



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RA
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 5/0 3

11.04.59NY NURDIAN SILALAH
30/10/1931 92 thn 1 bln 11 hari
dr. Barings De Samakto Sitompul
Tgl 11/12/2023 231211-0001
PROBADI/UMUM, KELAS III
Len, 413, 01

PENGKAJIAN GERIA

A. Skrining Nutrisi Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF)

| NO | PERTANYAAN | SKOR |
|------------|--|------|
| 1 | Apakah ada penurunan asupan makanan dalam jangka waktu 3 bulan oleh karena kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan, kesulitan menelan, atau mengunyah? 0 = Nafsu makan yang sangat berkurang 1 = Nafsu makan sedikit berkurang (sedang) 2 = Nafsu makan biasa saja | 1 |
| 2 | Penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir: 0 = Penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1 = Tidak tahu 2 = Penurunan berat badan 1 – 3 kg 3 = Tidak ada penurunan berat badan | 2 |
| 3 | Mobilitas 0 = Harus berbaring di tempat tidur atau menggunakan kursi roda 1 = Bisa keluar dari tempat tidur / kursi roda, tetapi tidak bisa ke luar rumah. 2 = Bisa keluar rumah | 1 |
| 4 | Menderita stress psikologis / penyakit akut dalam 3 bulan terakhir? 0 = Ya 2 = Tidak | 2 |
| 5 | Masalah neuropsikologis 0 = Demensia berat atau depresi berat 1 = Demensia ringan 2 = Tidak ada masalah psikologis | 2 |
| 6 | Indeks massa tubuh (IMT) (berat badan dalam kg/ tinggi tinggi badan dalam m ²) 0 = IMT < 19 1 = IMT 19 - < 21 2 = IMT 21 - < 23 3 = IMT 23 atau lebih | 2 |
| TOTAL SKOR | | 10 |

- Skor PENAPISAN (subtotal maksimum 14 poin)
- Skor ≥ 12 : Normal, tidak berisiko
- Skor ≤ 11 : Kemungkinan malnutrisi → Lakukan kolaborasi dengan petugas gizi/ spesialis gizi

B. STATUS FUNGSIONAL (INDEKS ADL BARTHEL)

| NO | FUNGSI | SKOR | KETERANGAN | SKOR |
|----|---|-------------|---|------|
| 1 | Mengendalikan Rangsang pembuangan tinja | 0 1 2 | Tak terkendali / tak teratur (perlu pencahhar) Kadang-kadang tak terkendali (1xseminggu) Terkendali teratur | 2 |
| 2 | Mengendalikan rangsang berkemih | 0 1 2 | Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri | 2 |
| 3 | Membersihkan diri (seka muka, sisir rambut, sikat gigi) | 0 1 | Butuh pertolongan orang lain Mandiri | 1 |

6504 406

| | | | | |
|------------|--|------------------|---|----|
| 4 | Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram) | 0 1 2 | Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri | 1 |
| 5 | Makan | 0 1 2 | Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri | 2 |
| 6 | Berubah sikap dari berbaring ke duduk | 0 1 2 3 | Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri | 2 |
| 7 | Berpindah/berjalan | 0 1 2 3 | Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri | 3 |
| 8 | Memakai baju | 0 1 2 | Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis mengancing baju) Mandiri | 1 |
| 9 | Naik turun tangga | 0 1 2 | Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri | 0 |
| 10 | Mandi | 0 1 | Tergantung orang lain Mandiri | 1 |
| TOTAL SKOR | | | | 15 |
| KRITERIA | | | | |

Kriteria : Mandiri : 20
Ketergantungan Ringan : 12 - 19
Ketergantungan Sedang : 9 - 11
Ketergantungan Berat : 5 - 8
Ketergantungan Total : 0 - 4

C. IDENTIFIKASI DEPRESI

Penapisan depresi dengan *Geriatric Depression Scale (GDS) 5 ITEM*

Pilihlah jawaban yang paling tepat, yang sesuai dengan perasaan pasien/responden dalam dua minggu terakhir

| NO | PERTANYAAN | SKOR | |
|------------|--|------|---------|
| 1. | Secara keseluruhan apakah Ibu/Bapak sebenarnya puas dengan kehidupan Ibu/Bapak? | Ya | TIDAK ✓ |
| 2. | Apakah Ibu/Bapak sering merasa bosan? | ✓ YA | Tidak |
| 3. | Apakah Ibu/Bapak sering merasa tidak berdaya? | YA | Tidak ✓ |
| 4. | Apakah Ibu/Bapak lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan hal yang baru? | ✓ YA | Tidak |
| 5. | Apakah saat ini Ibu/Bapak merasa tidak berharga ? | YA | Tidak ✓ |
| TOTAL SKOR | | 2 | |

