

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, (2018). Perilaku Keluarga Dalam Mendukung Manajemen Hipertensi di Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, **10**(2).
<http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/1855/1519>
- Agustin, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur. *Jurnal Keperawatan*, **151**(2), 10–17.
<http://eprints.umpo.ac.id/6167/1/HALAMAN%20DEPAN%20pdf.pdf>
- Aprillia, A, Kamil, I, Septimar, ZM. (2022). Pengaruh Pemberian Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Nusantara Hasana Journal*, **2**(6), 174-179.
- Arisdiani, T., Asyrofi, A., & Sofiana, S. (2021). Studi Tingkat Pengetahuan dan Fasilitas Pembiayaan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal Keperawatan*, **13**(1), 235-244.
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Basuki, S. P., & Barnawi, S. R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas. *Sainteks*, **18** (1), 87-93.
<https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/view/10319>
- Bell, Kayce, June T, dan Bernie R. (2015). *Hypertension: The Silent Killer: Update JNC-8 Guideline Recommendations*. Washington,

Alabama: Pharmacy Assosiation.

Ernawati, I. (2020). Buku referensi: *kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi : pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan*. Penerbit Graniti. Gresik.

Gunawan, A. D. Y. (2015). Gambaran kepatuhan diet penderita hipertensi kabupaten tasikmalaya. *Skripsi*. Program studi s-1 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah. Tasikmalaya.

Harahap, D. A., Aprilla, N., Muliati, O., & Kunci, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3, 97–102.

Hastuti, Puji, A. (2022). *Hipertensi*. Jawa Tengah : Penerbit Lakeisha.

Hutagalung, M. S. (2021). Hipertensi Gangguan Kognitif dan Tekanan Darah Sebagai Penyebab Terjadinya Stroke. Nusamedia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta : Siswanto. Diakses dari http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228%20-%20Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional-1.pdf. Tanggal 18 Desember 2023.

Kemenkes RI. (2018). *LAPORAN RISKESDAS*.

Kementerian Kesehatan RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, (2019). *Klasifikasi Lanjut Usia*. Departemen

Kesehatan RI, Jakarta.

Kristiawan, M. S., & Adiputra, I. N. (2019). Olahraga Senam Satria Nusantara, Olahraga Jalan Cepat Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Lapangan Renon, Denpasar. *E-Jurnal Medika*, **8**(5), 1–6.

Manuntung, A, (2018). *Buku Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*.

Malang : Wineka Media

Maryam, Siti, R, dkk. (2018). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika.

Masyudi, M. (2018). Faktor yang berhubungan dengan perilaku lansia dalam mengendalikan hipertensi. *Action : Aceh Nutrition Journal*, **3**(1), 57.

Mustika, M, Ludiana, Ayubbana, S. (2023). Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi. *Jurnal Cendikia muda*, **3**(4), 472-478.

Nugroho, 2014. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi 3. Jakarta : EGC

Nugraheni, Aris. (2019). Pengaruh senam hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Diakses pada tanggal 19 November 2023.

Url : 3. BAB II.pdf (umpo.ac.id)

Nurarif, H, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediaction publishing.

Oktaviani, GA, Purwono, J, Ludian. (2021). Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah. *Jurnal Cendikia Muda*, **2**(2) 186-194.

Panggabean, M. Penyakit Jantung Hipertensi. In: *Ilmu Ajar Penyakit Dalam*. Ed 6

Jilid . Jakarta: Interna Publishing; 2015

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* : Definisi dan Indikator Diagnostik.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* : Definisi dan Tindakan.

PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* : Definisi dan Kriteria.

Price dan Wilson. (2016) *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* . 6th edn. Jakarta: EGC.

Purbaningrum, Berliana, R. (2020). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti kencana Bandung.

Riskesdas., 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Rismayanti. (2022). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah. <https://repository.stikes-adc.ac.id/file/mahasiswa/1901436566.pdf> diakses 18 Desember 2023.

Setiyorini dan Wulandari. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif* (1st ed.). Media Nusa Creative.

Sulistianto, E, Wirakhmi, IN, Susanto, A. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Desa Penerusan Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Susukan 2 Kabupaten Banjarnegara, (SNPPKM).

Sumartini, (2019). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas cakranegara kelurahan turida, **1(2)**. <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/37>

WHO. (2019). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>> diakses 19 Desember 2023.



LAMPIRAN

PENGAJIAN INDIVIDU LANSIA

I. IDENTITAS



Nama	: Tn. Haruna Mustari
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Umur	: 76 Tahun
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Duda
Pendidikan terakhir	: SMA
Pekerjaan terakhir	: TNI
Alamat rumah	: Komplek POMAD Jln. Kalibata Tengah VII Gg. Wicaksana Rt.012/06 No. 19

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Masalah Kesehatan yang pernah dialami saat ini

Tn. H mengatakan pusing saat beraktivitas berat dan terlalu lama, terkadang terasa mudah lelah atau capek, selama ini tekanan darahnya tidak terkontrol karena kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi, sudah mengalami hipertensi kurang lebih 10 tahun.

2. Masalah Kesehatan keluarga/keturunan

Tn. H mengatakan tidak ada riwayat hipertensi dikeluarganya, orangtuanya meninggal karena sudah usia lanjut, ayahnya meninggal di usia 90 tahun dan ibunya meninggal di usia 92 tahun.

III. KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Biologis

a) Pola Makan

Tn. H makan 3x sehari (dengan takaran 1 centong nasi, sayuran hijau, tahu tempe, ikan, telur dadar, sambal) yang disiapkan oleh anaknya sebelum berangkat kerja dan selalu dihabiskan setiap kali makan, Tn. H menyukai kue basah dan puding yang disiapkan oleh anaknya sebagai cemilan (2 buah kue basah beli dipasar), Tn. H suka makan ikan asin 1-2 potong dalam seminggu bisa mengkonsumsi 1-2x, setiap pagi atau siang Tn. H merokok 1 batang sambil minum kopi, terkadang makan 3-4 macam gorengan yang dibeli saat tukang jualan melewati rumah dalam seminggu 1x.

b) Pola Minum

Tn. H minum sebanyak 5-6 gelas perhari, dan menyukai kopi minum 1 gelas ukuran 200 ml sehari setiap pagi tanpa gula.

c) Pola Tidur

Tn. H mengatakan mulai tidur jam 22.00 wib dan terbangun pada jam 03.00 wib. Tn. H terbangun tengah malam, karena

terkadang anaknya pulang kerja tengah malam. Jika mendengar sedikit suara Tn. H mudah terbangun, dan sulit untuk tidur kembali.

d) Pola Eliminasi

Tn. H mengatakan dalam sehari mampu BAK 4-5 kali dan

BAB 1x dipagi hari setiap harinya. Tidak ada keluhan sakit saat

BAB/BAK.

e) Kebersihan Diri

Tn. H dalam sehari mandi 2 kali dipagi dan sore hari, menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi.

2. Psikologis

a) Keadaan Emosi

Tn. H mengatakan mampu mengontrol emosinya karena anak – anaknya tidak ada yang berperilaku tidak baik kepadanya, lingkungan yang ditempati juga cukup nyaman karena lingkungan rumahnya lebih dominan orang bekerja.

3. Sosial

a) Dukungan Keluarga

Tn. H mengatakan mendapat dukungan dari keluarga pada kehidupan sehari hari.

b) Hubungan antar penghuni

Tn. H mengatakan jarang berinteraksi dengan anaknya, karena anaknya bekerja/memiliki kegiatan yang cukup lama diluar

rumah. Dalam satu minggu Tn. H dapat berkumpul seharian dengan keluarganya hanya dua hari.

c) Hubungan dengan orang lain

Tn. H mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena rata – rata lingkungan orang pekerja dan hanya beberapa yang sudah pensiun, terkadang bertegur sapa dipagi hari saat Tn.

H berjalan pagi ke lapangan.

4. Spiritual/Kultural

a) Pelaksanaan Ibadah

Tn. H beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu dirumah dan terkadang ke Masjid.

b) Keyakinan tentang Kesehatan

Tn. H mengerti terkait masalah Kesehatan dialaminya. Tn. H mengatakan bahwa setiap penyakit yang dialami datang dari Allah SWT dan akan disembuhkan juga oleh Nya.

5. Aktivitas sehari-hari

Tn. H masih bisa melakukan aktivitas, dan terkadang membantu ananknya untuk bersih-bersih rumah, tidak pernah nyuci baju dan menyetrika sendiri karena merasa sering mudah lelah dan terlalu berat jadi pekerjaan tersebut dilakukan oleh anaknya. Ini merupakan jadwal aktifitas Tn. H sehari-hari sebagai berikut seperti yang ada di tabel.

