

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Bimbingan

159

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Irna Mutmainnah  
 NIM : 241FK04041  
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Hipertensi Di RPL Titian Benteng Gading Kota Bandung

Pembimbing : Imam Abidin, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
	10 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB 4. Perbedaan dan Perkembangan yang dialami temuan teori dan kapanapuan.</li> <li>- tambahan Patofisi setiap pembahasan</li> <li>- semua Analisis dimulai ke depan</li> <li>- tambahan buktiranan Jurus</li> <li>- Tambahan Rincian Pustaka Sprebida.</li> </ul>	
	6 Agustus 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan Pada pengantar mengenai tanda gejala</li> <li>- Diagnosis yang muncul 3 mengapa bantuan</li> <li>- Pembahasan Sistem</li> <li>- Evaluasi Apakah tingkat curah respon, batnis sosial Patura.</li> <li>- IMPERI dan COTEE</li> <li>- Implementasi masing APX yg dibutuhkan/ yg tidak dibutuhkan</li> </ul>	

## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Irna Mutmainnah  
 NIM : 241FK04041  
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Hipertensi Di RPL Titian Benteng Gading Kota Bandung

Pembimbing : Imam Abidin, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
	19 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi mengenai judul yg akan diambil</li> <li>- <del>Rekomendasi</del> Intervensi dan bimbingan mengenai masalah pada kiasan</li> </ul>	
	24 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbingan asuhan keperawatan menyertai diagnosis.</li> <li>- Pengajian hari sepuas dan menyeluruh</li> <li>- Bimbingan hasil literatur review dan implementasi hari 1.</li> </ul>	
	30 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyajikan Bab 1. Latar belakang, Prevalensi, Pemerasatan, terapi Hipertensi, terapi</li> <li>- Menyajikan Bab 2. Konsep karsin, Hipertensi, Asbes, teori</li> </ul>	
	15 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <sup>BAB 2, BAB 3</sup> Pada Bab 2. Tipe dan kruks uk. Analisis.</li> <li>- Kaf Indeks, Pengajian di narasi</li> <li>- Kewajiban kesehatan pasien</li> <li>- Terapi pemisah GCS, kali Hemopatit</li> <li>- Terapi Integummen (fugor kuli, gatal), gangguan integritas kulit</li> <li>- Tinjut binti Integritas</li> </ul>	

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Irma Mutmainnah  
 NIM : 241FK04041  
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Hipertensi Di RPL Titian Benteng Gading Kota Bandung  
 Pembimbing : Imam Abidin, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari, Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf
	8 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaruh kandungan alkohol dibahagia berdasarkan teori</li> <li>- Intervensi (Pembahasan yg dilakukan berdasarkan Sisi' Marzukah yang diterapkan. Alasan dimulai n. Mengapa menggunakan Intervensi tersebut.</li> <li>- Implementasi : Mengapa bisa terjadi.</li> <li>- Penilaian faktor Apa yg mempengaruh.</li> <li>- Analisis pemecahan Intervensi terhadap mengapa marzukah berdampak katering dan Adiksi obat.</li> <li>- Alternatif pemecahan Marzukah JPL21 n. Isomatis halokini splastik n. regu. Rekomendasi ke dalam. Kebutuhan dan kebutuhan.</li> </ul>	
	11 Agustus 2021	for review	

## Lampiran 2 SOP *Isometric Handgrip Exercise*

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b> <b>ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE</b>	
Pengertian :	Isometric handgrip exercise merupakan suatu gerakan statis yang terjadi ketika otot berkontraksi tanpa ada perubahan nyata pada panjang otot atau gerakan sendi. Isometric handgrip exercise merupakan salah satu intervensi yang dikembangkan untuk menurunkan tekanan darah. Latihan ini digunakan untuk mengukur kemampuan genggaman tangan. Isometric handgrip exercise dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskuler terhadap stresor psikologis pada klien dengan tekanan darah tinggi (Widiya wati et al., dalam Fitri Shinta Muliya et al., 2023)
Indikasi :	Pasien dengan Riwayat Hipertensi
Tujuan :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bertahap melalui latihan kontraksi otot isometrik yang teratur dan terkontrol pada lansia</li> <li>2 Meningkatkan kepatuhan lansia terhadap terapi non-farmakologis melalui latihan yang mudah, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri</li> <li>3 Mengurangi risiko komplikasi hipertensi jangka panjang seperti stroke dan penyakit jantung melalui pengendalian tekanan darah yang lebih baik.</li> </ol>
<b>PROSES PELAKSANAAN</b>	
1. Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ucapkan salam, perkenalkan diri, identifikasi identitas responden</li> <li>2) Menanyakan bagaimana perasaan dan kondisi klien</li> <li>3) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan isometric handgrip exercise yang akan dilakukan</li> <li>4) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>5) Melakukan cuci tangan</li> </ol>
2. Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi responden dengan nyaman</li> <li>2) Meminta responden agar duduk beristirahat selama 5 menit sebelum dilakukan pengukuran Tekanan Darah</li> <li>3) Responden diukur terlebih dahulu tekanan darahnya sebelum dilakukan latihan, dan mencatatnya di lembar observasi tekanan darah.</li> <li>4) Menjelaskan prosedur <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dan mendampingi responden selama latihan berlangsung</li> <li>5) Melakukan Relaksasi nafas dalam sebelum Latihan dimulai</li> <li>6) Meminta responden untuk melakukan kontraksi isometrik dengan menggenggam handgrip spring dengan tangan kiri selama 2 kali kontraksi, dengan frekuensi satu kali kontraksi selama 45 detik.</li> <li>7) Setelah satu kali kontraksi responden diminta untuk membuka genggaman dengan istirahat selama 15 detik. Setelah istirahat responden diminta kembali untuk menggenggam handgrip dengan tangan yang sama selama 45 detik</li> <li>8) Setelah selesai pada tangan kiri, responden kemudian diminta untuk menggenggam handgrip spring pada tangan kanan dengan kontraksi dan frekuensi yang sama dengan tangan sebelumnya.</li> <li>9) Sehingga masing-masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi dengan total durasi selama latihan 180 detik atau 90 detik tangan kanan dan 90 detik tangan kiri.</li> <li>10) Setelah selesai melakukan latihan Isometric handgrip Exercise selama 5 hari maka pada hari ke 5 responden akan diukur kembali tekanan darah</li> </ol>
3. Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Evaluasi respons subjektif klien</li> <li>2 Evaluasi respons objektif (observasi perilaku klien selama kegiatan dikaitkan dengan tujuan)</li> <li>3 Tindak lanjut (apa yang dapat dilaksanakan setelah Terapi) Kontrak yang akan datang</li> </ol>

