAB III-V	Luring	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan pada intervensi keperawatan disesuaikan dengan SLKI</li> <li>b. Kriteria hasil gunakan metode SMART</li> <li>c. Evaluasi menggunakan SOAP disetiap akhir kunjungan</li> <li>d. Planning disesuaikan dengan capaian dan kondisi klien</li> <li>e. BAB V : Simpulan harus menjawab dari tujuan TAN</li> </ul>	

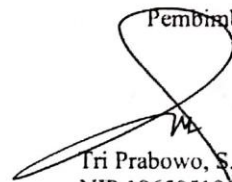
5.	Rabu, 25 Mei 2022	Konsultasi revisi BAB III-V	Luring	a. Penyusunan TAN sesuai dengan panduan b. Perhatikan tata penulisan TAN	
6.	Jumat, 27 Mei 2022	Bimbingan persiapan ujian TAN	Luring	a. Laporan TAN diserahkan penguji softfile/ hardfile sesuai masing-masing penguji b. Presentasi persiapan dengan baik sesuai laporan TAN yang telah disusun	
7.	Senin, 06 Juni 2022	Konsultasi hasil revisi setelah ujian TAN	Luring	a. Melanjutkan menyusun naskah publikasi sesuai format yang ada b. Laporan TAN dikumpulkan softfile pada pembimbing	
8.	Rabu, 08 Juni 2022	Konsultasi naskah publikasi	Daring (WhatsApp)	a. Naskah publikasi disusun jangan terlalu panjang b. Daftar pustaka menggunakan vancouver	

Yogyakarta, 09 Juni 2022

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 19680703199032002

Pembimbing,

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc  
NIP.196505191988031001Mengetahui,  
Ketua Jurusan KeperawatanBondan P. Hestini, SK.M, M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005






	<b>LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR NERS PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</b>	
---	---	---




Nama Mahasiswa : Nia Ariyanti

Nama Pembimbing : Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes

Peran Pembimbing : Pembimbing II

Judul TAN : Laporan Asuhan Keperawatan Gerontik Ibu S Dengan Gangguan Kebutuhan Istirahat Tidur Di Dusun Genitem Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Yogyakarta

No	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	Rabu, 11 Mei 2022	Konsultasi pengambilan kasus kelolaan di lahan	Daring (WhatsApp)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dalam kasus kelolaan lansia tinggal bersama keluarga, perlu pelibatan keluarga selama asuhan keperawatan</li> <li>b. Gunakan format pengkajian sesuai dengan format keperawatan gerontik yang ada.</li> </ul>	
2.	Jumat, 13 Mei 2022	Konsultasi asuhan keperawatan gerontik Ibu S	Daring (Google meet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Masalah keperawatan utama harus lebih detail</li> <li>b. Analisis data terkait masalah dan penyebab harus sesuai dengan data yang ada</li> <li>c. Implementasi perlu melibatkan keluarga klien.</li> </ul>	
3.	Selasa, 17 Mei 2022	Konsultasi BAB I- BAB III	Daring (Email, WhatsApp)	BAB III harus sesuai dengan panduan yaitu dibuat narasi dan dijabarkan kasus kelolaan yang telah dilakukan.	
4.	Rabu, 25 Mei 2022	Konsultasi hasil revisi BAB I-III dan konsultasi BAB IV-V	Daring (Google meet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kata pengantar perlu ditambahkan kepala puskesmas setelah direktur Poltekkes Yogyakarta</li> <li>b. <i>Web of Caution</i> kaitkan dengan lansia, tidak hanya konsep penyakit saja</li> <li>c. Daftar pustaka sesuai aturan penulisan APA style</li> </ul>	
5.	Sabtu, 28 Mei 2022	Konsultasi revisi BAB I-BAB V	Daring (Email, WhatsApp)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Format dan tata penulisan dibenahi lagi sesuaikan kaidah penulisan yang ada</li> <li>b. BAB IV: Pembahasan diberikan perbandingan dengan teori yang ada di BAB II</li> </ul>	