NO	WAKTU	KEGIATAN
1	03:50 – 04.00	Bangun tidur
2	04:05- 04.30	Sholat subuh
3	04:30- 05.00	Nonton TV
4	05:00-05.30	Mandi pagi
5	05:30-06.00	Menyapu halaman
6	06:00-06.30	Sarapan nasi uduk.
7	06:30-07.15	Olahraga, berjalan kaki ke lapangan
8	7:15 – 10.00	Istirahat sambil duduk di halaman rumah, dilanjutkan menyapu rumah.
9	10:00-13:00	Ngemil kue basah dan minum kopi sambil merokok di halaman rumah
10	13:00-13.15	Sholat dzuhur
11	13:15-13.45	Makan siang nasi 1 centong, sayur bayam, tahu tempe 1 buah, ikan cue 2 buah, sambal 2 sendok.
12	13:45-15.00	Main hp, terkadang VC dengan saudara di Lombok/Bogor/Bali
13	15:45-16:00	Membersihkan mesin jahit
14	16:00-16:15	Mandi
15.	16:15-16:30	Sholat Ashar
17	16:30-17.00	Membersihkan halaman
18	17:00-18.00	Makan sore nasi 1 centong, sayur lalapan, telur dadar, sambal
19	18:00-18.30	Sholat magrib
20	18:30-19.00	Duduk di halaman rumah
21	19.00-19.30	Sholat Isya'
21	19:30-22.00	Menonton tv dan main hp sampai merasa mengantuk
22	22:00-03.30	Tidur

6. Rekreasi

Tn. H mengatakan setiap akhir minggu diajak jalan oleh anaknya keluar rumah terkadang ke bogor bertemu dengan saudara.

7. Pemeriksaan Fisik

a) Tanda Vital



b) Kebersihan Perorangan

1) Kepala

- Rambut : Bentuk lurus pendek, tampak bersih, beruban, tidak ada kutu dan ketombe.
- Mata : konjungtiva anemis, sklera ikterik,

memiliki bola mata bulat penglihatan sedikit buram, memakai kacamata hanya saat membaca, karena memiliki minus di mata yaitu : -0,5 (kanan) /+2,75 (kiri).

- Hidung : simetris, tidak ada lesi, tidak ada cairan,

tidak terdapat polip

- Mulut : mukosa bibir lembab berwarna coklat, tidak ada luka, mulut bau rokok, gigi tampak kuning, tidak ada sariawan pada dinding mulut, tidak ada pembesaran pada amandel, gigi bersih dan masih utuh berjumlah 30 gigi, ada 2 gigi yang sudah tercabut dari tahun 2017, dan tidak memakai gigi palsu.

- Telinga : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada sakit menelan.

2) Leher : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada sakit menelan.

3) Dada/Thorax

- Dada : dada kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ruam dan bengkak.

- Paru-paru : Auskultasi : suara sonor (normal)

- Jantung : Simetris, tidak ada suara tambahan

4) Abdomen : tidak ada asites, abdomen supel, bising usus
20x/mnt

5) Muskuloskeletal : tidak ada nyeri, tidak ada spastik.

8. Keadaan lingkungan sekitar :

lingkungan Tn. H tinggal tampak bersih, cukup ramai, dan tidak jauh dari jalan raya, dekat dengan lapangan, dan banyak tukang jualan yang lewat depan rumah dari siang hari sampai malam hari.

9. Informasi Penunjang :

- Diagnosa medis : Hipertensi
- Laboratorium : -
- Terapi medis : Amlodipin 5 mg (1x sehari) / terkadang tidak diminum.



Nomor Register

INSTRUMEN

Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)



Nama Pasien : Tn. Haruna . M
Umur : 76 Tahun
Alamat : Kalibata Tengah VII Cg. Wicaksana
RT 092 / RW 002 NO. 10. POMAD.
Nama Pemeriksa : Ni Made Cahyani Dama Prabiwi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Activity of Daily Living (ADL) dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	Mandiri
2.	Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Lawton	Mandiri
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	Risiko Rendah
4.	Geriatric Depression Scale (GDS)	Tidak ada gangguan depresi
5.	Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4)*	Fungsi Kognitif dalam Batas normal
6.	Mini Mental State Examination (MMSE)*	Kata-kata normal
7.	Abbreviated Mental Test (AMT)*	Normal
8.	Mini Nutritional Assessment (MNA)	Tidak Menyukai risiko

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

Tanggal: 23 NOV 23
 Nama : T.N.H Umur/Jenis Kelamin : 76 tahun / L

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	2
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
Skor Total				20

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):

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

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING(IADL) LAWTON

Tanggal : 23 / NOV / 23
 Nama : In. H Umur/Jenis Kelamin : 76 tahun / L

	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	1
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 finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	1
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	
Total		8

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

Tanggal: 23 NOV 23.

Nama: Th. H

Umur/Jenis Kelamin : 76 tahun / L

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	0
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	0
3	Kebingungan setiap saat (contoh: pasien yang mengalami demensia)	3	0
4	Nokturia/Inkontinen	3	0
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/Acute confusional state)	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	0
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			2

Tingkat risiko :

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

INSTRUMEN
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal: 23/Nov/23.

Nama: To.H.

Umur/Jenis Kelamin : 76 tahun / L

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK	Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0
TOTAL SKOR				3

Panduan pengisian instrumen GDS

- 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 5-9 menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- Jumlah skor 10 atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

INSTRUMEN
PEMERIKSAAN MINI COG DAN CLOCK DRAWING TEST

Cara pemeriksaan:

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi tiga kata yang tidak berhubungan (bola, melati, kursi) yang akan disampaikan oleh pemeriksa.
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata yang pertama kali diucapkan pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Cara pemeriksaan Clock Drawing Tes Skor 4 (CDT 4):

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (11.10)
2. Siapkan bahan:
 - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
 - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian Clock Drawing Test Skor 4 (modifikasi) (CDT4) :

- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

Poin Penilaian :	Hasil Penilaian
1. Gambar lingkaran utuh	
2. Menulis angka lengkap 1-12	
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

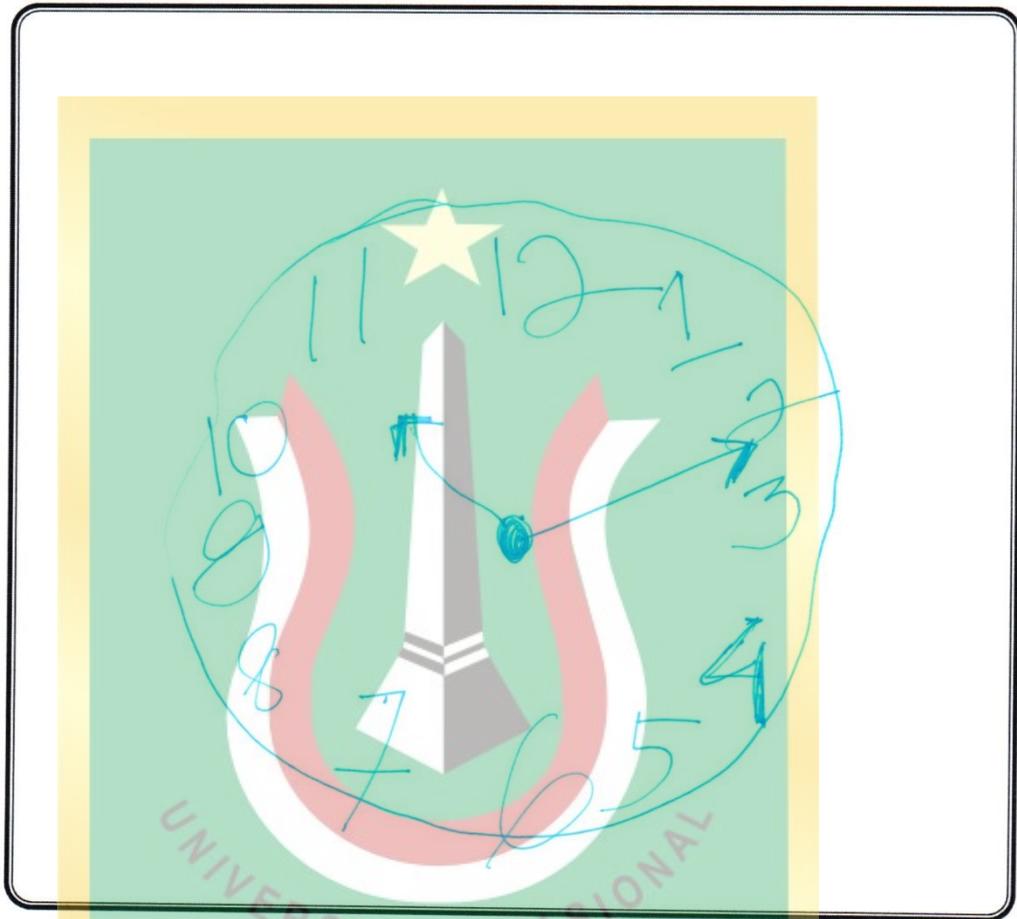
Interpretasi hasil pemeriksaan Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4)

- Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4) : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal

LEMBAR PEMERIKSAAN CLOCK DRAWING TEST

Tanggal: 23 / NOV / 23
Nama: Th. H

Umur/Jenis Kelamin : 76 tahun / L



Hasil Penilaian :

