

Pendalaman Materi UKNI Departemen Keperawatan Gerontik Gangguan sistem muskulo skeletal dan pengkajian khusus pada lansia

A green pencil with a sharpened lead tip is positioned diagonally across the lower left portion of the slide. It rests on a technical drawing, which appears to be a floor plan or architectural blueprint. The drawing features various lines, grids, and circular symbols, some of which are labeled with numbers like '8' and '9'. The background of the slide is a light, slightly blurred image of this technical drawing.

Mizam Ari K., S.Kep., Ners.,M.Kep

Gangguan Sistem Muskuloskeletal: OA, RA, Osteoporosis

Pada sistem muskuloskeletal, penuaan dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang bervariasi. **Lansia banyak mengalami problem muskuloskeletal berupa penurunan fleksibilitas otot, penurunan kekuatan otot, stabilitas postural yang buruk, perubahan pola jalan, dan adanya nyeri muskuloskeletal.**

Otot–otot ekstremitas bawah sebagian besar terdiri dari otot–otot besar yang berfungsi untuk melakukan gerakan ambulasi seperti berjalan, sehingga penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah dapat berpengaruh terhadap aktivitas berjalan yang dapat berisiko untuk terjadinya jatuh

Semakin bertambahnya usia kepadatan tulang akan semakin berkurang terutama tulang belakang, hal ini yang menjadi penyebab lansia mengalami penurunan tinggi badan→osteoporosis

Gangguan Sistem Muskuloskeletal: OA, RA, Osteoporosis

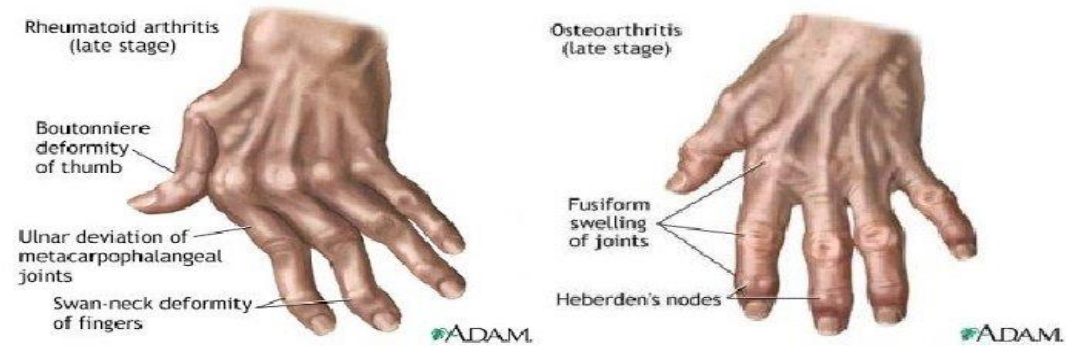
Kekuatan otot menjadi menurun karena adanya atropi sel otot, penurunan produksi minyak sinovial menyebabkan pergesekan antar sambungan tulang terutama pada tulang yang menopang berat badan tubuh sering kali menimbulkan keluhan nyeri pada sendi.

Gangguan sistem muskuloskeletal berupa radang sendi atau arthritis merupakan keluhan yang sering dialami lansia. **Arthritis terdiri dari beberapa jenis diantaranya gout arthritis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis.**

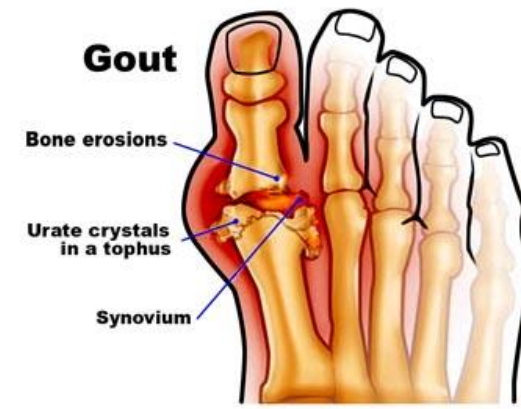
Gangguan sistem ini dapat menyebabkan gangguan pada gaya berjalan dan keseimbangan pada lansia→menyebabkan JATUH.

