



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG  
DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**TOBIATUN KHASANAH**

**A32020135**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG  
DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:**

**TOBIATUN KHASANAH**

**A32020135**

**PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**

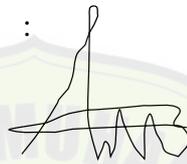
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Tobiatun Khasanah

NIM : A32020135

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Agustus 2021

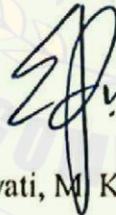


**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS ASUIAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG  
DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

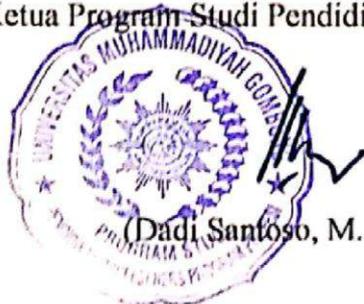
Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 23 Agustus 2021

Pembimbing



(Ernawati, M. Kep)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep.)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Tobiatun Khasanah

NIM : A32020135

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi  
Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah jantung Di  
Desa Pekuncen Kecamatan Sempor

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I



(Hartono, S. Kep., Ns)

Penguji II



(Ernawati, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 Agustus 2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA ini dengan judul “**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah jantung Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor**”. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan dari penulis menyusun KIA ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan KIA tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun, berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dorongan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, (Bapak Sudar dan Ibu Satem) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
2. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua program studi keperawatan program sarjana
4. Ernawati, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
6. Seluruh petugas Puskesmas Sempor 2 yang senantiasa membantu dalam penelitian ini.
7. Seluruh Kader RW di Desa Pekuncen yang senantiasa membantu dalam penelitian ini

8. Seluruh Kakakku (Mukhidin, Aminto, Khosiah, Heri Iskandar dan M. Asikin) yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat yang tiada hentinya
9. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners Angkatan 2020 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta motivasi yang telah diberikan mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Tak ada gading yang tak retak begitulah istilahnya, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 7 Maret 2021

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tobiatun Khasanah

Nim : A32020135

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI DESA PEKUNCEN  
KECAMATAN SEMPOR**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 26 Juli 2021

Yang menyatakan



(Tobiatun Khasanah)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, Juli 2021**

**Tobiatun Khasanah<sup>1)</sup>, Ernawati<sup>2)</sup>**  
[tobiatunkhasanah@gmail.com](mailto:tobiatunkhasanah@gmail.com)

**ABSTRAK**  
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PASIEN HIPERTENSI  
DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI DESA PEKUNCEN  
KECAMATAN SEMPOR**

**Latar Belakang:** Lanjut usia didefinisikan seseorang yang berada pada rentan usia 60 tahun keatas. Di Indonesia, prosentase lansia mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat. Tahun 2019 lansia berjumlah sekitar 25.64 juta orang atau 9,60% dari total penduduk. Pada lansia fungsi fisiologis akan berkurang, Hal ini terjadi akibat proses degeneratif (penuaan) dan dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit tidak menular pada lansia. Penyakit tidak menular pada lansia salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi dapat dikontrol dengan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah terapi air kelapa.

**Tujuan:** Tujuan umum untuk menjelaskan asuhan keperawatan pasien lansia hipertensi dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor.

**Metode:** Menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada 5 pasien dengan kasus hipertensi pada lansia di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor. Penelitian dilakukan tanggal 11 Juni-19 Juni 2021.

**Hasil asuhan keperawatan:** Hasil pengkajian pada kelima lansia hipertensi dengan rata-rata usia 68,6 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan diperoleh bahwa semua pasien mengalami penurunan curah jantung dengan etiologi perubahan *afterload* dibuktikan dengan tekanan darah meningkat. Diberikan terapi nonfarmakologi dengan pemberian air kelapa selama 7 hari setiap pagi dan sore sebanyak 250 cc, didapatkan kelima lansia dengan hipertensi mengalami penurunan tekanan darah dengan rata-rata penurunan sebesar 32/6 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian air kelapa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

**Rekomendasi:** Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan sebagai rujukan terapi non farmakologi pada lansia yang mengalami hipertensi. Disarankan bagi lansia tidak langsung menggunakan obat-obatan anti hipertensi karena terdapat efek samping obat.

***Kata kunci;***

*Air Kelapa, Hipertensi, Lansia.*

---

<sup>1)</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2)</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Professional Nurse Education Program  
Muhammadiyah University of Gombong  
Final Scientific Paper-Nurse, July 2021**

**Tobiatun Khasanah<sup>1)</sup>, Ernawati<sup>2)</sup>**  
[tobiatunkhasanah@gmail.com](mailto:tobiatunkhasanah@gmail.com)

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE OF HYPERTENSION PATIENTS  
WITH DECREASED CARDIAC OUTPUT IN PEKUNCEN VILLAGE, SEMPOR  
DISTRICT**

**Background:** Elderly is defined as someone in the age range of 60 years and over. In Indonesia, the percentage of the elderly population has increased twice. In 2019, the elderly numbered around 25.64 million people or 9.60% of the total population. In the elderly the physiological function will be reduced, this occurs due to a degenerative process (aging) leading to the emergence of various non-communicable diseases of the elderly. One of the non-communicable diseases of the elderly is hypertension. Hypertension can be controlled with pharmacological and non-pharmacological treatment. Non-pharmacological treatment that can be given is coconut water therapy.

**Objective:** To analyze gerontic nursing care of hypertension patients with decreased cardiac output in Pekuncen village, Sempor district.

**Method:** This is descriptive research with case study approach. Case study on 5 elderly patients with hypertension in Pekuncen Village, Sempor District. The research was conducted on June 11-19 June 2021.

**Results:** The results of the assessment on the five hypertensive elderly with an average age of 68.6 years and most of them were female, it was found that all patients experienced a decrease in cardiac output with the etiology of afterload changes as evidenced by increased blood pressure. Given non-pharmacological therapy by giving coconut water for 7 days every morning and evening as much as 250 cc, it was found that the five elderly with hypertension experienced a decrease in blood pressure with an average decrease of 32/6 mmHg. This shows that giving coconut water has a significant effect on reducing blood pressure in the elderly with hypertension.

**Recommendation:** The results of this study can be a source for further researchers and serve as a reference for non-pharmacological therapy for the elderly with hypertension. It is recommended for the elderly not to immediately use anti hypertensive medicine regarding its side effects.

***Keywords;***

*Coconut Water, Hypertension, Elderly.*

-----  
<sup>1)</sup>Student of Muhammadiyah University of Gombong

<sup>2)</sup>Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAM PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	viii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	4
C. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hipertensi .....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis .....	8
4. Patofisiologi .....	8
5. Pathway .....	10
6. Penatalaksanaan .....	11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Etiologi.....	11
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor .....	12
4. Kondisi Klinis Terkait.....	13

5. Penatalaksanaan .....	14
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
1. Fokus Pengkajian .....	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	18
5. Evaluasi Keperawatan.....	18
D. Kerangka Konsep.....	18
<b>BAB III METODE</b>	
A. Desain Karya Tulis Ilmiah .....	19
B. Subjek Studi Kasus .....	19
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	20
D. Fokus Studi Kasus.....	20
E. Definisi Operasional.....	20
F. Instrumen Studi Kasus .....	20
G. Metode Pengumpulan Data.....	21
1. Data Primer .....	21
2. Data Sekunder .....	22
H. Analisis dan Penyajian Data .....	23
1. Analisis data .....	23
2. Penyajian data .....	23
I. Etika Studi Kasus .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Profil Lahan Praktik .....	26
1. Visi Misi Desa.....	28
2. Gambaran Wilayah Desa.....	28
3. Jumlah Kasus .....	29
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....	29
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	30
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan .....	47
D. Pembahasan.....	48

1. Analisis Karakteristik Klien.....	48
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama .....	50
3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan.....	50
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian .	51
E. Keterbatasan Study Kasus.....	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	55
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan Hipertensi .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	20
Tabel. 4.1 Jumlah kasus hipertensi di desa Pekuncen.....	29
Tabel 4.2 Hasil observasi tekanan darah pre dan post terapi pemberian air kelapa pada lansia di Desa Pekuncen, Kecamatan Sempor.....	48



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan .....	10
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	18



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism  $\leq 30\%$
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7. Lembar Observasi
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dampak dari berhasilnya suatu pembangunan kesehatan keluarga diantaranya adalah meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). UHH yang mengalami peningkatan membuat jumlah penduduk lanjut usia juga mengalami peningkatan secara signifikan. Dalam proses penuaan terjadi pengurangan ketahanan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam, maupun rangsangan dari luar tubuh. Dalam fase ini, akan terjadi kemunduran baik dari segi fisiologis, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan seseorang, termasuk pada aspek kesehatan. Dalam UU No. 13 Tahun 1998 lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang berada pada rentan usia 60 tahun keatas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Puncak dari siklus hidup manusia, adalah ketika seseorang telah menjadi lansia. Fase-fase didalamnya diibaratkan sebagai rantai kehidupan yang berkaitan satu dengan yang lain. Oleh sebab itu, kondisi lansia saat ini sangat ditentukan oleh bagaimana kehidupan masa lalu mereka dijalani. Pada tahun 2020, penduduk dunia yang merupakan lansia memiliki prevalensi lebih dari 1 miliar orang, angka ini mewakili 13.5% dari populasi penduduk dunia yaitu 7.8 miliar (World Health Organization, 2020).

Di Indonesia, Selama hampir lima dekade, prosentase penduduk lansia mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat. Tahun 2019 lansia berjumlah sekitar 25.64 juta orang atau 9,60% dari total penduduk. Penduduk lansia keberadaannya tersebar mulai di perkotaan hingga di perdesaan. Di perkotaan jumlah lansia lebih tinggi dibanding di perdesaan (52.80%:47.20%). Lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) menjadi lansia yang mendominasi jumlah lansia Indonesia yaitu mencapai 63.82%, disusul oleh lansia madya

(kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27.68% dan sisanya lansia tua (kelompok umur 80+ tahun) sebesar 8.50 % (Badan Pusat Statistik, 2019).

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 74.9% angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2018 yaitu 64.98% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Di Kebumen sendiri cakupan pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2019 mencapai angka 84.6%, dengan capaian tertinggi adalah Puskesmas Padureso dan Karang gayam 100% dan terendah Sempor 2 dengan capaian 34.8% (Dinkes Kabupaten Kebumen, 2019).

Fungsi fisiologis akan berkurang seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi akibat proses degeneratif (penuaan) dan dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit tidak menular pada lansia. Proses degeneratif juga akan membuat daya tahan tubuh menurun sehingga lansia juga rentan terhadap infeksi penyakit menular. Pada tahun 2018, ada sebuah Riset Kesehatan Dasar yang hasilnya menunjukkan penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah hipertensi dengan presentase sebesar 63.5%, kemudian masalah gigi 53.6%, penyakit sendi 18%, masalah mulut 17%, DM 5.7%, penyakit jantung 4.5%, Stroke 4.4%, gagal ginjal 0.8% dan kanker 0.4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sekitar 70% kematian di Dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM). Salah satu kegiatan yang dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap faktor resiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung dan kelainan fungsi ginjal adalah dengan mengukur tekanan darah pada lansia. Data *World Health Organization* (WHO, 2017) menunjukkan bahwa kasus hipertensi ditemukan sebanyak 972 juta kasus. Pada tahun 2025, jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat 1,15 milyar kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa sekitar 29% penduduk dunia merupakan penderita hipertensi, dimana 333 juta kasus ditemukan di negara maju dan 639 juta kasus sisanya ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia. Selain itu, Rumah Sakit di Indonesia, hipertensi juga berada pada posisi ke 2 dari 10 penyakit yang diderita pasien rawat jalan, penderitanya didominasi wanita (30%) dan pria (29%)

sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara berkembang (Triyanto, 2018).

Riskesmas yang dilakukan di tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa prevalensi di Indonesia pada penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34.11%. Perempuan memiliki tingkat prevalensi hipertensi yang lebih besar yaitu (36.85%) dibandingkan dengan laki-laki (31.34%). Tingkat Prevalensi di kota sedikit lebih tinggi (34.43%) dibanding di desa (33.72%).

