

Lampiran 1. Format Asuhan Keperawatan

**FORMAT PENGKAJIAN DATA DASAR USIA LANJUT**

**1. BIODATA**

Nama Klien : -----  
U m u r : -----tahun  
Jenis Kelamin: Laki-laki/ Perempuan  
Alamat : -----  
Pekerjaan :-----  
Pendidikan terakhir: -----  
Tinggal bersama anggota keluarga : -----  
Tanggal pengkajian : -----

**2. POLA PERSEPSI KESEHATAN/ PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN :**

Penyakit/masalah kesehatan saat ini :  
Keluhan utama saat ini : \_\_\_\_\_  
Riwayat penyakit sekarang : \_\_\_\_\_  
Riwayat penyakit yang lalu : \_\_\_\_\_  
Merokok:\_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya Jumlah \_\_\_<1 pak/hari \_\_\_ 1-2 pak/hari  
\_\_\_> 2 pak/hari. Minum Kopi : \_\_\_1 gls/hr \_\_\_2 gls/hr \_\_\_> 2 gls/hr  
Suka makan asin : \_\_\_ Ya \_\_\_ Tidak. Suka makan manis : \_\_\_ Ya  
\_\_\_ Tidak  
Mengonsumsi tinggi purin : \_\_\_Sering \_\_\_Kadang \_\_\_tidak pernah  
Mengonsumsi makanan berlemak : \_\_\_Sering \_\_\_Kadang \_\_\_Tidak  
pernah  
Alkohol :\_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya Jumlah :\_\_\_< 1 botol/hari \_\_\_1- 2 botol/hari  
\_\_\_>2 botol/hari Jenis : \_\_\_\_\_  
Mengonsumsi obat – obatan dijual bebas /tanpa resep : \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya  
Macam : \_\_\_\_\_  
Alergi ( Obat, makanan, plester, cairan ) : \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya Macam :  
\_\_\_\_\_ Reaksi  
: \_\_\_\_\_  
Harapan tinggal di panti :

Pengetahuan tentang penyakit/masalah kesehatan saat ini ( pengertian, penyebab, tanda gejala, cara perawatan) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pengetahuan tentang pencegahan penyakit/masalah kesehatan saat ini (cara-cara pencegahan) : : \_\_\_\_\_

Pengetahuan tentang keamanan/keselamatan (pencegahan terhadap cedera/kecelakaan) : \_\_\_\_\_

### 3. AKTIVITAS LATIHAN

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
5	Mandi	0	5	
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	
7	Naik turun tangga	5	10	
8	Mengenakan pakaian	5	10	
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	
	<b>Jumlah :</b>			

#### Interpretasi :

Jika skore kurang dari 60 : memerlukan bantuan pada beberapa aktifitas

Jika skore > 60 - < 90 : memerlukan bantuan minimal/ ringan

Jika skore 90 : mandiri

ALAT BANTU :  Tidak  Kruk  Pispot disamping tempat tidur  Tripot  
 Walker  Tongkat  Kursi roda  Lain- lain, sebutkan \_\_\_\_\_

### 4. NUTRISI DAN METABOLIK

Jenis makanan saat ini (nasi/ bubur/ cair) dan suplemen :  
 \_\_\_\_\_ Diet/makanan pantangan yg dijalani saat ini  
 :  Tidak  Ya Macam : \_\_\_\_\_

Program diit saat ini :  Tidak  Ya, macam : \_\_\_\_\_

Jumlah porsi setiap kali makan: \_\_\_\_\_ Frekwensi dalam 1 hari: \_\_\_\_\_

Nafsu makan:  Normal  Bertambah  Berkurang  Penurunan sensasi rasa  
 Mual  Muntah  Stomatitis

Berat badan saat ini : \_\_\_\_\_ Kg Tinggi Badan : \_\_\_\_\_ cm Fluktuasi berat badan 6 bulan terakhir:



\_\_\_Tdk dapat berkomunikasi verbal, Bahasa yang dikuasai: \_\_\_Indonesia Lain-lain :  
\_\_\_\_\_

Kemampuan memahami:\_\_\_Ya \_\_\_Tidak

**Pengkajian fungsi intelektual** dengan menggunakan **SPMSQ**:

\_\_\_Fungsi intelektual utuh \_\_\_Kerusakan intelektual ringan \_\_\_Kerusakan intelektual sedang \_\_\_kerusakan intelektual berat (*Lihat Lampiran Form 3*)

