Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan Kesbangpol

Universitas Bhakti Kencana

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 838/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2026
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 09 Maret 2026

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2025.2026 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepa da Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : ANDIKA HUSAENI ZAMIL
NIM : 231FK06024

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Garut

Universitas Bhakti Kencana

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 919/03.FKP.LPPM-K.GRT/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 14 April 2026

KepadaYth.
Kepala UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Kabupaten Garut
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2025.2026 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepa da Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : ANDIKA HUSAENI ZAMIL
NIM : 231FK06024

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 3. Surat Keterangan Permohonan Data Awal

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/0590-Bakesbangpol/III/2026

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 837/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2026 Tanggal 09 Maret 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penilitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN	:	ANDIKA HUSAENI ZAMIL/ 231FK06024
2. Alamat	:	Kabupaten Garut
3. Tujuan	:	Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat	:	SATPEL Griya Lansia Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal	:	10 Maret 2026 s/d 10 April 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal	:	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Lansia dengan Hipertensi
7. Penanggung Jawab	:	Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota	:	-

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4. Surat Permohonan Jadi Responden

SURAT PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada :

SURAT PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu Responden

di

Tempat

Dengan hormat.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut :

Nama : Andika Husaeni Zamil

Akan melakukan penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di SATPEL PPSGL Griya Lansia Kabupaten Garut Tahun 2026".

Dalam penelitian ini, saya mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan yang sejujur – jujurnya sesuai dengan proses pengumpulan data yang dilakukan melalui wawancara/observasi. Kerahasiaan keterangan Bapak/Ibu berikan akan saya jaga sebaik-baiknya. Pertanyaan dalam wawancara/observasi ini tidak bermaksud untuk memberikan penilaian terhadap status Bapak/Ibu.

Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon kesediaannya untuk mendatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan.

Kesediaan Bapak/Ibu sangat saya hargai. Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Andika Husaeni Zamil

Lampiran 5. Lembar Persetuan (*Infomed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di SATPEL PPSGL Griya Lansia Kabupaten Garut Tahun 2026".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut,...April 2026

Responden

_____

Lampiran 6. Format Askep Keperawatan Gerontik

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

1. Pengkajian
    a. Identitas klien : nama, ruangan, tempat tanggal lahir/umur, jenis kelamin, klasifikasi umur, status, agama, suku, tingkat pendidikan, lama tinggal di panti.
    b. Keluarga yang dapat dihubungi : nama, hubungan dengan klien, jenis kelamin, nomor handphone, alamat.
    c. Riwayat keluarga : genogram serta keterangan.
    d. Riwayat pekerjaan : pekerjaan sebelumnya serta sumber pendapatan.
    e. Riwayat rekreasi : hobi / minat, keanggotaan organisasi, liburan / perjalanan.
    f. Kegiatan khusus : kebiasaan ritual, lainnya.
    g. Riwayat kesehatan :
        1) Keluhan yang dirasakan saat ini: nyeri dada, pusing/sakit kepala, batuk, demam, sesak napas, darah tinggi, gula darah tinggi, diare gatal-gatal, jantung berdebar, nyeri sendi, penglihatan kabur, dan lainya.
        2) Keluhan yang dirasakan dalam tiga (3) bulan terakhir: nyeri dada, pusing/sakit kepala, batuk, demam, sesak napas, darah tinggi, gula darah tinggi, diare gatal-gatal, jantung berdebar, nyeri sendi, penglihatan kabur, dan lainya.
        3) Penyakit yang diderita dalam tiga tahun terakhir: penyakit jantung, hipertensi, penyakit paru, penyakit tulang, nyeri sendi (ostheoarhritis)/reumatik, katarak, glaukoma, penyakit kulit, diabetus melitus, dan lainnya.
        4) Tanda-tanda vital dan hipertensi : suhu, tekanan darah, nadi, respirasi, berat badan, tinggi badan.
        5) Riwayat kesehatan alergi : ya/tidak.