Mini Cog : 4

Clock Drawing Test (CDT4) : 4/ fungsi kognitif dalam Batas normal

**INSTRUMEN
EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)**

Nomor identifikasi :
 Nama Responden : Tn. H Umur : 76 Tahun :
 Pendidikan : SMA Dominansi hemisfer : kinan / kidal*
 Pemeriksa : Ni Wade Cahyani Dama - P Tgl 23 / NOV / 23

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
1	ORIENTASI <u>2023</u> Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa? <u>November / 11</u> <u>23</u> <u>Kamis</u>	5	4
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden) <u>Indonesia DKI Jakarta Jk-sel Rumah Kelahiran.</u>	5	5
3	REGISTRASI 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. <u>aple, uang, meja</u> <u>aple, uang, meja</u>	3	3
4	ATENSI DAN KALKULASI Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turut. 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) <u>U Y H A W</u>	5	5
5	MENINGAT KEMBALI (RECALL) Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas <u>Apel, uang, Meja</u>	3	2
6	BAHASA 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	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan <u>Batasnya Sebelah</u>	1	1
11	Responden diminta menyalin gambar 	1	0
Skor Total		30	27

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa:
 Berdasarkan hasil pengisian MMSE diatas didapatkan jumlah skor 27, termasuk dalam kategori normal

INSTRUMEN

ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 23 Nov 2023

Nama : Tn. H Umur/Jenis Kelamin : 76 tahun / L

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda? 76		1
B	Jam berapa sekarang? 09.00		1
C	Di mana alamat rumah Anda? POMAD Kalibata Tengah VII Wicakarsa Rt 12/006 No. 19		1
D	Tahun berapa sekarang? 2023		1
E	Saat ini kita sedang berada di mana? depan rumah / Halaman		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat? Mampu		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka? 1945		1
H	Siapa nama presiden RI sekarang? Pak Joko Widodo		1
I	Tahun berapa Anda lahir? 1947		1
J	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	0 ✓	
	Jumlah skor:		9
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien ① Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. Interpretasi :
 - Skor 8-10 menunjukkan normal
 - skor 4-7 gangguan ingatan sedang dan
 - skor 0-3 gangguan ingatan berat

INSTRUMEN
MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

I. SKRINING

Tanggal : 23 NOV 23

Nama : Tn. H

Jenis kelamin : L

Umur : 76 tahun

Berat badan (kg) : 56 kg

Tinggi badan (cm) : 158 cm

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
<p>A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan</p>	2
<p>B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB</p>	3
<p>C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/ jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa</p>	2
<p>D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak</p>	2
<p>E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis</p>	1
<p>F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23</p>	2
SUB TOTAL	13

SKOR SKRINING

• Sub total maksimal : 14

• Jika nilai ≥ 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian ✓

• Jika ≤ 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

SCREENING FAAL

FUNSIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1.	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2.	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3.	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4.	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5.	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I DAN KE II

INTERPRETASI : 6,5 inci / 16,50 cm

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

THE TIMED UPAND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1.	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2.	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH, KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

- ⊖ < 10 DETIK : MOBILITAS BEBAS
- < 20 DETIK : MOSTLY INDEPENDENT
- 20-29 DETIK : VARIABLE MOBILITY
- > 30 DETIK : GANGGUAN MOBILITAS

ANALISA DATA

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H mengatakan pusing jika terlalu sering melakukan aktivitas yang terlalu berat. - Tn. H mengatakan terkadang mudah lelah saat melakukan aktivitas - Tn. H suka mengonsumsi ikan asin 1-2 potong setiap 1-2x dalam 1 minggu - Tn. H memakan 3-4 macam gorengan 1x dalam seminggu - Tn. H minum kopi hitam 1 gelas uk 200 ml dan merokok 1 batang 1x dalam sehari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/100 mmHg, - Nadi 96 x/menit - CRT <2 detik - Tn. H tampak sesekali memegang kepala 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H mengatakan selama ini tekanendarahnya tidak terkontrol - Tn. H mengatakan tidak rutin meminum obat hipertensi - Tn. H mengatakan memiliki hipertensi sejak 10 tahun yang lalu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/100 mmHg - Di kotak obat yang tersisa hanya 2 tablet obat hipertensi 	<p>Ketidakpatuhan meminum obat (D. 0114)</p>

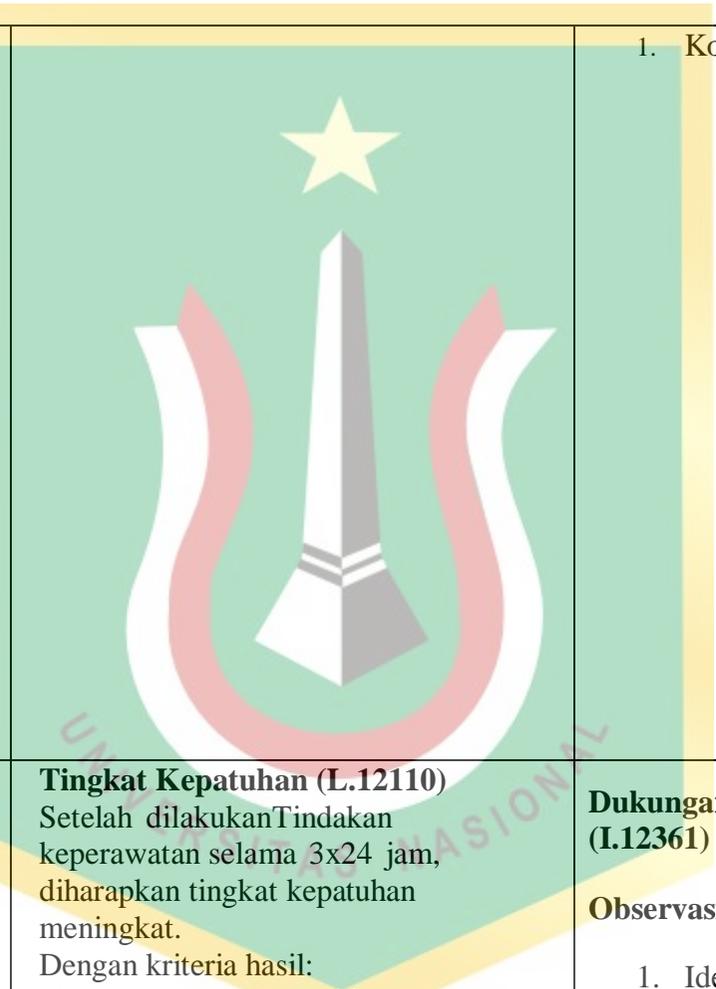
No.	Data	Diagnosa Keperawatan
3.	DS : - Tn. H mengatakan sering terbangun malam hari - Tn. H mengatakan terkadang kurang tidur pada malam hari, tidur pkl 23.00 dan terbangun pkl 03.00. - Tn. H mengatakan saat terbangun dimalam hari sulit untuk tertidur kembali DO : - Tn. H tampak lemas - Tn. H tampak lelah - TTV TD: 160/100 MmHg	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

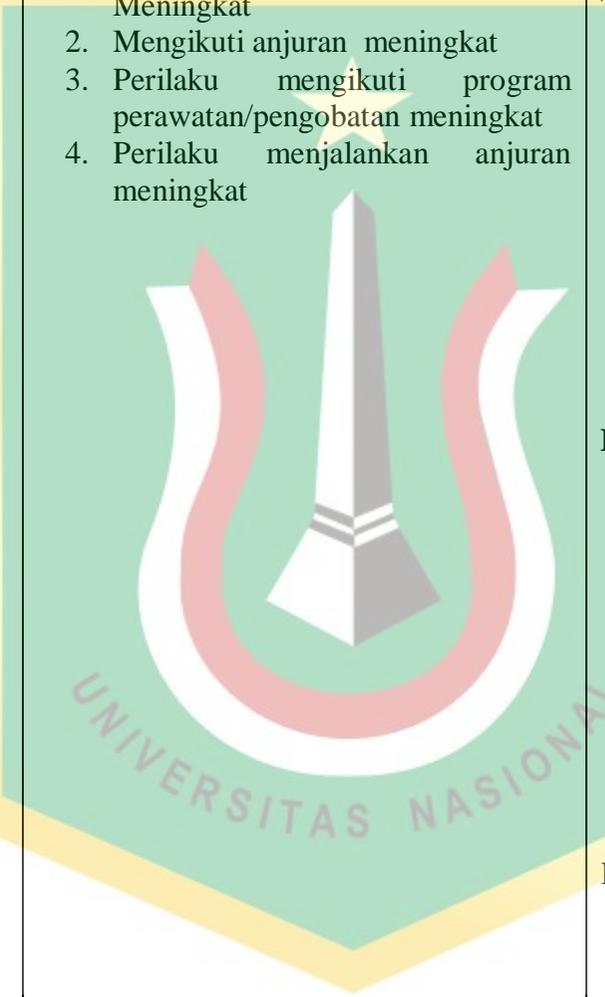
DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
- 2) Ketidakpatuhan (D. 0114)
- 3) Gangguan Pola Tidur (D.0055)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Data	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing jika terlalu sering melakukan aktivitas yang terlalu berat. - Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas - Klien mengatakan suka mengonsumsi ikan asin 1-2 potong setiap 1-2x dalam 1 minggu - Klien memakan gorengan 3-4 macam 1x dalam seminggu 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi serebral meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala membaik 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). 2. Monitor peningkatan tekanan darah. 3. Monitor status pernapasan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral. 2. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. 3. Dokumentasikan hasil pemantauan jika perlu. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. <p>Kolaborasi</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Tn. H minum kopi hitam 1 gelas 200 ml dan merokok 1 batang 1x dalam sehari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 160/100 mmHg, - Nadi 96 x/menit - CRT <2 detik - Tn. H sesekali memegang kepala 			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian terapi, jika perlu
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama ini tekanandarahnya tidak terkontrol - Klien mengatakan tidak rutin 	<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p>	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