**Pengkajian kemampuan kognitif** dengan menggunakan **MMSE** : \_\_\_\_\_ tidak ada gangguan kognitif

\_\_\_gangguan kognitif sedang \_\_\_gangguan kognitif berat (*Lihat Lampiran Form 4*)

**Kecemasan**:\_\_\_Ringan \_\_\_Sedang \_\_\_Berat (*Lihat Lampiran Form 5*)

\_\_\_Panik Ketakutan :\_\_\_Tidak \_\_\_Ya \_\_\_\_\_

**Pengkajian Depresi dengan Geriatric Depressioion Scale (Short Form)** dari Yesavage :

\_\_\_Tidak ada depresi \_\_\_v\_\_\_Ada depresi (*Lihat Lampiran Form 6*)

Pendengaran:\_\_\_DBN \_\_\_Terganggu (\_\_\_Ka \_\_\_Ki) \_\_\_Tuli (\_\_\_Ka \_\_\_Ki)

\_\_\_Alat Bantu dengar \_\_\_Tinitus

Penglihatan:\_\_\_DBN \_\_\_Kacamata \_\_\_Lensa kontak \_\_\_Mata kabur \_\_\_Kanan\_\_\_Kiri

\_\_\_Buta \_\_\_Kanan \_\_\_Kiri Vertigo: \_\_\_Ya \_\_\_Tidak

Nyeri:\_\_\_\_\_ Tidak \_\_\_Ya \_\_\_Akut \_\_\_Kronis Lokasi Nyeri \_\_\_\_\_

Nyeri berkurang dengan cara :\_\_\_\_\_ \_\_\_Tdk Dapat

## 8. PERSEPSI DIRI/KONSEP DIRI

Masalah utama sehubungan dengan sakit saat ini : -----  
-----

Adakah ancaman perubahan penampilan/kehilangan anggota badan \_\_\_Tidak \_\_\_Ya

Adakah penurunan harga diri : \_\_\_\_\_Tidak \_\_\_Ya

Adakah ancaman kematian : \_\_\_\_\_Tidak \_\_\_Ya

Adakah ancaman terhadap kesembuhan penyakit : \_\_\_\_\_Tidak \_\_\_Ya

Adakah masalah keuangan : \_\_\_\_\_Tidak \_\_\_Ya

## 9. POLA KOPING/ TOLERANSI STRES

Berdasarkan masalah yang dihadapi diatas (konsep diri) , Pola koping individual : \_\_\_Konstruktif /efektif \_\_\_Tdk efektif \_\_\_Tidak mampu

**10. SEKSUALITAS/ REPRODUKSI**

Periode Menstruasi Terakhir (PMT) \_\_\_\_\_ Masalah Menstruasi/Hormonal:  
 \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya \_\_\_\_\_ Pap Smear Terakhir: \_\_\_\_\_  
 Pemeriksaan Payudara/Testis sendiri \_\_\_ Ya \_\_\_ Tidak Gangguan seksual \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Penyebab : \_\_\_\_\_

**11. PERAN-HUBUNGAN**

Peran saat ini yang dijalankan : \_\_\_\_\_  
 Penampilan peran sehubungan dengan sakit : \_\_\_ Tidak ada masalah \_\_\_ Ada masalah,  
 sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Sistem pendukung: \_\_\_ Pasangan(Istri/Suami) \_\_\_ Saudara/famili \_\_\_ Orang tua/wali  
 \_\_\_ teman dekat \_\_\_ tetangga  
 Interaksi dengan orang lain : \_\_\_ Baik \_\_\_ Ada masalah \_\_\_\_\_  
 Menutup diri : \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya \_\_\_\_\_  
 Mengisolasi diri/diisolasi orang lain : \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya \_\_\_\_\_  
**Pengkajian fungsi sosial dengan Apgar Keluarga Dengan Lansia** : \_\_\_\_\_ Fungsi baik  
 \_\_\_ Disfungsi berat \_\_\_ Disfungsi sedang (*Lihat Lampiran Form 7*)

**12. NILAI-KEYAKINAN**

Agama yang dianut: \_\_\_\_\_ Pantangan agama: \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya (sebutkan) \_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Meminta dikunjungi Rohaniawan: \_\_\_ Ya \_\_\_ Tidak  
 Nilai/keyakinan terhadap penyakit yang diderita  
 \_\_\_\_\_  
 Distres Spiritual : \_\_\_ Tidak \_\_\_ Ya,  
 sebutkan \_\_\_\_\_