6) Riwayat obat-obatan yang sedang dikonsumsi : nama obat dan dosis.

h. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : kebersihan kepala, kerontokan rambut, bentuk kepala, warna rambut, ada atau tidaknya benjolan atau nyeri tekan, serta keluhan lainnya.
2) Mata : konjungtiva anamis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, strabismus ya atau tidak, penglihatan kabur, normal, rabun jauh, atau rabun dekat, pakai kacamata ya atau tidak, adanya peradangan atau tidak, memiliki riwayat katarak ya atau tidak, serta keluhan lainnya.
3) Hidung : bentuk hidung simetris atau tidak, adanya peradangan atau tidak, fungsi penciuman terganggu atau normal, serta keluhan lainnya.
4) Mulut dan tenggorokan : kebersihan bersih atau tidak, mukosa kering atau lembab, stomatis ya atau tidak, gigi karies, ompong, atau tidak, apahkah ada radang gusi, ada atau tidaknya kesulitan mengunyah dan menelan, fungsi pengecapan terganggu atau normal, serta keluhan lainnya.
5) Telinga : kebersihan telinga bersih atau tidak, adanya peradangan atau tidak, fungsi pendengaran terganggu atau normal, dan keluhan lainnya.
6) Leher : adanya pembesaran tiroid atau tidak, kaku kuduk ya atau tidak, serta keluhan lainnya.
7) Dada : bentuk dada (normal chest, barrel chest, pigeon chest, atau yang lainnya, retraksi interkostal ya atau tidak, ada atau tidaknya wheezing atau ronkhi dan suara jantung tambahan, serta keluhan lainnya.

8) Abdomen : bentuk abdomen datar atau distensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, bising usus berapa kali permenit, serta keluhan lainnya.
9) Genitalia : kebersihan bersih atau tidak, ada atau tidaknya hemoroid atau hernia, serta keluhan lainnya.
10) Ekstremitas : adanya kelemahan atau tidak, kekuatan otot (skala 1-5), postur tubuh skollosis, lordosis, atau tegap (normal), rentang gerak maksimal atau terbatas, deformitas ya atau tidak, tremor ya atau tidak, ada atau tidaknya edema, pakai alat bantu ya atau tidak, refleks (biceps, triceps, knee, achiles), serta keluhan lainnya.
11) Integumen : kebersihan bersih atau tidak, warna kulit pucat atau tidak, kelembapan kering atau lembap, serta keluhan lainnya.

2. Pengkajian psikososial
   a. Hubungan dengan orang lain di dalam panti: tidak dikenal, sebatas kenal, mampu berinteraksi, mampu kerjasama.
   b. Kebiasaan lansia berinteraksi dengan lansia lain di dalam panti : selalu, sering, jarang, tidak pernah.
   c. Stabilitas emosi : labil, stabil, iritabel, atau datar.
   d. Motivasi penghuni panti : kemauan sendiri atau terpaksa.
   e. Frekuensi kunjungan keluarga : 1 kali/bulan, 2 kali/bulan, atau tidak pernah.
3. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan
   a. Kebiasaan merokok : > 3 batang, < 3batang, atau tidak merokok.
   b. Pola pemenuhuhan kebutuhan nutrisi : frekuensi makan (1 kali sehari, 2 kali sehari, 3 kali sehari, tidak teratur), jumlah makan yang dihabiskan (1 porsi habis, ½ porsi yang dihabiskan, < ½ porsi yang dihabiskan), makanan tambahan (dihabiskan, tidak dihabiskan, kadang-kadang diihabiskan), pola pemenuhan cairan (< 3 gelas dalam sehari, > 3 gelas dalam sehari).
4. Pengkajian aktivitas dan istirahat

a. Jumlah waktu tidur : < 4 jam, 4-6 jam, > 6 jam.
b. Gangguan tidur berupa : insomnia, sering terbangun, sulit mengawali, tidak ada gangguan.
c. Penggunaan waktu luang : santai, diam saja, keterampilan, kegiatan keagamaan.