Risiko jatuh pada lansia berkaitan dengan kondisi pada sistem lain seperti gangguan penglihatan, keamanan lingkungan, dan penggunaan alat bantu jalan

perbedaan	Osteo arthritis	Rheumatoid arthritis
pengertian	Proses degeneratif	penyakit inflamasi non bacterial yang bersifat sistemik, progresif cenderung kronik mengenai sendi serta jaringan ikat sendi secara simetris
Bagian yang terkena	1 sendi	>1 sendi
Penyebab / faktor resiko	1. peradangan kronis pada persendian. 2. Trauma 3. Faktor usia 4. Keturunan 5. obesitas	Penyebab utama belum diketahui. 1. Infeksi streptokus hemolitikus dan nonhemolitikus 2. Endokrin 3. Autoimun 4. Metabolik 5. Faktor genetik
Gejala	1. Nyeri sendi < ½ jam 2. Kaku pagi hari 3. Hambatan pergerakan sendi 4. Nodus haberden dan nodus bouchard 5. Perubahan gaya berjalan	1. Nyeri sendi 2. Bengkak 3. Kemerahan dan hangat pada daerah sekitar sendi 4. Nodul reumatoid
Pemeriksaan fisik	1. Krepitasi 2. Pembengkakan sendi yang asimetri 3. Perubahan gaya jalan 4. Ada tanda-tanda peradangan 5. Deformitas sendi yang permanen	1. Pembengkakan 2. Nyeri 3. gangguan gerak pada sendi metakarpofalangeal 4. ditemukan nodul subkutan



Perbedaan Gambaran Deformitas yang terjadi pada RA dan OA



Proses keperawatan: Pengkajian

- **Observasi gaya berjalan** :Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan/menggunakan alat bantu
- **Mengukur kekuatan otot**

Pemeriksaan kekuatan otot digunakan untuk menilai disfungsi dari kekuatan otot pasien. Derajat kekuatan otot dinyatakan dalam skala pengukuran menggunakan angka, dimulai dari angka nol hingga lima.

Semakin kecil angka maka semakin lemah kekuatan otot, sebaliknya semakin besar angka maka semakin besar kekuatan otot. Berikut interpretasi dari pengukuran derajat kekuatan otot :

Derajat 0: tidak terdapat kontraksi otot sama sekali, atau lumpuh total

Derajat 1: terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak dapat menggerakkan persendian

Derajat 2: pasien mampu menggerakkan ekstremitas, namun gerakan ini tidak mampu melawan gaya berat, misalnya pasien mampu menggeser lengan namun tidak dapat mengangkatnya

Derajat 3: kekuatan otot sangat lemah, akan tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi

Derajat 4: kekuatan otot lemah, tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi, dan dapat pula menahan sedikit tahanan yang diberikan

Derajat 5: tidak didapatkan kelumpuhan, atau kondisi normal

Proses keperawatan: Diagnosa keperawatan

- **Hambatan Mobilitas Fisik/gangguan mobilitas fisik**

Definisi: keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Etiologi: kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular

tanda dan gejala mayor: Tanda dan gejala mayor subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Kemudian, untuk tanda dan gejala mayor objektifnya, yaitu kekuatan otot menurun, dan rentang gerak menurun

Tanda dan gejala minor: Tanda dan gejala minor subjektif dari gangguan mobilitas fisik, yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak. Kemudian, untuk tanda dan gejala minor objektifnya, yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah

Proses keperawatan: Intervensi/implementasi

- **Latihan keseimbangan**
- **Rentang pergerakan sendi → ROM**
- **Menggunakan alat bantu**
- **Edukasi terkait risiko jatuh dan penanganannya**
- **Program pencegahan jatuh**
 1. orientasikan klien terhadap lingkungan sekitarnya dan jelaskan tentang system panggil yang berlaku
 2. Kaji secara teliti kemampuan klien untuk ambulasi dan berpindah. Berikan alat bantu jalan dan bantuan sesuai kebutuhan
 3. Awasi klien secara ketat yang beresiko jatuh, terutama pada malam hari.
 4. Dorong klien untuk menggunakan bel panggil jika perlu bantuan. Pastikan bel tersebut berada dalam jangkauan klien.
 5. Letakkan dan overbed table di dekat tempat tidur atau kursi sehingga klien tidak sulit menjangkaunya yang bisa mengakibatkan klien kehilangan keseimbangan
 6. Atur agar tempat tidur selalu dalam posisi rendah dan rodanya terkunci ketika tidak sedang melakukan tindakan sehingga klien dapat ke tempat tidur atau meninggalkan tempat tidur dengan mudah
 7. Dorong klien untuk menggunakan palang genggam yang terdapat di dinding bagian atas kamar mandi dan toilet serta palang genggam di sepanjang koridor
 8. Pastikan terdapat keset yang antislip di bak mandi dan pancuran
 9. Anjurkan agar klien menggunakan alas kaki yang antislip
 10. Jaga kebersihan lingkungan agar tetap rapi, terutama singkirkan kabel yang ringan dari tempat yang sering dilalui dan dari perabot yang digunakan
 11. Pasang pagar tempat tidur klien yang sedang dalam kondisi konfusi, sedasi, gelisah, dan tidak sadar, serta biarkan pagar tetap naik bila klien ditinggal sendiri

Instrumen Pengkajian Khusus pada Lansia



Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri

- Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri adalah adalah suatu proses diagnostik interdisiplin, untuk menentukan masalah dan kapabilitas medis, kemampuan fungsional, psikososial dan lingkungan bagi pasien lanjut usia. Karena karakteristik dan sindrom pada pasien geriatri berbeda maka diperlukan pendekatan khusus yang berorientasi bio-psiko-sosial kepada setiap pasien lanjut usia yang mutlak diperlukan agar penatalaksanaannya paripurna

Status Fungsional

- Instrumen aktivitas hidup sehari – hari / *activity dailiy living* (ADL) dengan Instrumen *Indeks Barthel Modifikasi*
- *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* Lawton
- Instrumen Penilaian Risiko Jatuh pada Pasien Lanjut Usia untuk menilai instabilitas pada lansia.



PENILAIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI

- Kuesioner ini digunakan untuk menilai Tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS)/ *Activity of Daily Living (ADL)* dan dapat digunakan untuk melihat kemajuan pasien penyakit kronis sebelum dan setelah terapi, serta untuk menentukan berapa besar bantuan perawatan yang dibutuhkan pasien



NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	1
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
				19

Skor Barthel Index (Nilai AKS / ADL):

- 20 : Mandiri (A)
12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)
9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)
5 – 8 : Ketergantungan berat (C)
0 – 4 : Ketergantungan total (C)

PENILAIAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING(IADL) LAWTON

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	1
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	1
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	0
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	1
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	1
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	1
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
Dapat mengatur obat - obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	1
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah financial (tagihan, pergi ke bank)	1	1
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan financial atau memegang uang	0	
Total		7

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

- **Jatuh didefinisikan sebagai perpindahan tubuh ke bawah, ke tanah atau benda lain, secara tiba-tiba, tidak terkendali, tidak disengaja.**
- **Nyaris jatuh adalah kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba yang tidak mengakibatkan jatuh atau cedera lainnya.** Hal ini dapat mencakup orang yang tergelincir atau tersandung tetapi mampu mendapatkan kembali kontrol sebelum jatuh.
- Berdasarkan data yang ada, kejadian jatuh pada lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun, yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan penyakit yang diderita. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan dengan melakukan penilaian risiko jatuh pada pasien lanjut usia dengan menggunakan instrument