				c. Pembahasan diberikan faktor pendukung dan faktor penghambatnya	
6.	Senin, 30 Mei 2022	Konsultasi laporan TAN dan Bimbingan persiapan ujian TAN	Luring	a. Judul TAN dibuat efektif b. Latar belakang dijelaskan data gangguan tidur pada lansia c. BAB V: Saran dibuat jelas dan operasional d. Gunakan kalimat yang efektif dalam penyusunan TAN e. Penulisan sumber pada gambar digabung saja dengan keterangan gambar.	
7.	Senin, 06 Juni 2022	Konsultasi hasil revisi setelah ujian TAN	Daring (Email, WhatsApp)	a. Lembar konsultasi diberikan hardfile pada pembimbing b. Melanjutkan menyusun naskah publikasi sesuai format yang ada	
8.	Selasa, 07 Juni 2022	Konsultasi naskah publikasi	Daring (email)	a. Pengumpulan naskah publikasi sesuai dengan aturan b. Pembimbing berikan softfile	



Yogyakarta, 09 Juni 2022

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 19680703199032002

Pembimbing,

Dr. Nunuk Sri Purwanti, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196702281994032001Mengetahui,  
Kepala Jurusan KeperawatanBondan Palestin, SK.M, M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

	<b>LEMBAR KONSULTASI PENGAMBILAN KASUS TAN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA</b>	
---	--	---

Nama Mahasiswa : Nia Ariyanti  
 Kasus Peminatan : Keperawatan Gerontik  
 Nama Perceptor/Pembimbing Klinik : Hari Mulyani, S.Kep.,Ns

NO	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	METODE DAN MEDIA KONSULTASI	MASUKAN PERCEPTOR	TTD PERCEPTOR
1.	Sabtu, 7 Mei 2022	Pengarahan pengambilan kasus stahan	Langsung	- Persiapkan format pengkajian yang akan digunakan untuk mengkaji pasien.	H
2.	Senin, 9 Mei 2022	Disfusi kasus kelokian	Langsung	- Kasus gerontik disesuaikan dengan format yang digunakan	H
3.	Sabtu, 14 Mei 2022	Konsultasi aduan keperawatan dan media penyuluhan	Langsung	- Perlu pelibatan keluarga - Media yang digunakan agar yang mudah dimengerti	H
4.	Rabu, 18 Mei 2022	Konsultasi laporan pen sakuluan, aduan keperawatan, dan media penyuluhan	online (WhatsApp)	- Laporan yang sudah dibuat di perbaiki kalimat yang baku - penyusunan disesuaikan dengan Pansuan dari kampus	H

Yogyakarta, 25 Mei 2022

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Perceptor Klinik

Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
 NIP. 19680703199032002

Hari Mulyani, S.Kep.,Ns  
 NIP. 1981021920050120011

Mengetahui,  
 Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom  
 NIP. 197207161994031005

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes  
Kesehatan Yogyakarta

## GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA



DISUSUN OLEH:  
NIA ARIYANTI (P07120521072)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
NERS JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022

Activate V  
Go to PC setti

### APA ITU INSOMNIA ?

Keadaan dimana seseorang mengalami perubahan pada kualitas pola istirahat (tidur). Kebutuhan istirahat atau tidur lansia yaitu 5-8 jam.

### MANFAAT TIDUR BAGI LANSIA

- ✓ Meningkatkan daya tahan tubuh
- ✓ Mempercepat proses penyembuhan penyakit
- ✓ Menyegarkan tubuh setelah sehabis beraktivitas.



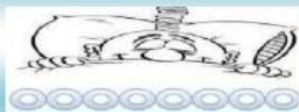
### PENYEBAB INSOMNIA PADA LANSIA

1. **Faktor Biologis**
  - Lansia
  - Penggunaan obat-obatan, konsumsi alkohol, perokok, konsumsi kafein (teh & kopi).
2. **Faktor Psikologis**
  - Beban pikiran yang terlalu banyak.
  - Ketakutan, stress, depresi, serta tekanan mental.
3. **Faktor Lain**
  - Kelelahan fisik yang berlebihan akibat aktivitas.
  - Bekerja pada malam hari.
  - Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur (suara bising, cahaya terlalu terang, dst).
  - Pola tidur yang tidak teratur.