5. Pengkajian eliminasi :
   a. Pola eliminasi BAB : Frekuensi bab, 1 kali sehari, 2 kali sehari. Konsistensi, encer, keras, lembek, atau normal. Gangguan BAB : inkontensia, konstipasi, diare, lainnya.
   b. Pola eliminasi BAK : Frekuensi BAK, 1-3 kali sehari, 4-6 kali sehari, atau > 6 kali dalam sehari. Warna urine : kuning jernih, putih jernih atau kuning keruh. Gangguan BAK : inkontensia urine, retensi urine, lainnya.
6. Pengkajian pola higiene
   a. Mandi : 1x dalam sehari, 2x dalam sehari, memakai sabun atau tidak.
   b. Sikat gigi : 1x dalam sehari, 2x dalam sehari, memakai pasta gigi atau tidak.
   c. Sikat gigi : 1x dalam sehari, 2x dalam sehari, memakai pasta gigi atau tidak.
7. Pengkajian paripurna pasien geriatri (p3g)
   a. *Activity of Daily Living* (ADL)
   b. *Instrumental Activity of Daily Living* (IADL)
   c. Risiko Jatuh
   d. *Geriatric Depression Scale* (GDS)
   e. *Mini-Cog* dan *Clock Drawing Test* (CDT)
   f. *Mini Mental State Examiation* (MMSE)
   g. *Abbreviated Mental Test* (AMT)
   h. *Mini Nutrional Assesment* (MNA)
8. Analisa data

Data Subjektif / Objektif	**Etiologi**	**Masalah Keperawatan**
Ds :		

Do :
Ds : Do :

9. Diagnosa keperawatan gerontik : .....
   .....
   .....
   Prioritas diagnosa keperawatan : .....
   .....
   .....
10. Rencana asuhan keperawatan gerontik :

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	**Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)**	**Intervensi Keperawatan (SIKI)**

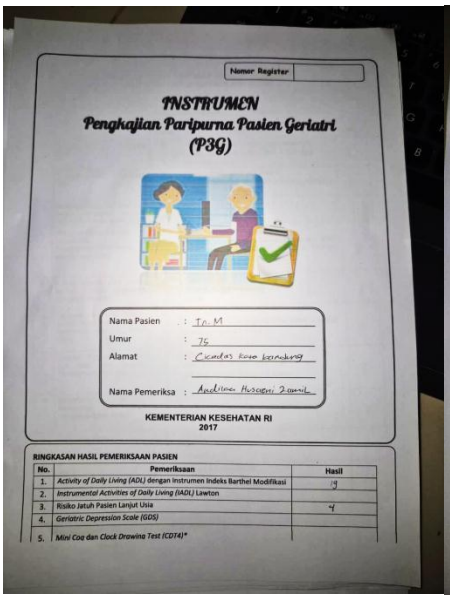
11. Implementasi

Tanggal/Waktu	**No. Dx**	**Implementasi**

12. Evaluasi

Tanggal/waktu	**No. Dx**	**Evaluasi**
		S: O: A: P:

Lampiran 7. Format Penngkjian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) Responded 1



Nomor Register

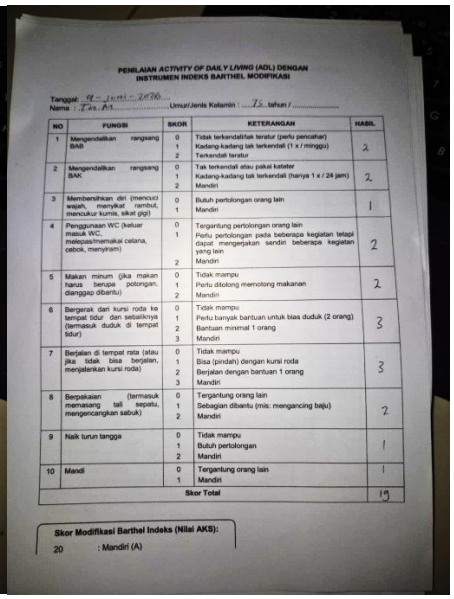
INSTRUMEN
Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri
(P3G)