**13. PENGKAJIAN FISIK , DIAGNOSTIK DAN PENGOBATAN****A. KEADAAN UMUM DAN VITAL SIGN**

Keadaan umum : \_\_\_ Baik \_\_\_ Lemah/ berbaring di TT Kesadaran : \_\_\_ CM  
 \_\_\_ Somnolen \_\_\_ Apatis \_\_\_ Coma Suhu \_\_\_\_\_ Nadi : \_\_\_\_\_ Tekanan darah \_\_\_\_\_  
 Nadi: \_\_\_\_\_ Lemah \_\_\_ Tidak teratur RR \_\_\_\_\_

**B. PERNAFASAN/SIRKULASI**

Kualitas: \_\_\_DBN \_\_\_Dangkal \_\_\_Cepat- dalam \_\_\_Cepat dangkal

Batuk: \_\_\_Tidak \_\_\_Ya Sputum : \_\_\_Tidak ada \_\_\_Banyak Warna \_\_\_\_\_

Auskultasi:

Lobus Ka. Atas \_\_\_DBN Suara abnormal \_\_\_\_\_

Lobus Ki. Atas \_\_\_DBN Suara abnormal \_\_\_\_\_

Lobus Ka. Bawah \_\_\_DBN Suara abnormal \_\_\_\_\_

Lobus Ka. Bawah \_\_\_DBN Suara abnormal \_\_\_\_\_

Bunyi jantung : \_\_\_DBN \_\_\_Bunyi abnormal \_\_\_\_\_

Pembesaran vena jugularis : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya Edema tungkai : \_\_\_Tidak

\_\_\_Ya Sebutkan \_\_\_\_\_

Nadi kaki kanan (pedalis): \_\_\_kuat \_\_\_lemah \_\_\_tak ada

Nadi kaki kiri (pedalis): \_\_\_kuat \_\_\_lemah \_\_\_tak ada

**C. METABOLIK- INTEGUMEN**

Kulit:

Warna: \_\_\_DBN \_\_\_Pucat \_\_\_Sianosis \_\_\_Kuning/ikterik \_\_\_Lain-  
lain \_\_\_\_\_

Suhu kulit: \_\_\_DBN \_\_\_Hangat \_\_\_dingin Turgor \_\_\_DBN \_\_\_Buruk

Edema: \_\_\_tidak ada \_\_\_Ya (jelaskan/lokasi) \_\_\_\_\_

Lesi: \_\_\_Tidak ada \_\_\_Ya (jelaskan /lokasi) \_\_\_\_\_

Memar: \_\_\_Tidak ada \_\_\_Ya (jelaskan/lokasi) \_\_\_\_\_

Kemerahan: \_\_\_Tidak ada \_\_\_Ya (jelaskan/lokasi) \_\_\_\_\_

Gatal-gatal: \_\_\_Tidak \_\_\_Ya (jelaskan/ lokasi \_\_\_\_\_

Terpasang Selang Infus/ cateter : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya \_\_\_\_\_ Mulut:

Gusi: \_\_\_DBN \_\_\_stomatitis \_\_\_perdarahan \_\_\_\_\_

Gigi: \_\_\_DBN \_\_\_Caries \_\_\_Berlobang

Abdomen

Bising usus: \_\_\_Ada \_\_\_Tidak ada Ascites \_\_\_tidak \_\_\_Ya

Nyeri tekan : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya Jelaskan \_\_\_\_\_

Kembung : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya Tearaba massa/tumor : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya

Regio \_\_\_\_\_

**D. NEURO/SENSORI**

Pupil: \_\_\_Sama \_\_\_Tidak sama \_\_\_Kiri: \_\_\_Kanan: \_\_\_Ki dan Ka

Reaksi terhadap cahaya

Kiri: \_\_\_Ya \_\_\_Tidak/Sebutkan\_\_\_\_\_

Kanan: \_\_\_Ya \_\_\_Tidak sebutkan\_\_\_\_\_

**Keseimbangan:** 1) skore \_\_\_\_\_, kesimpulan \_\_\_\_\_ baik \_\_\_\_\_ Kurang

2) Kecepatan berjalan : skore \_\_\_\_\_, kesimpulan : \_\_\_\_\_ baik \_\_\_\_\_ cukup  
 \_\_\_ kurang

\_\_\_ tidak mampu **(Lihat Lampiran Form 8)**

Genggaman tangan: \_\_\_Sama Kuat \_\_\_Lemah/Paralisis ( \_\_\_Ka \_\_\_Ki)