KETERANGAN :

Jawaban yang dicetak tebal/kapital : Skor 1

Skor ≥ 2 : Dicurigai Depresi



Dharma
Nugraha

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
Jl. BALAI PUSTAKA BARI NO 19 BAWAKAMUNDUR
JAKATRA (INDONESIA) TLP 4707433 S/D 87

RM. 001/094/2023

Ny. HURGHAN SULALAH
LABEL IDENTITAS PASIEN

11.04.59 / 30-10-1931

PENGKAJIAN ULANG RISIKO JATUH GERIATRI (Usia ≥ 60 tahun)
Ontario Modified Stratify- Sydney Scoring

| Ontario Modified Stratufy- Sydney Scoring | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|----------|----------|---------|----------|------|---------|----------|----------|----------|----------|---|---|
| No | Parameter | Skrining | Keterangan Nilai | 11/12/23 | | | 12/12/23 | | | 15/12/23 | | | 21/12/23 | | |
| | | | | P | S | M | P | S | M | P | S | M | P | S | M |
| 1 | Riwayat Jatuh | Apakah pasien datang ke RS karena jatuh ? | Salah satu jawaban Ya = 6 | | | | | | | | | | | | |
| | | Jika Tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ? | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Status Mental | Apakah pasien mengalami delirium? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat) | Salah satu jawaban Ya = 14 | | | | | | | | | | | | |
| | | Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat, atau orang) | | | | | | | | | | | | | |
| | | Apakah pasien mengalami agitasi? (ketakutan, gelisah, dan cemas) | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Penglihatan | Apakah pasien memakai kacamata? | Salah satu jawaban Ya = 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram ? | | | | | | | | | | | | | |
| | | Apakah pasien mempunyai glukoma, katarak atau degenerasi makula ? | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 4 | Kebiasaan Berkemih | Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih ? (frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia) | Ya = 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali) | Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan) : nilai = 0 | Jumlahkan nilai transfer + mobilitas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Memerlukan bantuan (1 org)/ dalam pengawasan : nilai = 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | Memerlukan bantuan (2 org) : nilai = 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Mobilitas | Tidak dapat duduk dengan seimbang (bantuan total) : nilai = 3 | Nilai total 0-3, beri skor = 0 Nilai total 4-6, beri skor = 7 | | | | | | | | | | | | |
| | | Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan) : nilai = 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | Berjalan dg bantuan 1 org : nilai = 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| Total Skor | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nama Petugas Yang Melakukan Asesmen | | | | Dr. Ito | Dr. Lany | Dr. And | Dr. Ito | Lany | Dr. And | Dr. Any | Dr. Mary | Dr. Lany | Dr. Ito | | |

Keterangan : Skor 0-5 = Risiko rendah , Skor 6-16 = Risiko sedang , Skor > 16 = Risiko tinggi



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSTAKA BARU NO 18
RAWAMANGUNIAKATRA TIMUR
TLP 4707433 S/D 37

RM 002/030/2023

Ny. NURSI AH SILALAH

LABEL IDENTITAS PASIEN

11 99 59 / 30 - 10 - 1931

| No | KEGIATAN PENCEGAHAN | TGL & WAKTU PENGKAJIAN | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 11/23 | | | 12/23 | | | 13/23 | | | 14/23 | | |
| | | P | S | M | P | S | M | P | S | M | P | S | M |
| 1 | Pasangkan gelang risiko jatuh berwarna kuning/ penanda pasien risiko jatuh | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2 | Berikan tanda pasien jatuh di TT pasien | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3 | Kunjungi pasien 1-2 jam/ sesuai kondisi pasien | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4 | Tawarkan bantuan ke kamar mandi / gunakan pispot jika ps menolak. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5 | Berikan edukasi tindakan pencegahan pasien jatuh pasien dan keluarga. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6 | Edukasi faktor-faktor risiko pada pasien karena perubahan kondisi, penggunaan obat yang menimbulkan risiko jatuh, penggunaan alat bantu untuk aktifitas | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 7 | Gunakan alas kaki anti licin | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 8 | Cek peralatan yang digunakan pasien berfungsi dengan baik (fungsi roda TT, Relling/ pagar TT, Tangga TT, jenis TT sesuai) | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 9 | Pastikan pasien menggunakan alat bantu yang sesuai. | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 10 | Bel pasien berfungsi dengan baik | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 11 | Pencahayaan terang | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 12 | Libatkan keluarga untuk pasien yang tidak/ belum mandiri (ps anak, geriatri, koma dll) | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Nama & Paraf | | 11/23 | 12/23 | 13/23 | 14/23 | 15/23 | 16/23 | 17/23 | 18/23 | 19/23 | 20/23 | 21/23 | 22/23 |