<p>meminum obat hipertensi</p> <p>- Klien mengatakan memiliki hipertensi sejak 10 tahun yang lalu</p> <p>DO :</p> <p>- TD 160/100 mmHg</p> <p>- Di kotak obat yang tersisa hanya 2 tablet obat hipertensi</p>		<p>Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 4. Perilaku menjalankan anjuran meningkat 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat Komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu. 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Ajarkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan, jika perlu. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan pelayanan kesehatan, jika perlu.
---	--	--	--

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering terbangun malam hari - Klien mengatakan terkadang kurang tidur pada malam hari, mulai tidur pk1 23.00 dan terbangun pk1 03.00. - Klien mengatakan saat terbangun di malam hari sulit untuk tertidur kembali <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak lemas - Tn. H tampak lelah - TTV TD: 160/100 MmHg 	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur (I. 05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur
--	--	--	---

			Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan pelayanan kesehatan, jika perlu
--	--	--	---



IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
<p>Risiko Perfusi Serebral tidak efektif</p>	<p>23/11/2023/ 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Melakukan tindakan TTV Td : 160/100 mmHg N : 96 x/menit Rr : 22 x/m - Melakukan diskusi dengan klien untuk diberikan intervensi senam hipertensi - Membuat kontrak waktu dengan klien - Menjelaskan pengertian, tujuan, dan manfaat dari senam hipertensi - Menjelaskan tentang bagaimana cara melakukan senam hipertensi tersebut dengan cara mempraktekannya langsung ke klien - Melakukan kontrak waktu untuk tgl 24/11/2023 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H mengatakan setelah diberikan intervensi kepala masih terasa pusing saat melakukan senam hipertensi. - Tn. H mengatakan tidak merasa sesak saat melakukan senam hipertensi. - Tn. H mengatakan sudah mengerti sedikit mengenai hipertensi, penyebab dan gejalanya. - Tn. H mengatakan sudah mengerti sedikit manfaat dari senam hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD sebelum senam :

			<p>160/100 mmHg, N : 96 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD setelah senam : 155/100 mmHg N : 94 x/menit - Tn. H tampak antusias saat diberikan edukasi senam hipertensi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Tekanan Darah sebelum dan sesudah senam hipertensi - Ajarkan senam Hipertensi
24/11/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Melakukan tindakan TTV Td : 150/100 mmHg N : 90 x/menit Rr : 20 x/m - Mengevaluasi hasil senam hipertensi - Melakukan tindakan senam Hipertensi - Melakukan kontrak waktu untuk tgl 25/11/2023 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H mengatakan setelah diberikan intervensi kepala masih sedikit terasa pusing saat melakukan senam hipertensi - Tn. H mengatakan perasaannya terasa lebih rileks setelah melakukan senam 	

			<p>hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H mengatakan sudah mengerti sedikit mengenai hipertensi, penyebab dan gejalanya. - Tn. H mengatakan sudah cukup mengerti manfaat dari senam hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD sebelum senam : 150/100 mmHg, N : 90 x/menit - TD setelah senam : 140/100 mmHg N : 88 x/menit - Tn. H tampak antusias saat diberikan edukasi senam hipertensi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi - Demonstrasikan
--	--	---	--

			senam Hipertensi
Risiko Perfusi serebral tidak efektif	25/11/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Melakukan tindakan TTV Td : 150/100 mmHg N : 88 x/menit Rr : 20 x/m - Mengevaluasi hasil senam hipertensi - Melakukan tindakan senam Hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H mengatakan setelah diberikan intervensi kepala sudah tidak terasa pusing - Tn. H mengatakan badan terasa lebih rileks dan nyaman setelah melakukan senam hipertensi - Tn. H mengatakan sudah mengerti langkah-langkah dan bisa melakukan senam hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak lebih segar - Tn. H dapat melakukan senam hipertensi dengan mandiri - TD sebelum senam : 150/100 mmHg TD setelah senam : 140/80 mmHg

			<p>- Tn. H tampak mau mendemonstrasikan ulang apa yang sudah diajarkan.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan inetrvensi</p>
--	--	--	--



Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Ketidakpatuhan	23/11/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan apa saja yang diketahui Tn. H pada penyakit, komplikasi dan pengobatan - Menanyakan alasan Tn. H tidak minum obat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.H mengatakan mengetahui penyakitnya, tetapi tidak mengetahui komplikasinya - Tn.H mengatakan minum obat saat benar-benar sakit. - Tn.H mengatakan jika tidak minum obat, penyakitnya tidak langsung kambuh. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.H memperlihatkan obatnya tersisa hanya 2 tablet di

			<p>kotak obat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan obat yang diberikan - Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan - Berikan kesempatan Tn. H untuk bertanya - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat pengobatan
Ketidapatuhan	24/11/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan akibat yang akan terjadi jika tidak mematuhi pengobatan - Memberikan kesempatan kepada Tn. H untuk bertanya - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.H mengatakan sudah mengerti akibat jika tidak mematuhi meminum obat - Tn.H mengatakan terkadang masih lupa meminum obatnya. - Tn.H mengatakan jika kambuh langsung istirahat dan makan mentimun.

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H dapat menjawab sebagian dari pertanyaan yang diajukan - Tn. H terlihat sudah mulai memahami tentang pengobatan yang dijalani <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat
Ketidapatuhan	25/11/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajak keluarga untuk mengawasi Tn. H minum obat - Mengajak Tn. H untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Menyarankan kepada Tn. H dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan - Mengevaluasi pemahaman Tn. H tentang pengobatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.H mengatakan bahwa tadi malam sudah minum obat - Tn.H mengatakan akan mencoba minum obatnya dengan rutin. - Tn.H mengatakan sudah paham apa yang terjadi jika tidak patuh minum obat. - Tn.H mengatakan akan menjalani pengobatan dengan rutin

			<ul style="list-style-type: none"> - Tn.H mengatakan anaknya selalu mengingatkan untuk minum obat setiap malam.. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. H tampak dapat menjawab pertanyaan yang diajukan - Anak Tn. H membuat jadwal minum obat klien - Tn. H dapat menjawab pertanyaan tentang pengobatan hipertensi. <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan inetrvensi</p>
--	--	--	---



Lampiran 2 Format Pengkajian Pada Tn. E

PENGAJIAN INDIVIDU LANSIA

I. IDENTITAS

Nama : Tn. Edy Darus

Jenis Kelamin : Laki - laki

Umur : 74 Tahun

Agama : Islam

Status perkawinan : Duda

Pendidikan terakhir : SMA

Pekerjaan terakhir : TNI

Alamat rumah : Komplek POMAD Jln. Kalibata Tengah VII
Rt.013/06 No. 24

II. RIWAYAT KESEHATAN

1. Masalah Kesehatan yang pernah dialami saat ini

Tn. E mengatakan terkadang pusing saat beraktivitas berat, pundak terasa berat , terasa mudah lelah, selama ini tekanan darahnya tidak terkontrol karena jarang periksa jika tidak ada keluhan, sudah mengalami hipertensi kurang lebih 8 tahun.

2. Masalah Kesehatan keluarga/keturunan

Tn. E mengatakan ada riwayat hipertensi dikeluarganya, diketahui saat usia ibunya 86 tahun dan meninggal di usia 89 tahun, ayahnya

meninggal di usia 91 tahun.

III. KEBIASAAN SEHARI-HARI

1. Biologis

a) Pola Makan

Tn. E makan 3x sehari (dengan takaran 1 centong nasi, sayuran, ayam, telur rebus, sambal) yang disiapkan oleh anaknya dan selalu dihabiskan setiap kali makan, Tn.E menyukai buah-buahan yang disiapkan oleh anaknya, dan terkadang pada pagi hari sarapan dengan kue basah atau lontong 1-2 buah, terkadang Tn. E membeli makanan yang bersantan seperti tunjang, singkong goreng dalam seminggu 1-2x.

b) Pola Minum

Tn. E minum sebanyak 6-7 gelas sehari, dan menyukai teh manis, minum 1 gelas sehari setiap pagi menggunakan gula tropikal.

c) Pola Tidur

Tn. E mengatakan mulai tidur jam 21.30 wib dan bangun pada jam 02.50 wib atau jam 03.00 wib. Tn. E terbiasa terbangun tengah malam, karena melakukan sholat Tahajud, jika terbangun tengah malam Tn. E hanya tiduran saja di kasur, Tn. E tidur siang hanya 1 jam pada jam 11.00-12.00.

d) Pola Eliminasi

Tn. E mengatakan dalam sehari mampu BAK 4-5 kali dan BAB 1x disore hari setiap harinya. Tidak ada keluhan sakit

saat BAB/BAK.

e) Kebersihan Diri

Tn. E dalam sehari mandi 2 kali dipagi dan sore hari, menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi 3x sehari.