Otot kaki: \_\_\_Sama Kuat \_\_\_Lemah paralysis ( \_\_\_Ka \_\_\_Ki)

Parastesia/kesemutan : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya Sebutkan \_\_\_\_\_

Anastesia : \_\_\_Tidak \_\_\_Ya Sebutkan \_\_\_\_\_

#### E. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Laboratorium

2. Foto Rontgen :

3. ECG :

4. USG :

5. Lain-lain :

#### F. DAFTAR PENGOBATAN SEKARANG (diresepkan)

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian


## Lampiran 2. SOP Senam Tai Chi

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
SENAM TAI CHI**

Pengertian	Senam Tai Chi adalah program latihan dengan kecepatan yang rendah (low velocity) dan aman bagi lansia dengan menggabungkan latihan pernapasan, relaksasi, dan struktur gerakan yang pelan dan lembut.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki keseimbangan dan tekanan darah.</li> <li>2. Memperbaiki gerak dengan meningkatnya fleksibilitas dan kekuatan otot penyokong postur tubuh dan keseimbangan.</li> <li>3. Meningkatkan kekuatan fisik.</li> <li>4. Meningkatkan daya tahan kardiorespirasi.</li> <li>5. Meningkatkan kecepatan dan kelenturan tubuh</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lansia dengan gangguan keseimbangan</li> <li>2. Lansia hipertensi</li> <li>3. Lansia dengan asam urat, kadar kolesterol tinggi</li> </ol>
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lansia stroke</li> <li>2. Lansia dengan hipertensi tidak terkontrol</li> </ol>
Persiapan	<p>Lansia sebaiknya menggunakan pakaian dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak menghalangi gerakan, misalnya ketat atau terlalu longgar.</li> <li>2. Cukup ventilasi.</li> <li>3. Menggunakan bahan yang mudah menyerap keringat (misal katun atau kaos).</li> <li>4. Tampak rapi dalam penampilan.</li> <li>5. Menggunakan sepatu olahraga atau sepatu datar supaya tidak menghalangi peregangan betis</li> </ol>
Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan dimulai dari gerakan 1, gerakan pembukaan, gerakan 2, gerakan 3, gerakan 4, gerakan 5, gerakan 6, gerakan 7, gerakan 8, dan gerakan 9 dengan lama latihan selama 30 menit.</li> <li>2. Latihan dilakukan 3-5 kali per minggu dengan selang satu hari dalam zona latihan.</li> <li>3. Pemanasan dan pendinginan 5-10 menit dan latihan ini selama 27 menit</li> <li>4. Urutan gerakan sampai dengan gerakan 9 adalah sebagai berikut Teknik senam:</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Posisikan kaki sejajar dan posisi tangan berada didepan dada.</li><li>6. Lakukan gerakan berulang dengan menaik turunkan kedua tangan selama 3 menit dengan cara menghitung angka, sambil Tarik nafas dalam dan mengeluarkan nafas dari mulut secara perlahan.</li><li>7. Tangan kanan diletakkan di pinggul dan tangan kiri bergerak keatas melingkar.</li><li>8. Gerakan seolah-olah sedang mengaduk dan kepala mengikuti gerakan tangan lakukan bergantian dari kiri ke kanan masing-masing 3 menit.</li><li>9. Posisi tubuh kembali kearah depan dan tangan seperti memegang bola.</li><li>10. Gerakkan badan ke samping, gunakan tumit sebagai tumpuan kemudian kedua tangan digerakkan ke atas melingkar selama 3 menit</li><li>11. Kembalikan kaki pada posisi sejajar. Ayunkan tangan kanan menghadap wajah dari atas dan tangan kiri juga menghadap ke wajah dari bawah</li><li>12. Kemudian Tarik salah satu tangan ke atas dan tangan yang lain ke bawah menjauhi tubuh lakukan 3 menit.</li><li>13. Bentangkan kedua kaki selebar bahu lalu ayunkan kedua tangan disamping tubuh, lakukan melingkar selama 3 menit.</li><li>14. Regangkan kaki kiri menjauhi tubuh, jadikan kaki kanan sebagai tumpuan (tekuk lutut kanan). Ayunkan kedua tangan ke samping tubuh kemudian lakukan gerakan seperti mendorong selama 3 menit.</li><li>15. Arahkan kaki kanan lurus ke samping dan tekuk kaki kiri (jadikan tumpuan) kemudian ayunkan tangan kiri ke depan selanjutnya ayunkan tangan kanan ke belakang.</li><li>16. Lakukan gerakan di iringi langkah kaki maju bergantian ke depan lalu ke samping selama 3 menit.</li><li>17. Posisikan kaki kanan lurus ke belakang, tekuk lutut kaki kanan (jadikan sebagai tumpuan). Posisikan kedua tangan ke depan dada.</li></ol>
--	---

