

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Usia :

Alamat:

No	Hari/Tanggal	Tekanan Darah	
		Sebelum	Setelah
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Lampiran 2 : SOP Pemberian Jus Belimbing

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**PEMBERIAN JUS BELIMBING****1. Tujuan**

Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi

2. Ruang Lingkup

Penderita Hipertensi tanpa komplikasi gangguan pada lambung

3. Acuan

Arza, P. A., & Irawan, A. (2018). Pengaruh Pemberian Jus Averrhoa carambola terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 51. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.742>

4. Definisi

Pemberian Jus belimbing manis yang masih segar dan berwarna kekuningan sebanyak 150 gram belimbing, 10 gram madu, dan 50 ml air, diminum setelah sarapan pagi. (Arza & Irawan, 2018)

5. Prosedur

a. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) Blender
- 2) Gelas Ukur
- 3) Timbangan
- 4) Sendok
- 5) Pisau
- 6) Gelas
- 7) Belimbing manis 150 gram (1 buah belimbing ukuran besar)
- 8) 10 gram madu (1 sendok makan)
- 9) 50 ml air (4 sendok makan)

b. Pelaksanaan Tindakan

- 1) Cuci Tangan
- 2) Siapkan alat dan bahan
- 3) Timbang belimbing, lalu potong-potong dan masukkan ke dalam blender
- 4) Ukur madu dan air lalu masukkan ke dalam blender
- 5) Nyalakan blender, dan blender hingga halus
- 6) Siapkan gelas
- 7) Tuangkan jus kedalam gelas
- 8) Jus siap untuk diminum
- 9) Perhatikan efek yang terjadi setelah minum
- 10) Cuci tangan

Lampiran 3 : SOP Pengukuran Tekanan Darah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGUKURAN TEKANAN DARAH

1. Tujuan

Mengetahui tekanan darah klien dan membantu menentukan keseimbangan faktor haemodinamik

2. Ruang Lingkup

Klien yang memerlukan pengukuran tekanan darah tanpa terpasang alat pada keempat ekstremitas

2. Definisi

Pengukuran tekanan darah dengan auskultasi adalah kegiatan mengukur tekanan darah melalui permukaan dinding arteri dengan menggunakan alat ukur sphygmomanometer dan stetoskop

3. Prosedur

a. Persiapan Klien

- a. Sampaikan salam
- b. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan

b. Persiapan Alat

1. Sphygmomanometer dengan manset sesuai dengan usia klien
2. Stetoskop
3. Lembar observasi
4. Pulpen

c. Persiapan Lingkungan

1. Jaga privasi klien dengan menutup gorden atau pasang sampiran

d. Pelaksanaan Tindakan

- 1) Cuci Tangan
- 2) Atur posisi klien, Jika posisi duduk tangan sedikit fleksi dan lengan bagian atas sejajar jantung, jika posisi tidur lengan sejajar dengan jantung
- 3) Buka atau gulung lengan baju klien (perhatikan jika lengan digulung, pastikan gulungan lengan baju jangan sampai menekan lengan bagian atas)
- 4) Tentukan dan palpasi *arteri brachialis* pada bagian medial bawah otot *biceps*
- 5) Yakinkan manset kempis dengan sempurna
- 6) Pasang manset 2,5 cm diatas *pulsasi arteri (fossa antecubital)* dan kencangkan mengitari lengan atas
- 7) Tempatkan tanda panah pada manset sejajar dengan *arteri brachialis*
- 8) Yakinkan manometer pada posisi seinggi mata, jarak pemeriksa tidak boleh lebih dari 1 meter dari manometer
- 9) *Palpasi arteri brachialis*, kunci katup pada balon, kembangkan manset dengan cepat sampai nadi menghilang, lanjutkan pengembangan manset sampai dengan tekanan 20-30 mmHg diatas titik ketika nadi hilang
- 10) Tempatkan stetoskop pada telinga pemeriksa dengan baik dan letakka diafragma diatas *arteri brachialis*
- 11) Buka katup pada balon dengan cara membuka kunci katup pada balon perlahan-lahan, pastikan panah turun pada frekuensi 2-3 mmHg/detik
- 12) Perhatikan titik manometer, dengarkan saat terdengar bunyi pertama yang jelas terdengar (korotkoff 1). Tandai pada angka berapa indikasi tekanan sistolik. Dengarkan lebih lanjut, perhatikan titik manometer ketika bunt redup atau redam (korortkoff 4) dan menghilang (korotkoff 5). Tandai pada angka berapa. Indikasi

tekanan diastolik. Dengarkan 10 sampai 20 mmHg dari suara terakhir terdengar

- 13) Kempiskan manset secara sempurna dan lepaskan dari klien
- 14) Rapikan klien
- 15) Evaluasi respon klien terhadap pengukuran tekanan darah dan susun rencana tindak lanjut
- 16) Rapikan alat-alat

Lampiran 4 : *Informed Consent*

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul **“PEMBERIAN JUS BELIMBING TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CAMPAKA WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus

Yosi Budi Permana Putri

Bandung,

Peserta Studi Kasus

(.....)

Lampiran 5 : Dokumentasi Studi Kasus

DOKUMENTASI STUDI KASUS



Lampiran 6 : Informed Consent Klien I

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

Yang bertandatangan tangan dibawah ini:

Nama : Ibu Unin Sukarti

Usia : 68

Alamat : Gg. Babakan Jeruk, RT.02, RW 07, Campaka

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul **"PEMBERIAN JUS BELIMBING TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CAMPAKA WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG"**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus



Yosi Budi Permana Putri

Bandung,

Peserta Studi Kasus



(Ibu Sukarti
.....)

Lampiran 7 : Informed Consent Klien II

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

Yang bertandatangan tangan dibawah ini:

Nama : Ibu Rukiyah
Usia : 67
Alamat : Cg. Babaran Jeruk, RT.02, RW 07, Campaka
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian yang berjudul **"PEMBERIAN JUS BELIMBING TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CAMPAKA WILAYAH KERJA PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG"**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus



Yosi Budi Permana Putri

Bandung,

Peserta Studi Kasus



(...Ibu Rukiyah...)

Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan Gerontik Klien I**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN
HIPERTENSI DI KELURAHAN CAMPAKA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG****A. PENGKAJIAN****1. Pengumpulan Data****a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. S
Tempat Tanggal Lahir/Umur : Bandung, 21 April 1954
Jenis kelamin : Perempuan
Status pernikahan : Cerai mati
Agama : Islam
Suku : Sunda
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Golongan Darah : -
Diagnosa Medis : Hipertensi
Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2022
Alamat : Babakan Jeruk

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 44 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan pasien : Anak

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan tekanan darahnya tidak stabil, dan tidak ada keluhan sakit kepala atau pusing

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien memiliki tekanan darah 150/90 mmHg

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya pernah pingsan dan dibawa ke Rumah Sakit karena tekanan darah tinggi, saat dibawa ke Rumah Sakit tekanan darah klien 220/100 mmHg, klien mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak usia 50 tahun.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi

5) Genogram

Tidak terkaji

6) Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat maupun lingkungan.

d. Tinjauan Sistem (Pemeriksaan Fisik)

1) Keadaan umum

Keadaan umum : Bersih dan rapi

Kesadaran : Compos mentis, GCS 15

TTV :

TD : 150/90 mmHg

N : 70x/menit

RR : 20x/menit

S : 36.2 C

2) Antropometri

BB : 70 kg

TB : 155 cm

IMT : 29.1 (Berat Badan Berlebih)

3) Sistem Integumen

Kulit sedikit kering, keriput, warna kulit sama dengan sekitar, tidak ada kemerahan, kulit putih, tidak terdapat lesi, akril hangat, kuku bersih dan pendek

4) Sistem Hematopoetik

Kimia darah tidak terkaji

5) Kepala

Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, persebaran rambut tidak merata, rambut halus dan beruban, tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan.

6) Mata

Bentuk dan posisi mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih keruh, reflek pupil (+), tidak ada pengeluaran cairan berlebih, tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata

7) Telinga

Telinga simetris, tidak terdapat serumen, sekret dan lesi, tes bisik klien dapat mengulangi yang dikatakan perawat.

8) Mulut

Mulut tampak bersih, bibir lembab, tidak ada kesulitan menelan dan mengunyah, tidak ada lesi

9) Leher

Simetris terhadap tubuh, warna kulit sama dengan sekitar. Tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan KGB dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi JVP,

10) Dada dan Payudara

Simetris terhadap tubuh, tidak ada bekas luka

11) Sistem Pernapasan

Bentuk dada simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tidak tampak retraksi intercosta, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, perkusi bagian paru resonan

12) Sistem Kardiovaskuler

Irama jantung reguler, CRT <2 detik, ictus cordis tidak teraba, suara perkusi jantung dullnes ICS 2-5, bunyi jantung S1 S2 tidak ada bunyi tambahan

13) Sistem Gastrointestinal

Bising usus 7x/menit, tidak terdapat asites, tidak terdapat nyeri tekan, bunyi perkusi timpani kecuali pada bagian hepar perkusi bunyi dullnes, tidak ada perbesaran hati, tidak tampak luka bekas operasi

14) Sistem Perkemihan

Tidak terdapat nyeri tekan didaerah kandung kemih, tidak teraba perbesaran ginjal

15) Sistem Genitoreproduksi (Wanita)

Klien sudah menopause, tidak ada keluhan pada bagian alat reproduksi

16) Sistem Muskulskeletal

a) Ekstremitas Atas

Simetris kanan dan kiri, dapat digerakan tanpa keterbatasan, tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit 2 detik, kekuatan otot 5/5

b) Ekstremitas Bawah

Simetris kanan dan kiri, dapat digerakan tanpa keterbatasan, tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit 2 detik, kekuatan otot 5/5

17) Sistem Saraf Pusat

- Nervus I : klien dapat membedakan bau kayu putih dan hand sanitizer
- Nervus II : klien dapat membaca name tag perawat
- Nervus III,IV,VI : refleks pupil mengecil saat terkena cahaya, klien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah
- Nervus V : Klien mampu mengunyah dengan baik tanpa keluhan nyeri
- Nervus VII : Wajah simetris
- Nervus VIII : Klien dapat mengulangi kata yang dibisikkan, klien dapat mendengarkan gesekan tangan
- Nervus IX,X, XII : Klien dapat menelan tanpa keluhan nyeri
- Nervus XI : Kekuatan otot baik, pergerakan sendi baik

18) Wicara dan THT

Klien dapat berbicara dengan jelas, pendengaran klien baik dapat mendengar gesekan tangan dan mengulangi angka yang dibisikkan

19) Sistem Endokrin

Tidak ada pembengkakan KGB dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan pada KGB dan Kelenjar tiroid

e. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Data Spiritual dan Psikososial

1) Status Emosi

Klien tampak tenang dan bersemangat

2) Kecemasan

Klien mengatakan tidak mengkhawatirkan keadaannya saat ini

3) Mekanisme Koping

Klien mengatakan jika memiliki masalah cerita dengan Ny. R dan anaknya dan berdoa pada Allah SWT.

4) Pola Komunikasi

Klien dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, tetangga, dan penulis.

5) Konsep Diri

a) Body Image

Klien merasa bersyukur karena diberikan kesehatan di usianya yang sudah 68 tahun

b) Identitas diri

Klien merupakan seorang ibu dan klien bersyukur atas hal tersebut

c) Ideal diri

Klien mengatakan bahwa penyakitnya merupakan faktor dari usianya namun klien tetap bersemangat untuk beraktivitas dan bersosialisasi dengan warga sekitar

d) Peran diri

Klien merupakan seorang ibu

e) Harga diri

Klien menerima kondisinya saat ini dan berusaha menjaga agar tubuhnya tetap sehat

6) Data Sosial

Klien merupakan warga yang aktif mengikuti kegiatan di daerah rumahnya, saat muda klien menjadi salah satu kader

7) Data Spiritual

a) Makna hidup

Klien mengatakan bahwa hidupnya merupakan perjuangan yang harus disyukuri

b) Pandangan terhadap sakit

Klien menganggap penyakitnya merupakan ujian dan faktor usia

- c) Kemampuan beribadah saat sakit

Klien rajin beribadah seperti solat, mengikuti pengajian di masjid

f. Pengkajian Emosi

1) Pengkajian tahap 1

- a) Apakah klien mengalami sukar tidur?