2. Psikologis

Keadaan Emosi

Tn. E mengatakan mampu mengontrol emosinya karena anak dan cucunya selalu berperilaku baik kepadanya, kebutuhan Tn. E selalu dilengkapi oleh anak-anaknya, lingkungan yang ditempati juga cukup nyaman tidak berisik karena lingkungan rumahnya tidak banyak anak kecil.

3. Sosial

a) Dukungan Keluarga

Tn. E mengatakan mendapat dukungan dari keluarga pada kehidupan sehari hari.

b) Hubungan antar penghuni

Tn. E mengatakan jarang berinteraksi dengan anaknya tetapi Tn. E sering ditemani oleh satu orang cucu perempuan yang masih sekolah SMA, anaknya bekerja/memiliki kegiatan yang cukup lama diluar rumah terkadang anaknya pulang sore atau larut malam. Dalam satu minggu Tn. E dapat berkumpul seharian dengan keluarganya hanya dua hari yaitu hari sabtu dan minggu.

c) Hubungan dengan orang lain

Tn. E mengatakan jarang berinteraksi dengan orang lain karena rata – rata lingkungan orang yang bekerja dan dan tidak banyak yang sudah pensiun, terkadang bertegur sapa dipagi dan sore hari dengan tetangga saat Tn. E berjalan pagi di depan rumah atau sedang duduk di halaman rumah.

4. Spiritual/Kultural

a) Pelaksanaan Ibadah

Tn. E beragama islam, melaksanakan sholat 5 waktu dirumah, sholat Jum'at di masjid.

b) Keyakinan tentang Kesehatan

Tn. E mengerti terkait masalah Kesehatan dialaminya. Tn. E mengatakan selain karena sudah usia lanjut bahwa setiap penyakit yang dialami datang dari Allah SWT dan pasti akan disembuhkan juga oleh Nya.

5. Aktivitas sehari-hari

Tn. E masih bisa melakukan aktivitas, dan terkadang membantu cucu dan anaknya untuk bersih-bersih rumah, memcuci piring dan halaman rumah, tidak pernah nyuci baju dan menyetrika sendiri karena dilaundry dan tidak diperbolehkan oleh anaknya. Ini merupakan jadwal aktifitas Tn. E sehari-hari sebagai berikut seperti yang ada di table :

NO	WAKTU	KEGIATAN
1.	02:50-03.00	Bangun tidur
2.	03.00-03.30	Sholat Tahajud

3.	03.30-04.20	Nonton TV
4.	04:20-04.45	Sholat subuh
5.	04:45-05.00	Main HP
6.	05:00-05.30	Mandi pagi
7.	05:30-06.00	Membersihkan ruang tamu
6	06:00-06.45	Sarapan lontong isi sayur sambil membaca koran
7	06:45-07.30	Jalan disekitar depan rumah
8.	07.30-09.00	Istirahat duduk di halaman rumah dan minum teh manis panas.
9.	09.00-10.00	membersihkan halaman rumah sambil menyiram tanaman.
10.	10:00-11:00	Makan buah pepaya 2-3 potong sambil duduk di ruang tamu
11.	11.00-12.00	Tidur siang
12.	12.00-13.00	Makan siang (nasi 1 centong, sayur capcay, 1 potong ayam goreng, sambal)
13.	13:00-13.20	Sholat dzuhur
14.	13:20-14.00	Nonton TV
15.	14:00-15.00	Duduk duduk didepan rumah sambil menunggu cucu pulang sekolah
16.	15:00-15:30	Menemani cucu makan sambil ngobrol
17.	15:30-16:15	Mandi dan beresin kamar
18.	16:15-16:30	Sholat Ashar
19.	16:30-17.30	Makan soer nasi 1 centong, sayur kangkung, telur dan 1 gorengan bakwan bersama cucu
20.	17:30-18.00	Main Hp
21.	18:00-18.30	Sholat magrib
22.	18:30-19.00	Duduk santai di halaman rumah
23.	19.00-19.30	Sholat Isya'
24.	19:30-21.30	Menonton tv sampai merasa ngantuk
25.	21:30-03.00	Tidur

6. Rekreasi

Tn. E mengatakan setiap akhir minggu atau jika anaknya sedang libur diajak berpergian oleh anak dan cucunya keluar rumah sekedar untuk jalan-jalan atau makan bersama.

7. Pemeriksaan Fisik

a) Tanda Vital



- Keadaan umum	: Kooperatif, orientasi baik, masih bisa menyebutkan hari, dan tanggal sesuai dengan keadaan.
- Kesadaran	: Composmentis, mampu mengenalkan diri, waktu, tanggal, dan alamat dengan tepat.
- Suhu	: 36,8 C
- Nadi	: 94 x/mnt
- Tekanan darah	: 170/100 mmHg
- Pernapasan	: 22 x/mnt
- Tinggi Badan	: 164 CM
- Berat Badan	: 58 Kg
- SpO2	: 98%

b) Kebersihan Perorangan

1) Kepala

- Rambut : Bentuk lurus pendek, tampak bersih, beruban, tidak ada kutu dan ketombe.

- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, memiliki bola mata bulat penglihatan sedikit buram saat membaca, memakai kacamata hanya saat membaca, karena memiliki minus di mata yaitu : -0,5 (kanan) /-0,5 (kiri).

- Hidung : simetris, tidak ada lesi, tidak ada cairan, tidak terdapat polip

- Mulut : mukosa bibir lembab berwarna coklat, tidak ada luka, gigi tampak kuning, tidak ada sariawan pada dinding mulut, tidak ada pembesaran pada amandel, gigi bersih dan masih utuh berjumlah 27 gigi, ada 3 gigi yang sudah tercabut dari tahun 2016 dan 2019, dan tidak memakai gigi palsu.

- Telinga : bersih, tidak ada cairan

2) Leher : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada sakit menelan.

3) Dada/Thorax

- Dada : dada kanan dan kiri tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ruam dan bengkak.
- Paru-paru : Auskultasi : suara sonor (normal)
- Jantung : Simetris, tidak ada suara tambahan

4) Abdomen : tidak ada asites, abdomen supel, bising usus 20x/mnt

5) Muskuloskeletal : tidak ada nyeri, tidak ada spastik.

8. Keadaan lingkungan sekitar :

lingkungan Tn. H tinggal tampak bersih, cukup ramai, dan tidak jauh dari jalan raya, dekat dengan lapangan, dan banyak tukang jualan yang lewat depan rumah dari siang hari sampai malam hari.

9. Informasi Penunjang :

- Diagnosa medis : Hipertensi
- Laboratorium : -
- Terapi medis : Amlodipin 5 mg (1x sehari)
/terkadang tidak diminum.



Nomor Register

INSTRUMEN

Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)



Nama Pasien : Tr. Edy Darius
Umur : 74 tahun
Alamat : Jl. Kalibata Tengah VII RT 08/ RW 06 NO. 24
POMAD.
Nama Pemeriksa : Ni Made Cahyani Danna Pratiwi

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Activity of Daily Living (ADL) dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi	Mandiri
2.	Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Lawton	Mandiri
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	Risiko Rendah
4.	Geriatric Depression Scale (GDS)	Tidak ada gangguan depresi
5.	Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4)*	Fungsi Kognitif dalam Batas normal
6.	Mini Mental State Examination (MMSE)*	Kategori normal
7.	Abbreviated Mental Test (AMT)*	Normal
8.	Mini Nutritional Assessment (MNA)	Tidak mempunyai risiko.

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

Tanggal: 20 / Des / 2023
 Nama : fn-E Umur/Jenis Kelamin : 74 tahun / L

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	2
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
Skor Total				20

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):

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

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING(IADL) LAWTON

Tanggal : 10 Dec 23
 Nama : Tn. E Umur/Jenis Kelamin : 74 tahun / L

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menhubungi beberapa nomor yang diketahui	1	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	
Mengatur perjalanan sendiri	1	1
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	1
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	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	
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	1
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	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 finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	1
Tidak mampu mengambil keputusan finansial 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

Tanggal: 20 Des 23

Nama: Tn. E

Umur/Jenis Kelamin : 74 tahun / L

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	0
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	0
3	Kebingungan setiap saat (contoh: pasien yang mengalami demensia)	3	0
4	Nokturia/Inkontinen	3	0
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/Acute confusional state)	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	1
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			3

Tingkat risiko :

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

INSTRUMEN
GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal: 20 Dec 23
Nama: Tn. E

Umur/Jenis Kelamin : 74 tahun / L

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan perasaan Anda selama dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK	Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	1
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	1
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	1
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	0
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	0
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	0
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	0
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	0
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	0
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	YA	TIDAK	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	YA	TIDAK	1
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	0
TOTAL SKOR				4

Panduan pengisian instrumen GDS

- 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 5-9 menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
- Jumlah skor 10 atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

INSTRUMEN
PEMERIKSAAN *MINI COG* DAN *CLOCK DRAWING TEST*

Cara pemeriksaan:

1. Mintalah pasien untuk mendengarkan dengan cermat, mengingat, dan kemudian mengulangi tiga kata yang tidak berhubungan (bola, melati, kursi) yang akan disampaikan oleh pemeriksa. ✓ ✓ ✓
2. Instruksikan pasien untuk menggambar jam pada selembar kertas kosong atau berikan pasien dengan lingkaran yang telah disediakan pada selembar kertas
3. Pasien diminta untuk menggambar jam yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (pukul 11.10).
4. Minta pasien untuk menyebutkan kembali tiga kata yang telah disebutkan di awal pemeriksaan.
5. Bila pasien tidak mampu menyebutkan kata-kata yang pertama kali diucapkan pada awal pemeriksaan, maka tidak perlu ditanyakan kembali. Karena hal tersebut telah menunjukkan hendaya kognitif.