Nama Pasien : Tn. M
Umur : 75
Alamat : Cicendo Kota Bandung
Nama Pemeriksa : Andrian Hasanah Zamil

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017

RINGKASAN HASIL PEMERIKSAAN PASIEN

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	*Activity of Daily Living (ADL)* dengan instrumen Indeks Barthel Modifikasi	19
2.	*Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* Lawton	
3.	Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia	4
4.	*Geriatric Depression Scale (GDS)*	
5.	*Mini Coa dan Clock Drawing Test (CDT4)**	

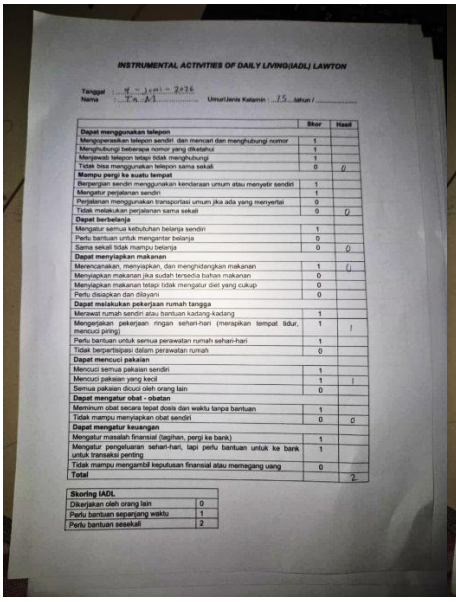


PENILAIAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) DENGAN INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI

Tanggal: 9 - Juni - 2026
Nama : Tn. M Umur/Jenis Kelamin : 75 tahun / .....

NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	HASIL
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	2
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	2
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	1
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	2
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	2
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	3
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2 3	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang Mandiri	3
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengancingkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	2
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	1
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	1
			Skor Total	19

Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):
20 : Mandiri (A)

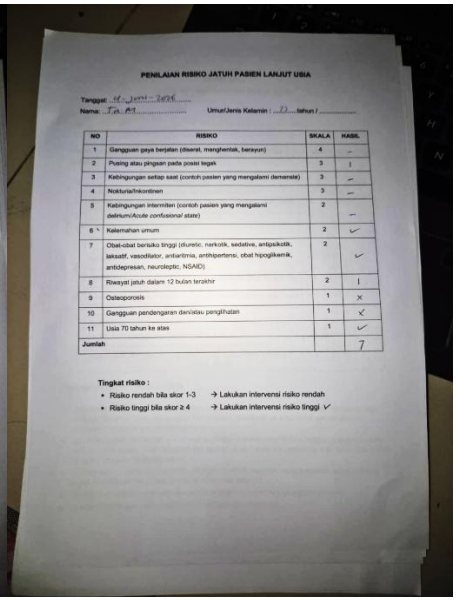


INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING(IADL) LAWTON

Tanggal : 9 - Juni - 2026
Nama : Tn. M Umur/Jenis Kelamin : 75 tahun / .....