### Lampiran 3 Literatur Review

No	Jurnal 1	Jurna 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul,penulis , sumber	Penerapan Isometric Handgrip Exercise Pada Lansia Penderita Hipertensi Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri,  <b>Penulis :</b> Fitri Shinta Muliya  <b>Sumber :</b> Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan  Vol.1, No.3 September 2023	<b>Judul :</b> Latihan Menggenggam Alat Handgrip Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi  <b>Penulis</b>	<b>Judul :</b> Pengaruh Terapi Isometric Handgrip Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi  <b>Penulis:</b>	<b>Judul :</b> Penerapan Isometric Handgrip Exercise Dalam Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Komunitas  <b>Penulis:</b> Nurhayati , Erni Rahmawati* , Dedi Muhdiana Lily Herlinah ,  <b>Sumber :</b> JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri) <a href="http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm">http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm</a> Vol. 8, No. 6, Desember 2024, Hal. 6741-6752	<b>Judul :</b> Implementasi Terapi Isometric Handgrip Exercise (IHG) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Upt. Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul  <b>Penulis:</b> Khotimah Kota Pekanbaru  <b>Penulis:</b> Dwi Elka Fitri, Awaliyah Ulfah Ayudytha, Raja Syafrizal, Nia Rahmawati  <b>Sumber :</b> Jurnal Pendidikan Kesehatan <a href="https://journal.stikespmc.ac.id/index.php/JK">https://journal.stikespmc.ac.id/index.php/JK</a>  Volume Nomor 2, Tahun 2024

<p><b>Tujuan dan sampling</b></p> <p><b>Tujuan :</b> Bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi pada ke 2 responden dalam pemberian <i>Isometric handgrip exercise</i> pada lansia Hipertensi,</p> <p><b>Sampling :</b> Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>convenience sampling</i></p> <p><i>metode (non-probability sampling technique)</i> pada</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui efektivitas latihan menggenggam alat handgrip terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.</p> <p><b>Sampling :</b> Sampel dalam penelitian ini 16 responden yang menderita hipertensi tanpa adanya penyakit lain. Penelitian ini dilakukan Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN Veteran, Jakarta.</p>	<p><b>Tujuan</b></p> <p>untuk mengetahui pengaruh terapi isometric handgrip exercises terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia yang menderita hipertensi studi didesa bajuran kecamatan cermee kabupaten bondowoso.</p> <p><b>Sampling:</b></p> <p>Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi</p>	<p><b>Tujuan :</b> Untuk meningkatkan pengetahuan penatalaksanaan hipertensi pada lansia dan melakukan isometric handgrip exercise terkini</p> <p><b>Sampling :</b></p> <p>populasi 26 lansia yang menderita hipertensi, dengan besar sampel 18 responden dengan metode purposive sampling. pengumpulan data meliputi scoring,coding,editing dan tabulating, kemudian data dianalisis secara manual dan computer dengan Wilcoxon.</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui implementasi terapi isometric handgrip exercise terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di up.</p> <p><b>Sampling:</b> Penelitian ini terdiri dari 5 lansia di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru yang mengalami hipertensi atau peningkatan tekanan dala</p>
---	--	---	---	---