Tidak

- b) Apakah klien sering merasa gelisah?

Tidak

- c) Apakah klien sering murung atau menangis sendiri?

Tidak

- d) Apakah klien sering was-was atau kuarir?

Tidak

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawapan “Ya”

2) Pengkajian tahap 2

- a) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?

—

- b) Ada masalah atau banyak pikiran?

—

- c) Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? “

—

- d) Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?

—

- e) Cenderung mengurung diri?

—

Kesimpulan:

Klien memiliki emosi yang stabil dan tampak sangat bersemangat

g. Pengkajian Fungsional (KATZ Indeks)

Pertanyaan	Ya	Tidak
Kemandirian dalam mandi	✓	
Kemandirian dalam berpakaian	✓	
Kemandirian pergi ke kamar mandi	✓	
Kemandirian dalam berpindah	✓	
Kemandirian dalam kontinen (BAB/BAK)	✓	
Kemandirian dalam makan	✓	

- a) Indeks A : semua aktivitas mandiri
- b) Indeks B : satu aktivitas tidak mandiri
- c) Indeks C : Aktivitas mandi & satu aktivitas lain tidak mandiri
- d) Indeks D : Aktivitas mandi, berpakaian, & satu aktivitas lain tidak mandiri
- e) Indeks E : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan satu aktivitas tidak mandiri
- f) Indeks F : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet & berpindah tidak mandiri
- g) Indeks G : Ketergantungan semua aktivitas

Kesimpulan :

Klien termasuk dalam indeks A yang dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri

h. Pengkajian Tingkat Kemandirian Pasien (Barthel Indeks Modifikasi)

No.	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	<p>Frekuensi: 2-3x/hari</p> <p>Jenis: Nasi, Lauk Pauk seperti Ikan Mas, Ikan asin, tempe goreng, ikan pindang, sayuran seperti sop, sayur bening, sayur asem</p> <p>Porsi: ½ porsi</p> <p>Keluhan: Klien mengatakan tidak ada keluhan makan</p>
2.	Minum	5	10	<p>Frekuensi: 5-6x/hari</p> <p>Jenis: Air Putih, dan sesekali kopi susu</p> <p>Porsi: 200-250cc</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	

4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi: cuci muka 1x/hari, menyisir rambut x/hari, gosok gigi 1-2x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi: 1x/hari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: 1x/hari Konsistensi lembek
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: 5-6x/hari Warna: kuning terang
12.	Olahraga/ latihan	5	10	Frekuensi: 1x/minggu Jenis: jalan pagi
13.	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis: Frekuensi:
	Skor total	130		

Keterangan:

- a) Skor 130 : Mandiri
- b) Skor 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- c) Skor 60 : Ketergantungan total

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil tes Barthel Indeks didapatkan skor 130 yang berarti klien mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari

i. Pengkajian Status Mental

Menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?	✓	
2.	Hari apa sekarang ini?	✓	
3.	Apa nama tempat ini?	✓	
4.	Berapa nomor telepon anda?	-	
5.	Berapa umur Anda?	✓	
6.	Kapan Anda lahir? (minimal tahun lahir)	✓	
7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	✓	
8.	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	✓	
9.	Siapa nama ibu Anda?	✓	
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	✓	
	Skor total	9	

Interpretasi hasil:

- b) Salah 0 –3 : Fungsi intelektual utuh.
- c) Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- d) Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- e) Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil SPMSQ Ny. S memiliki fungsi intelektual utuh

j. Pengkajian Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No.	Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai pasien	Kriteria	Jawaban Pasien
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan 	Tahun 2022 Musim Hujan Tanggal 11 Hari Rabu Bulan Mei
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota <input type="checkbox"/> PSTW <input type="checkbox"/> Wisma 	Indonesia Jawa Barat Bandung
2.	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada pasien ketiga objek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Objek Hp <input type="checkbox"/> Objek Pulpen <input type="checkbox"/> Objek Kertas 	HP Pulpen Kertas
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Minta pasien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 58 	

4.	Mengingat	3	3	<p>Minta pasien untuk menyebutkan kembali ketiga objek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing objek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Objek HP <input type="checkbox"/> Objek Pulpen <input type="checkbox"/> Objek Kertas 	HP Pulpen Kertas
5.	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan dua benda dan tanyakan namanya pada pasien;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Buku <input type="checkbox"/> Penghapus <p>Minta pasien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah pasien), bila benar nilai satu point</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Benar 2 kata tak ada, tetapi <p>Minta pasien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambil kertas dan pegang <input type="checkbox"/> lipat dua <input type="checkbox"/> letakkan di atas meja <p>Minta pasien untuk mengikuti perintah berikut (bila benar dapat nilai 1 point:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> “tutup mata” <input type="checkbox"/> tuliskan satu kalimat <p style="padding-left: 40px;">Kelurahan Campaka Kota Bandung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> salin gambar 	
Total nilai			28		

Interpretasi hasil:

- a) > 23 : aspek kognitif fungsi mental baik
- b) $18 - 22$: kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan
- c) ≤ 17 : kerusakan aspek kognitif fungsi mental berat

Kesimpulan:

Klien memiliki aspek kognitif fungsi mental baik

k. Pengkajian Keseimbangan**Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan**

Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukkan salah kondisi

- 1) Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
 - Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri. (0)
 - Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi (0)
- 2) Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali)
 - Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya (1)
- 3) Mata tertutup
 - Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya). (1)
- 4) Perputaran leher (mata terbuka)
 - Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan. (0)
- 5) Gerakan menggapai sesuatu
 - Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan (0)
- 6) Membungkuk
 - Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek, atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri. (0)

Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini dan beri nilai 1 jika menunjukkan salah satu kondisi;

- Minta klien berjalan ke tempat yang telah ditentukan
 - Ragu-ragu, trsandung, memegang obyek untuk dukungan (0)
- Ketinggian langkah kaki
 - Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm) (0)
- Kontinuitas langkah kaki (observasi dari samping klien)
 - Setelah langkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai (0)
- Kesemitrisan langkah (observasi dari samping klien)
 - tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi kesisi lain (1)
- Berbalik
 - Berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan (0)

Interpretasi hasil:

1. Nilai 0 –5 : resiko jatuh rendah
2. Nilai 6 –10 : resiko jatuh sedang
3. Nilai 11- 15 : resiko jatuh tinggi

Kesimpulan :

Ny. S memiliki nilai 3 dengan resiko jatuh rendah

I. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)	✓		
2. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)	✓		
3. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)	✓		
4. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)	✓		
5. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)		✓	

Penilaian :

1. 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
2. 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
3. 7 – 10 : Disfungsi keluarga baik

Kesimpulan :

Ny. S memiliki disfungsi keluarga baik

m. Kondisi Depresi (Beck)

Aspek yang dinilai	Nilai			
	3	2	1	0
1. Kemandirian		✓		
2. Fesimisme				✓
3. Rasa kegagalan				✓
4. Ketidakpuasan			✓	
5. Rasa bersalah				✓
6. Tidak menyukai diri sendiri				✓
7. Membayangkan diri sendiri			✓	
8. Menarik diri				✓
9. Keragu-raguan				✓
10. Perubahan gambaran diri				✓

11. Kesulitan kerja				✓
12. Kelelahan				✓
13. Anoreksia				✓

Kesimpulan:

Ny. S memiliki nilai Beck 4, klien tidak mengalami Depresi

n. Pengkajian Hasil Laboratorium dan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium

(Tidak terkaji)

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : Klien mengatakan tekanan darahnya tidak stabil DO : TD : 150/90mmHG	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓	Risiko penurunan curah jantung

	Afterload meningkat ↓ Resiko Penurunan curah jantung	
--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN


1. Resiko penurunan curah jantung d.d. Perubahan afterload






C. PERENCANAAN







Dx. Kep	Tujuan	Intervensi	Rasional
Risiko penurunan curah jantung d.d. Perubahan afterload	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x60 menit diharapkan resiko curah jantung tidak terjadi dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor keluhan nyeri dada 3. Berikan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi stress, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui terjadinya perubahan tekanan darah pada klien 2. Mengetahui nyeri, skala, lokasi dan yang memperberat maupun mamperingan rasa nyeri 3. Membuat klien merasa lebih nyaman, menurunkan nyeri karena peningkatan jumlah oksigen dalam darah






		<p>4. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p> <p>5. Berikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing</p> <p>6. Ajarkan diet rendah garam</p>	<p>4. Aktivitas fisik dapat memperlancar aliran darah sehingga mencegah kenaikan tekanan darah</p> <p>5. Menurunkan tekanan darah klien karena kandungan kalium dan flavanoid yang terkandung</p> <p>6. Diet rendah garam dapat menurunkan dan mencegah kenaikan tekanan darah</p>
--	--	---	--







D. IMPLEMENTASI








Tanggal/waktu	Dx Kep	Pelaksanaan	Paraf Pelaksana
11 Mei 2022 08.00	1	Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi



08.03	1	Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	 Yosi
08.05	1	Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing	 Yosi
08.20	1	E/klien minum jus belimbing hingga habis Menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi	 Yosi
08.35	1	E/ klien mengatakan memahami mengenai anjuran perawat, klien dapat mengulangi anjuran perawat dengan tepat Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus	 Yosi
12 Mei 2022 08.00	1	E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	 Yosi

08.05	Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi
08.10	Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	 Yosi
08.40	Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing	 Yosi
08.45	E/klien minum jus belimbing hingga habis	 Yosi
13 Mei 2022 08.00	Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	 Yosi
08.05		 Yosi

08.10		Memberi pendidikan kesehatan mengenai diet rendah garam	
		E/ klien dapat mengulangi yang perawat sampaikan	Yosi
08.40		Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi
14 Mei 2022		Memonitor keluhan nyeri dada	Yosi
08.00		E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	
08.05			Yosi
08.10		Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing	
		E/klien minum jus belimbing hingga habis	Yosi
		Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus	


08.40	E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	Yosi 
15 Mei 2022 08.00	Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	Yosi 
08.05	Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	Yosi 
08.10	Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing E/klien minum jus belimbing hingga habis	Yosi 
08.40		
16 Mei 2022 08.00	Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	Yosi 

08.05	Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi
08.10	Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	 Yosi
08.40	Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing	 Yosi
17 Mei 2022 08.00	E/klien minum jus belimbing hingga habis	 Yosi
08.05	Memonitor tekanan darah E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg	 Yosi
08.10	Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi
08.40	Memonitor keluhan nyeri dada	

	<p>E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing</p> <p>E/klien minum jus belimbing hingga habis</p> <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg</p> <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/tekanan darah klien 150/90mmHg</p> <p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing</p> <p>E/klien minum jus belimbing hingga habis</p>	<p></p> <p>Yosi</p> <p></p> <p>Yosi</p>
--	---	---

		<p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg</p>	
--	--	--	--

E. EVALUASI

Tanggal/waktu	Dx Kep	Pelaksanaan	Paraf Pelaksana
17 Mei 2022	1	<p>S : Klien mengatakan badannya menjadi lebih segar</p> <p>O : TD : 120/80mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 <p>Yosi</p>

Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Gerontik Klien II

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. S DENGAN
HIPERTENSI DI KELURAHAN CAMPAKA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GARUDA KOTA BANDUNG**

F. PENGKAJIAN

3. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. R
Tempat Tanggal Lahir/Umur	: Bandung, 18 Februari 1955
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Sunda
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Golongan Darah	: -
Diagnosa Medis	: Hipertensi
Tanggal Pengkajian	: 11 Mei 2022
Alamat	: Babakan Jeruk

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. O
Umur	: 71 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Hubungan dengan pasien	: Suami

c. Riwayat Kesehatan

7) Keluhan Utama

Klien mengatakan tekanan darahnya tidak stabil, dan tidak ada keluhan sakit kepala atau pusing

8) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien memiliki tekanan darah 150/90 mmHg

9) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak usia 45 tahun, Klien mengatakan memiliki riwayat asma yang kambuh jika terpapar udara dingin atau lingkungan berdebu.