	<p>18. Dorong tangan kanan ke depan dan tangan kiri rileks ke bawah.</p> <p>19. Kakukan gerakan dengan kaki maju kedepan dan bergantian pindah ke arah samping selama 3 menit.</p> <p>20. Kembalikan tubuh ke posisi awal menghadap depan.</p> <p>21. Tetap pada posisi yang sama dan arahkan kedua tangan disamping tubuh dan Tarik nafas dalam selama 3 menit.</p> 
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bertambahnya kekuatan fisik.</li> <li>2. Meningkatnya daya tahan kardiorespirasi.</li> <li>3. Meningkatnya kecepatan dan kelenturan tubuh</li> </ol>
Dokumentasi	Lembar observasi <i>Tinetti Balance Score</i>

Lampiran 3. Lembar Observasi Tinetti Balance Score

No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
1.	Posisi Duduk c. Belajar atau slide di kursi d. Stabil dan aman	0 1	
2.	Berdiri dari kursi d. Tidak mampu, bila tanpa bantuan e. Mampu, tapi menggunakan kekuatan lengan f. Mampu berdiri spontan, tanpa menggunakan lengan	0 1 2	
3.	Usaha untuk berdiri d. Tidak mampu, bila tanpa bantuan e. Mampu, tapi lebih dari 1 upaya f. Mampu dalam satu kali upaya	0 1 2	
4	Keseimbangan setelah berdiri (5 detik pertama) d. Tidak mantap (kaki bergerak-gerak) e. Mantap tapi menggunakan bantuan f. Mantap tanpa menggunakan bantuan	0 1 2	
5	Keseimbangan berdiri d. Tidak kokoh (Goyah, tidak stabil) e. Berdiri dengan kaki melebar (jarak antara kedua kaki > 4 inci) atau menggunakan alat bantu (walker atau tongkat, pegangan sesuatu) f. Berdiri tegak, jarak kaki berdekatan, tanpa alat bantu/pegangan	0 1 2	
6	Subyek dalam posisi maksimum dengan kaki sedekat mungkin, kemudian pemeriksa mendorong perlahan tulang dada subyek 3x dengan telapak tangan d. Mulai terjatuh e. Goyah/Sempoyongan, tapi dapat mengendalikan diri f. Kokoh berdiri (stabil)	0 1 2	
7	Berdiri dengan mata tertutup (dengan posisi seperti no. 6) c. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan) d. Berdiri kokoh (stabil)	0 1	
8	Berbalik 360°	0	

No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
	d. Tidak mampu melanjutkan langkah (berputar) e. Dapat melanjutkan langkah (berputar) Berbalik 360° f. Tidak kokoh (goyah, sempoyongan)	1 2	
9	Duduk Kembali d. Tidak aman (tejatuh sendiri ke kursi) e. Menggunakan lengan untuk bantuan (gerakan tidak halus) f. Aman (gerakan halus)	0 1 2	
10	Melakukan perintah untuk berjalan c. Ragu-ragu, mencari objek untuk dukungan d. Tidak ragu-ragu, mantap, aman	0 1	
11	Ketinggian kaki saat melangkah 3. Kaki kanan: c. Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm d. Konstan dan tinggi langkah normal 4. Kaki kiri: c. Kenaikan tidak konstan, menyeret, atau mengangkat kaki terlalu tinggi > 5 cm d. Konstan dan tinggi langkah normal  Panjang langkah kaki: 3. Kaki kanan c. Langkah pendek tidak melewati kaki kiri d. Melewati kaki kiri 4. Kaki kiri c. Langkah pendek tidak melewati kaki kanan d. Melewati kaki kanan	0 1 0 1 0 1 0 1	
12	Kesimetrisan langkah c. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri tidak sama	0 1	