Metode penelitian	Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan pada 2 responden.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimental pre dan post test dengan satu kelompok intervensi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling.	penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimental dengan menggunakan metode one-group pre-post test design merupakan metode penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek.	<b>Metode</b> pengabdian ini menggunakan edukasi, demonstrasi isometric handgrip exercise dan cek tekanan darah pada lansia di Wilayah Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Kegiatan dilakukan pada hari Rabu 3 Juli 2024 di RPTRA Harapan Mulia diikuti oleh 36 lansia	<b>Metode</b> Penelitian ini dilakukan sesuai proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, Diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Implementasi yang dilakukan pada pasien hipertensi dalam kasus ini adalah Penerapan terapi isometric handgrip exercis
Hasil	Hasil penelitian latihan menggenggam alat handgrip dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan dengan nilai p- value 0,001 yang berarti adanya efektifitas pada intervensi ini..	Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5 didapatkan rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi Isometric handgrip exercise yaitu 112.78 dengan tekanan darah minimum 107 mmhg dan nilai tekanan darah maksimum 127 mmhg Hal tersebut sesuai dengan pendapat pikir, (2015) bahwa Hipertensi Merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmhg atau tekanan darah Diastolik lebih dari atau	Hasil penelitian hasil analisis pada tabel Berdasarkan tabel 5 didapatkan rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi Isometric handgrip exercise yaitu 112.78 dengan tekanan darah minimum 107 mmhg dan nilai tekanan darah maksimum 127 mmhg Hal tersebut sesuai dengan pendapat pikir, (2015) bahwa Hipertensi Merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmhg atau tekanan darah Diastolik lebih dari atau	Hasil pemeriksaan didapatkan terdapat penurunan tekanan darah pada sistolik ( $p=0.011$ ) dan diastolik ( $p=0.017$ ). Dengan demikian sangat dianjurkan penderita hipertensi dengan menggunakan isometric handgrip exercise untuk menurunkan tekanan darah baik dilakukan sendiri. Isometric handgrip exercise sangat baik dilakukan pada lansia yang mengalami hipertensi sehingga dapat mempertahankan tekanan darah secara mandiri dan terkontrol.	Berdasarkan tabel di bawah ini didapatkan hasil dari Evaluasi pada Lansia UPT Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Kota Pekanbaru dengan Hipertensi Tahun 2023 setelah diberikan terapi isometric handgrip exercise kepada klien sebanyak 1x selama 5 hari berturut-turut. Evaluasi semua responden dengan hipertensi, tekanan darah sudah menurun pada responden 1 pada pengukuran hari pertama sebelum diberikan terapi handgrip exercise didapat hasil tekanan darah yaitu

---

sama dengan 90 mmhg . Dimana terjadi Peningkatan kerja jantung yang memompa lebih kuat sehingga volume cairan yang mengalir setiap detik bertambah besar. kukan oleh P.J Millar, tentang terapi Isometric Handgrip Exercise pada penderita Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah (BP) dan disfungsi otonom, keduanya diperkirakan membaik dengan latihan olahraga Isometrik Handgrip Exercise. Pelatihan Isometric Handgrip Exercise mungkin merupakan terapi olahraga yang bermanfaat dan efektif waktu. Pelatihan Isometric Handgrip Exercise dilakukan 2 atau 3 hari / minggu selama 8 minggu.

192/119 mmHg dan pada pengukuran hari ke5 setelah diberikan terapi handgrip exercise didapat hasil tekanan darah 182/112 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah responden 2 pada pengukuran hari pertama sebelum diberikan terapi handgrip exercise didapat hasil tekanan darah yaitu 173/100 mmHg dan pada pengukuran hari ke5 setelah diberikan terapi handgrip exercise didapat hasil tekanan darah 163/81 mmHg. Hasil pengukuran tekanan darah pada responden 3 Pada pengukuran hari pertama sebelum diberikan terapi handgrip exercise didapat hasil tekanan darah yaitu 160/91 mmHg dan pada pengukuran hari ke5 setelah diberikan terapi handgrip exercise didapat hasil tekanan darah 150/88 mmHg

#### Lampiran 4 Modifikasi dari Barthel Indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan	5	5	<b>Skor 5</b> Frekuensi : 2x Sehari Jumlah :1 porsi Jenis : Nasi+lauk pauk
2	Minum	5	10	<b>Skor 10</b> Frekuensi : ± 5 gelas Jumlah : 1500/hari Jenis : Air putih
3	Berpindah darikursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5	15	<b>Skor 15:</b> Klien mampu berpindah dari kursi dan tempat tidur secara mandiri
4	Personal toilet (cuci muka,menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	<b>Skor 5</b>
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	<b>Skor 10</b>
6	Mandi	5	15	<b>Skor 15</b>
7	Jalan di permukaan datar	0	5	<b>Skor 5</b>
8	Naik turun tangga	5	10	<b>Skor 10</b>
9	Mengenakan pakaian	5	10	<b>Skor 10</b>
10	Kontrol bowel(BAB)	5	10	<b>Skor 10</b> Frekuensi : 1x1hari Konsistensi :Padat
11	Kontrol bladder(BAK)	5	10	<b>Skor 10</b> Frekuensi : 3x Sehari Warna : Warna kuning khas urine
12	Olah raga/latihan	5	10	<b>Skor 10</b> Frekuensi : 1x 1hari Jenis : Senam
13	Rekreasi/pemanfaa tan waktu luang	5	10	<b>Skor 10</b> Jenis: 2x/hari Frekuensi :Menonton

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
- b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian

c. 60 : Ketergantungan total

**Jumlah Skor : 130 (Mandiri)**

**Lampiran 5 Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)**

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
✓	✓	01	Tanggal berapa hari ini ?
✓		02	Hari apa sekarang ini ?
✓		03	Apa nama tempat ini ?
✓		04	Dimana alamat Anda
	✓	05	Berapa umur Anda
	✓	06	Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir)
✓		07	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?
✓		08	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ?
	✓	09	Siapa nama ibu Anda
✓		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun

**Score total = 7 (Salah 3) Fungsi Intelektual utuh**

Interpretasi hasil :

- Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh
- Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan
- Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang
- Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat

**Lampiran 6 MMSE (MiniMental Status Exam):**

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun ✓</li> <li>• Musim</li> <li>• Tanggal ✓</li> <li>• Hari ✓</li> <li>• Bulan ✓</li> </ul>
	Orientasi	5	5	Dimana kita sekarang berada ? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara Indonesia ✓</li> <li>• Propinsi Jawa Barat ✓</li> <li>• Kota Bandung ✓</li> <li>• PSTW ✓</li> <li>• Wisma Titian Benteng Gading ✓</li> </ul>
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obyek Kursi ✓</li> <li>• Obyek Jam tangan✓</li> <li>• Obyek Buku ✓</li> </ul>
3	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93✓</li> <li>• 86 ✓</li> <li>• 79 ✓</li> <li>• 72 ✓</li> <li>• 65✓</li> </ul>
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek. ✓
5	Bahasa	9	9	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jam tangan ✓</li> <li>○ Piring ✓</li> </ul> berikut : "tak ada jika, dan, atau, tetapi: Bila benar, nilai satu point. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : "Ambil kertas di tangan Anda, lipat dua dan taruh di lantai".</li> <li>○ Ambil kertas di tangan</li> </ul>

				<p>Anda ✓  <input type="radio"/> Lipat dua ✓  <input type="radio"/> Taruh dilantai ✓</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <p>”Tutup mataAnda”</p> <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.</p> <p><input type="radio"/> Tulis satu kalimat ✓  <input type="radio"/> Menyalin gambar ✓</p>
	<b>TOTAL NILAI</b>	<b>25</b>		

**Interpretasi hasil : 25 ( Aspek kognitif dari fungsi mental baik)**

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

18 - 22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

$\leq 17$  : Terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

### Lampiran 7 Balance Section

		Skor
Sitting Balance (keseimbangan duduk)	Menyender, menggelosor di kursi = 0 Seimbang, aman = 1	1
Rises from chair (bangkit dari kursi)	Tidak mampu bangkit tanpa bantuan = 0 Mampu bangkit, menggunakan tangan untuk membantu = 1 Mampu, tanpa menggunakan tangan = 2	2
Attempts to rise (usaha untuk bangkit)	Tidak mampu bangkit tanpa bantuan = 0 Mampu, tapi membutuhkan > 1x usaha = 1 Mampu, dengan 1x usaha = 2	2
Immediate standing Balance (first 5 seconds)	Tidak seimbang (gemetar, kaki bergerak, badan goyang) = 0 Seimbang, tapi menggunakan walker atau alat pendukung = 1 Seimbang, tanpa walker atau alat = 2	2
Standing balance (keseimbangan berdiri)	Tidak seimbang = 0 Seimbang, tapi posisi (kaki) melebar dan menggunakan pendukung = 1 Kaki sempit, tanpa pendukung = 2	2
Nudged (dorongan)	Mulai jatuh = 0 Gemetar, berpegangan = 1 Seimbang = 2	2
Eyes closed (mata tertutup)	Tidak seimbang = 0 Seimbang = 1	1
Turning 360 degrees (berputar 360 derajat)	Langkah tidak kontinu = 0 Kontinu = 1	1
	Tidak seimbang (berpegangan, gemetar) = 0 Seimbang = 1	1
Sitting down (kembali duduk)	Tidak aman (salah memperkirakan jarak, jatuh ke kursi) = 0 Menggunakan tangan atau gerakan tidak halus = 1 Aman, gerakan halus = 2	2
	<b>Balance score</b>	<b>16</b>

### Lampiran 8 Gait Section

		Skor
Indication of gait (Immediately after told to 'go').)	Ragu-ragu atau usaha yang berulang = 0 Tidak ada keraguan = 1	1
Step length and height	Step to = 0 Step through R = 1 Step through L = 1	2
Foot clearance	Kaki diseret = 0 Kaki kiri (L) terangkat dari lantai = 1 Kaki kanan (R) terangkat dari lantai = 1	2

Step symmetry	Langkah kaki kiri dan kanan tidak sama = 0 Langkah kaki kiri dan kanan tampak sama = 1	1
Step continuity	Berhenti atau diskontinu diantara langkah = 0 Langkah tampak kontinu = 1	1
Path	Penyimpangan terlihat jelas = 0 Penyimpangan ringan/ moderate atau menggunakan alat bantu jalan = 1 Lurus tanpa alat bantu jalan = 2	2
Trunk	Terlihat gemetar atau menggunakan alat bantu = 0 Tidak gemetar, tapi lutut atau punggung menekuk atau menggunakan tangan u/ stabilitas = 1 Tidak gemetar atau menekuk atau menekuk atau menggunakan tangan atau alat bantu = 2	2
Walking time	Tumit saling berjauhan = 0 Tumit hampir bersentuhan ketik berjalan = 1	1
	<b>Gait score</b>	12/12
<b>Balance score carried forward</b>		16/16
<b>Total Score = Balance + Gait score</b>		28/28