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit tekanan darah tinggi dan asma

11) Genogram

Tidak terkaji

12) Riwayat Alergi

Klien alergi dengan udara dingin.

d. Tinjauan Sistem (Pemeriksaan Fisik)

20) Keadaan umum

Keadaan umum : Bersih dan rapi

Kesadaran : Compos mentis, GCS 15

TTV :

TD : 150/90 mmHg

N : 70x/menit

RR : 20x/menit

S : 36.2 C

21) Antropometri

BB : 67 kg

TB : 155 cm

IMT : 27.1 (Berat Badan Berlebih)

22) Sistem Integumen

Kulit sedikit kering, keriput, warna kulit sama dengan sekitar, tidak ada kemerahan, warna kulit coklat, tidak terdapat lesi, akral hangat, kuku bersih dan pendek

23) Sistem Hematopoetik

Kimia darah tidak terkaji

24) Kepala

Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih, persebaran rambut tidak merata, rambut halus dan beruban, tidak ada lesi, dan tidak ada nyeri tekan.

25) Mata

Bentuk dan posisi mata simetris, konjungtiva anemis, sklera putih keruh, reflek pupil (+), tidak ada pengeluaran cairan berlebih, tidak ada nyeri tekan di daerah sekitar mata

26) Telinga

Telinga simetris, tidak terdapat serumen, sekret dan lesi, tes bisik pasien dapat mengulangi yang dikatakan perawat.

27) Mulut

Mulut tampak bersih, bibir lembab, tidak ada kesulitan menelan dan mengunyah, tidak ada lesi

28) Leher

Simetris terhadap tubuh, warna kulit sama dengan sekitar. Tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan KGB dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi JVP,

29) Dada dan Payudara

Simetris terhadap tubuh, tidak ada bekas luka

30) Sistem Pernapasan

Bentuk dada simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tidak tampak retraksi intercosta, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, perkusi bagian paru resonan

31) Sistem Kardiovaskuler

Irama jantung reguler, CRT <2 detik, ictus cordis tidak teraba, suara perkusi jantung dullnes ICS 2-5, bunyi jantung S1 S2 tidak ada bunyi tambahan

32) Sistem Gastrointestinal

Bising usus 7x/menit, tidak terdapat asites, tidak terdapat nyeri tekan, bunyi perkusi timpani kecuali pada bagian hepar perkusi bunyi dullnes, tidak ada perbesaran hati, tidak tampak luka bekas operasi

33) Sistem Perkemihan

Tidak terdapat nyeri tekan didaerah kandung kemih, tidak teraba perbesaran ginjal

34) Sistem Genitoreproduksi (Wanita)

Pasien sudah menopause, tidak ada keluhan pada bagian alat reproduksi

35) Sistem Muskulskeletal

c) Ekstremitas Atas

Simetris kanan dan kiri, dapat digerakan tanpa keterbatasan, tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit 2 detik, kekuatan otot 5/5

d) Ekstremitas Bawah

Simetris kanan dan kiri, dapat digerakan tanpa keterbatasan, tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit 2 detik, kekuatan otot 5/5

36) Sistem Saraf Pusat

- Nervus I : klien dapat membedakan bau kayu putih dan hand sanitizer
- Nervus II : klien dapat membaca name tag perawat
- Nervus III,IV,VI : refleks pupil mengecil saat terkena cahaya, pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah

- Nervus V : Klienen mampu mengunyah dengan baik tanpa keluhan nyeri
- Nervus VII : Wajah simetris
- Nervus VIII : Klien dapat mengulangi kata yang dibisikkan, klien dapat mendengarkan gesekan tangan
- Nervus IX,X, XII : Klien dapat menelan tanpa keluhan nyeri
- Nervus XI : Kekuatan otot baik, pergerakan sendi baik

37) Wicara dan THT

Klien dapat berbicara dengan jelas, pendengaran klien baik dapat mendengar gesekan tangan dan mengulangi angka yang dibisikkan

38) Sistem Endokrin

Tidak ada pembengkakan KGB dan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan pada KGB dan Kelenjar tiroid

e. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Data Spiritual dan Psikososial

8) Status Emosi

Klien tampak tenang

9) Kecemasan

Klien mengatakan tidak mengkhawatirkan keadaannya saat ini

10) Mekanisme Koping

Klien mengatakan jika memiliki masalah cerita dengan suaminya dan berdoa pada Allah SWT.

11) Pola Komunikasi

Klien dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga, tetangga, dan penulis.

12) Konsep Diri

f) Body Image

Klien merasa bersyukur karena diberikan kesehatan di usianya yang sudah 67 tahun

g) Identitas diri

Klien merupakan seorang ibu dan klien bersyukur atas hal tersebut

h) Ideal diri

Klien mengatakan bahwa penyakitnya merupakan faktor dari usianya namun klien tetap bersemangat untuk beraktivitas dan bersosialisasi dengan warga sekitar

i) Peran diri

Klien merupakan seorang ibu

j) Harga diri

Klien menerima kondisinya saat ini dan berusaha menjaga agar tubuhnya tetap sehat

13) Data Sosial

Klien merupakan warga yang aktif mengikuti kegiatan di daerah rumahnya, saat muda klien menjadi salah satu kader bersama dengan Ny. S

14) Data Spiritual

d) Makna hidup

Klien mengatakan bahwa hidupnya merupakan perjuangan yang harus disyukuri

e) Pandangan terhadap sakit

Klien menganggap penyakitnya merupakan faktor usia

f) Kemampuan beribadah saat sakit

Klien rajin beribadah seperti solat, mengikuti pengajian di masjid

f. Pengkajian Emosi**3) Pengkajian tahap 1**

e) Apakah pasien mengalami sukar tidur?