No	Instruksi Penilaian	Skor	Hasil
	d. Panjang langkah kaki kanan dan kaki kiri sama		
13	Kontinuitas langkah kaki c. Menghentikan langkah kaki diantara langkah (langkah-behenti- langkah). d. Langkah terus-menerus/berkesinambungan	0   1	
14	Berjalan pada jalur yang ditentukan atau koridor d. Penyimpangan jalur yang terlalu jauh e. Penyimpangan jalur ringan/sedang/butuh alat bantu f. Berjalan lurus sesuai jalur tanpa alat bantu	0  1  2	
15	Sikap tubuh saat berdiri d. Terhuyun-huyun, butuh alat bantu e. Tidak terhuyun-huyun, tapi lutut fleksi/kedua tangan dilebarkan f. Tubuh stabil, tanpa lutut fleksi dan meregangkan tangan	0  1  2	
16	Sikap berjalan c. Tumit tidak menempel lantai sepenuhnya d. Tumit menyentuh lantai	0  1	

## Lampiran 4. Lembar Observasi Kekuatan Otot

**LEMBAR OBSERVASI KEKUATAN OTOT**

Nama :

Usia :

















No	Hari/Tanggal	Penilaian	Rentan normal
1		Ekstremitas Atas:	1) 0: Tidak ada kontraksi otot yang terlihat. Pasien tidak mampu menggerakkan otot. 2) 1: Ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan (kontraksi diketahui dengan perabaan/sentuhan). Dalam hal ini, otot tidak cukup kuat untuk mengangkat bagian tubuh tertentu melawan gravitasi. 3) 2: Otot dapat berkontraksi, tetapi tidak dapat sepenuhnya menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi. Akan tetapi ketika gravitasi berkurang atau tidak ada (pada perubahan posisi tubuh), bagian tubuh tersebut dapat bergerak sepenuhnya.
		Ekstremitas Bawah:	4) 3: Otot dapat berkontraksi sepenuhnya dan menggerakkan bagian tubuh ke segala arah melawan gravitasi. Tetapi ketika diberi tahanan, otot tidak mampu mempertahankan kontraksi. 5) 4: Otot dapat berkontraksi dan memberikan tahanan, akan tetapi ketika diberi tahanan maksimal, otot tidak mampu mempertahankan kontraksi. 6) 5: Otot berfungsi normal dan dapat mempertahankan posisinya ketika diberi tahanan maksimal











## Lampiran 5. Lembar Bimbingan



**PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKES  
KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Fitriya Yusnia Ananda  
NIM : P17212235045  
Nama Pembimbing : Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	15/02/2024	Bimbingan zoom diskusi judul KIAN <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hasil judul diarahkan pada pendekatan lansia degeneratif muskuloskeletal</li> <li>➢ Hasil judul diarahkan pada keperawatan gerontik</li> </ul>		 
2	06/06/2024	Bimbingan BAB 1 KIAN <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menambahkan pernyataan penelitian sebelumnya untuk memperkuat opini latar belakang.</li> </ul>		
3	27/06/2024	Bimbingan BAB 1 KIAN revisi <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ACC BAB 1</li> </ul>		
4	01/07/2024	Bimbingan BAB 2 KIAN <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menambahkan range Tinetti Balance agar sesuai dengan aspek gerontik</li> <li>➢ Mengurangi konsep lansia</li> <li>➢ Menambahkan konsep risiko jatuh pada lansia</li> </ul>		 
5	03/07/2024	Bimbingan BAB 2 KIAN revisi <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ACC BAB 2 KIAN</li> </ul>		
6	08/07/2024	Bimbingan BAB 3 KIAN <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Menambahkan SOP senam Tai Chi pada metode</li> <li>➢ Menjelaskan poin Tinetti Balance pada metode</li> <li>➢ Menambahkan metode pengukuran kekuatan otot</li> </ul>		  

7	11/07/2024	Bimbingan BAB 3 KIAN revisi ➤ ACC BAB 3 KIAN		
8	12/07/2024	Bimbingan BAB 4 KIAN ➤ Menambahkan pengkajian gerontik secara lengkap ➤ Menambahkan mengajarkan teknik senam Tai Chi sebagai terapi modalitas mengatasi masalah risiko jatuh pada lansia pada intervensi dan implementasi ➤ Menambahkan kriteria jatuh pada pembahasan		  
9	19/07/2024	Bimbingan BAB 4 KIAN revisi ➤ ACC BAB 4		
10	22/07/2024	Bimbingan BAB 5 ➤ ACC seminar hasil KIAN		

Malang, 23 Juli 2024

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi  
Ners

Pembimbing KIAN



(Joko Wiyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom)  
NIP.19690511 1992031004



(Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)  
NIP.196512051989121001



## Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