Cara pemeriksaan *Clock Drawing Tes Skor 4 (CDT 4)*:

1. Mintalah responden untuk menggambar sebuah jam bundar lengkap dengan angka-angkanya dan jarum jamnya yang menunjukkan pukul sebelas lewat sepuluh menit (11.10)
2. Siapkan bahan:
 - Selembar kertas putih kosong, atau selembar kertas dengan gambar lingkaran, untuk pasien yang tidak mampu menggambar lingkaran)
 - Pensil tanpa penghapus

Penilaian Skor penilaian *Clock Drawing Test Skor 4 (modifikasi) (CDT4)* :

- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

Poin Penilaian :	Hasil Penilaian
1. Gambar lingkaran utuh	
2. Menulis angka lengkap 1-12	
3. Angka berurutan dan tepat letaknya	
4. Jarum jam menunjukkan pukul 11.10	

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

Interpretasi hasil pemeriksaan *Mini Cog* dan *Clock Drawing Test (CDT4)*

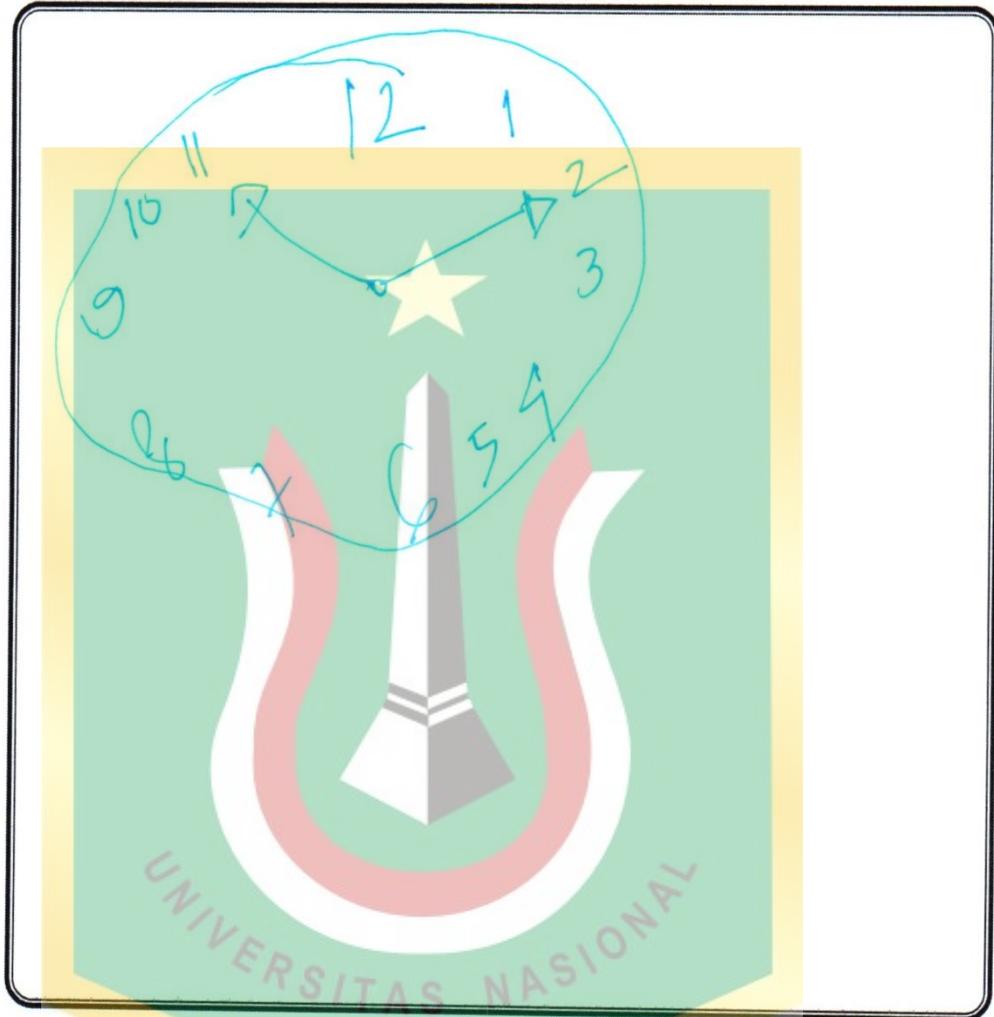
- Dikatakan curiga fungsi kognitifnya menurun apabila tidak dapat mengingat satu atau lebih kata yang diberikan sebelumnya dan atau tidak mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4)
- Tetapi apabila dapat mengingat tiga kata yang diberikan sebelumnya dan atau mampu menggambar jam dengan sempurna (skor 4) : kemungkinan fungsi kognitif dalam batas normal

LEMBAR PEMERIKSAAN CLOCK DRAWING TEST

Tanggal: 20 Des 23

Nama: T. G

Umur/Jenis Kelamin : 74 tahun / L



Hasil Penilaian :

Mini Cog : 4

Clock Drawing Test (CDT4) : 4 / Fungsi kognitif dalam batas normal

**INSTRUMEN
EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)**

Nomor identifikasi :
 Nama Responden : Tn. E Umur : 74 Tahun : L
 Pendidikan : SMA Dominansi hemisfer : kinan / kidal*
 Pemeriksa : Hi. Nade Cahyani Darma-P Tgl :

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
1	ORIENTASI <u>2023</u> <u>Agust</u> <u>Des/12</u> <u>20</u> <u>Rabu</u> Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden) <u>R.I</u> <u>Dkt Jak</u> <u>Jak-sa</u> <u>Rumoh</u> <u>tanu</u>	5	5
3	REGISTRASI Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
4	ATENSI DAN KALKULASI Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-turut. 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) <u>U H Y A W</u> <u>✓ x x ✓ ✓</u>	5	2
5	MENINGAT KEMBALI (RECALL) Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas <u>Apel, uang, meja</u>	3	3
6	BAHASA 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	3
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 <u>Selamat Pagi</u>	1	0
Skor Total		30	26

Tandaiiah tingkat kesadaran responden pada garis aksis:

✓			
Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

Catatan pemeriksa:
 Berdasarkan hasil pengisian MMSE didapatkan jumlah skor 26, termasuk dalam kategori Normal

INSTRUMEN
ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 20 Dec 23
 Nama : Pn.E Umur/Jenis Kelamin : 74 tahun / L

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda? <u>74</u>		1
B	Jam berapa sekarang? <u>08.10</u>		1
C	Di mana alamat rumah Anda? <u>Kaligata Tengah VII RT 13 / RW 06 NO 24</u>		1
D	Tahun berapa sekarang? <u>2023</u>		1
E	Saat ini kita sedang berada di mana? <u>Rumah</u>		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat? <u>Mampu</u>		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka? <u>1945</u>		1
H	Siapa nama presiden RI sekarang? <u>Joko Widodo</u>		1
I	Tahun berapa Anda lahir? <u>1949</u>		1
J	Menghitung mundur dari 20 sampai 1	✓	
	Jumlah skor:		9
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

Cara Pelaksanaan:

- Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
- Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
- Interpretasi :
 - Skor 8-10 menunjukkan normal,
 - skor 4-7 gangguan ingatan **sedang** dan
 - skor 0-3 gangguan ingatan **berat**

INSTRUMEN
MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

I. SKRINING

Tanggal : 20 Des 23

Nama : Tn. E

Jenis kelamin : L

Umur : 74 tahun.