Ya

f) Apakah pasien sering merasa gelisah?

Tidak

g) Apakah pasien sering murung atau menangis sendiri?

Tidak

h) Apakah pasien sering was-was atau kuatir?

Tidak

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

4) Pengkajian tahap 2

f) Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan?

Tidak

g) Ada masalah atau banyak pikiran?

Ya, Kadang-kadang

h) Ada gangguan/masalah dengan keluarga lain? “

Saat dikaji anaknya sedang pulang kerumahnya

i) Menggunakan obat tidur/penenang atas anjuran dokter?

Tidak

j) Cenderung mengurung diri?

Tidak

Kesimpulan:

Klien memiliki emosi yang stabil dan sangat bersabar

g. Pengkajian Fungsional (KATZ Indeks)

Pertanyaan	Ya	Tidak
Kemandirian dalam mandi	✓	
Kemandirian dalam berpakaian	✓	
Kemandirian pergi ke kamar mandi	✓	
Kemandirian dalam berpindah	✓	
Kemandirian dalam kontinen (BAB/BAK)	✓	
Kemandirian dalam makan	✓	

- h) Indeks A : semua aktivitas mandiri
- i) Indeks B : satu aktivitas tidak mandiri
- j) Indeks C : Aktivitas mandi & satu aktivitas lain tidak mandiri
- k) Indeks D : Aktivitas mandi, berpakaian, & satu aktivitas lain tidak mandiri
- l) Indeks E : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet dan satu aktivitas tidak mandiri
- m) Indeks F : Aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet & berpindah tidak mandiri
- n) Indeks G : Ketergantungan semua aktivitas

Kesimpulan :

Klien termasuk dalam indeks A yang dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri

h. Pengkajian Tingkat Kemandirian Pasien (Barthel Indeks Modifikasi)

No.	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	<p>Frekuensi: 3x/hari</p> <p>Jenis: Nasi, Lauk Paukseperti Ikan Mas, tempe goreng, ikan pindang, sayuran seperti sop, sayur bening, sayur asem</p> <p>Porsi: ½ porsi</p> <p>Keluhan: Klien mengatakan tidak ada keluhan makan</p>
2.	Minum	5	10	<p>Frekuensi: 5-6x/hari</p> <p>Jenis: Air Putih, dan teh</p> <p>Porsi: 200-250cc</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
3.	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15	

4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi: cuci muka 1x/hari, menyisir rambut x/hari, gosok gigi 1-2x/hari
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi: 1x/hari
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turun tangga	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi: 1x/hari Konsistensi lembek
11.	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi: 5-6x/hari Warna: kuning terang
12.	Olahraga/ latihan	5	10	Frekuensi: 1x/minggu Jenis: jalan pagi
13.	Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	Jenis: Frekuensi:
	Skor total	130		

Keterangan:

- d) Skor 130 : Mandiri
e) Skor 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
f) Skor 60 : Ketergantungan total

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil tes Barthel Indeks didapatkan skor 130 yang berarti klien mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari

i. Pengkajian Status Mental

Menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini?	✓	
2.	Hari apa sekarang ini?	✓	
3.	Apa nama tempat ini?	✓	
4.	Berapa nomor telepon anda?	-	
5.	Berapa umur Anda?	✓	
6.	Kapan Anda lahir? (minimal tahun lahir)	✓	
7.	Siapa Presiden Indonesia sekarang?	✓	
8.	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	✓	
9.	Siapa nama ibu Anda?	✓	
10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	✓	
	Skor total	9	

Interpretasi hasil:

- f) Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh.
- g) Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- h) Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- i) Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil SPMSQ Ny. R memiliki fungsi intelektual utuh

j. Pengkajian Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

No.	Aspek kognitif	Nilai maks	Nilai pasien	Kriteria	Jawaban Pasien
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan	Tahun 2022 Musim Hujan Tanggal 11 Hari Rabu Bulan Mei
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota <input type="checkbox"/> PSTW <input type="checkbox"/> Wisma	Indonesia Jawa Barat Bandung
2.	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada pasien ketiga objek tadi. (Untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Objek Hp <input type="checkbox"/> Objek Pulpen <input type="checkbox"/> Objek Kertas	HP Pulpen Kertas
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	3	Minta pasien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 58	
4.	Mengingat	3	3	Minta pasien untuk menyebutkan kembali ketiga	HP

				<p>objek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing objek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Objek HP <input type="checkbox"/> Objek Pulpen <input type="checkbox"/> Objek Kertas 	Pulpen Kertas
5.	Bahasa	9	9	<p>Tunjukkan dua benda dan tanyakan namanya pada pasien;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Buku <input type="checkbox"/> Penghapus <p>Minta pasien untuk mengulang kata berikut: “tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah pasien), bila benar nilai satu point</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Benar 2 kata tak ada, tetapi <p>Minta pasien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambil kertas dan pegang <input type="checkbox"/> lipat dua <input type="checkbox"/> letakkan di atas meja <p>Minta pasien untuk mengikuti perintah berikut (bila benar dapat nilai 1 point:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> “tutup mata” <input type="checkbox"/> tuliskan satu kalimat <p>Kelurahan Campaka Kota Bandung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> salin gambar 	
Total nilai			28		

Interpretasi hasil:

- d) > 23 : aspek kognitif fungsi mental baik
- e) $18 - 22$: kerusakan aspek kognitif fungsi mental ringan
- f) ≤ 17 : kerusakan aspek kognitif fungsi mental berat

Kesimpulan:

Klien memiliki aspek kognitif fungsi mental baik

k. Pengkajian Keseimbangan

Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukkan salah kondisi

- 7) Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan
 - Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri. (0)
 - Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi (0)
- 8) Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali)
 - Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya (1)
- 9) Mata tertutup
 - Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya). (1)