**Interpretasi Hasil: 28 ( Low Risk)**

**Risk Indicators:**

**Tinetti Tool Score**

$\leq 18$

19-23

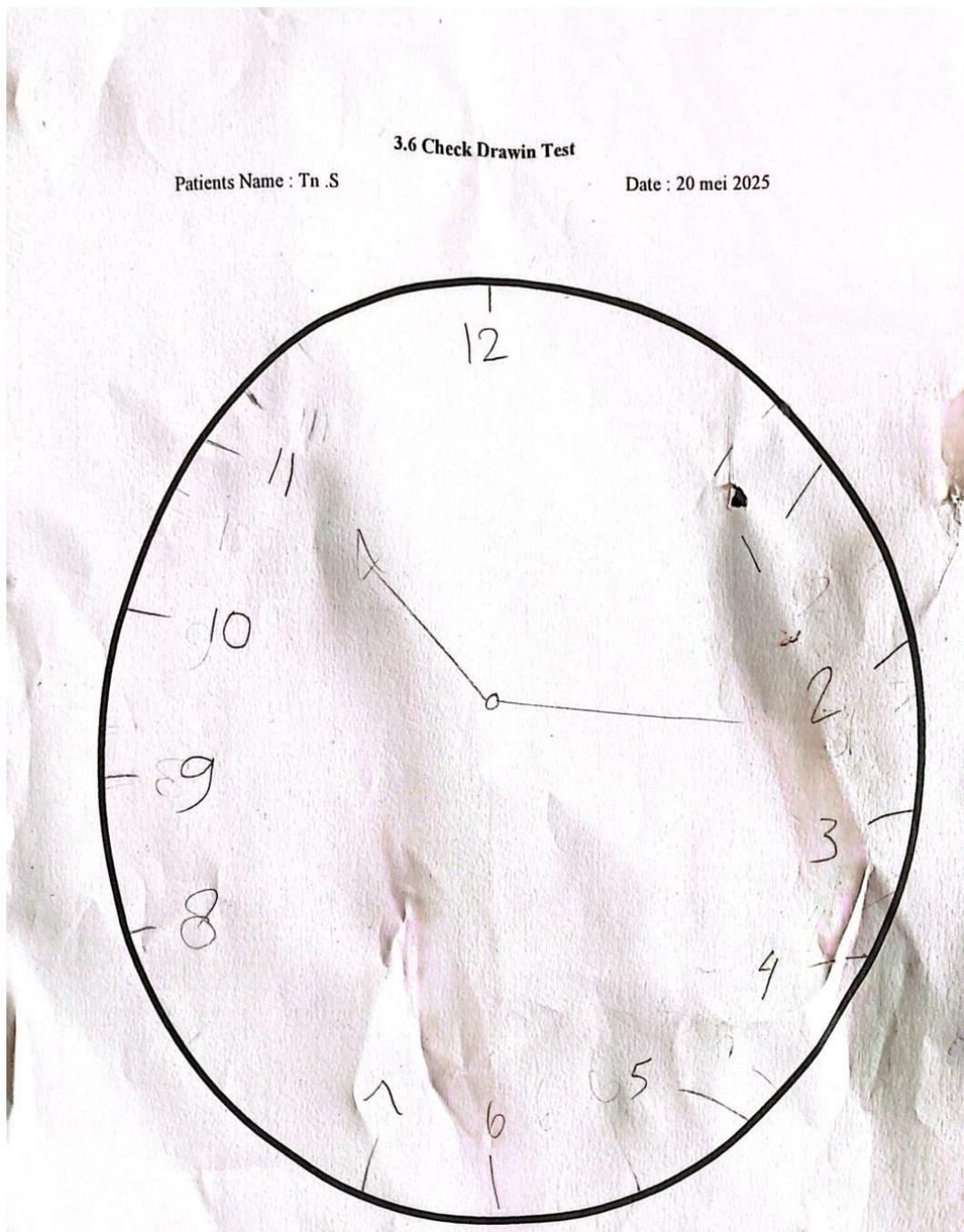
$\geq 24$

**Risk of Falls**

High (Tinggi)

Moderate (Sedang)

Low (Rendah)

**Lampiran 9 Check Drawin Test**

### **Instructions for the Clock Drawing Test:**

Step 1: Berikan pasien selembar kertas yang cukup besar yang telah berisi gambar lingkaran. Berikan tanda bagian atas kertas/ halaman tersebut.