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	0
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	0
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	0
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	0
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	1
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	1
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
Dapat mengatur obat - obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	0
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah finansial (bayhan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transeksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	
Total		2

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan seperjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2

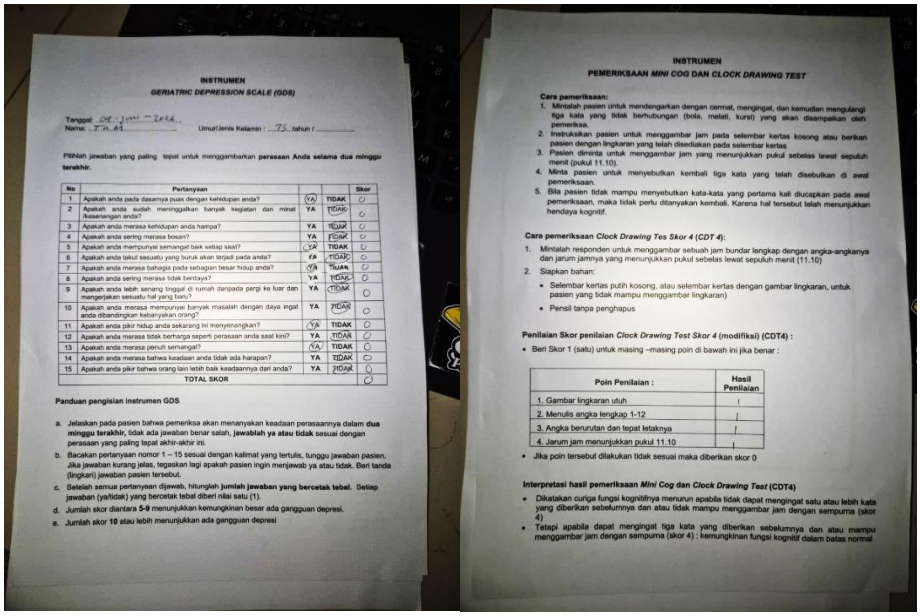


PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Tanggal: 9 - Juni - 2026
Nama: Tn. M Umur/Jenis Kelamin : 75 tahun / .....

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	-
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	-
3	Kebingungan setiap saat (contoh pasien yang mengalami demensia)	3	-
4	Nokturia/Inkontinen	3	-
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami *delirium/Acute confusional state*)	2	-
6	Kelemahan umum	2	✓
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	✓
8	Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	1
9	Osteoporosis	1	×
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	×
11	Usia 70 tahun ke atas	1	✓
Jumlah			7

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



INSTRUMEN

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Tanggal : 04 - Juni - 2024
Nama : I n. Ai ..... Umur/Jenis Kelamin : 75 tahun / .....

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

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

Panduan pengisian instrumen GDS

a. Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam **dua minggu terakhir**, tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
b. Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien, Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
c. Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah **jumlah jawaban yang bercetak tebal**. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu **(1)**.
d. Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
e. Jumlah skor **10** atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

INSTRUMEN

PEMERIKSAAN *MINI COG* DAN *CLOCK DRAWING TEST*

Cara pemeriksaan:

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

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

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

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

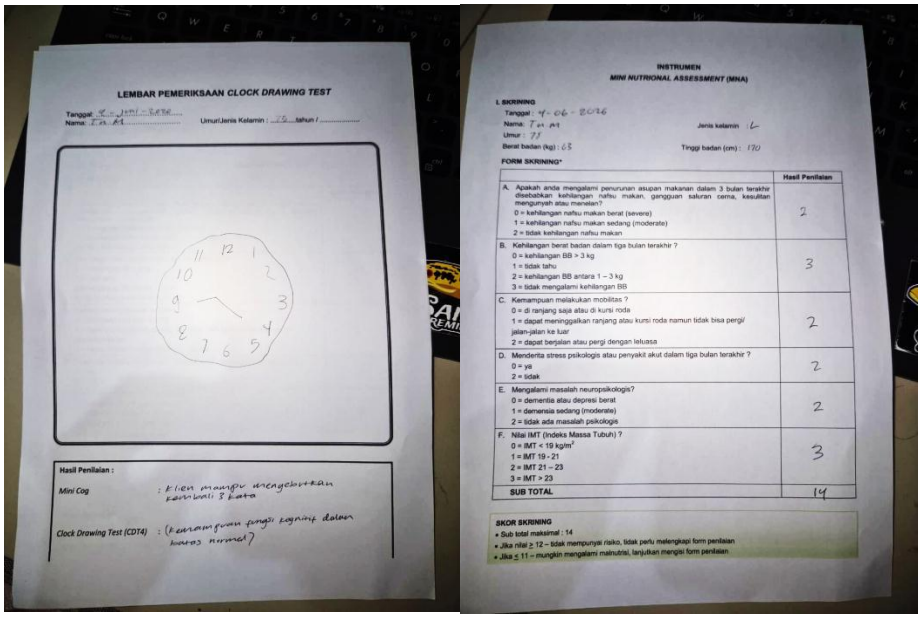
- Beri Skor 1 (satu) untuk masing –masing poin di bawah ini jika benar :