10) Perputaran leher (mata terbuka)

- Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan. (0)

11) Gerakan menggapai sesuatu

- Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan (0)

12) Membungkuk

- Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek, atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri. (0)

Komponen gaya berjalan atau pergerakan

Beri nilai 0 bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini dan beri nilai 1 jika menunjukkan salah satu kondisi;

- Minta klien berjalan ke tempat yang telah ditentukan
 - Ragu-ragu, trsandung, memegang obyek untuk dukungan (0)
- Ketinggian langkah kaki
 - Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm) (0)
- Kontinuitas langkah kaki (observasi dari samping klien)
 - Setelah langkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai (0)
- Kesemitrisan langkah (observasi dari samping klien)
 - tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi kesisi lain (1)
- Berbalik
 - Berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan (0)

Interpretasi hasil:

4. Nilai 0 –5 : resiko jatuh rendah
5. Nilai 6 –10 : resiko jatuh sedang
6. Nilai 11- 15 : resiko jatuh tinggi

Kesimpulan :

Ny. R memiliki nilai 3 dengan resiko jatuh rendah

1. Pengkajian Sosial (APGAR Keluarga)

ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
	2	1	0
1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation)	✓		
2. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership)	✓		
3. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth)	✓ ✓		
4. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection)		✓	
5. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve)			

Penilaian :

4. 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
5. 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
6. 7 – 10 : Disfungsi keluarga baik

Kesimpulan :

Ny. R memiliki disfungsi keluarga baik

m. Kondisi Depresi (Beck)

Aspek yang dinilai	Nilai			
	3	2	1	0
1. Kemandirian		✓		
2. Fesimisme				✓
3. Rasa kegagalan				✓
4. Ketidakpuasan			✓	
5. Rasa bersalah				✓
6. Tidak menyukai diri sendiri				✓
7. Membayangkan diri sendiri			✓	
8. Menarik diri				✓
9. Keragu-raguan				✓
10. Perubahan gambaran diri				✓
11. Kesulitan kerja				✓
12. Keletihan				✓
13. Anoreksia				✓

Kesimpulan:

Ny. R memiliki nilai Beck 4, klien tidak mengalami Depresi

n. Pengkajian Hasil Laboratorium dan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium

(Tidak terkaji)

4. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : Klien mengatakan tekanan darahnya tidak stabil DO : TD : 150/90mmHG	<p>Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi pembuluh darah ↓ Sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Resiko Penurunan curah jantung</p>	Risiko penurunan curah jantung

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko penurunan curah jantung d.d. Perubahan afterload






H. PERENCANAAN










Dx. Kep	Tujuan	Intervensi	Rasional
Risiko penurunan curah jantung d.d. Perubahan afterload	Setelah dilakuka asuhan keperawatan selama 7x60 menit diharapkan resiko curah jantung tidak terjadi dengan kriteria hasil :	7. Monitor tekanan darah 8. Monitor keluhan nyeri dada	1. Mengetahui terjadinya perubahan tekanan darah pada klien 2. Mengetahui nyeri, skala, lokasi dan yang memperberat







	1. Tekanan darah membaik	<p>9. Berikan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>10. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p> <p>11. Berikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing</p> <p>12. Ajarkan diet rendah garam</p>	<p>maupun mamperingan rasa nyeri</p> <p>3. Membuat klien merasa lebih nyaman, menurunkan nyeri karena peningkatan jumlah oksigen dalam darah</p> <p>4. Aktivitas fisik dapat memperlancar aliran darah sehingga mencegah kenaikan tekanan darah</p> <p>5. Menurunkan tekanan darah klien karena kandungan kalium dan flavanoid yang terkandung</p> <p>6. Diet rendah garam dapat menurunkan dan mencegah</p>
--	--------------------------	--	--









			kenaikan tekanan darah
--	--	--	------------------------






I. IMPLEMENTASI

Tanggal/waktu	Dx Kep	Pelaksanaan	Paraf Pelaksana
11 Mei 2022 08.00	1	Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi
08.03	1	Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	 Yosi
08.05	1	Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing E/klien minum jus belimbing hingga habis	 Yosi
08.20	1	Menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi E/ klien mengatakan memahami mengenai anjuran perawat, klien dapat mengulangi anjuran perawat dengan tepat	 Yosi
12 Mei 2022 08.00	1		 Yosi
08.05			

08.10		Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	 Yosi
08.40	1		 Yosi
08.45		Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	 Yosi
13 Mei 2022 08.00		Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri	 Yosi
08.05		dada	 Yosi
08.10		Memberikan teknik non farmakologis : Pemberian Jus Belimbing	 Yosi
08.40		E/klien minum jus belimbing hingga habis	 Yosi
14 Mei 2022 08.00		Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus	 Yosi
08.05		E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	 Yosi
08.10			


		Memberi pendidikan kesehatan mengenai diet rendah garam	
08.40		E/ klien dapat mengulangi yang perawat sampaikan	Yosi
			
15 Mei 2022		Memonitor tekanan darah	Yosi
08.00		E/tekanan darah klien 150/90mmHg	
			
08.05			Yosi
		Memonitor keluhan nyeri dada	
08.10		E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	
			Yosi
08.40			
16 Mei 2022		Memberikan teknik non farmakologis :	
08.00		Pemberian Jus Belimbing	
		E/klien minum jus belimbing hingga habis	Yosi
			
08.05		Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus	Yosi
08.10		E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	
08.40			
17 Mei 2022		Memonitor tekanan darah	
		E/tekanan darah klien 150/90mmHg	

08.00		Memonitor keluhan nyeri dada	
08.05		E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	Yosi
08.10		Memberikan teknik non farmakologis :	
08.40		Pemberian Jus Belimbing E/klien minum jus belimbing hingga habis	
		Memonitor tekanan darah dan keluhan setelah minum jus	Yosi
		E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg, klien mengatakan tidak ada keluhan	
		Memonitor tekanan darah E/tekanan darah klien 150/90mmHg	
		Memonitor keluhan nyeri dada E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada	Yosi
			