Teknis pengukuran

- **Cara pelaksanaan :**
- Untuk melakukan penilaian risiko jatuh, dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner Penilaian Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia. Tenaga medis perlu mengidentifikasi gejala/kriteria seperti yang disebutkan dalam kuesioner.
- Jika pada pasien dijumpai gejala/kriteria tersebut, maka pasien **mendapat skor sesuai dengan skala yang tercantum.**
- **Jika tidak, maka pasien mendapat nilai 0.**



NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	0
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	3
3	Kebingungan setiap saat (contoh: pasien yang mengalami demensia)	3	0
4	Nokturia/Inkontinen	3	0
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/ <i>Acute confusional state</i>)	2	0
6	Kelemahan umum	2	0
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	2
8	Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	0
9	Osteoporosis	1	0
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	1
11	Usia 70 tahun ke atas	1	1
Jumlah			7

Jumlah total skor 7 berarti : Risiko Jatuh Tinggi

Risiko rendah bila skor 1-3 → Lakukan intervensi risiko rendah
Risiko tinggi bila skor ≥ 4 → Lakukan intervensi risiko tinggi

Pasien dengan risiko jatuh tinggi harus diberikan program pencegahan jatuh berupa:

- Identifikasi dengan pemberian gelang/pita kuning risiko jatuh saat berada di fasilitas kesehatan umum.
- Edukasi mencegah jatuhnya pada pasien dan keluarga. Informasi yang diberikan seperti dalam brosur terlampir
- Pasien dengan risiko jatuh tinggi harus dirujuk ke dokter terlatih tentang geriatric untuk tata laksana lebih lanjut.
- Tatalaksana yang dapat diberikan adalah : mengatasi factor risiko yang ditemukan meliputi :
 - Pusing diatasi : dimana ini disebabkan oleh hipertensi sehingga hipertensi perlu dikontrol lebih teratur
 - Gangguan penglihatan (katarak) diatasi dengan dirujuk ke dokter mata untuk dilakukan operasi katarak
 - Memperkuat kekuatan otot dengan diberikan pelatihan

INSTRUMEN *GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)*

→ *menilai depresi lansia*

- Depresi adalah perasaan sedih dan tertekan yang menetap selama lebih dari dua minggu. Perasaan tertekan sedemikian beratnya sehingga yang bersangkutan tak dapat melaksanakan fungsi sehari-hari. Lanjut Usia sering menderita depresi karena banyak mengalami kehilangan seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan kemampuan fisik, kehilangan harga diri, kematian atau kehilangan pasangan hidup/kerabat/ keluarga dekat dan kepergian anak-anak.
- Pasien mungkin mengemukakan kesepian, kehilangan sesuatu yang dicintai (*lost of love object*), ada perasaan kosong /hampa, pesimis, khawatir masa depan, tak ada kepuasan hidup, merasa hidupnya tidak bahagia, mengeluhkan satu atau lebih gejala fisik (lelah, nyeri).

Teknik pengisian

- Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam **dua minggu terakhir**, tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
- Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
- Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah **jumlah jawaban yang bercetak tebal**. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
- Jumlah skor diantara 0-5 menunjukkan kemungkinan besar tidak ada gangguan depresi
- Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- Jumlah skor **10 atau lebih** menunjukkan ada gangguan depresi

No	Pertanyaan			Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	1
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	1
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	YA	TIDAK	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	
				3

total skor 3 berarti kemungkinan **tidak ada gangguan depresi**

PENILAIAN DENGAN MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Secara umum (sederhana) pengelompokkan fungsi kognitif global dengan instrumen MMSE dapat dikelompokkan sebagai berikut

- Skor 0-10 : fungsi kognitif global buruk
- Skor 11-20: fungsi kognitif global sedang
- Skor 21 – 30: fungsi kognitif global masih relatif baik

Contoh :