Di Jawa Tengah menurut hasil Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada wanita (40,17%) lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (34,83%). Dibandingkan dengan perdesaan (37,01%), prevalensi hipertensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%). Di Jawa Tengah, Karanganyar, Jepara dan Kota Magelang merupakan 100% daerah kota yang paling banyak memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi, untuk Kabupaten Kebumen sendiri 54.6%, sedangkan presentase terendah di Kabupaten Purworejo 12.9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Hipertensi berhubungan dengan gaya hidup dan perilaku. Hipertensi dapat dikendalikan salah satunya dengan mengubah gaya hidup seperti; menghindari merokok, pola makan yang sehat, mengupayakan aktivitas fisik dan tidak meminum alkohol. Sedangkan untuk mengendalikan faktor resiko PTM dapat dilakukan dengan mempromosikan kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui perilaku CERDIK yaitu pemeriksaan kesehatan secara teratur, berhenti merokok, rajin olah raga, pola makan sehat seimbang, beristirahat yang cukup dan pengendalian stres (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tekanan darah dapat dikontrol dengan pengobatan dan terapi non-obat. Perawatan farmakologis adalah penggunaan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, termasuk penghambat ACE, diuretik, antagonis kalsium dan vasodilator. Salah satu pengobatan non obat yang bisa diberikan adalah dengan memberikan air kelapa kepada penderita tekanan darah tinggi. Air kelapa muda air yang berasal dari kelapa yang masih muda dan biasanya

memiliki rasa yang cenderung manis dengan berbagai kandungan didalamnya seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium. Dalam menjaga tekanan darah tetap normal, penting untuk mengonsumsi makanan tinggi kalium dan rendah natrium (Andika et al., 2018).

Menurut studi Kaaba et al. (2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Ibu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto”. Hal ini menunjukkan pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap tekanan darah lansia di Puskesmas Limboto. Penelitian yang dilakukan oleh Andika et al. (2018) juga mendukung hal tersebut, setelah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lanrisang Kabupaten Pinrang diberi air kelapa ternyata memberikan pengaruh berupa turunya tekanan darah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Fadlilah & Saputri (2018) yang hasilnya juga menunjukkan bahwa asupan air kelapa muda pada penderita hipertensi akan menurunkan tekanan darah, dengan nilai  $p < 0,001$ .

Peneliti telah melaksanakan studi pendahuluan pada tanggal 16-18 Januari 2021 dan diperoleh data jumlah populasi lansia yang menderita hipertensi di Desa Pekuncen dihitung dari hasil kuesioner yang disebar sebanyak 75 kasus. Berdasarkan pemaparan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Diagnosa Keperawatan Penurunan Curah Jantung Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum untuk menjelaskan asuhan keperawatan pasien lansia hipertensi dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien hipertensi
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertensi
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi

- d. Mempaparkan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Mempaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi
- f. Mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan air kelapa muda di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor.
- g. Menganalisis pengaruh air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor.

### C. Manfaat

#### 1. Manfaat Keilmuan

Menambah informasi serta referensi kepustakaan bagi mahasiswa. Menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan melalui metode nonfarmakologi yaitu menggunakan air kelapa untuk memperbaiki kondisi hemodinamik serta menambah bahan ajar untuk praktek di masyarakat.

#### 2. Manfaat aplikatif

##### a. Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta terapi yang dapat diberikan.

##### b. Puskesmas

Sebagai dasar masukan bagi puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

##### c. Masyarakat/Pasien

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi menggunakan air kelapa muda sebagai upaya mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). *What Is High Blood Pressure?* American Heart Association.
- Andika, F., Haniarti, & Patinting, A. (2018). Effect of Young Coconut Water on Decreasing Blood Pressure on Hypertension Patients in Lanrisang Community Health Center in Pinrang District. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(3), 217–229.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Katalog: 4104001. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2019*, xxvi + 258 halaman.
- Bin Mohd Arifin, M., & Weta, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7).
- Dharma.k.k. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. In *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 273–275.
- Dinkes Kabupaten Kebumen. (2019). *KEBUMEN*. 27.
- Fadlilah, M., & Saputri, F. (2018). Volume 9, Desember 2018, Nomor 2. *Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*, 9, 198–206.
- Heather, T. H. (2017). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. In *NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*.
- Irianto, K. (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Alfabeta.
- Kaaba, D., Katili, D. N. O., & Zakaria, F. (2019). Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Akademika*, 8(2), 127. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i2.406>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*, 8(9), 1–213.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf) [Ind. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Komang, N., Gandari, M., Wayan, N., & Nopiyanti, E. (2015). *Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Hipertensi Di Banjar Pisang Desa Taro Kabupaten Gianyar*. 5, 92–97.

- L Raihan, et all. (2014). Hipertensi Primer Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja. *Jurnal Majority*, 1(2), 1–10.
- Manuntung, A. (2015). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi (RMIK) METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. In *kemenkes RI*.
- Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 344–353. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.849>
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua. *Rineka Cipta*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC. In *Medication Jogja*.
- Nursalam. (2011). MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Nursalam. (2011). *Salemba Medika*.
- Nursalam. (2015). Nursalam. 2015. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Salemba Medika Padila. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Setyowati, E. B., Kebidanan, A., Husada, G., Lapukat, S. D., & Darah, T. (2015). Perbedaan Efektivitas Seduhan Daun Alpukat ( *Persea American Mill* ) Dan Air Kelapa Hijau Muda ( *Cosos Nucifera Linn* ) Terhadap. 110, 17–26.
- Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. In *Ekp*.
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: baseline report*. <https://www.who.int/ageing/decade-of-healthy-ageing>
- Yuli Aspiani, R. (2018). BuKu Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. In 1.



### JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021
1	Perencanaan dan analisa situasi										
2	Penentuan objek penelitian, judul penelitian										
3	Penyusunan proposal										
4	Pelaksanaan studi pendahuluan										
5	Uji turnitin										
6	Pengajuan seminar proposal										
7	Uji etik penelitian										
8	Pelaksanaan penelitian: Pemberian terapi air kelapa										
9	Pengolahan data										
10	Penyusunan laporan hasil penelitian										
11	Sidang hasil penelitian										



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
PERPUSTAKAAN  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>  
E-mail : [lib.stimugo@gmail.com](mailto:lib.stimugo@gmail.com)

### SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J  
NIK : 06039  
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan  
Penurunan Curah Jantung Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor  
Nama : Tobiatun Khasanah  
NIM : A32020135  
Program Studi : Pendidikan profesi Ners  
Hasil Cek : 4%

Gombong, 27 Juli 2021

Pustakawan

(Umi Haniati, SIP., M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

  
UPT  
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

eCertificate

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL**  
**EXEMPTION**

**No. Protokol : 21113000026**

**"ETHICAL EXEMPTION"**

Nomor : 015.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021



Peneliti Utama : Tobiatur Khasanah  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong  
*Name of The Institution*

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**  
**PASIEH HIPERTENSI DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI**  
**DESA PEKUNCEN"**

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**  
**PASIEH HIPERTENSI DENGAN PENURUNAN CURAH**  
**JANTUNG DI DESA PEKUNCEN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3)

Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juli 2021 sampai dengan tanggal 25 Oktober 2021

*This declaration of ethics applies during the period July 25, 2021 until October 25, 2021*

July 25, 2021

*Professor and Chairperson,*



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P., H



FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

**I. PENGAJIAN**

**A. Karakteristik Demografi**

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 8 Juli 1961/ 60 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Pekuncen
Status Perkawinan	Cerai mati		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. S

Alamat : Pekuncen

No. Telp :

Hubungan dengan klien : Suami

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Petani

Sumber pendapatan : Hasil tani

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Duduk dan jalan-jalan disekitar rumah

Bepergian/ wisata : Kadang-kadang

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

**B. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, sayuran dan lauk

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu jadi harus mengurangi makanan asin/diet rendah garam.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 1 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB: Tidak ada

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 4 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak ada

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan berkebun di kebun dekat rumahnya dan memasak setiap pagi.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak): Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	5 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Jalan-jalan didalam rumah	1 jam
6. Menonton TV	3 jam
7. Berkebun	1 jam

**C. Status Kesehatan**

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengatakan tidak menderita penyakit apapun selama 1 tahun ke belakang, paling kadang-kadang merasakan pusing biasa, tengkuk kaku, kepala terasa berat dan lemas

b. Gejala yang dirasakan

Kepala berat, lemas

c. Faktor pencetus

Klien mengatakan tidak tahu kenapa tiba-tiba pusing dan lemas

d. Timbulnya keluhan : (  ) mendadak (  ) bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : waktu timbulnya tidak pasti

f. Upaya mengatasi : Istirahat

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 4 tahun yang lalu

b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Tidak ada

c. Riwayat kecelakaan

Tidak ada

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di RS

e. Riwayat pemakaian obat

Obat hipertensi

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Baik

b. TTV

TD 160/90 mmHg, Nadi 124 x/m, RR 22 x/m

c. Kepala

Mesochepal, rambut berwarna hitam sedikit putih bersih, tidak ada edema dan nyeri tekan.

d. Mata

Simetris, sklera anikterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis.

e. Telinga

Simetris, tidak terdapat penumpukan serumen, pendengaran masih normal.

f. Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih tidak ada stomatitis, gigi belum ada yang tanggal dan mukosa bibir kering.

g. Dada

Simetris, tidak ada jejas/lesi tidak nyeri tekan.

h. Abdomen

Tidak ada lesi/tidak dapat nyeri tekan, suara perkusi timpani,  
peristaltik 9 x/m

i. Kulit

Turgor kulit kering dan keriput

j. Ekstremitas atas

Ekstremitas atas kanan : 5

Ekstremitas atas kiri : 5

k. Ekstremitas bawah

Ekstremitas bawah kanan : 5

Ekstremitas bawah kiri : 5

**D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

1. Pengkajian Nutrisi :

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 24.5 : Nutrisi baik.

2. Pengkajian Depresi :

Diperoleh total skor 6 : Depresi ringan

3. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 45 : Resiko jatuh rendah (25-50 )

4. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 39 : klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

5. Pengkajian Status Mental :

Skor klien 25 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

6. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 : Mandiri

**E. Lingkungan Tempat Tinggal**

1. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin  lainnya. Sebutkan !

Keramik

2. Kondisi lantai :  licin,  lembab  kering  lainnya. Sebutkan! .....

3. Tangga rumah :  Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
4. Penerangan:  cukup,  kurang
5. Tempat tidur  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
6. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
7. WC :  Tidak ada  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman (tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

## II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu</li> <li>- Ny.S mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki hipertensi yaitu ibunya</li> <li>- Ny. S mengatakan jika tensi sedang tinggi rasanya pusing, tengkuk kaku dan kepala terasa berat</li> <li>- Ny. S mengatakan belum pernah dirawat di RS</li> <li>- Ny. S mengatakan jika pusing hanya periksa di Puskesmas</li> <li>- Ny. S mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing</li> <li>- Ny. S mengatakan badan terasa lemah</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- KU baik</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Kulit pucat</li> <li>- CRT 5 dtk, TD 160/90 mmHg, Nadi 124 x/m, RR 19 x/m</li> </ul>	Penurunan curah jantung	Perubahan <i>afterload</i>

## III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penurunan curah jantung b.d perubahan *afterload*

#### IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Rasional												
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status cairan (L.03028)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>A : Awal T : Tujuan</p>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	4	Output urine	3	5	Membran mukosa	3	5	<p><b>Manajemen Elektrolit (I.03102)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit</li> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>4. Berikan diet yang tepat (mis. tinggi kalium, rendah natrium) : memberikan air kelapa</li> <li>5. Anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi diet, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, sehingga mudah dalam menentukan tindakan selanjutnya</li> <li>2. Sebagai indikator keadaan status cairan dalam tubuh</li> <li>3. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah</li> <li>4. Air kelapa yang kaya akan kalium dapat mengontrol cairan intraseluler sehingga menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi</li> <li>5. Mengurangi komplikasi</li> </ol>
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	4														
Output urine	3	5														
Membran mukosa	3	5														