			Yosi
			
			



	<p>Memberikan teknik non farmakologis :</p> <p>Pemberian Jus Belimbing</p> <p>E/klien minum jus belimbing hingga habis</p>	<p>Yosi</p> 
	<p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg</p>	<p>Yosi</p> 
	<p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/tekanan darah klien 150/90mmHg</p>	<p>Yosi</p> 
	<p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada</p>	<p>Yosi</p> 
	<p>Memberikan teknik non farmakologis :</p> <p>Pemberian Jus Belimbing</p> <p>E/klien minum jus belimbing hingga habis</p>	<p>Yosi</p> 
	<p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg</p>	<p>Yosi</p>
	<p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/tekanan darah klien 150/90mmHg</p>	<p>Yosi</p>

		<p>Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>E/ klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri dada</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis :</p> <p>Pemberian Jus Belimbing</p> <p>E/klien minum jus belimbing hingga habis</p> <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>E/ Tekanan darah klien 150/90 mmHg</p>	
--	--	---	--







J. EVALUASI







Tanggal/waktu	Dx Kep	Pelaksanaan	Paraf Pelaksana
17 Mei 2022	1	<p>S : Pasien mengatakan badannya menjadi lebih segar</p> <p>O : TD : 120/80mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 <p>Yosi</p>



Lampiran 10 : Lembar Bimbingan

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	







Nama Mahasiswa : Yosi Budi Permana Putri
 NIM : P17320119091
 Nama Pembimbing : H. Kuslan Sunandir, S.M., N. Keper., Sp. Kom
 Judul KTI : Pemberian Jus Bimbingan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Campaka Wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung







NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	26 Januari 2022	Tema KTI	Tema disebutkan di Studi Kasus		
2.	23 Januari 2022	Judul dan BAB I	Data yang ditulis KTI yang update		
3.	4 Februari 2022	BAB I dan II	Harus dijelaskan tujuan dan tema tersebut dan jelaskan temuan		



4.	9 Februari 2022	BAB I, II dan III	Konsep Askep gerontik dan kriteria inklusi		
5.	10 Februari 2022	BAB I, II dan III	Draft di lengkapi lampiran dan SOP		
6.	12 Februari 2022	Draft lengkap	Acc Proposal		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Yosi Budi Permana Putri
 NIM : P17320119091
 Nama Pembimbing : H. Kurnian Sunandar, SKM., M. Kep., Sp. Kom
 Judul KTI : Pemberian Jus Belimbing Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Campaka Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung







NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Selasa, 17 Mei 2022	BAB IV	Hasilnya di sajikan dim bentuk grafik		
2	Jum'at, 20 Mei 2022	BAB IV	Grafik dipisah sistol sblm/ sesudah diartol sblm/ sesudah seperti 6/7		
3	Minasa, 22 Mei 2022	BAB IV	Pembahasan penyamparan dibahas diteori dan hasil pentit Orang lain + opin		



4	Selasa, 24 Mei 2022	BAB V	Kesimpulan berdasarkan hasil dan pembahasan secara keseluruhan		
5.	Jum'at 27 Mei 2022	BAB V	Rekomendasi dibuat bds kesimpulan dan hasil KTI		
6.	Senin, 30 Mei 2022	Kelengkapan Draft	Buat draft lengkap dgn lampirannya		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Yosi Budi Permana Putri
 NIM : P17320119091
 Nama Pembimbing : Hj. Tati Suheti, APP, S Pd., M. Kes
 Judul KTI : Pemberian jus delima untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Cempaka wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung







NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 18 Mei 2022	BAB IV	Hasilnya di sajikan dim bentuk grafik		
2.	Sabtu, 21 Mei 2022	BAB IV	Grafik dipisah sistol sbm/seknd diastol sbm/seknd seperti uji T.		
3.	Senin, 23 Mei 2022	BAB IV	Pembahasan penyempitan dibahas di teori dan hasil penelitian orang lain topik		







4.	Rabu 25 Mei 2022	BAB V	Kesimpulan berdasarkan hasil dan pembahasan sct keseluruhan		
5.	Sabtu, 28 Mei 2022	BAB V	Rekomendasi dibuat berdasarkan kesimpulan dan hasil KTI		
6.	Senin, 30 Mei 2022	Kelengkapan draft	Buat draft lengkap dan lampiranmu		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul KTI

Yosi Budi Permana putri
17320119091
Ibu Rati Sunetti App. M. Kes
Pemberian Jus Bimbingan untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Campaka wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	27 Januari 2022	Revisi Penulisan BAB I	1. Revisi kata pengantar dan jarak 2. Revisi		
2.	30 Januari 2022	Revisi BAB II	Revisi penulisan tabel, nama tabel diatas dan diberikan sumber		
3.	7 Februari 2022	BAB I, II, III	Revisi penulisan di BAB III dan buat relaskan langkah pengumpulan data		

4.	11 Februari 2022	BAB III	Revisi penulisan di BAB III dan buat jelaskan langkah penjumlahan data		
5.	14 Februari 2022	BAB I, II, III	Revisi spasi tiap judul & sub bab dan jarak-jarak spasi penulisan		
6	16 Februari 2022	Daftar pustaka dan lampiran	Penulisan daftar pustaka spasi 1 antar buku spasi diberikan jarak 1 dan lampiran di revisikan		

Lampiran 11 : Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP**Identitas Diri**

Nama : Yosi Budi Permana Putri

Tempat tanggal lahir : Bandung, 01 Agustus 2001

Agama : Islam

Alamat : Kp. Lapang No. 15 RT. 02 RW. 03, Desa Sariwangi, Kec.
Parongpong, Kab. Bandung Barat, Jawa Barat 40559

Email : yosibudipermanaputri@gmail.com

No HP : 081388054438/081294794382

Riwayat Pendidikan

SDN Panorama I	2007-2013
MTs. Al-Inayah	2013-2016
SMAN 3 Cimahi	2016-2019
Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi D3 Keperawatan	2019-2022