### DAMPAK INSOMNIA

- Pandangan ganda atau kunang-kunang.
- Daya ingat dan konsentrasi menurun
- Tidak ada tenaga dan malas
- Badan lemah, kelelahan dan sakit kepala.



### Cara Mengatasi Insomnia:

1. Utamakan kenyamanan dengan perlengkapan tidur, menjaga kehangatan, dan posisi tidur yang nyaman.
2. Kurangi suara yang mengganggu tidur.
3. Kurangi banyak minum sebelum tidur.
4. Lakukan beberapa kegiatan ringan jika belum mengantuk (menonton TV)
5. Hindari minum teh dan kopi menjelang tidur
6. Hindari stress
7. Gunakan teknik rendam kaki dengan air hangat untuk

meningkatkan kualitas tidur.

**Cara melakukan rendam kaki dengan air hangat :**

1. Siapkan air hangat didalam baskom secukupnya hingga mata kaki terendam air.
2. Cuci kaki dan bersihkan terlebih dahulu.
3. Posisi duduk, rendam kaki kedalam air hangat selama  $\pm 15-20$  menit.
4. Setelah selesai keringkan kaki dengan handuk.
5. Lakukan sekali dalam sehari sebelum tidur secara rutin.



**AYO, CEGAH KONSTIPASI!**



**PER BANYAK KONSUMSI MAKANAN BERSERAT TINGGI SEPERTI BUAH DAN SAYUR**

**PER BANYAK KONSUMSI AIR PUTIH (MIN: 8 GELAS/HARI) UNTUK HINDARI DEHIDRASI**



**RUTIN BEROLAHRAGA MINIMAL 5-10 SETIAP HARI**



**MENJAGA POLA MAKAN YANG SEHAT**



**JANGAN MENAHAN RANGSANGAN BAB, DAN MENGATUR POLA BAB SEWAKTU MUNGKIN**



**CINTAI USUSMU!**

**MAKAN SERAT DAN MINUM AIR PUTIH YANG CUKUP SETIAP HARI.....**



NIA ARIYANTI  
P07120521072

**KONSTIPASI**



Prodi Profesi Ners  
Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**APA ITU KONSTIPASI?**

**Konstipasi** atau sembelit adalah suatu kondisi dimana buang air besar lebih jarang dari biasanya karena feses atau tinja yang kering & keras sehingga susah di keluarkan dan menimbulkan rasa sakit saat BAB

**TANDA-TANDA KONSTIPASI**

- Buang air besar keras
- Tidak teraturnya frekuensi BAB (kurang 3x dalam seminggu)
- Butuh mengejan dengan keras untuk membuang kotoran
- Merasa masih ada kotoran yang tertinggal setelah buang air besar
- Merasa sakit saat BAB
- Perut terasa kembung
- Mual



**APA PENYEBAB TERJADINYA KONSTIPASI?**

- Gaya hidup dan pola makan yang tidak teratur**
- Mengonsumsi air putih kurang dari 8 gelas per-hari atau dehidrasi (kekurangan cairan dalam tubuh)**
- Perubahan hormon dalam tubuh (misalnya pada masa menstruasi)**
- Kekurangan asupan makanan berserat dalam tubuh**
- Sering menahan rangsangan BAB dalam jangka waktu yang cukup lama**
- Depresi atau stress akan mengganggu system pencernaan**

**DAMPAK KONSTIPASI**

Bila konstipasi tidak segera diatasi biasanya akan menimbulkan komplikasi seperti:

1. Wasir, wasir adalah penyakit yang terjadi pada anus di mana bibir anus mengalami bengkak yang kadang disertai pendarahan.
2. Divertikulois adalah penyakit yang ditandai dengan adanya divertikula (kantong-kantong), biasanya pada

**KONSTIPASI** berbahaya apabila tidak segera diobati, gangguan ini bisa berujung pada konstipasi kronik yang menjadi penyebab **KANKER USUS**, konstipasi akut bisa berakibat fatal dan berujung **KEMATIAN**