## VI. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
Jumat, 11 Juni 2021/12.51 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Klien menerima mahasiswa dengan baik	
13.00 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S : Klien mengatakan mau dikaji dan ditanyatanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
13.10 WIB	Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal	S: - Ny. S mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu - Ny.S mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki hipertensi yaitu ibunya - Ny. S mengatakan jika tensi sedang tinggi rasanya pusing, tengkuk kaku dan kepala terasa berat	
13.20	Mengukur tekanan darah	S:- O: TD 160/90 mmHg, Nadi 124 x/m, RR 19 x/m	
13.25	Memberikan informasi terkait manfaat air kelapa	S: Ny. S mengatakan baru tau manfaat air kelapa O: Ny. S tampak mendengarkan penjelasan dengan baik	
13.35	Melakukan inform consent terkait terapi pemberian air kelapa	S: Ny. S mengatakan bersedia menjadi responden O:Ny.S menandatangani informed consent yang disediakan	
13.40	melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. S mengatakan besok sabtu bisa ditemui dijam pagi O: Ny. S setuju kontrak waktu berikutnya	

<p>Sabtu, 12 Juni 2021/08.40 WIB</p> <p>08.45 WIB</p> <p>08.50 WIB</p> <p>08.55 WIB</p> <p>09.00 WIB</p> <p>09.05 WIB</p>	<p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien</p> <p>Mendengarkan penuh perhatian</p> <p>Memberikan inovasi terapi air kelapa</p> <p>Menganjurkan pasien untuk mengurangi garam atau makanan asin</p> <p>Melibatkan keluarga untuk memantau asupan Ny. S</p> <p>Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	<p>S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p> <p>S:</p> <p>- Ny. S mengatakan jika pusing hanya periksa di Puskesmas</p> <p>- Ny. S mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing</p> <p>O : Ny. S tampak kooperatif</p> <p>S : Ny. S mengatakan segar setelah minum air kelapa</p> <p>O : -</p> <p>S : pasien mengatakan mengerti jika makanan asin dapat memperparah penyakitnya</p> <p>O : -</p> <p>S : keluarga mengatakan akan memantau asupan makanan dan terapi pemberian air kelapa</p> <p>O : keluarga tampak bersemangat</p> <p>S: Ny. S mengatakan bersedia</p> <p>O: Ny. S tampak kooperatif</p>	
<p>Sabtu, 19 Juni 2021/08.40 WIB</p> <p>08.45 WIB</p> <p>08.50 WIB</p>	<p>Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien</p> <p>Mengukur tekanan darah</p> <p>Menganjurkan keluarga tetap memantau pola makan klien</p>	<p>S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya</p> <p>O : Klien menyambut mahasiswa</p> <p>S : -</p> <p>O: TD 130/90, N 82 x/m, RR 20 x/m.</p> <p>S : keluarga mengatakan sebisa mungkin mengontrol pola makan pasien</p> <p>O : - keluarga tampak paham dan mengerti</p>	

## VII. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd & Nama
Sabtu, 19 Juni 2021/09.00 WIB	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya dan akan mengontrol makanannya agar tensinya tidak meningkat, selalu berusaha mengurangi pikiran yang membuat stress</li> <li>- Klien tampak paham terkait manfaat air kelapa</li> <li>- Klien mengatakan biasanya jika sakit periksa di puskesmas</li> <li>- Klien mengatakan minum obat tensi jika kepala terasa berat dan pusing saja.</li> <li>- Klien mengatakan seminggu kemarin minum air kelapa rutin setiap pagi dan sore</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik</li> <li>- Pasien tampak kooperatif</li> <li>- Pasien tampak mengerti informasi manfaat air kelapa</li> <li>- TD 130/90, N 82 x/m, RR 20 x/m</li> <li>- CRT &lt; 3 dtk.</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Modifikasi diet</li> </ul>	

## LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

### A. Pengkajian Nutrisi

#### *Form Full The Mini Nutritional Assesment*

#### (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	0 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 1 : Tidak tahu 2 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 3 : Tidak kehilangan BB	1
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (BB/TB(m <sup>2</sup> ))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
<b>Nilai Skrining (total nilai max. 14)</b>		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	<b>12</b>
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	0
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	0

10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 : 1 kali dalam sehari 1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 : jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya 1 : jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 : Tidak 1 : Ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : ada masalah gizi pada dirinya 1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0.5 : tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	0.5
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
<b>Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)</b>			12
<b>Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)</b>			12.5
<b>Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)</b>		<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> <b>≥24 : nutrisi baik</b> <b>17-23.5 : dalam risiko malnutrisi</b> <b>&lt;17 : malnutrisi</b>	<b>24.5</b>

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## B. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. S

Umur : 69 thn

Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah atau beri tanda ceklist salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat poin 1.

### *Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri*

No	Keadaan yang Dialami Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0√	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1√	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0√
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1√	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0√	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1√	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0√	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1√	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1√	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0√
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1√
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0√	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0√
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0√
<b>Skor</b>		6	

### Interpretasi

1. Normal : 0-4
2. **Depresi ringan : 5-8**
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

### C. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. S

Usia : 69 thn

Alamat : Pekuncen

Tanggal : 11 Juni 2021

#### *Morse Fall Scale (MFS)*

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			30
	a. Bedrest/dibantu perawat	0		
	b. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	c. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	b. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	c. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	a. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	b. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>			<b>45</b>	

#### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
<b>Risiko rendah</b>	<b>25-50</b>	<b>Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar</b>
Risiko tinggi	$\geq 51$	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

#### D. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. S  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 8 Juli 1951/69 tahun  
Alamat : Pekuncen  
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021

#### BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama dua menit <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpunan</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit <input type="checkbox"/> 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu duduk selama 30 detik <input type="checkbox"/> 1 mampu duduk selama 10 detik <input type="checkbox"/> 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan <input checked="" type="checkbox"/> 3 duduk menggunakan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun <input type="checkbox"/> 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor :</b>	<b>Skor :</b>

<input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan <input type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk membantu <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
<b>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan	<b>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mencapai 25 cm (10 inchi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 mencapai 12 cm (5inchi) <input type="checkbox"/> 2 mencapai 5 cm ( 2 inchi) <input type="checkbox"/> 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan <input type="checkbox"/> 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
<b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda	<b>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiriketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah aman <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan	<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi <input type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok

<input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba <input type="checkbox"/> 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	<input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh
<b>11. Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan	<b>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik <input type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 mampu melakukan > 2 pijakan dengan bantuan minimal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan
<b>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.</b> <b>21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</b>	

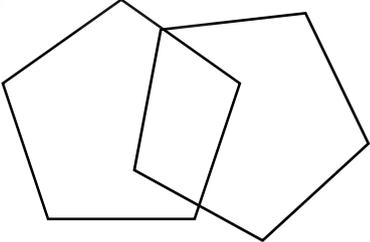
TOTAL SKOR : 39

Pemeriksa : Tobiatun Khasanah

## E. Pengkajian Status Mental

### MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input checked="" type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi Jawa Tengah <input checked="" type="checkbox"/> Kota Kebumen <input type="checkbox"/> Panti Werda <input type="checkbox"/> Wisma
3	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input checked="" type="checkbox"/> Objek Jam <input checked="" type="checkbox"/> Objek Sapu <input checked="" type="checkbox"/> Objek Televisi
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input checked="" type="checkbox"/> 86 <input checked="" type="checkbox"/> 79 <input checked="" type="checkbox"/> 72 <input checked="" type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.

6	BAHASA	9	6	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda</li> </ul> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulis satu kalimat</li> <li>✓ Menyalin gambar</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
<b>TOTAL NILAI</b>		<b>30</b>	<b>25</b>	

**Interpretasi hasil**

- >23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## F. Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

**I. PENGKAJIAN**

**A. Karakteristik Demografi**

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. P	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 03 Februari 1947/ 74 tahun	Pendidikan terakhir	-
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Pekuncen
Status Perkawinan	Cerai mati		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. S

Alamat : Pekuncen

No. Telp :

Hubungan dengan klien : anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja

Sumber pendapatan : Anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Duduk dan jalan-jalan disekitar rumah

Bepergian/ wisata : Kadang-kadang

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

**B. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3 kali sehari

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan : Klien mengatakan biasa makan nasi, sayuran dan lauk

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat hipertensi jadi harus mengurangi makanan asin/diet rendah garam.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien sering BAK biasanya 5-6 kali sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Pada malam hari biasanya BAK 2-3 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB: Tidak ada

### 3. Personal Higiene

#### a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2 kali sehari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

#### b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

#### c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan keramas 3 hari sekali

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

#### d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan sering mencuci tangan

### 4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam: 7-8 jam

Tidur siang : Klien mengatakan kadang-kadang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak ada

### 5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan berolahraga dengan jalan-jalan di sekitar rumah

Nonton TV : Klien mengatakan hampir setiap hari menonton TV

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan hanya dirumah bermain dengan cucunya dan yang memasak adalah anaknya

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak): Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Istirahat	7-8 jam
2. Sholat	5 menit
3. Mandi	15 menit
4. Makan	20 menit
5. Jalan-jalan didalam rumah	1 jam
6. Menonton TV	3 jam

**C. Status Kesehatan**

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien mengatakan dalam satu tahun terakhir sering merasakan pusing, kaku tengkuk, kepala terasa berat, badan terasa lemah dan dada gatal-gatal.

b. Gejala yang dirasakan

Pusing, kaku tengkuk, kepala terasa berat, lemah dan dada gatal-gatal

c. Faktor pencetus

Klien mengatakan biasanya karena darah tingginya sedang naik.

d. Timbulnya keluhan : (  ) mendadak ( ) bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan : waktu timbulnya tidak pasti

f. Upaya mengatasi : Istirahat dan minum obat

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi

- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)  
Tidak ada
  - c. Riwayat kecelakaan  
Klien mengatakan pernah jatuh di kamar mandi 8 bulan yang lalu
  - d. Riwayat dirawat di rumah sakit  
Klien mengatakan sering bolak-balik ke RS, pasien mengatakan sering dirawat
  - e. Riwayat pemakaian obat  
Obat hipertensi
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum  
Baik
  - b. TTV  
TD 180/90 mmHg, Nadi 55 x/m, RR 22 x/m
  - c. Kepala  
Meshocephal, rambut berwarna putih dan sedikit ada rambut hitam bersih, tidak ada edema dan nyeri tekan.
  - d. Mata  
Simetris, sklera anikterik, pupil isokhor, konjungtiva unanemis.
  - e. Telinga  
Simetris, tidak terdapat penumpukan serumen, pendengaran berkurang.
  - f. Mulut, gigi dan bibir  
Mulut bersih tidak ada stomatitis, gigi sudah ada yang tanggal dan mukosa bibir kering.
  - g. Dada  
Simetris, tidak ada jejas/lesi tidak nyeri tekan.
  - h. Abdomen  
Tidak ada lesi/tidak dapat nyeri tekan, suara perkusi timpani, peristaltik 15 x/m
  - i. Kulit

Turgor kulit kering dan keriput

- j. Ekstremitas atas  
Ekstremitas atas kanan : 5  
Ekstremitas atas kiri : 5
- k. Ekstremitas bawah  
Ekstremitas bawah kanan : 5  
Ekstremitas bawah kiri : 5

#### **D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

1. Pengkajian Nutrisi :  
Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 27 : Nutrisi baik.
2. Pengkajian Depresi :  
Diperoleh total skor 4 : Normal
3. Pengkajian Resiko Jatuh :  
Skor 55 : Resiko tinggi ( >50 )
4. Pengkajian Keseimbangan :  
Skor 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.
5. Pengkajian Status Mental :  
Skor klien 25 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
6. Pengkajian Kemandirian :  
Skor 80 : Dependen Ringan

#### **E. Lingkungan Tempat Tinggal**

1. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin lainnya. Sebutkan !  
Keramik
2. Kondisi lantai :  licin,  lembab, kering  lainnya. Sebutkan! ...
3. Tangga rumah : Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
4. Penerangan: cukup,  kurang

5. Tempat tidur :  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
6. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
7. WC :  Tidak ada  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman (tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

## II. ANALISA DATA

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	Ds : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengatakan mempunyai riwayat hipertensi</li> <li>- Ny. P mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki hipertensi yaitu bapak dan kakaknya</li> <li>- Ny. P mengatakan dalam satu tahun terakhir sering merasakan pusing, kaku tengkuk, kepala terasa berat dan dada gatal-gatal.</li> <li>- Ny. P mengatakan bolak-balik dirawat di RS</li> <li>- Ny. P mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing</li> <li>- Ny. P mengatakan pernah jatuh 8 bulan yang lalu di kamar mandi</li> <li>- Ny. P mengatakan badannya sering terasa lemah</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- KU baik</li> <li>- Membran mukosa kering</li> <li>- Kulit pucat, CRT 4 dtk</li> <li>- TD 180/90 mmHg</li> <li>- Nadi 55 x/m</li> <li>- RR 22 x/m</li> </ul>	Penurunan curah jantung	Perubahan <i>afterload</i>