Nama Responden : Aminah

Umur : 71 Tahun

Pendidikan : SMA

Dominansi hemisfer : ~~kanan~~ / ~~kidal~~

Pemeriksa : dr. Wira

Tgl: 4 Januari 2017

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turun. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata " WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat: " tanpa kalau dan atau tetapi"	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	2
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar 	1	1
	Skor Total	30	29

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

x			
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Jumlah total skor 29 berarti kemungkinan
fungsi kognitif global masih baik

Latihan dan Pembahasan Soal Geriatrik



Contoh soal dan pembahasan

Masalah Keperawatan/Diagnosa keperawatan

Perempuan usia 77 tahun sudah 10 hari dirawat di bangsal geriatri dengan diagnosis medis CHF dan DM. Hasil wawancara: pasien mengatakan semakin hari keluhananya berkurang tetapi pasien masih merasa lemah. Pasien mengatakan “saya masih merasa sesak jika harus berjalan ke kamar mandi”. Hasil pemeriksaan Barthel indeks nilai 8, Morse scale 9. TD 160/100 mmHg, frekuensi nafas 26x/mnt, frekuensi nadi 88x/mnt. Apakah masalah keperawatan pada kasus diatas?

- a. Keletihan
- b. Risiko jatuh
- c. Intoleransi aktivitas →
- d. Gangguan Mobilitas fisik
- e. Ketidak efektifan pola nafas

Jawaban yg Benar

Key Poin: pasien mengatakan semakin hari keluhananya berkurang tetapi pasien masih merasa lemah. Pasien mengatakan “saya masih merasa sesak jika harus berjalan ke kamar mandi”, serta TD menunjukkan abnormal yaitu 160/100 sehingga dari pilihan a-e data mengacu pada diagnosis intoleransi aktivitas

Contoh soal: intervensi

Seorang perempuan usia 70 tahun dirawat di RS dengan kasus pasca stroke sejak 6 bulan yang lalu. Data pengkajian ditemukan kekuatan otot sebelah kanan 3 dan sebelah kiri 5. klien mengatakan bahwa ia masih bisa berjalan perlahan dengan menggunakan tongkat. Apakah tindakan keperawatan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Melatih penggunaan alat bantu
- b. Melatih pergerakan tubuh aktif dan pasif ←
- c. Memberi anjuran bantuan aktivitas fisik
- d. Memodifikasi lingkungan untuk memperluas pergerakan klien
- e. Mengatur jadwal aktivitas klien sesuai dengan kemampuan fisik

Key Poin: kekuatan otot sebelah kanan 3 dan sebelah kiri 5. klien mengatakan bahwa ia masih bisa berjalan perlahan dengan menggunakan tongkat → sehingga perlu latihan pergerakan aktif dan pasif untuk memulihkan kekuatan otot klien

Contoh soal Evaluasi

Laki-laki usia 81 tahun tinggal di panti mengalami stroke dan kelumpuhan sejak 3bulan yang lalu. Klien terlihat hanya berbaring dan duduk di kursi roda. Semua aktivitas klien dibantu. Bokong terlihat kemerahan, kemudian perawat melakukan perubahan posisi setiap 2 jam sekali, TD: 160/95mmhg. Apa kriteria evaluasi yang tepat untuk kasus diatas?

- a. Tidak ada tanda-tanda dekubitus ←
- b. Semua kebutuhan dasar terpenuhi
- c. Peningkatan personal higine
- d. Peningkatan mobilitas fisik
- e. TD dalam batas normal

Penekanan pada soal diatas adalah data-data mengarah pada masalah dekubitus,dan intervensi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien. Dari jawaban a-e yang berkaitan dengan tindakan keperawatan adalah a

Contoh soal Evaluasi

- Seorang perempuan berusia 23 tahun dirawat di bedah orthopaedic dengan keluhan patah tulangnya tidak sembuh-sembuh. Hasil pengkajian pasien mengalami patah tulang tertutup pada daerah lengan kiri sejak 4 bulan yang lalu dan berobat ke dukun tulang tetapi tidak kunjung sembuh dan lama kelamaan ototnya mengalami pengecilan, saat dikaji kekuatan otot: pasien dapat mengangkat lengannya tetapi tidak dapat menahan tahanan. Berapakah nilai kekuatan otot pada pasien tersebut?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5