Step 2: Instruksikan pasien untuk menuliskan angka di dalam lingkaran supaya lingkaran tersebut terlihat seperti gambar sebuah jam. Lalu gambarkan jarum jam yang menunjukan ke waktu pukul "11 lebih 10 menit"

### **Scoring:**

Skor gambar jam menggunakan sistem skoring 6-point berikut ini:

Skor	Kesalahan	Contoh
1	"Perfect"	Tidak ada kesalahan
2	Kesalahan visuospatial minor	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kesalahan minor pada jarak di antara angka/ jam</li> <li>b) Menggambarkan angka di luar lingkaran</li> <li>c) Memutar kertas ketika menulis, sehingga beberapa angka tampak terbalik</li> <li>d) Menggambar jari-jari untuk perkiraan jarak</li> </ul>
3	Gambaran pukul "11 lebih 10 menit" yang tidak tepat, namun organisasi visual (gambaran jam) sempurna atau hanya ada deviasi minor	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jarum menit menunjuk ke angka 10</li> <li>b) Menulis "11 lewat 10"</li> <li>c) Unable to make any denotation of time</li> </ul>
4	Tingkat disorganisasi visual yang moderat. Penunjukan waktu pukul "11 lebih 10 menit" pasti tidak memungkinkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kesalahan moderate untuk jarak diantara angka</li> <li>b) Terdapat angka yang hilang/ terlewat</li> <li>c) Perseveration: mengulang lingkaran atau melanjutkan setelah angka 12 ke 13, 14, 15, etc.</li> <li>d) Right-left reversal: angka jam ditulis berlawanan arah</li> <li>e) Dysgraphia: tidak mampu untuk menulis angka secara akurat</li> </ul>
5	Tingkat disorganisasi yang parah seperti dijelaskan pada skoring 4	Lihat contoh skroing nomer 4
6	Tidak menyerupai gambaran bentuk jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tidak ada usaha sama sekali</li> <li>b) Tidak menyerupai jam sama sekali</li> <li>c) Menulis sebuah kata atau nama</li> </ul>

(Shulman et al., 1993)

Semakin tinggi skor menunjukkan semakin banyak jumlah kesalahan dan lebih tinggi gangguan. Skor  $\geq 3$  menunjukkan adanya defisit kognitif, sedangkan skor 1 atau 2 dianggap normal.

### **SKOR : 1 (Perfect)**

#### **Lampiran 10 Pengkajian Kondisi Depresi Inventaris Depresi Beck**

Aspek yang ditanyakan	Skor	Nilai
A. Kesedihan		1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya sangat sedih atau tidak bahagiadimana saya tak dapat menghadapinya</li> <li>- Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya -Saya merasa sedih dan galau</li> <li>- Saya tidak merasa sedih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>2</li> <li>1</li> <li>0</li> </ul>	
B. Pesimisme		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa masa depan adalah sia-sia dan tidak dapat membalik</li> <li>- Saya merasa tidak memiliki apa-apauntuk memandang ke depan</li> <li>- Saya merasa kecil hati mengenai masa depan</li> <li>- Saya tidak begitu pesimis atau kecilhati tentang masa depan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>2</li> <li>1</li> <li>0</li> </ul>	
C. Rasa kegagalan		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa benar-benar gagal sebagai orangtua, suami/istri</li> <li>- Seperti melihat ke belakang, semuanya yang saya lihat hanya kegagalan</li> <li>- Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya</li> <li>- Saya tidak merasa gagal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>2</li> <li>1</li> <li>0</li> </ul>	
D. Ketidakpuasan		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya tidak puas dengan segalanya</li> <li>- Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun</li> <li>- Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan</li> <li>- Saya merasa tidak puas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>2</li> <li>1</li> <li>0</li> </ul>	
E. Rasa Bersalah		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa seolah-olah saya sangatburuk atau tak berharga</li> <li>- Saya merasa sangat bersalah</li> <li>- Saya merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian dari yang baik</li> <li>- Saya tidak merasa benar-benarbersalah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>2</li> <li>1</li> <li>0</li> </ul>	
F. Tidak menyukai diri sendiri		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya benci diri saya sendiri</li> <li>- Saya muak dengan diri saya sendiri</li> <li>- Saya tidak suka dengan diri saya sendiri</li> <li>- Saya tidak merasa kecewa dengan dirisendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3</li> <li>2</li> <li>1</li> <li>0</li> </ul>	
G. Membahayakan Diri Sendiri		0

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya akan membunuh diri sendiri jika ada kesempatan</li> <li>- Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri</li> <li>- Saya merasa lebih baik mati</li> <li>- Saya tidak punya pikiran mengenai membahayakan diri sendiri</li> </ul>	3 2 1 0	
<b>H. Menarik Diri dan Sosial</b>		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya telah kehilangan semua minat pada orang lain dan tidak peduli padamereka semua.</li> <li>- Saya telah kehilangan semua minat pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka</li> <li>- Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya</li> <li>- Saya tidak kehilangan minat pada orang lain</li> </ul>	3 2 1 0	
<b>I. Keragu-raguan</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya tidak dapat membuat keputusansama sekali</li> <li>- Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan</li> <li>- Saya berusaha mengambil keputusan</li> <li>- Saya membuat keputusan yang baik</li> </ul>	3 2 1 0	0
<b>J. Perubahan Gambaran Diri</b>		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya merasa bahwa saya tampak jelek dan menjijikan</li> <li>- Saya merasa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam hidup saya dan ini membuat saya tidak tertarik</li> <li>- Saya khawatir bahwa saya tampak tua dan tidak menarik</li> <li>- Saya tidak merasa tampak lebih buruk daripada sebelumnya</li> </ul>		
<b>K. Kesulitan Kerja</b>		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya tidak Melakukan pekerjaan sama sekali</li> <li>- Saya telah mendorong keras diri saya untuk melakukan sesuatu</li> <li>- Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai sesuatu</li> <li>- Saya dapat bekerja sebaik sebelumnya</li> </ul>	3 2 1 0	
<b>L. Keletihan</b>		2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu</li> <li>- Saya lelah untuk melakukan sesuatu</li> <li>- Saya lelah lebih dari biasanya</li> <li>- Saya tidak lebih lelah dari biasanya</li> </ul>	3 2 1 0	
<b>M. Anoreksia</b>		0
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali</li> <li>- Nafsu makan saya sekarang sangat memburuk</li> <li>- Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya</li> <li>- Nafsu makan saya tidak buruk dari sebelumnya</li> </ul>	3 2 1 0	