## III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penurunan curah jantung b.d perubahan *afterload*

#### IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Rasional												
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status cairan (L.03028)</b></p> <table border="1" data-bbox="618 619 1075 762"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>A : Awal T : Tujuan</p>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	4	Output urine	3	5	Membran mukosa	3	5	<p><b>Manajemen Elektrolit (I.03102)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit</li> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>4. Berikan diet yang tepat (mis. tinggi kalium, rendah natrium) : memberikan air kelapa</li> <li>5. Anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi diet, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, sehingga mudah dalam menentukan tindakan selanjutnya</li> <li>2. Sebagai indikator keadaan status cairan dalam tubuh</li> <li>3. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah</li> <li>4. Air kelapa yang kaya akan kalium dapat mengontrol cairan intraseluler sehingga menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi</li> <li>5. Mengurangi komplikasi</li> </ol>
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	4														
Output urine	3	5														
Membran mukosa	3	5														

## V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
Jumat, 11 Juni 2021/13.50 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Klien menerima mahasiswa dengan baik	
14.00 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S : Klien mengatakan mau dikaji dan ditanyatanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
14.05 WIB	Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal	S: - Ny. P mengatakan mempunyai riwayat hipertensi - Ny. P mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki hipertensi yaitu bapak dan kakaknya - Ny. P mengatakan dalam satu tahun terakhir sering merasakan pusing, kaku tengkuk, kepala terasa berat dan dada gatal-gatal. - Ny. P mengatakan bolak-balik dirawat di RS - Ny. P mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing - Ny. P mengatakan pernah jatuh 8 bulan yang lalu di kamar mandi	
14.10	Mengukur tekanan darah	O: pasien tampak kooperatif S:- O: TD 180/90 Nadi 55 x/m RR 22 x/m	

14.15	Memberikan informasi terkait manfaat air kelapa	S: Ny. P mengatakan baru tau manfaat air kelapa O: Ny. P tampak mendengarkan penjelasan dengan baik	
14.25	Melakukan inform consent terkait terapi pemberian air kelapa	S: Ny. P mengatakan bersedia menjadi responden O: Ny. P menandatangani informed consent yang disediakan	
14.30	melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. P mengatakan besok sabtu bisa ditemui dijam pagi O: Ny. P setuju kontrak waktu berikutnya	
Sabtu, 12 Juni 2021/09.10 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
09.15 WIB	Mendengarkan penuh perhatian	S: - Ny. P mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing	
09.20 WIB	Memberikan inovasi terapi air kelapa	O : Ny. P tampak kooperatif S : Ny. P mengatakan segar setelah minum air kelapa O : -	
09.25 WIB	Menganjurkan pasien untuk mengurangi garam atau makanan asin	S : pasien mengatakan mengerti jika makanan asin dapat memperparah penyakitnya O : -	
09.30 WIB	Melibatkan keluarga untuk memantau asupan Ny. P	S : keluarga mengatakan akan memantau asupan makanan dan terapi pemberian air kelapa O : keluarga tampak bersemangat	
09.35 WIB	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. P mengatakan bersedia O: Ny. P tampak kooperatif	

Sabtu, 19 Juni 2021/09.00 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
09.05 WIB	Mengukur tekanan darah	S : - O: TD 150/80, N 72 x/m, RR 20 x/m.	
09.10 WIB	Menganjurkan keluarga tetap memantau pola makan klien	S : keluarga mengatakan sebisa mungkin mengontrol pola makan pasien O : - keluarga tampak paham dan mengerti	

## VI. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd & Nama
Sabtu, 19 Juni 2021/09.15 WIB	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. P mengatakan mempunyai riwayat hipertensi</li> <li>- Ny. P mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki hipertensi yaitu bapak dan kakaknya</li> <li>- Ny. P mengatakan pusing, kaku tengkuk berkurang</li> <li>- Ny. P mengatakan bolak-balik dirawat di RS</li> <li>- Ny. P mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing</li> <li>- Ny. P mengatakan pernah jatuh 8 bulan yang lalu di kamar mandi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik</li> <li>- Pasien tampak kooperatif</li> <li>- Pasien tampak mengerti informasi manfaat air kelapa</li> <li>- TD 150/80, N 72 x/m, RR 20 x/m, CRT&lt;3 dtk.</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Modifikasi diet</li> </ul>	

## LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

### A. Pengkajian Nutrisi

#### *Form Full The Mini Nutritional Assesment*

#### (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	1 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 2 : Tidak tahu 3 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 4 : Tidak kehilangan BB	2
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (BB/TB(m <sup>2</sup> ))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
<b>Nilai Skrining (total nilai max. 14)</b>		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	<b>13</b>
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	1

10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 : 1 kali dalam sehari 1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? d. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) e. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu f. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 : jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya 1 : jika semua jawaban ya	1
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 : Tidak 1 : Ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	0,5
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : ada masalah gizi pada dirinya 1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0.5 : tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	0,5
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
<b>Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)</b>			13
<b>Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)</b>			14
<b>Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)</b>		<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	27

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## B. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. P  
Umur : 74 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah atau beri tanda ceklist salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat poin 1.

### *Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri*

No	Keadaan yang Dialami Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0√	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0√
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0√
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1√	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0√	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1√	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0√	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0√
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1√	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0√
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1√
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0√	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0√
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0√
<b>Skor</b>		<b>4</b>	

### Interpretasi

1. Normal : 0-4
2. Depresi ringan : 5-8
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

### C. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. P

Usia : 74 thn

Alamat : Pekuncen

Tanggal : 11 Juni 2021

#### Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	25
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			30
	d. Bedrest/dibantu perawat	0		
	e. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	f. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	d. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	e. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	f. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	c. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	d. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>		<b>55</b>		

#### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
<b>Risiko tinggi</b>	<b>≥51</b>	<b>Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi</b>

#### D. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. P  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 03 Februari 1947/74 tahun  
Alamat : Pekuncen  
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021

#### BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba (✓) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan (✓) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpunan</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik (✓) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor :</b> ( ) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan (✓) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan	<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman

<input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk membantu <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman <input checked="" type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
<b>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan	<b>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit <input type="checkbox"/> 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik <input checked="" type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mencapai 25 cm (10 inchi) <input type="checkbox"/> 3 mencapai 12 cm (5inchi) <input type="checkbox"/> 2 mencapai 5 cm ( 2 inchi) <input type="checkbox"/> 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
<b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda	<b>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiriketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah aman <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba <input type="checkbox"/> 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi <input checked="" type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh

<p><b>11. Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p><b>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor :</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang  <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang  <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat  <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor :</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik  <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik  <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan  <input type="checkbox"/> 1 mampu mampu melakukan &gt; 2 pijakan dengan bantuan minimal  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>	

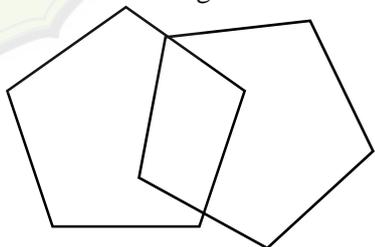
TOTAL SKOR : 20

Pemeriksa : Tobiatun Khasanah

## E. Pengkajian Status Mental

### MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input checked="" type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi Jawa Tengah <input checked="" type="checkbox"/> Kota Kebumen <input type="checkbox"/> Panti Werda <input type="checkbox"/> Wisma
3	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input checked="" type="checkbox"/> Objek Jam <input checked="" type="checkbox"/> Objek Sapu <input checked="" type="checkbox"/> Objek Televisi
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input checked="" type="checkbox"/> 86 <input checked="" type="checkbox"/> 79 <input checked="" type="checkbox"/> 72 <input checked="" type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.

6	BAHASA	9	6	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda</li> </ul> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulis satu kalimat</li> <li>✓ Menyalin gambar</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
<b>TOTAL NILAI</b>		<b>30</b>	<b>25</b>	

**Interpretasi hasil**

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## F. Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	5
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	5
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

**I. PENGKAJIAN**

**A. Karakteristik Demografi**

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. Y	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 17 Agustus 1950/ 71 tahun	Pendidikan terakhir	Tidak sekolah
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	RT 01 RW 01
Status Perkawinan	Menikah		Pekuncen
Agama	Islam		Sempor

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. J  
Alamat : Pekuncen, Sempor  
No. Telp : -  
Hubungan dengan klien : Suami

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja  
Sumber pendapatan : Diberi oleh anak dan hasil dari kebun

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Berkebun  
Bepergian/ wisata : kadang-kadang  
Keanggotaan organisasi : Posyandu Lansia

**B. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3-4 kali/hari  
Nafsu makan : Baik  
Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk, Buah  
Alergi terhadap makanan : Tidak ada  
Pantangan makan : Tidak ada

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 5-6 kali  
Kebiasaan BAK pada malam hari : 2-3 kali

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada

Frekuensi BAB : 1 kali/hari

Konsistensi : Padat

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 kali/hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali/hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 2 kali/minggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 1x/minggu

Kebiasaan mencuci tangan : setiap selesai memegang benda  
(selama pandemic lebih sering)

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 6 jam

Tidur siang : 3 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak ada

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : tidak ada, aktivitas hanya mencabuti  
rumput dan beres rumah

Nonton TV : Sering (Pagi, Siang, Malam)

Berkebun/ memasak : Setiap hari

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

## 7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
03.00-04.30	Bangun Tidur, Sholat
04.30-05.00	Jalan-jalan di sekitar rumah
05.00-06.00	Menonton TV
06.00-07.00	Berkebun di sekitar rumah
07.00-10.00	Melakukan aktivitas lainnya
10.00-11.30	Main dirumah tetangga
11.30-12.00	Sholat, makan siang
12.00-15.00	Tidur siang
15.00-16.00	Mandi dan beres-beres rumah

### C. Status Kesehatan

#### 1. Status Kesehatan Saat ini

##### a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. Y mengatakan dalam satu tahun terakhir yang dirasakan kaku pada tengkuk bagian kepala, batuk, badan terasa cepat lelah. Biasanya Ny. Y memeriksakan ke posbindu namun karena adanya pandemic covid-19 dia tidak pernah memeriksakannya lagi.

##### b. Gejala yang dirasakan

Kaku di bagian tegkuk, batuk, badan cepat lelah

##### c. Faktor pencetus

Makan makanan yang mengandung tinggi garam (ikan asin, masakan yang taerlalu banyak garam)

##### d. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak ( ) bertahap

##### e. Waktu timbulnya keluhan : Saat kondisi drop

##### f. Upaya mengatasi :

- Berhenti mengkonsumsi makanan tinggi garam (ikan asin, masakan terlalu banyak garam, jeroan)
- Minum air putih yang banyak
- Minum obat dan istirahat

#### 2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

##### a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. Y mengatakan memiliki riwayat hipertensi 2 tahun yang lalu.

##### b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

- Tidak ada
- c. Riwayat kecelakaan  
Ny. Y mengatakan tidak pernah jatuh ataupun mengalami kecelakaan.
  - d. Riwayat dirawat di rumah sakit  
Ny. Y mengatakan pernah dirawat di RS Pius Gombong.
  - e. Riwayat pemakaian obat  
Ny. Y mengatakan jika sakit terkadang membeli obat warung.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum  
Baik
  - b. TTV  
TD 170/90 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 21x/menit,
  - c. BB 45 kg, TB 150 cm
  - d. Kepala  
Bentuk kepala mesocephal, rambut bersih, tidak mudah rontok, beruban, nyeri di kepala bagian belakang (tengkuk)
  - e. Mata  
Bentuk simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan mulai menurun.
  - f. Telinga  
Pendengaran baik
  - g. Mulut, gigi dan bibir  
Mulut bersih, mukosa bibir kering, gigi sudah tanggal 2
  - h. Dada  
Simetris kanan dan kiri, irama pernapasan teratur
  - i. Abdomen  
Tidak ada pembesaran diperut
  - j. Kulit  
Tampak kering, keriput, elastisitas menurun, tidak terdapat lesi
  - k. Ekstremitas atas

Ekstremitas lengkap, tidak ada kelemahan anggota gerak, kekuatan otot 5 5

1. Ekstremitas bawah

Ekstremitas lengkap, tidak ada kelemahan anggota gerak

**D. Hasil Pengkajian Khusus**

1. Pengkajian Nutrisi

Hasil skrining dan pengkajian didapatkan skor 27.5 : Nutrisi baik.