Keyword: kekuatan otot: pasien dapat mengangkat lengannya tetapi tidak dapat menahan tahanan = **kekuatan otot sangat lemah, akan tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi = 3**
Apabila 4 = kekuatan otot lemah, tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi, dan dapat pula menahan sedikit tahanan yang diberikan

Contoh soal Evaluasi

- Seorang laki-laki berusia 70 tahun datang ke poliklinik dengan keluhan penurunan pendengaran pada telinga kiri sejak 6 bulan yang lalu, sering pusing seperti berputar. Perawat sedang melakukan pemeriksaan dengan membandingkan konduksi getaran garputala melalui tulang mastoid pasien dengan perawat. Apakah jenis pemeriksaan pada kasus tersebut?
 - a. Tympanometri
 - b. Schwabach 
 - c. Audiometri
 - d. Weber
 - e. Rinne

Pembahasan:

Tes Rinne :cara meletakkan suatu garputala frekuensi tinggi (512 Hz) yang bergetar pada tulang mastoid pasien dan meminta kepada pasien untuk memberitahu kapan getaran garputala tersebut tidak terdengar lagi, kemudian dengan cepat garputala tersebut diletakkan 1–2 sentimeter di depan liang telinga, dan kemudian bertanya kembali kepada pasien apakah getaran tersebut masih dapat terdengar.

Test schwabach Pasien akan diinstruksikan untuk mendengarkan suara tersebut hingga tidak terdengar apa-apa lagi dan mengacungkan jari saat suara mulai hilang. Setelah itu, dokter akan segera memindahkan garpu tala ke telinga orang yang pendengarannya normal dan membandingkan dengungan yang didengar.

Test weber: meletakkan garputala di tengah kepala dan mencatat di bagian telinga mana getaran yang terasa; telinga kiri, telinga kanan, atau keduanya

Contoh soal Evaluasi

- Pria kunjungan keluarga terdapat laki-laki berusia 50 tahun dengan riwayat stroke satu bulan yang lalu. Berdasarkan hasil anamnesis : klien mengalami hipertensi sejak 7 tahun yang lalu. Klien mengeluh pusing bila mendengar suara-suara yang keras. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data bahwa klien mengalami hemiplegia ekstremitas sebelah kiri. Apakah intervensi keperawatan yang prioritas untuk kasus?
 - a. Latihan mobilisasi pasif pada ekstremitas sebelah kiri
 - b. Kontrol tekanan darah tiga kali sehari secara rutin
 - c. Anjurkan klien untuk mentaati diet rendah garam
 - d. Observasi efek samping obat anti hipertensi
 - e. Latihan management stress dan nyeri



Keyword: klien mengalami hemiplegia ekstremitas sebelah kiri

Contoh soal Evaluasi

- Seorang laki-laki berusia 40 tahun datang ke poliklinik dengan keluhan nyeri, dan bengkak pada area sendi lutut kanan. Pasien juga mengeluh sakit saat kaki di gerakkan, dan sulit berjalan. Pasien didiagnosis Gout Arthritis. Perawat sedang melakukan pendidikan kesehatan terkait jenis makanan yang perlu dibatasi oleh pasien. Apakah jenis makanan yang perlu dibatasi oleh pasien?
 - a. Keju, dan es krim
 - b. Hati, dan kerang 
 - c. Juice buah, dan susu
 - d. Salad, dan buah segar
 - e. Buah, dan sayur

Keyword: Penyakit [asam urat](#) adalah peradangan pada sendi yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat (*uric acid*) dalam tubuh. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kadar asam urat, yaitu makanan dan minuman yang mengandung purin. Makanan Jeroan hewan, seperti ati (hati), jantung, ampela termasuk makanan penyebab asam urat tinggi.