**Penilaian : 3 ( Tidak Depresi)**

0 – 4 : Depresi tidak

5 – 7 : Depresi ringan

8 – 15 : Depresi sedang

> 16 : Depresi berat

## 10. Pengkajian Fungsi Pendengaran

### Whispered Voice Test

#### **Melakukan Whispered Voice Test:**

1. Berdiri di luar lapang pandang pasien. Hal ini akan menghilangkan kemungkinan untuk lip-reading.
2. Tutup telinga yang tidak diuji.
3. Minta pasien untuk mengulang 1 set angka yang terdiri atas 3 angka random yang berbeda (contoh: 6,1,9) yang diperdengarkan di telinga yang diuji pada 4 level volume kekerasan yang berbeda-beda: 1) suara bicara biasa pada jarak 6 inches; 2) suara bicara biasa pada jarak 2 feet dari telinga; 3) suara berbisik pada jarak 6 inches dan 4) suara berbisik pada jarak 2 feet dari telinga.

#### **Scoring:**

Skor lulus diberikan jika pasien bisa mengulangi ketiga angka secara benar pada setiap level kekerasan atau mencapai lebih dari than 50% keberhasilan pada 3 set angka yang dilakukan secara berturut-turut.

Kegagalan untuk melewati setiap level volume kekerasan dianggap sebagai hasil tes yang positif untuk kerusakan pendengaran. Kegagalan untuk mendengar suara bisikan pada jarak 2 feet mengindikasikan adanya penurunan fungsi pendengaran.

#### **Source:**

Macphee GJA, Crowther JA, McAlpine CH. A simple screening test for hearing impairment in elderly patients. *Age Ageing*. 1988;17(5):347-351.

	6 Inches (15 cm)		2 Feet (60 cm)	
	Suara biasa	Berbisik	Suara biasa	Berbisik
Telinga kiri	√	√	√	√
Telinga kanan	√	√	√	√

### **Lampiran 11 Lembar Observasi**

Nama Pasien : Tn. Siswardi

Usia : 61 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal Observasi:

Diagnosis : Hipertensi

Hari / Tanggal	Jam	TD Sebelum (mmHg)	TD Sesudah (mmHg)
24/05/2025	10.00	170/90 mmHg	170/90 mmHg
	16.00	170/90 mmHg	160/80 mmHg
25/05/2025	08.00	160/90 mmHg	150/80 mmHg
	15.00	150/90 mmHg	145/80 mmHg
26/05/2025	07.00	145/80 mmHg	140/80 mmHg
	14.00	140/80 mmHg	120/80 mmHg
27/05/2025	07.00	140/80 mmHg	130/80 mmHg
	14.00	145/80 mmHg	140/80 mmHg
28/05/2025	13.00	140/80 mmHg	130/80 mmHg
	17.00	130/80 mmHg	120/80 mmHg

**Lampiran 12 Dokumentasi**

**Lampiran 13 Lembar persetujuan Sidang****LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN  
DIAGNOSIS KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR  
PADA HIPERTENSI DI RPL TITIAN BENTENG GADING  
KOTA BANDUNG

**NAMA** : IRNA MUTMAINNAH  
**NIM** : 241FK04011

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Komprehensif  
pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Bandung, 11 Agustus 2025



Imam Abidin, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN. 0424089003

## Lampiran 14 Turnitin

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN  
DIAGNOSIS KEPERAWATAN RISIKO PERFUSI PERIFER TIDAK  
EFEKTIF PADA HIPERTENSI DI RPL TITIAN BENTENG GADING  
KOTA BANDUNG

ORIGINALITY REPORT

**18%**  
SIMILARITY INDEX      **2%**  
INTERNET SOURCES      **8%**  
PUBLICATIONS      **9%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repository.ip4mstikeskkg.org">repository.ip4mstikeskkg.org</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<a href="http://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id">jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.ojs.cahayamandalika.com">www.ojs.cahayamandalika.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://jurnalketerapiantifisik.com">jurnalketerapiantifisik.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://akper-pelni.ecampuz.com">akper-pelni.ecampuz.com</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>

## Lampiran 15 Matriks Evaluasi KIAN



**Fakultas Keperawatan  
Universitas  
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
022 7830 760, 022 7830 768  
bku.ac.id contact@bku.ac.id