2. Pengkajian Depresi :

Diperoleh total skor 6 : Depresi ringan

3. Pengkajian Resiko Jatuh :

Skor 45 : Resiko jatuh rendah (25-50 )

4. Pengkajian Keseimbangan :

Skor 31 : klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

5. Pengkajian Status Mental :

Skor klien 25 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

6. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 : Mandiri

**E. Lingkungan Tempat Tinggal**

1. Jenis lantai rumah : Keramik

2. Kondisi lantai : Kering

3. Tangga rumah : Tidak ada

4. Penerangan : Cukup

5. Tempat tidur : Aman (Tidak terlalu tinggi),

6. Alat dapur : Tertata rapi

7. WC : Ada : Aman (posisi duduk, tidak ada pegangan)

8. Kebersihan lingkungan : Bersih (tidak ada barang membahayakan)

## II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan jika sedang lelah kadang kaku pada tengkuk kepala</li> <li>- Ny. Y mengatakan kadang kaku saat batuk itu timbul</li> <li>- Ny. Y mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak dua tahun yang lalu.</li> <li>- Ny. Y mengatakan masih suka mengkonsumsi tinggi garam namun terbatas</li> <li>- Ny. Y mengatakan saat sakit biasanya membeli obat warung</li> <li>- Ny. Y mengatakan badan cepat lelah</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik</li> <li>- Kesadaran komposmentis</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Kulit pucat, CRT 5 dtk</li> <li>- Riwayat tekanan darah tinggi dua tahun yang lalu</li> <li>- Tidak pernah memeriksakan kesehatan</li> <li>- TD 170/90 mmHg</li> <li>- Nadi 110 x/menit,</li> <li>- RR 21x/menit,</li> </ul>	<p>Penurunan curah jantung</p>	<p>perubahan <i>afterload</i></p>

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penurunan curah jantung b. d perubahan *afterload*

### III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Rasional												
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status cairan (L.03028)</b></p> <table border="1" data-bbox="616 614 1075 758"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>A : Awal T : Tujuan</p>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	4	Output urine	3	5	Membran mukosa	3	5	<p><b>Manajemen Elektrolit (I.03102)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit</li> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>4. Berikan diet yang tepat (mis. tinggi kalium, rendah natrium) : memberikan air kelapa</li> <li>5. Anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi diet, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, sehingga mudah dalam menentukan tindakan selanjutnya</li> <li>2. Sebagai indikator keadaan status cairan dalam tubuh</li> <li>3. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah</li> <li>4. Air kelapa yang kaya akan kalium dapat mengontrol cairan intraseluler sehingga menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi</li> <li>5. Mengurangi komplikasi</li> </ol>
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	4														
Output urine	3	5														
Membran mukosa	3	5														

#### IV. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
Jumat, 11 Juni 2021/14.40 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Klien menerima mahasiswa dengan baik	
14.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S : Klien mengatakan mau dikaji dan ditanyanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
14.50 WIB	Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal	S: - Ny. Y mengatakan jika sedang lelah kadang kaku pada tengkuk kepala - Ny. Y mengatakan kadang kaku saat batuk itu timbul - Ny. Y mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak dua tahun yang lalu. - Ny. Y mengatakan masih suka mengonsumsi tinggi garam namun terbatas - Ny. Y mengatakan minum obat hanya jika pusing dan kaku tengkuk dirasakan O: pasien tampak kooperatif	
15.05	Mengukur tekanan darah	S:- O: TD 170/90 mmHg, Nadi 110 x/menit, RR 21x/menit,	
15.10	Memberikan informasi terkait manfaat air kelapa	S: Ny. Y mengatakan baru tau manfaat air kelapa O: Ny. Y tampak mendengarkan penjelasan dengan baik	

15.20	Melakukan inform consent terkait terapi pemberian air kelapa	S: Ny. Y mengatakan bersedia menjadi responden O: Ny. Y menandatangani informed consent yang disediakan	
15.25	melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. Y mengatakan besok sabtu bisa ditemui dijam pagi O: Ny. Y setuju kontrak waktu berikutnya	
Sabtu, 12 Juni 2021/09.40 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
09.45 WIB	Mendengarkan penuh perhatian	S: - Ny. Y mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing O : Ny. Y tampak kooperatif	
09.50 WIB	Memberikan inovasi terapi air kelapa	S : Ny. Y mengatakan segar setelah minum air kelapa O : -	
09.55 WIB	Menganjurkan pasien untuk mengurangi garam atau makanan asin	S : pasien mengatakan mengerti jika makanan asin dapat memperparah penyakitnya O : -	
10.00 WIB	Melibatkan keluarga untuk memantau asupan Ny. Y	S : keluarga mengatakan akan memantau asupan makanan dan terapi pemberian air kelapa O : keluarga tampak bersemangat	
10.03 WIB	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. Y mengatakan bersedia O: Ny. Y tampak kooperatif	
Sabtu, 19 Juni 2021/09.20 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
09.25 WIB	Mengukur tekanan darah	S : -	

09.30 WIB	Menganjurkan keluarga tetap memantau pola makan klien	O: TD 140/80, N 79 x/m, RR 20 x/m. S : keluarga mengatakan sebisa mungkin mengontrol pola makan pasien O : - keluarga tampak paham dan mengerti
-----------	---	---

## V. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd & Nama
Sabtu, 19 Juni 2021/09.35 WIB	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. Y mengatakan jika sedang lelah kadang kaku pada tengkuk kepala</li> <li>- Ny. Y mengatakan sekarang sudah tidak batuk</li> <li>- Ny. Y mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak dua tahun yang lalu.</li> <li>- Ny. Y mengatakan sudah mengurangi makanan asin</li> <li>- Ny. Y mengatakan minum obat hanya jika pusing dan kaku tengkuk dirasakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik</li> <li>- Pasien tampak kooperatif</li> <li>- Pasien tampak mengerti informasi manfaat air kelapa</li> <li>- TD 140/70, N 72 x/m, RR 20 x/m, CRT&lt;3 dtk.</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Modifikasi diet</li> </ul>	

## LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

### A. Pengkajian Nutrisi

#### *Form Full The Mini Nutritional Assesment*

#### (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	1 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 2 : Tidak tahu 3 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 4 : Tidak kehilangan BB	2
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (BB/TB(m <sup>2</sup> ))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	1
<b>Nilai Skrining (total nilai max. 14)</b>		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	<b>11</b>
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Pengkajian</b>			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	1

10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 : 1 kali dalam sehari 1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu c. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 : jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya 1 : jika semua jawaban ya	0.5
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 : Tidak 1 : Ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : ada masalah gizi pada dirinya 1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0.5 : tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0.5
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	0,5
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
<b>Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)</b>			13.5
<b>Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)</b>			14
<b>Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)</b>			<b>27.5</b>
<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi			

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## B. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. Y  
Umur : 71 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah atau beri tanda ceklist salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat poin 1.

### *Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri*

No	Keadaan yang Dialami Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0√	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1√	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0√
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1√	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0√	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1√	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0√	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1√	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1√	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0√
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1√
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0√
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0√	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0√
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0√
<b>Skor</b>		<b>6</b>	

### Interpretasi

1. Normal : 0-4
2. **Depresi ringan : 5-8**
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

### C. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. Y

Usia : 71 thn

Alamat : Pekuncen

Tanggal : 11 Juni 2021

#### *Morse Fall Scale (MFS)*

No	Pengkajian	Skala		Nilai
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			30
	g. Bedrest/dibantu perawat	0		
	h. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	i. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	g. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	h. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	i. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	e. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	f. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>			45	

#### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
<b>Risiko rendah</b>	<b>25-50</b>	<b>Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar</b>
Risiko tinggi	$\geq 51$	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

#### D. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. Y  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 17 Agustus 1950 /71 tahun  
Alamat : Pekuncen  
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021

#### BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan (✓) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor :</b> (✓) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpunan</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor :</b> (✓) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor :</b> ( ) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan (✓) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan	<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman

<input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk membantu <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
<b>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan	<b>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit <input type="checkbox"/> 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik <input checked="" type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mencapai 25 cm (10 inchi) <input type="checkbox"/> 3 mencapai 12 cm (5inchi) <input type="checkbox"/> 2 mencapai 5 cm ( 2 inchi) <input checked="" type="checkbox"/> 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan <input type="checkbox"/> 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
<b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda	<b>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiriketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah aman <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba <input type="checkbox"/> 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi <input checked="" type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh

<p><b>11. Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p><b>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor :</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang  <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang  <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat  <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor :</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik  <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik  <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan  <input type="checkbox"/> 1 mampu mampu melakukan &gt; 2 pijakan dengan bantuan minimal  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>	

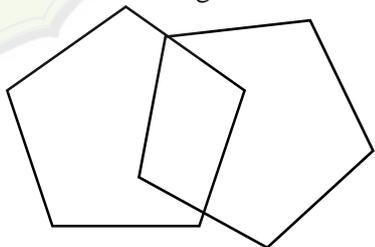
TOTAL SKOR : 31

Pemeriksa : Tobiatun Khasanah

## E. Pengkajian Status Mental

### MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	ORIENTASI	5	5	Menyebutkan dengan benar: <input checked="" type="checkbox"/> Tahun <input checked="" type="checkbox"/> Musim <input checked="" type="checkbox"/> Tanggal <input checked="" type="checkbox"/> Hari <input checked="" type="checkbox"/> Bulan
2	ORIENTASI	5	3	Dimana kita sekarang? <input checked="" type="checkbox"/> Negara Indonesia <input checked="" type="checkbox"/> Provinsi Jawa Tengah <input checked="" type="checkbox"/> Kota Kebumen <input type="checkbox"/> Panti Werda <input type="checkbox"/> Wisma
3	REGISTRASI	3	3	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input checked="" type="checkbox"/> Objek Jam <input checked="" type="checkbox"/> Objek Sapu <input checked="" type="checkbox"/> Objek Televisi
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input checked="" type="checkbox"/> 93 <input checked="" type="checkbox"/> 86 <input checked="" type="checkbox"/> 79 <input checked="" type="checkbox"/> 72 <input checked="" type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	3	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.

6	BAHASA	9	6	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda</li> </ul> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulis satu kalimat</li> <li>✓ Menyalin gambar</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
<b>TOTAL NILAI</b>		<b>30</b>	<b>25</b>	

**Interpretasi hasil**

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## F. Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	0
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

**I. PENGKAJIAN**

**A. Karakteristik Demografi**

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Tn. A	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 3 Januari 1948/ 73 tahun	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Desa Pekuncen
Status Perkawinan	Kawin		
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. W

Alamat : Pekuncen, Kebumen

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Istri

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Klien mengatakan sekarang tidak bekerja

Sumber pendapatan : Klien mengatakan sumber pendapatan dari anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Klien mengatakan tidak memiliki hobi

Bepergian/ wisata : Klien hanya dirumah dan tidak pernah berwisata

Keanggotaan organisasi : Klien mengatakan tidak mengikuti organisasi

**B. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedikit

Nafsu makan : Klien mengatakan tidak ada gangguan dalam nafsu makan

Jenis makanan : Klien mengatakan makan seadanya yang dimasak oleh anak

Alergi terhadap makanan : Klien tidak memiliki alergi terhadap makanan

Pantangan makan : Klien mengatakan tidak ada pantangan makanan

## 2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan dalam sehari 3-5 kali buang air kecil

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan pasti buang air kecil pada malam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan tidak mengalami masalah dalam buang air kecil

Frekuensi BAB : Klien mengatakan dalam sehari buang air besar sebanyak 1 kali pada pagi hari

Konsistensi : Klien mengatakan BAB agak keras dan tidak lembek

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar

## 3. Personal Hygiene

### a. Mandi

Frekuensi mandi : Klien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore

Pemakaian sabun (ya/tidak) : ya

### b. Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Klien mengatakan gosok gigi 2x sehari yaitu pagi dan sore.

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya

### c. Cuci rambut

Frekuensi : Klien mengatakan cuci rambut 3x dalam seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya

### d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : Klien mengatakan menggunting kuku jika sudah panjang

Kebiasaan mencuci tangan : Klien mengatakan cuci tangan ketika tangan kotor

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : Klien mengatakan lama tidur tidak pasti

Tidur siang : Klien mengatakan tidur siang kadang-kadang selama 1 jam

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak ada keluhan saat tidur

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien mengatakan tidak pernah olahraga

Nonton TV : klien mengatakan sering menonton TV siang dan malam hari sebelum tidur

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan kadang berkebun

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak merokok

Minuman keras (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak pernah minuman keras .