Contoh soal Evaluasi

- Perempuan usia 64 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan diagnosa medis Gout. Pasien mengeluh nyeri pada sendi terutama kaki dengan skala 6, terasa nyeri terutama malam hari. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 83x/ menit, frekuensi napas 24x/ menit, suhu 37,5°C, tampak adanya pembengkakan pada persendian karpal kaki, dan kemerah-merahan dengan palpasi terdapat nyeri tekan, dan klien meringis kesakitan. Dari pengkajian diatas data yang merupakan tanda khas dari gout yaitu:
 - a. Ekspresi wajah meringis
 - b. Skala nyeri 6
 - c. Nyeri malam hari
 - d. Bengkak pada sendi ←
 - e. Nyeri sendi

Keyword: apabila ada pertanyaan tanda khas maka langsung cek keluhan maupun hasil pengkajian yang didapatkan

Contoh soal Evaluasi

- Seorang wanita berusia 65 tahun datang dengan keluhan nyeri pada ibu jari kaki kiri sejak 2 hari yang lalu setelah makan kerupuk emping. Keluhan disertai adanya benjolan pada bagian yang nyeri sejak 3 bulan yang lalu. Pemeriksaan fisik ditemukan benjolan dengan diameter 3 cm, melekat pada dasarnya, nyeri bila digoyang. Pada pemeriksaan laboratorium, kadar asam urat darah sebesar 8 mg/dl. Apakah diagnosis pada pasien tersebut?
 - a. Arthritis reumatoid
 - b. Arthritis gout 
 - c. Arthritis tuberkulosis
 - d. Sinovitis vilonodul
 - e. Osteoarthritis

Keyword: nyeri pada ibu jari kaki kiri sejak 2 hari yang lalu setelah makan kerupuk emping, benjolan dengan diameter 3 cm, melekat pada dasarnya, nyeri bila digoyang. Pada pemeriksaan laboratorium, kadar asam urat darah sebesar 7 mg/dl

Contoh soal Evaluasi

- Ada beberapa laki-laki, dan perempuan dalam kriteria 50-60 tahun dalam sebuah desa yang terpencil, merasakan linu pada persendihan, rasa linu tersebut lebih terasa pada malam hari. Dari pihak puskesmas telah memeriksa, dan mengobati dari gejala penyakit tersebut. Dari hasil observasi awal jenis penyakit tersebut adalah osteoarthritis, tetapi ketika obat habis pasien tersebut kembali merasakan gejala tersebut. Sebagai perawat disebuah komunitas, tindakan apa yang paling tepat untuk mengatasi masalah klien tersebut?
 - a. Mengajarkan senam lansia
 - b. Menganjurkan klien untuk lebih banyak mengkonsumsi obat-obatan
 - c. Menganjurkan klien tetap mengkonsumsi obat-obatan
 - d. Melaporkan kepada pihak Puskesmas
 - e. Kompres dengan air hangat

Contoh soal Evaluasi

- Ada beberapa laki-laki, dan perempuan dalam kriteria 50-60 tahun dalam sebuah desa yang terpencil, merasakan linu pada persendihan, rasa linu tersebut lebih terasa pada malam hari. Dari pihak puskesmas telah memeriksa, dan mengobati dari gejala penyakit tersebut. Dari hasil observasi awal jenis penyakit tersebut adalah osteoarthritis, tetapi ketika obat habis pasien tersebut kembali merasakan gejala tersebut. Sebagai perawat disebuah komunitas, tindakan apa yang paling tepat untuk mengatasi masalah klien tersebut?
 - a. Mengajarkan senam lansia
 - b. Menganjurkan klien untuk lebih banyak mengkonsumsi obat-obatan
 - c. Menganjurkan klien tetap mengkonsumsi obat-obatan
 - d. Melaporkan kepada pihak Puskesmas
 - e. Kompres dengan air hangat

Terima Kasih
selamat belajar
dan
semoga sukses lulus UKNI
salam perawat tangguh