Berat badan (kg) : 58

Tinggi badan (cm) : 164

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
<p>A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?</p> <p>0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan</p>	2
<p>B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ?</p> <p>0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB</p>	3
<p>C. Kemampuan melakukan mobilitas ?</p> <p>0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa</p>	2
<p>D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ?</p> <p>0 = ya 2 = tidak</p>	2
<p>E. Mengalami masalah neuropsikologis?</p> <p>0 = demensia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis</p>	2
<p>F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ?</p> <p>0 = IMT < 19 kg/m² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 21,6 3 = IMT > 23</p>	2
SUB TOTAL	13

SKOR SKRINING

• Sub total maksimal : 14

• Jika nilai ≥ 12 – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian ✓

• Jika ≤ 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

SCREENING FAAL

FUNSIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1.	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2.	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3.	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4.	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5.	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I DAN KE II

INTERPRETASI : 16 cm

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

THE TIMED UPAND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1.	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2.	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH, KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI :

- < 10 DETIK : MOBILITAS BEBAS
- ⊖ < 20 DETIK : MOSTLY INDEPENDENT
- 20-29 DETIK : VARIABLE MOBILITY
- > 30 DETIK : GANGGUAN MOBILITAS

ANALISA DATA

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan pusing jika terlalu sering melakukan aktivitas yang terlalu berat, dan pundak terasa berat. - Tn. E mengatakan mudah lelah - Tn. E suka mengonsumsi memakan gorengan 1-2x dalam seminggu dan makanan bersantan 1x dalam seminggu - Tn. E minum teh memakai gula tropikal 1x/hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/100 mmHg, - Nadi 94 x/menit - CRT <2 detik - Tn. E tampak mengusap pundak 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan selama ini tekanan darahnya tidak pernah diperiksa - Tn. E mengatakan tidak rutin /jarang minum obat hipertensi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 170/100 mmHg - Di kotak obat masih ada banyak obat hipertensi Tn. E 	<p>Ketidakpatuhan minum obat (D. 0114)</p>

3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan terkadang kurang cukup tidur pada malam hari - Tn. E mengatakan tiba-tiba sering terbangun pada malam hari, waktu tidur malam pkl 21.30 dan bangun pkl 02.30. - Tn. E rutin tidur siang pkl 11.00-12.00. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E tampak lesu - TTV TD: 170/100 MmHg 	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>
----	---	-------------------------------------

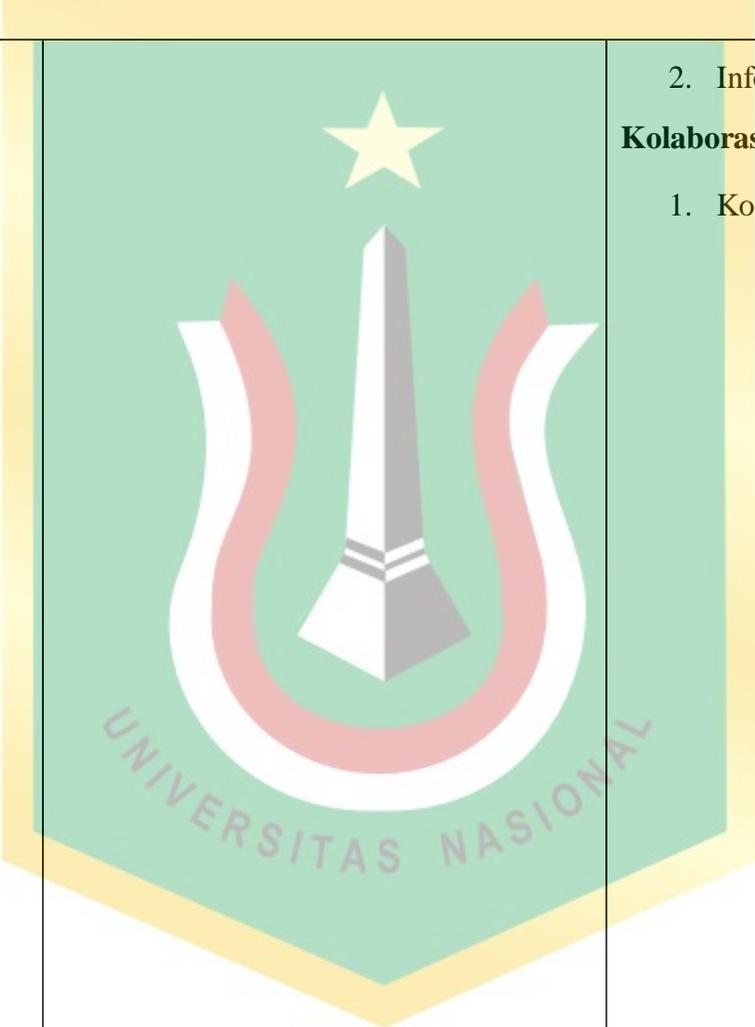
DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
- 2) Ketidakpatuhan (D. 0114)
- 3) Gangguan Pola Tidur (D.0055)



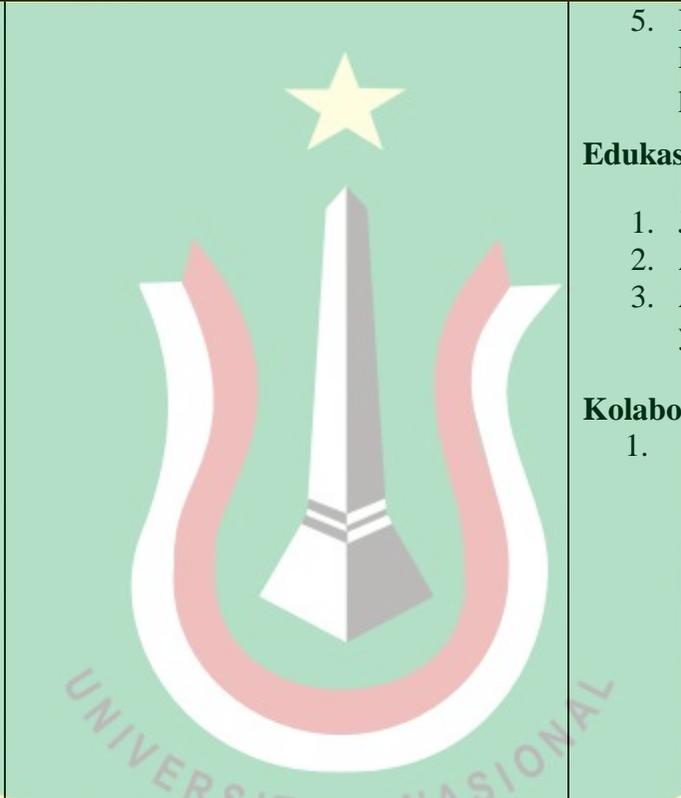
INTERVENSI KEPERAWATAN

Data	Diagnosa Keperawatan SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan pusing jika terlalu sering melakukan aktivitas. - Tn. E mengatakan mudah lelah - Tn. E mengatakan suka mengkonsumsi makanan gorengan 2-3 buah 1-2x dalam seminggu dan makanan 	<p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi serebral meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala membaik 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (I.06194)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). 2. Monitor peningkatan tekanan darah. 3. Monitor status pernapasan. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan posisi kepala dan leher netral. 2. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. 3. Dokumentasikan hasil pemantauan jika perlu. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

<p>bersantan 1 porsi 1x dalam seminggu</p> <ul style="list-style-type: none"> - minum teh memakai gula tropikal 1 sacet 1x/hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 170/100 mmHg, - Nadi 94 x/menit - CRT <2 detik - Tn. H tampak mengusap pundak 			<ol style="list-style-type: none"> 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian terapi, jika perlu
--	--	---	---

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan selama ini tekanan darahnya tidak pernah diperiksa - Tn. E mengatakan tidak rutin /jarang meminum obat hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 170/100 mmHg - Di kotak obat masih ada banyak obat 	<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p>	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan Meningkatkan 2. Mengikuti anjuran meningkat 3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 4. Perilaku menjalankan anjuran meningkat 	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat Komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu. 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Ajarkan keluarga untuk mendampingi dan
--	---------------------------------------	--	---

<p>hipertensi Tn. E</p>			<p>merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan, jika perlu. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan pelayanan kesehatan, jika perlu.
<p>DS : - Tn. E mengatakan terkadang kurang cukup tidur pada malam hari, waktu tidur malam pk1 21.30 dan bangun pk1 02.30.</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur (I. 05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan atau psikologis 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin

<ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan tiba-tiba sering terbangun pada malam hari - Tn. E mengatakan rutin tidur pada siang hari pkl 11.00-12.00. 		<ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan pelayanan kesehatan, jika perlu
--	---	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Risiko Perfusi Serebral tidak efektif	20/12/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Melakukan tindakan TTV Td : 170/100 mmHg N : 94 x/menit Rr : 22 x/m - Melakukan diskusi dengan klien untuk diberikan intervensi senam hipertensi - Membuat kontrak waktu dengan klien - Menjelaskan pengertian, tujuan, dan manfaat dari senam hipertensi - Menjelaskan tentang bagaimana cara melakukan senam hipertensi tersebut dengan cara mempraktekannya langsung ke klien - Melakukan kontrak waktu untuk tgl 21/12/2023 	S : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan setelah diberikan intervensi kepala sedikit terasa pusing dan pundak masih terasa berat saat melakukan senam hipertensi. - Tn. E mengatakan merasa lelah saat melakukan senam hipertensi. - Tn. E mengatakan sudah sedikit mengerti mengenai hipertensi, penyebab dan gejalanya. - Tn. E mengatakan masih belum terlalu paham manfaat dari senam hipertensi.