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Klien mengatakan tidak dalam ketergantungan obat

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat subuh	Jam 04.30-04.45
2. Makan pagi	Jam 07.30-07.40
3. Duduk-duduk depan rumah	Jam 10.00-11.30
4. Sholat duhur	11.45-12.00
5. Menonton Tv dan makan siang	12.00-14.00
6. Sholat ashar dan mandi	Jam 16.30
7. sholat isya lanjut tidur	Jam 20.30



Simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil, sokor, fungsi penglihat bagus

e. Telinga

Simetris, bersih, fungsi pendengaran berkurang

f. Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih, gigi berlubang dan sudah jarang jumlah giginya, mukosa bibir kering

g. Dada :

Paru-paru

I : Simetris tidak ada retraksi dinding dada

P : Tidak ada nyeri tekan , pengembangan dinding dada simetris

P : Sonor di semua lapang paru

A : Suara nafas vesikuler

Jantung

I : Simetris tidak ada jejas, ictuscordis tidak tampak

P : ictuscordis teraba

P : Pekak

A : Suara jantung reguler

h. Abdomen

I : Bentuk datar tidak ada jejas dan lesi

A: Bising usus 16x/menit

P : Timpani

P : Tidak ada nyeri tekan

i. Kulit

Keriput, turgor kering, elastisitas menurun dan tidak ada lesi

j. Ekstremitas atas

Lengkap, tidak ada edema, CRT 6 detik, kuku tangan bersih, pendek

k. Ekstremitas bawah

Lengkap, tidak ada edema, kuku kaki bersih CRT 6 detik

#### **D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)**

1. Pengkajian nutrisi : 28  
Skor yang didapat sebanyak >24 : nutrisi baik
2. Pengkajian Depresi : 4  
Skor fungsi kognitif yang didapatkan sebanyak 0-4 (normal)
3. Pengkajian resiko jatuh :  
Skor 75 : resiko tinggi
4. Pengkajian keseimbangan :  
Skor 31 klien memiliki resiko jatuh sedang
5. Pengkajian status mental :  
Skor 24 aspek kognitif dari fungsi mental baik
6. Pengkajian Kemandirian :  
Skor 90 mandiri

#### **E. Lingkungan Tempat Tinggal**

1. Jenis lantai rumah :  tanah,  tegel,  porselin  lainnya. Sebutkan !...
2. Kondisi lantai :  licin,  lembab,  kering  lainnya. Sebutkan! .....
3. Tangga rumah :  Tidak ada  Ada :  aman (ada pegangan),  tidak aman
4. Penerangan :  cukup,  kurang
5. Tempat tidur :  aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi),  tidak aman
6. Alat dapur :  berserakan,  tertata rapi
7. WC :  Tidak ada,  Ada :  aman (posisi duduk, ada pegangan),  tidak aman (lantai licin, tidak ada pegangan)
8. Kebersihan lingkungan :  bersih (tidak ada barang membahayakan),  tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dan lain-lain)

## II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien merasa sering pusing dan kepala terasa berat.</li> <li>- Klien baru mengetahui tensi tinggi saat akan vaksin</li> <li>- Tn. A mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak dua bulan yang lalu.</li> <li>- Tn. A mengatakan minum obat hanya jika pusing dan kaku tengkuk dirasakan</li> <li>- Tn. A merasa badannya mudah lelah</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat tekanan darah tinggi dua bulan yang lalu</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Kulit pucat, CRT 6 dtk</li> <li>- TD 180/90 mmHg,</li> <li>- Nadi 120x/menit,</li> <li>- RR 20x/menit</li> </ul>	Penurunan curah jantung	perubahan <i>afterload</i>

### Prioritas Diagnosa Keperawatan

Penurunan curah jantung b.d perubahan *afterload*

### III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Rasional												
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status cairan (L.03028)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>A : Awal T : Tujuan</p>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	4	Output urine	3	5	Membran mukosa	3	5	<p><b>Manajemen Elektrolit (I.03102)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit</li> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>4. Berikan diet yang tepat (mis. tinggi kalium, rendah natrium) : memberikan air kelapa</li> <li>5. Anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi diet, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, sehingga mudah dalam menentukan tindakan selanjutnya</li> <li>2. Sebagai indikator keadaan status cairan dalam tubuh</li> <li>3. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah</li> <li>4. Air kelapa yang kaya akan kalium dapat mengontrol cairan intraseluler sehingga menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi</li> <li>5. Mengurangi komplikasi</li> </ol>
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	4														
Output urine	3	5														
Membran mukosa	3	5														

#### IV. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
Jumat, 11 Juni 2021/15.30 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Klien menerima mahasiswa dengan baik	
15.35 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S : Klien mengatakan mau dikaji dan ditanyatanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
15.40 WIB	Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal	S: - Klien merasa sering pusing dan kepala terasa berat. - Klien baru mengetahui tensi tinggi saat akan vaksin - Tn. A mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak dua bulan yang lalu. - Tn. A mengatakan minum obat hanya jika pusing dan kaku tengkuk dirasakan	
15.50	Mengukur tekanan darah	O: pasien tampak kooperatif S:- O: TD 180/90 mmHg, Nadi 120x/menit, RR 20x/menit	
16.00	Memberikan informasi terkait manfaat air kelapa	S: Tn. A mengatakan baru tau manfaat air kelapa O: Tn. A tampak mendengarkan penjelasan dengan baik	
16.10	Melakukan inform consent terkait terapi pemberian air kelapa	S: Tn. A mengatakan bersedia menjadi responden	

16.15	melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	O: Tn. A menandatangani informed consent yang disediakan S: Tn. A mengatakan besok sabtu bisa ditemui dijam pagi O: Tn. A setuju kontrak waktu berikutnya	
Sabtu, 12 Juni 2021/10.05 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
10.10 WIB	Mendengarkan penuh perhatian	S: - Tn. A mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing	
10.15 WIB	Memberikan inovasi terapi air kelapa	O : Tn. A tampak kooperatif S : Tn. A mengatakan segar setelah minum air kelapa	
10.20 WIB	Menganjurkan pasien untuk mengurangi garam atau makanan asin	O : - S : pasien mengatakan mengerti jika makanan asin dapat memperparah penyakitnya	
10.25 WIB	Melibatkan keluarga untuk memantau asupan Tn. A	O : - S : keluarga mengatakan akan memantau asupan makanan dan terapi pemberian air kelapa	
10.27 WIB	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	O : keluarga tampak bersemangat S: Tn. A mengatakan bersedia O: Tn. A tampak kooperatif	
Sabtu, 19 Juni 2021/09.35 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
09.40 WIB	Mengukur tekanan darah	S : - O: TD 150/90, N 92 x/m, RR 20 x/m.	
09.45 WIB	Menganjurkan keluarga tetap memantau pola makan klien	S : keluarga mengatakan sebisa mungkin	

		mengontrol pola makan pasien O : - keluarga tampak paham dan mengerti	
--	--	--	--

## V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd & Nama
Sabtu, 19 Juni 2021/09.35 WIB	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien merasa pusing dan kepala terasa berat sudah jarang dirasakan</li> <li>- Tn. A mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak dua bulan yang lalu saat akan divaksin</li> <li>- Tn. A mengatakan minum obat hanya jika pusing dan kaku tengkuk dirasakan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik</li> <li>- Riwayat tekanan darah tinggi dua bulan yang lalu</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Klien tampak mengerti informasi manfaat air kelapa</li> <li>- TD 150/90, N 92 x/m, RR 20 x/m, CRT&lt;3 dtk.</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i> belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Modifikasi diet</li> </ul>	

## LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

### A. Pengkajian Nutrisi

#### *Form Full The Mini Nutritional Assesment*

#### (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	5 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 6 : Tidak tahu 7 : Kehilangan BB antara 1-3 kg 8 : Tidak kehilangan BB	1
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (BB/TB(m <sup>2</sup> ))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
<b>Nilai Skrining (total nilai max. 14)</b>		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	<b>12</b>
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	1

10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 : 1 kali dalam sehari 1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? d. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) e. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu f. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 : jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya 1 : jika semua jawaban ya	0
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 : Tidak 1 : Ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : ada masalah gizi pada dirinya 1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0.5 : tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
<b>Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)</b>			14
<b>Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)</b>			14
<b>Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)</b>		<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	28

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## B. Pengkajian Depresi

Nama : Tn. A  
Umur : 73 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki

Petunjuk Penilaian :

1. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah atau beri tanda ceklist salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
2. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat poin 1.

### *Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri*

No	Keadaan yang Dialami Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0 ✓	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1 ✓	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0 ✓
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0 ✓
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0 ✓	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1 ✓	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0 ✓	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0 ✓
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1 ✓	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1 ✓	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0 ✓	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0 ✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0 ✓	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0 ✓
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0 ✓
<b>Skor</b>		4	

### Interpretasi

1. Normal : 0-4
2. Depresi ringan : 5-8
3. Depresi sedang : 9-11
4. Depresi berat : 12-15

### C. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Tn. A

Usia : 73 thn

Alamat : Pekuncen

Tanggal : 11 Juni 2021

#### *Morse Fall Scale (MFS)*

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	25
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			30
	j. Bedrest/dibantu perawat	0		
	k. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	l. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			20
	j. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	k. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	l. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	g. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	h. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>		75		

#### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
<b>Risiko tinggi</b>	<b>≥51</b>	<b>Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi</b>

#### D. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Tn. A  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Tanggal Lahir/Usia : 3 Januari 1948 /73 tahun  
Alamat : Pekuncen  
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021

#### BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan (✓) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan (✓) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpunan</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor :</b> (✓) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit ( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan ( ) 2 mampu duduk selama 30 detik ( ) 1 mampu duduk selama 10 detik ( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor :</b> (✓) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan ( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan ( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun ( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor :</b>	<b>Skor :</b>

<input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan <input type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk membantu <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
<b>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan	<b>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit <input type="checkbox"/> 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mencapai 25 cm (10 inchi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 mencapai 12 cm (5inchi) <input type="checkbox"/> 2 mencapai 5 cm ( 2 inchi) <input type="checkbox"/> 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan <input type="checkbox"/> 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
<b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda	<b>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah aman <input type="checkbox"/> 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba	<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi <input type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh

<p>( ) 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	
<p><b>11. Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p><b>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor :</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang  <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang  <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat  <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor :</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik  <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik  <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan  <input type="checkbox"/> 1 mampu mampu melakukan &gt; 2 pijakan dengan bantuan minimal  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda. 21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>	

**TOTAL SKOR : 31**

Pemeriksa : Tobiatun Khasanah

## E. Pengkajian Status Mental

### MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
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√
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda√ <input type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	2	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93√ <input type="checkbox"/> 86√ <input type="checkbox"/> 79√ <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	2	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi

				<p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda</li> </ul> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulis satu kalimat</li> <li>✓ Menyalin gambar</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p>
<b>TOTAL NILAI</b>		<b>30</b>	<b>24</b>	<b>85</b>

**Interpretasi hasil**

**>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik**

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## F. Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	10
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	10
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK  
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

**I. PENGKAJIAN**

**A. Karakteristik Demografi**

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. M	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 01 Februari 1956/ 65 tahun	Pendidikan terakhir	SMP
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Rw 04
Status Perkawinan	Menikah		Pekuncen
Agama	Islam		Sempor

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. K

Alamat : Pekuncen

No. Telp : -

Hubungan dengan klien : Suami

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : Berkebun

Sumber pendapatan : Diberi oleh anak dan hasil dari kebun

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Berkebun

Bepergian/ wisata : Kadang-kadang

Keanggotaan organisasi : Tidak ada

**B. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3-4 kali/hari

Nafsu makan : Baik

Jenis makanan : Nasi, Sayur, Lauk, Buah

Alergi terhadap makanan : Tidak ada

Pantangan makan : Mengurangi makanan yang meningkatkan darah tinggi

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : 5-6 kali

Kebiasaan BAK pada malam hari : kadang-kadang  
Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada  
Frekuensi BAB : 1 kali/hari  
Konsistensi : Padat  
Keluhan yang berhubungan dengan BAB : Tidak ada

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2 kali/hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : Ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2 kali/hari

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : Ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 2 kali/minggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : Ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 1x/minggu

Kebiasaan mencuci tangan : setiap selesai memegang benda  
(selama pandemic lebih sering)

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 6 jam

Tidur siang : Tidak pernah

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Tidak ada

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Mengikuti senam lansia

Nonton TV : Sering (Pagi, Siang, Malam)

Berkebun/ memasak : Setiap hari

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : Tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak

## 7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. 03.00-04.30	Bangun Tidur, Sholat
2. 04.30-05.00	Jalan-jalan di sekitar rumah
3. 05.00-06.00	Menonton TV
4. 06.00-07.00	Berkebun
5. 07.00-10.00	Melakukan aktivitas lainnya
6. 10.00-11.30	Main dirumah tetangga
7. 11.30-12.00	Sholat, makan siang

### C. Status Kesehatan

#### 1. Status Kesehatan Saat ini

##### a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. M mengatakan dalam satu tahun terakhir yang diderita adalah susah tidur siang sehingga sering pusing dan kepala berat menjalar hingga leher, badan terasa lelah. Klien mengatakan biasanya ikut posyandu lansia, namun karena adanya pandemic covid-19 dia tidak pernah mengikuti lagi.