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

- Jika poin tersebut dilakukan tidak sesuai maka diberikan skor 0

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

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



LEMBAR PEMERIKSAAN *CLOCK DRAWING TEST*

Tanggal : 4 - Juni - 2024
Nama : I n. Ai ..... Umur/Jenis Kelamin : 75 tahun / .....

Hasil Penilaian :

Mini Cog : Klien mampu mengeluarkan kembali 3 kata

Clock Drawing Test (CDT4) : (kemampuan fungsi kognitif dalam batas normal)

INSTRUMEN

***MINI NUTRIONAL ASSESSMENT* (MNA)**

I. SKRINING

Tanggal : 4 - 06 - 2024
Nama : Tn. Ai Jenis kelamin : L
Umur : 75
Berat badan (kg) : 65 Tinggi badan (cm) : 170

FORM SKRINING*

	Hasil Penilaian
A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan? 0 = kehilangan nafsu makan berat (severe) 1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate) 2 = tidak kehilangan nafsu makan	2
B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB > 3 kg 1 = tidak tahu 2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg 3 = tidak mengalami kehilangan BB	3
C. Kemampuan melakukan mobilitas ? 0 = di ranjang saja atau di kursi roda 1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/ jalan-jalan ke luar 2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa	2
D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ? 0 = ya 2 = tidak	2
E. Mengalami masalah neuropsikologis? 0 = dementia atau depresi berat 1 = demensia sedang (moderate) 2 = tidak ada masalah psikologis	2
F. Nilai IMT (Indeks Massa Tubuh) ? 0 = IMT < 19 kg/m² 1 = IMT 19 - 21 2 = IMT 21 – 23 3 = IMT > 23	3
SUB TOTAL	14

SKOR SKRINING
- Sub total maksimal : 14
- *Jika nilai ≥ 12* – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika ≤ 11 – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

INSTRUMEN
EVALUASI STATUS MENTAL MINI (MMSE)

Nomor identifikasi : 1
Nama Responden : Tn. M ..... Umur : 75 ..... Tahun: .....
Pendidikan : TIDAK SD ..... Dominansi hemisfer : kinan / kidal*
Pemeriksa : Andiken ..... Tgl 4 juni 2026 .....

BUTIR	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang) (tanyakan pada responden)	5	5
	REGISTRASI		
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturutan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misalnya uyahw=2 nilai)	5	5
	MENGINGAT KEMBALI (*RECALL*)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas.	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat: " **tanpa kalau dan atau tetapi**"	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah: " Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai".	3	2
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata anda"	1	0
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden diminta menyalin gambar	1	0
			
	Skor Total	30	26

Tandailah tingkat kesadaran responden pada garis akais:

Sadar	Somnolen	Stupor	Koma

INSTRUMEN
ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)

Tanggal : 4 - juni 2026 .....
Nama : Tn. M ..... Umur/Jenis Kelamin : 75 tahun / .....