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD sebelum senam : 170/100 mmHg, N : 94 x/menit - TD setelah senam : 160/100 mmHg N : 92 x/menit - Tn. E tampak senang diberikan edukasi senam hipertensi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Tekanan Darah sebelum dan sesudah senam hipertensi - Ajarkan senam Hipertensi
	<p>21/12/2023/ 08.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Melakukan tindakan TTV Td : 160/100 mmHg N : 88 x/menit Rr : 20 x/m - Mengevaluasi hasil senam hipertensi - Melakukan tindakan senam Hipertensi - Melakukan kontrak waktu untuk tgl 22/12/2023 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan setelah diberikan intervensi pusing yang dirasakan sudah mulai berkurang dan pundak terasa lebih ringan saat melakukan senam hipertensi - Tn. E mengatakan

			<p>rasa lelah sudah berkurang dan rasanya terasa lebih nyaman setelah melakukan senam hipertensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan sudah sedikit mengerti mengenai hipertensi, penyebab dan gejalanya. - Tn. E mengatakan sudah sedikit mengerti manfaat dari senam hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD sebelum senam : 160/100 mmHg, N : 92 x/menit TD setelah senam : 155/100 mmHg, N : 90 x/menit - Tn. E tampak antusias dan senang saat diberikan edukasi senam hipertensi
--	--	---	--

			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor Tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi - Demonstrasikan senam Hipertensi
Risiko Perfusi serebral tidak efektif	22/12/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan klien saat ini - Melakukan tindakan TTV Td : 155/100 mmHg N : 90 x/menit Rr : 20 x/m - Mengevaluasi hasil senam hipertensi - Melakukan tindakan senam Hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mengatakan setelah diberikan intervensi kepala sudah tidak terasa pusing dan pundak tidak terasa berat - Tn. E mengatakan badan terasa lebih ringan dan nyaman setelah melakukan senam hipertensi - Tn. E mengatakan sudah cukup mengerti langkah-langkah dan bisa melakukan gerakan senam hipertensi.

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E mau mengulang langkah-langkah senam hipertensi dengan baik - TD sebelum senam : 155/100 mmHg TD setelah senam : 155/90 mmHg <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan inetrvensi</p>
--	--	--	---

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Ketidakpatuhan	20/12/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan apa saja yang diketahui Tn. E pada penyakit, komplikasi dan pengobatan - Menanyakan alasan Tn. E jarang meminum obat hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.E mengatakan mengetahui penyakitnya, tetapi tidak memahami komplikasinya - Tn.E mengatakan minum obat saat penyakitnya kambuh. - Tn.E mengatakan saat tidak minum obat, karena takut

			<p>ketergantungan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.E memperlihatkan obatnya masih banyak yang tersimpan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan obat yang diberikan - Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan - Berikan kesempatan Tn. E untuk bertanya - Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat pengobatan
Ketidakpatuhan	21/12/2023/ 08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan akibat yang akan terjadi jika tidak mematuhi pengobatan - Memberikan kesempatan kepada Tn. E untuk bertanya - Diskusikan hal-hal 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.E mengatakan sudah sedikit mengerti akibat jika tidak mematuhi meminum obat - Tn.E mengatakan

		<p>yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p>	<p>masih lupa dan tidak terbiasa meminum obatnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.E mengatakan jika kambuh makan bawang putih dan minum air hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. E terlihat sudah sedikit mulai memahami tentang pengobatan yang dijalani - Tn. E dapat menjawab beberapa dari pertanyaan yang diajukan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat. - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
Ketidakpatuhan	22/11/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajak keluarga untuk mengawasi Tn. E 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.E mengatakan

	08.00	<p>minum obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajak Tn. E untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Menyarankan kepada Tn. E dan keluarga untuk melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan - Mengevaluasi pemahaman Tn. E tentang pengobatan 	<p>akan mencoba minum obatnya dengan rutin setiap hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.E mengatakan bahwa tadi malam sudah minum obat - Tn.E mengatakan sudah paham apa yang terjadi jika tidak patuh minum obat. - Tn.E mengatakan anaknya rajin mengingatkan untuk minum obat setiap malam. - Tn.E mengatakan akan menjalani pengobatan dengan rutin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Tn. E membuat jadwal minum obat klien - Tn. E dapat menjawab pertanyaan tentang pengobatan hipertensi.
--	-------	--	---

			A : Masalah teratasi P : Hentikan inetrvensi
--	--	--	---



LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI KEGIATAN

DOKUMENTASI













Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Ni Made Cahyani Dama Pratiwi, S. Kep

NPM : 224291517124

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Senam Hipertensi pada Pasien Lansia Tn. H dan Tn. E dengan Diagnosa Hipertensi di Perumahan Pomad Kalibata.

Dosen Pembimbing : Ns. Aisyiah, M.Kep.Sp.Kep.Kom

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran / Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	30 November 2023	Konsultasi Topik dan tempat penelitian KIAN	Tempat Penelitian di lingkungan rumah	
2.	8 Desember 2023	Konsultasi Judul KIAN	Lanjut Kerjakan BAB 1 dan BAB II	
3.	12 Desember 2023	Konsultasi BAB I dan BAB II	Revisi BAB I dan BAB II	
4.	13 Desember 2023	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan SOAP	Revisi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan SOAP	

5.	8 Januari 2024	Konsultasi revisian BAB I sampai BAB IV	- Sesuaikan dengan panduan - Tentukan diagnosa yang paling aktual	
6.	11 Januari 2024	Konsultasi BAB V dan Abstrak 	Betulan Penulisan sesuai panduan	
7.	12 Januari 2024	Konsultasi Keseluruhan KIAN	Diterima ACC KIAN	



Lampiran 5 Biodata Penulis

Biodata Penulis



Nama : Ni Made Cahyani Dama Pratiwi, S. Kep
Tempat dan Tanggal Lahir : Badung, 24 Januari 1991
NPM : 224291517124
Alamat : Jl. Darma Rt 018 Rw 006 No. 06 Kalibata
Komplek POMAD, Jakarta Selatan
No. Hp : 08161445968
Email : KadekCDP@gmail.com

Pendidikan Formal

1995-1997 : TK Santo Ignatius Loyola
1998-2004 : SD Santo Ignatius Loyola dan SDN 09 Pagi
2004-2006 : SMP Negeri 182 Jakarta
2006-2009 : SMA 17 Agustus 1945 Jakarta
2010-2012 : D III Kebidanan Universitas Gunadarma
2020-2023 : S1 Keperawatan FIKES Universitas Nasional

Lampiran 6 Uji Turnitin

BAB 1-5 KIAN

ORIGINALITY REPORT

	17%	17%	6%	9%
	SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES				
1	eprints.umpo.ac.id Internet Source			4%
2	repositori.unsil.ac.id Internet Source			2%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source			1%
4	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source			1%
5	repository.radenintan.ac.id Internet Source			1%
6	repository.unimugo.ac.id Internet Source			1%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source			1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source			1%
9	www.journal.polita.ac.id Internet Source			<1%

10	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
11	peraturan.bpk.go.id Internet Source	<1 %
12	prosiding.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
15	123dok.com Internet Source	<1 %
16	eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	<1 %
17	media.neliti.com Internet Source	<1 %
18	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.stikes-adc.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1 %

Student Paper

22	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1 %
24	ejournal-binainsani.ac.id Internet Source	<1 %
25	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
27	qdoc.tips Internet Source	<1 %
28	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
29	www.scribd.com Internet Source	<1 %
30	e-theses.iaincurup.ac.id Internet Source	<1 %
31	adminlib.poltekkes-solo.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Saint Leo University	

	Student Paper	<1 %
34	Submitted to Sogang University Student Paper	<1 %
35	Submitted to Institut Agama Islam Negeri Curup Student Paper	<1 %
36	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
37	badanpenerbit.org Internet Source	<1 %
38	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
39	www.farmaku.com Internet Source	<1 %
40	Submitted to Universiti Malaysia Sabah Student Paper	<1 %
41	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
42	idoc.pub Internet Source	<1 %
43	www.ojs.unr.ac.id Internet Source	<1 %
44	files.osf.io Internet Source	<1 %

		<1 %
45	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
49	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
50	www.prin.or.id Internet Source	<1 %
51	Chintia Inka Nuriah, Okta Silvia, Putri Dwi Nanda Pratiwi, Selaras Royan Sari, Syahrul Rhomadoni, Tamam Fikri Khoiruz Zad. "Meningkatkan Kemandirian dan Kreativitas Siswa dalam Pendidikan Kurikulum Merdeka", Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar, 2023 Publication	<1 %
52	Devfi Herlina. "The Effect of Hypertension Exercise on Blood Pressure Control in the Elderly with Hypertension in the Working Area of Kumun Health Center", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023	<1 %

Publication

53

Gloriana Tio Fhania, Intan Asri Nurani, Diah Argarini. "Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Senam Anti-Hipertensi pada Keluarga dengan Diagnosa Medis Hipertensi di Kelurahan Jati Padang", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2022

Publication

<1%

54

repository.stikes-bhm.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