##### b. Gejala yang dirasakan

Pusing, kepala berat menjalar ke leher susah tidur, lelah

##### c. Faktor pencetus

Klien tidak tahu penyebabnya

##### d. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak ( ) bertahap

##### e. Waktu timbulnya keluhan :

Tidak pasti

##### f. Upaya mengatasi :

Biasanya duduk dan bermain bersama cucu

#### 2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

##### a. Penyakit yang pernah diderita

Ny. M mengatakan menderita hipertensi sudah 10 tahun yang lalu

##### b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Tidak ada

##### c. Riwayat kecelakaan

Ny. M mengatakan tidak pernah jatuh ataupun mengalami kecelakaan.

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Ny. M mengatakan tidak pernah dirawat di RS

e. Riwayat pemakaian obat

Ny. M mengatakan jika sakit terkadang membeli obat warung dan berobat di Puskesmas.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

Baik

b. TTV

TD 170/80 mmHg, Nadi 50 x/menit, RR 21x/menit,

c. BB 40 kg, TB 150 cm

d. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, rambut bersih, tidak mudah rontok, beruban, nyeri di kepala bagian belakang (tengkuk)

e. Mata

Bentuk simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan bagus.

f. Telinga

Pendengaran baik

g. Mulut, gigi dan bibir

Mulut bersih, mukosa bibir kering, gigi belum ada yang tanggal

h. Dada

Simetris kanan dan kiri, irama pernapasan teratur

i. Abdomen

Tidak ada pembesaran diperut

j. Kulit

Tampak kering, keriput, elastisitas menurun, tidak terdapat lesi

k. Ekstremitas atas

Ekstremitas lengkap, tidak ada kelemahan anggota gerak

1. Ekstremitas bawah

Ekstremitas lengkap, tidak ada kelemahan anggota gerak

**D. Hasil Pengkajian Khusus**

1. Pengkajian nutrisi : 28

Skor yang didapat sebanyak >24 : nutrisi baik

2. Pengkajian Depresi : 4

Skor fungsi kognitif yang didapatkan sebanyak 0-4 (normal)

3. Pengkajian resiko jatuh :

Skor 45 : resiko rendah

4. Pengkajian keseimbangan :

Skor 31 klien memiliki resiko jatuh sedang

5. Pengkajian status mental :

Skor 24 aspek kognitif dari fungsi mental baik

6. Pengkajian Kemandirian :

Skor 90 mandiri

**E. Lingkungan Tempat Tinggal**

1. Jenis lantai rumah : tegel

2. Kondisi lantai : Kering

3. Tangga rumah : Tidak ada

4. Penerangan : Cukup

5. Tempat tidur : Aman (Tidak terlalu tinggi),

6. Alat dapur : Tertata rapi

7. WC : Ada : Aman (posisi duduk, tidak ada pegangan)

8. Kebersihan lingkungan : Bersih (tidak ada barang membahayakan)

## II. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan dalam satu tahun terakhir yang diderita adalah susah tidur sehingga sering pusing dan kepala berat menjalar hingga leher.</li> <li>- Klien mengatakan biasanya ikut posyandu lansia, namun karena adanya pandemic covid-19 dia tidak pernah mengikuti lagi</li> <li>- Ny. M mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak 10 tahun yang lalu.</li> <li>- Ny. M mengatakan kadang saat sakit membeli obat warung dan berobat di Puskesmas.</li> <li>- Ny. M mengatakan badannya terasa cepat lelah</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat tekanan darah tinggi 10 tahun yang lalu</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Mukosa bibir kering</li> <li>- Kulit kering, CRT 5 dtk</li> <li>- TD 170/80 mmHg,</li> <li>- Nadi 50 x/menit,</li> <li>- RR 21x/menit,</li> </ul>	<p>Penurunan curah jantung</p>	<p>perubahan <i>afterload</i></p>

### PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penurunan curah jantung b.d perubahan *afterload*

### III. INTERVENSI KEPERAWATAN

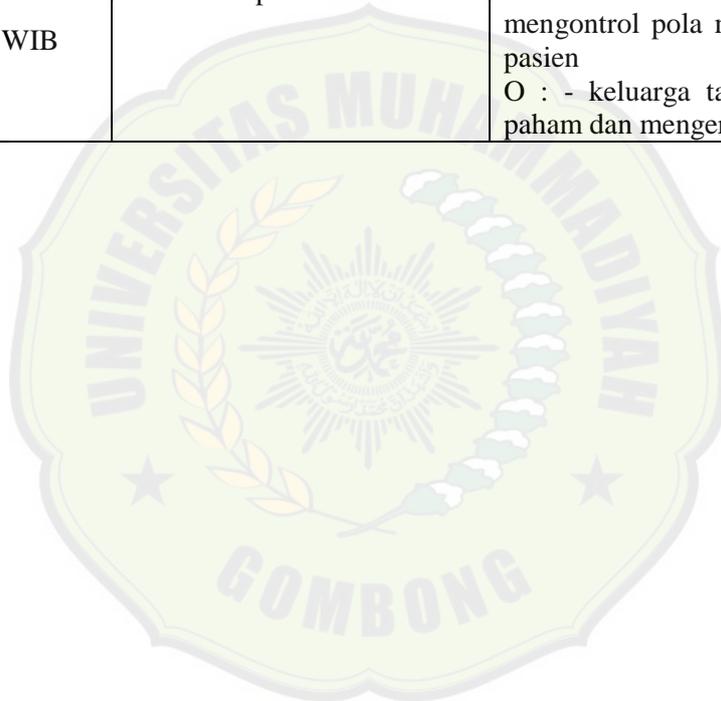
No.	Diagnosa Keperawatan	NOC/SLKI	NIC/SIKI	Rasional												
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Status cairan (L.03028)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>A : Awal T : Tujuan</p>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	4	Output urine	3	5	Membran mukosa	3	5	<p><b>Manajemen Elektrolit (I.03102)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit</li> <li>2. Monitor kadar elektrolit</li> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>4. Berikan diet yang tepat (mis. tinggi kalium, rendah natrium) : memberikan air kelapa</li> <li>5. Anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi diet, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui penyebab, sehingga mudah dalam menentukan tindakan selanjutnya</li> <li>2. Sebagai indikator keadaan status cairan dalam tubuh</li> <li>3. Menjaga agar kelebihan cairan tidak bertambah parah</li> <li>4. Air kelapa yang kaya akan kalium dapat mengontrol cairan intraseluler sehingga menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi</li> <li>5. Mengurangi komplikasi</li> </ol>
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	4														
Output urine	3	5														
Membran mukosa	3	5														

#### IV. IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD & Nama
Jumat, 11 Juni 2021/16.20 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan pengkajian O : Klien menerima mahasiswa dengan baik	
16.25 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S : Klien mengatakan mau dikaji dan ditanyatanya kapan saja jika tidak sibuk O : Klien tampak kooperatif	
16.30 WIB	Melakukan pengkajian dari karakteristik demografi hingga observasi lingkungan tempat tinggal	S: - Ny. M mengatakan dalam satu tahun terakhir yang diderita adalah susah tidur siang sehingga sering pusing dan kepala berat menjalar hingga leher. - Klien mengatakan biasanya ikut posyandu lansia, namun karena adanya pandemic covid-19 dia tidak pernah mengikuti lagi - Ny. M mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak 10 tahun yang lalu. - Ny. M mengatakan minum obat hanya jika pusing dan kaku tengkuk dirasakan O: pasien tampak kooperatif	
16.40	Mengukur tekanan darah	S:-	

16.45	Memberikan informasi terkait manfaat air kelapa	O: TD 170/80 mmHg, Nadi 50 x/menit, RR 21x/menit, S: Ny. M mengatakan baru tau manfaat air kelapa O: Ny. M tampak mendengarkan penjelasan dengan baik	
16.50	Melakukan inform consent terkait terapi pemberian air kelapa	S: Ny. M mengatakan bersedia menjadi responden O: Ny. M menandatangani informed consent yang disediakan	
16.55	melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. M mengatakan besok sabtu bisa ditemui dijam pagi O: Ny. M setuju kontrak waktu berikutnya	
Sabtu, 12 Juni 2021/10.30 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
10.35 WIB	Mendengarkan penuh perhatian	S: - Ny. M mengatakan minum obat hanya jika kepala terasa berat dan pusing O : Ny. M tampak kooperatif	
10.40 WIB	Memberikan inovasi terapi air kelapa	S : Ny. M mengatakan segar setelah minum air kelapa O : -	
10.45 WIB	Menganjurkan pasien untuk mengurangi garam atau makanan asin	S : pasien mengatakan mengerti jika makanan asin dapat memperparah penyakitnya O : -	
10.50 WIB	Melibatkan keluarga untuk memantau asupan Ny. M	S : keluarga mengatakan akan memantau asupan makanan dan terapi pemberian air kelapa O : keluarga tampak bersemangat	

10.55 WIB	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	S: Ny. M mengatakan bersedia O: Ny. M tampak kooperatif	
Sabtu, 19 Juni 2021/09.50 WIB	Melakukan kunjungan dan kontrak waktu serta memvalidasi keadaan klien	S : Klien mengatakan mengingat kontrak waktu sebelumnya O : Klien menyambut mahasiswa	
09.55 WIB	Mengukur tekanan darah	S : - O: TD 130/80, N 95 x/m, RR 20 x/m.	
10.00 WIB	Menganjurkan keluarga tetap memantau pola makan klien	S : keluarga mengatakan sebisa mungkin mengontrol pola makan pasien O : - keluarga tampak paham dan mengerti	



## V. EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd & Nama
Sabtu, 19 Juni 2021/10.05 WIB	Penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. M mengatakan susah tidur membaik</li> <li>- Ny. M mengatakan kepala berat berkurang</li> <li>- Klien mengatakan biasanya ikut posyandu lansia, namun karena adanya pandemic covid-19 dia tidak pernah mengikuti lagi</li> <li>- Ny. M mengatakan memiliki tekanan darah tinggi sejak 10 tahun yang lalu.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik</li> <li>- Riwayat tekanan darah tinggi 10 tahun yang lalu</li> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- Klien kooperatif</li> <li>- Pasien tampak mengerti informasi manfaat air kelapa</li> <li>- TD 130/80, N 95 x/m, RR 20 x/m. x/m, CRT&lt;3dtk.</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan <i>afterload</i> teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