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		✓
B	Jam berapa sekarang?		✓
C	Di mana alamat rumah Anda?	✓	
D	Tahun berapa sekarang?		✓
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		✓
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		✓
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		✓
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		✓
I	Tahun berapa Anda lahir?		✓
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1		✓
	Jumlah skor:		9
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien 1. Baik 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		2. Labil

Cara Pelaksanaan:

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

Lampiran 8. Format Penngkjian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) Responded 2

Lampiran 9. Standar Operasional (SOP) Relaksasi Otot Progresif

DEFENISI	Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu terapi yang bertujuan untuk menjaga keadaan relaksasi yang mendalam dengan cara melakukan kontraksi dan relaksasi pada berbagai kelompok otot selama 7 hari dengan durasi 15 – 20 menit.
TUJUAN	Digunakan untuk mengurangi berbagai keluhan yang berhubungan dengan stress seperti kecemasan, asma, keluhan nyeri dan ketegangan otot, hipertensi, dan insomnia.
KEBIJAKAN	Terapi relaksasi otot progresif dilakukan dengan mengajarkan klien tahapan latihan secara bertahap melalui pemberian instruksi oleh perawat. Setelah klien memahami dan menghafal setiap tahapan, latihan dapat dilakukan secara mandiri tanpa bimbingan. Prinsip terapi ini adalah mengombinasikan latihan pernapasan yang teratur dengan kontraksi (menegangkan) dan relaksasi (melemaskan) kelompok otot secara sistematis dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya. Proses tersebut membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan rasa nyaman, menimbulkan efek relaksasi, serta mendukung penurunan stres dan kecemasan.
PROSEDURE PERSIAPAN	**a. Klien** 4. Lakukan pengkajian kondisi awal klien, meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi napas), tingkat nyeri atau kecemasan, serta pastikan tidak terdapat kontraindikasi untuk melakukan latihan relaksasi otot progresif. 5. Jelaskan tujuan, manfaat, serta tahapan latihan relaksasi otot progresif kepada klien. 6. Pastikan klien dalam kondisi yang memungkinkan untuk mengikuti latihan dan bersedia berpartisipasi selama proses terapi. **b. Lingkungan** 5. Siapkan ruangan yang tenang, nyaman, memiliki pencahayaan dan sirkulasi udara yang baik, serta meminimalkan gangguan selama latihan berlangsung. 6. Sediakan tempat tidur atau kursi yang nyaman sesuai kondisi klien agar posisi tubuh tetap rileks selama latihan.
KONDISI AWAL	
FASE ORIENTASI	a. Instruksikan klien untuk duduk atau berbaring dengan nyaman b. pelaksanaan teknik relaksasi yang meliputi dahi, mata, rahang, mulut, leher dimana masing-masing gerakan dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu : Ditujukan untuk otot dahi yang dilakukan dengan caramengerutkan dahi dan alis sekencangkencangnya hingga kulit terasa mengerut kemudian dilemaskan perlahanlahan hingga sepuluh detik kemudian lakukan satu kali lagi.  c. Merupakan gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata yang diawali dengan memejamkan sekuat-kuatnya hingga ketegangan otot-otot di daerah mata 10 dirasakan menegang. Lemaskan perlahan – lahan hingga 10 detik dan ulangi kembali sekali lagi



d. Bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot-otot rahang dengan cara mengatupkan mulut sambil merapatkan gigi sekuatkuatnya sehingga pasien merasakan 22 ketegangan di sekitar otot– otot rahang. Lemaskan perlahan-lahan sampai 10 detik dan ulangi sekali lagi.



e. Dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Moncongkan bibir sekuatkuatnya ke depan hingga terasa ketegangan di otot–otot daerah bibir. Lemaskan mulut dan bibir perlahan – lahan selama 10 detik kemudian lakukan sekali lagi

f. Ditunjukan untuk otot-otot leher belakang. Pasien diminta untuk menekankan kepala kearah punggung sedemikian rupa sehingga terasa tegang pada otot leher bagian belakang. Lemaskan leher perlahan- lahan selama 10detik dan ulangi sekali lagi.