**MATRIKS EVALUASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
TAHUN AKADEMIK 2024/ 2025**

Nama Mahasiswa : Irma Mutmainnah  
NIM : 241FK04011  
Pembimbing : Imam Abidin, S.Kep., Ners., M.Kep  
Pengaji I : Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Perbaikan/Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Pengaji)
1	Masalah utama menjadi Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif	- Memperbaiki masalah utama menjadi Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
2	Abstrak Tambahkan kesimpulan	- Menambahkan kesimpulan pada abstrak (hal iv)
3.	BAB I Tambahkan masalah keperawatan yang muncul pada lansia dan masalah prioritas jelaskan mana yang akan diangkat  Nama alat yang digunakan untuk IHE dan standarisasi alat	- Masalah keperawatan yang sering terjadi pada masalah Hipertensi pada lansia menurut Jannah (2021) dan mengangkat masalah prioritas sesuai dengan temuan dilapangan ( Hal 5) Menambahkan alat Handgrip Spring, handgrip spring sederhana, harus disesuaikan dengan persentase kekuatan genggam maksimal MVC (Hal7)
4	BAB II - Urutan masalah prioritas pada Patway - Jelaskan tanda gejala risiko perfusi perifer tidak efektif & Perfusi serebral seperti apa - Tambahkan alat, dan alat ukur serta prinsip IHE	- Menambahkan urutan masalah prioritas pada patway berdasarkan teori (Hal 33) - Mencantumkan tanda gejala risiko perfusi perifer tidak efektif & Perfusi serebral ( Hal 81-82) - Mencantumkan alat, dan alat ukur serta prinsip IHE pada prinsip Latihan IHE (Hal 61-62)
5	BAB III Analisa data urutan berdasarkan masalah prioritas  BAB IV Tambahkan pembahasan mengapa penurunan TD tidak signifikan	- Mencantumkan analisa data berdasarkan urutan prioritas masalah ( Hal 111) - Menambahkan pembahasan mengapa terjadi penurunan tekanan darahnya tidak signifikan (hal 161-162)

Mengetahui,

Sebelum Revisi	Setelah Revisi
1. Mahasiswa : <i>Irma</i>	1. Mahasiswa : <i>Irma</i>
2. Pembimbing : <i>Imam</i>	2. Pembimbing : <i>Imam</i>
3. Pengaji : <i>lia</i>	3. Pengaji : <i>lia</i>



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung  
022 7830 760, 022 7830 768  
bku.ac.id contact@bku.ac.id

**MATRIX EVALUASI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
TAHUN AKADEMIK 2024/ 2025**

Nama Mahasiswa : Irna Mutmainnah  
NIM : 241FK04011  
Pembimbing : Imam Abidin, S.Kep., Ners., M.Kep  
Pengujii 2 : Wini Resna, S.Kep., Ners., M.Kep

No.	Perbaikan/Masukan (diisi berdasarkan perbaikan/masukan saat ujian)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Pengujii)
1	Abstrak - Tambahkan Diskusi dan mekanisme IHE	- Mencantumkan diskusi pada abstrak dan mekanisme IHE ( hal iv)
	BAB I Alurnya apakah Hipertensi lansia atau Lansia Hipertensi - Terapi dibuat secara umum-khusus	- Telah diperbaiki menjadi Lansia-Hipertensi pada Hal 1 - Menyusun terapin secara umum ke khusus (Hal 6)
	- Tambahkan kesimpulan pada latar belakang mengapa menggunakan intervensi IHE	- Mencantumkan kesimpulan dan alasan IHE pada latar belakang hal ( 9)
	BAB II - Cantumkan terapi IHE pada penatalaksanaan hipertensi	- Mencantumkan terapi komplementer IHE pada penatalaksanaan Hipertensi (Hal 46-55)
	- Bagaimana mekanisme IHE	- Mencantumkan mekanisme kerja IHE (hal 58-59)
	- Cantumkan SOP	- Menambahkan SOP pada BAB III hal (68-70)
	BAB III - Respon hasil pasien setelah dilakukan edukasi mengenai edukasi tindakan prosedur IHE	- Mencantumkan respon hasil edukasi yaitu mampu mengulangi apa yang disampaikan hal (126-127)
	- Dilakukan berapa lama 90 detik/ 180 detik	- Mencantum dilakukan 90 detik setiap masing – masing tangan kiri dan kanan total 180 detik (hal 128)
	- Dilakukan IHE pada intervensi ke berapa	- Pada intervensi Risiko perfusi perifer dx 1

Mengetahui,

Sebelum Revisi		Setelah Revisi	
1. Mahasiswa	:	1. Mahasiswa	:
2. Pembimbing	:	2. Pembimbing	:
3. Pengujii	:	3. Pengujii	:



**Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup****Daftar Riwayat Hidup**

Nama Lengkap : Irna Mutmainnah

NIM : 241FK04011

Tempat, Tanggal Lahir : Sumedang, 17 Juni 2002

Alamat : Kp. Bojong bolang, Desa Sukadana

Kecamatan Cimanggung, Sumedang, Jawa Barat

E-mail : Irna.mutmainnah18@gmail.com

No. HP : 0895634672662

**Riwayat Pendidikan :**

1. Tahun 2009-2015 : SDN Margamulya
2. Tahun 2015-2018 : SMP FK Bina Muda Cicalengka
3. Tahun 2018-2020 : SMA Bina Muda Cicalengka
4. Tahun 2020-2024 : Universitas Bhakti Kencana Program Sarjana Keperawatan
5. Tahun 2024-2025 : Universitas Bhakti Kencana Program Profesi Ners