## LAMPIRAN PENGKAJIAN KHUSUS LANJUT USIA

### G. Pengkajian Nutrisi

#### *Form Full The Mini Nutritional Assesment*

#### (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)

No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah/menelan?	0 : Mengalami penurunan asupan yang parah 1 : Mengalami penurunan asupan yang sedang 2 : tidak mengalami penurunan asupan makanan	2
2.	Apakah anda kehilangan BB selama 3 bulan terakhir?	9 : Kehilangan BB lebih dari 3 kg 10: Tidak tahu 11: Kehilangan BB antara 1-3 kg 12: Tidak kehilangan BB	1
3.	Bagaimana mobilisasi/pergerakan anda?	0 : Hanya ditempat tidur/kursi roda 1 : dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2 : dapat pergi keluar/jalan-jalan	2
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0 : Ya 2 : Tidak	2
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi	0 : Demensia/Depresi berat 1 : demensia ringan 2 : Tidak mengalami masalah neuropsikologi	2
6.	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (BB/TB(m <sup>2</sup> ))	0 : BMI kurang dari 19 1 : BMI antara 19-21 2 : BMI antara 21-23 3 : BMI lebih dari 23	3
<b>Nilai Skrining (total nilai max. 14)</b>		≥12: Normal/tidak beresiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤11: mungkin malnutsisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	<b>12</b>
No.	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
<b>Screening</b>			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak dirumah perawatan, panti atau RS)	0 : Tidak 1 : Ya	1
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat perhari?	0 : Ya 1 : Tidak	1
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulseri kulit?	0 : Ya 1 : Tidak	1

10.	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0 : 1 kali dalam sehari 1 : 2 kali dalam sehari 2 : 3 kali dalam sehari	2
11.	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? g. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt perhari) h. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan /telur perminggu i. Daging, ikan atau unggas setiap hari	0 : jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5 : jika terdapat 2 jawaban ya 1 : jika semua jawaban ya	0
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0 : Tidak 1 : Ya	1
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum perhari (Air putih, jus, kopi, teh, susu,dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0.5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	1
14.	Bagaimana cara anda makan?	0 : jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1 : dapat makan sendiri namun kesulitan 2 : jika dapat makan sendiri tanpa masalah	2
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0 : ada masalah gizi pada dirinya 1 : ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2 : melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	2
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0.5 : tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	1
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0 : LLA kurang dari 21 cm 0.5 : LLA antara 21-22 cm 1 : LLA lebih dari 22 cm	1
18.	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0 : jika LB kurang dari 31 cm 1 : jika LB lebih dari 31 cm	1
<b>Nilai pengkajian : (nilai maksimal 16)</b>			14
<b>Nilai Skrining : (nilai maksimal 14)</b>			14
<b>Total Nilai Skrining dan Pengkajian (nilai maksimal 30)</b>		<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> ≥24 : nutrisi baik 17-23.5 : dalam risiko malnutrisi <17 : malnutrisi	28

Guigoz, Y.; Jensen, G.; Thomas, D.; Vellas, B.; et al. 2006. The mini nutritional assesment (MNA®) review of the literature-what does it tell us? *The journal of nutrition, Health & Aging*, Vol. 10, Pg 466.

## H. Pengkajian Depresi

Nama : Ny. M  
Umur : 65 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan

Petunjuk Penilaian :

3. Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah atau beri tanda ceklist salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0).
4. Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat poin 1.

### *Geriatric Depression Scale 15-Item (GDS-15) Skala Depresi Geriatri*

No	Keadaan yang Dialami Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0 ✓	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1 ✓	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0 ✓
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0 ✓
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0 ✓	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1 ✓	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0 ✓	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0 ✓
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1 ✓	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1 ✓	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0 ✓	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0 ✓
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0 ✓	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0 ✓
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0 ✓
<b>Skor</b>		4	

### Interpretasi

5. Normal : 0-4
6. Depresi ringan : 5-8
7. Depresi sedang : 9-11
8. Depresi berat : 12-15

## I. Pengkajian Resiko Jatuh

Nama Lansia : Ny. M

Usia : 65 thn

Alamat : Pekuncen

Tanggal : 11 Juni 2021

### *Morse Fall Scale (MFS)*

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan:			30
	m. Bedrest/dibantu perawat	0		
	n. Kruk/ tongkat/ walker	15		
	o. Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena; apakah lansia saat ini terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara berpindah			0
	m. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	n. Lemah (tidak bertenaga)	10		
	o. Gangguan/tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status mental			0
	i. Lansia menyadari kondisi diri sendiri	0		
	j. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
<b>Total Skor</b>			45	

### Tingkatan Risiko Jatuh

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
<b>Risiko rendah</b>	<b>25-50</b>	<b>Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar</b>
Risiko tinggi	≥51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## J. Pengkajian Keseimbangan

Nama Lansia : Ny. M  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir/Usia : 01 Februari 1956/65 tahun  
Alamat : Pekuncen  
Tanggal Pengkajian : 11 Juni 2021

### BBT (*BERG BALANCE TEST*)

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai !

<b>1. Duduk ke berdiri</b> Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan	<b>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan <input checked="" type="checkbox"/> 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama dua menit <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 0 tidak mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan
<b>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpunan</b> Instruksi: duduklah sambil melipat tangan anda selama dua menit	<b>4. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk
<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit <input type="checkbox"/> 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu duduk selama 30 detik <input type="checkbox"/> 1 mampu duduk selama 10 detik <input type="checkbox"/> 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik	<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan <input type="checkbox"/> 3 duduk menggunakan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun <input type="checkbox"/> 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat berdiri ke duduk <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk duduk
<b>5. Berpindah</b> Instruksi: buatlah kursi bersebelahan. Minta klien untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan	<b>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b> Instruksi: tutup mata anda dan berdiri selama 10 detik
<b>Skor :</b>	<b>Skor :</b>

<input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan <input type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan <input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk membantu <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi	<input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri 10 detik dengan pengawasan <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
<b>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki anda dan berdirilah tanpa berpegangan	<b>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b> Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan anda dan raihlah semampu anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit <input type="checkbox"/> 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik	<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mencapai 25 cm (10 inchi) <input checked="" type="checkbox"/> 3 mencapai 12 cm (5inchi) <input type="checkbox"/> 2 mencapai 5 cm ( 2 inchi) <input type="checkbox"/> 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan <input type="checkbox"/> 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan
<b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambillah sepatu/sandal di depan kaki anda	<b>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b> Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri. Lakukan kembali ke arah kanan
<b>Skor :</b> <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah aman <input type="checkbox"/> 3 mampu megambil tetapi membutuhkan pengawasan <input checked="" type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba	<b>Skor :</b> <input checked="" type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi <input type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh

<p>( ) 0 tidak dapat mencoba/ membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	
<p><b>11. Berputar 360 derajat</b> Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p><b>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada pijakan ketika berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: tempatkan secara bergantian setaip kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>
<p><b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang ( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang (√) 2 mampu berputar 36 derajat , tetapi dengan gerakan yang lambat ( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik ( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik (√) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan ( ) 1 mampu mampu melakukan &gt; 2 pijakan dengan bantuan minimal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
<p>Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda. 21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.</p>	

**TOTAL SKOR : 31**

Pemeriksa : Tobiatun Khasanah

## K. Pengkajian Status Mental

### MMSE (*Mini Mental State Exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
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√
2	ORIENTASI	5	5	Dimana kita sekarang? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia√ <input type="checkbox"/> Provinsi√ <input type="checkbox"/> Kota√ <input type="checkbox"/> Panti werda√ <input type="checkbox"/> Wisma √
3	REGISTRASI	3	2	Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek√ <input type="checkbox"/> Objek
4	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	3	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali <input type="checkbox"/> 93√ <input type="checkbox"/> 86√ <input type="checkbox"/> 79√ <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65
5	MENGINGAT	3	2	Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 point untuk masing-masing objek.
6	BAHASA	9	7	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil) Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar, nilai 1 poin Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi

				<p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda</li> </ul> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulis satu kalimat</li> <li>✓ Menyalin gambar</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p>
<b>TOTAL NILAI</b>		<b>30</b>	<b>24</b>	<b>85</b>

**Interpretasi hasil**

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

## L. Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

No.	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
5	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
6	Mengontrol BAK	Mandiri	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/kateter	0	
7	Penggunaan toilet (pergi ke/dari WC, melepaskan/mengenakan celana, menyeka, menyiram)	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
8	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	10
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	10
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10	Naik turun tangga	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tidak mampu	0	

Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61.

## LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya:

Nama : Tobiatun Khasanah

NIM : A32020135

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 2”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian air kelapa terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Manfaat dari penelitian ini menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi melalui metode nonfarmakologi yaitu menggunakan air kelapa untuk memperbaiki kondisi hemodinamik serta menambah bahan ajar untuk praktek di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sempor 2 yaitu di Desa Pekuncen.

Oleh karena itu, saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Sebagai partisipan bapak/ibu berhak menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pengkajian terhadap bapak/ibu untuk selanjutnya dilakukan analisis data, intervensi dan implementasi berupa pemberian air kelapa selama 7 hari dengan frekuensi 2 kali sehari sebanyak 250 cc, sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan.

#### A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila bapak/ibu memutuskan untuk ikut, bapak/ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

Bila bapak/ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berdampak apapun pada perawatan kesehatan dan pekerjaan bapak/ibu.

#### B. Prosedur Penelitian

Apabila bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu diminta menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*). Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan wawancara atau tanya jawab terkait data yang dibutuhkan dan melakukan pengecekan tekanan darah sesuai dengan data inklusi.

#### C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

#### D. Risiko dan Efek samping dan penanganannya

Penelitian ini tidak memberikan risiko atau efek samping terhadap bapak/ibu. Apabila bapak/ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung, ibu berhak mengundurkan diri dari responden penelitian.

#### E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

#### F. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

#### G. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi:

Nama peneliti : Tobiatus Khasanah  
No telepon : 083837221263  
Email : [tobiatunkhasanah@gmail.com](mailto:tobiatunkhasanah@gmail.com)  
Alamat : Dukuh Jati teken, RT.04/01, Mlayang, Sirampog, Kab.  
Brebes

Gombong, .....2021

Peneliti



**LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 2”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,  
Peneliti

(Tobiatur Khasanah)

Gombong, 2021  
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

### LEMBAR OBSERVASI

No	Nama	Terapi air kelapa		Tekanan darah	
		Dilakukan	Tidak dilakukan	Sebelum	Sesudah
1	Ny. S				
2	Ny. P				
3	Ny. Y				
4	Tn. A				
5	Ny. M				



## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Tobiatus Khasanah  
 NIM : A32020135  
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners  
 Pembimbing : Ernawati, M.Kep.  
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah jantung Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
28/12/2020	Konsul judul	
13/01/2021	- ACC judul - Lanjut bab 1	
08/02/2021	- Revisi bab 1 - Lanjut bab 2	
10/02/2021	- Revisi bab 2 - Lanjut bab 3	
23/02/2021	- Revisi bab 2 - Revisi bab 3	
25/02/2021	- Revisi bab 3 - Konsul instrumen	
01/03/2021	Uji turnitin	
05/03/2021	Acc uji turnitin	
08/03/2021	Acc Sidang proposal	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



Dadi Santoso, M. Kep.)

## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama  
NIM  
Prodi  
Pembimbing  
Judul

: Tobiatus Khasanah  
 : A32020135  
 : Pendidikan Profesi Ners  
 : Ernawati, M.Kep.  
 : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi  
 Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah jantung Di  
 Desa Pekuncen Kecamatan Sempor

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
20/06/2021	Konsul bab 4	
27/06/2021	- Revisi bab 4 - Lanjut bab 5	
03/07/2021	- Revisi bab 5 - Lanjut abstrak	
06/07/2021	Revisi abstrak	
16/07/2021	Lengkapi persyaratan ujian	
23/07/2021	ACC ujian hasil	
11/09/2021	Revisi post sidang hasil	
06/10/2021	- Acc post sidang hasil - Konsul naskah publikasi	
01/10/2021	Acc naskah publikasi	

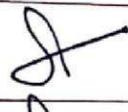
Mengetahui,  
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



Dadi Santoso, M. Kep.)

## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Tobiatun Khasanah  
 NIM : A32020135  
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners  
 Pembimbing : Sawiji, M. Sc  
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah jantung Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
21 September 2021	Konsul Abstrak	
24 September 2021	Revisi Abstrak	
27 September 2021	ACC Abstrak	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



(Dadi Santoso, M. Kep.)