g. Bertujuan melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekukkan atau turunkan dagu hingga menyentuh dada hingga merasakan ketegangan otot di daerah leher bagian depan. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik lakukan kembali sekali lagi Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggengam tangan



h. Ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggengam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Selanjutnya minta pasien untuk mengepalkan sekuat-kuatnya otot-otot tangan hingga merasakan ketegangan otot-otot daerah tangan. Relaksasikan otot dengan cara membuka perlahan-lahan kepalan tangan selama 10 detik. Lakukan sebanyak dua kali pada masing –masing tangan



i. Gerakan yang ditujuan untuk melatih otot-otot tangan bagian belakang. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua pergelangan tangan ke belakang secara 24 perlahan- lahan hingga terasa ketegangan pada otot-otot tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari mengghadap ke langitlangit. Lemaskan perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi.



j. Gerakan untuk melatih otot-otot lengan atau biseps. Gerakan ini diawali dengan menggengam kedua tangan hingga menjadi keepalan dan membawa kepalan tersebut ke pundak sehingga orot-otot lengan bagian dalam menegang. Lemaskan perlahan-lahan selama 10 detik dan lakukan sekali lagi

	 k. Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu ,punggung atas dan leher  l. Ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi ini dilakukan dengan mengendurkan bagian otot-otot bahu dengan cara mengangkat kedua bahu kearah telinga setinggi-tingginya. Lemaskan atau turunkan kedua bahu secara perlahan-lahan hingga 10 detik dan lakukan sekali lagi. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu ,punggung atas dan leher 
KONDISI AKHIR	1. Inform consent dan melakukan pengcekan kondisi awal klien seperti pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengukuran skala nyeri
EVALUASI & TIDAK LANJUT	1. Mengkaji kondisi akhir klien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tingkat kenyamanan, dan penilaian skala nyeri. Evaluasi dilakukan untuk melihat adanya perubahan setelah tindakan, khususnya penurunan nyeri kronis, berkurangnya ketegangan otot, serta meningkatnya rasa rileks dan nyaman pada klien. 2. Mengakhiri tindakan dengan memberikan salam terapeutik kepada klien. 3. Melakukan cuci tangan setelah prosedur selesai.
DOKUMENTASI	1. Mencatat identitas klien, tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan, serta respons klien setelah diberikan terapi. 2. Mencantumkan paraf dan nama jelas perawat pada catatan keperawatan.
REFERENSI	Subekti, I., Suyanto, E., & Nataliswati, T. (2022). *Keperawatan Usia Lanjut* (H. M. Saputri (ed.)). Eureke Media Aksara.

Mengetahui

Pembimbing Utama	Pembimbing Serta
Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep	Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si
NIDN : 0401088903	NIDN : 0420889404

Jl.Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151
(0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

Lampran 10. Laporan kemajuan

LAPORAN KEMAJUAN TUGAS AKHIR

Nama	: Andika Husaeni Zamil
NPM	: 231FK06024
Program Studi/ Semester	: DIII Keperawatan
Gerontik	
Tema/Judul TA	PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI SATPEL GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT TAHUN 2026
Jalur	**KTI**
Pembimbing	1. Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
	2. Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si

Capaian/Progres Sampai Saat ini:

PENDAHULUAN

Bab 1 disusun dan direvisi sesuai arahan dosen pembimbing. Latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, serta tinjauan pustaka telah disesuaikan berdasarkan hasil bimbingan. Data kasus Hipertensi pada Lansia telah diperbarui dan disesuaikan dengan data yang diperoleh dari Griya Lansia PPSGL Garut serta referensi pendukung yang relevan.

METODE PENELITIAN

Bab II dan Bab III telah disusun yang mencakup kajian teori mengenai lanjut usia, hipertensi, nyeri kronis, terapi relaksasi otot progresif (Progressive Muscle Relaxation/PMR), serta konsep asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien lansia yang mengalami hipertensi di Satpel Griya Lansia Kabupaten Garut. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan, lembar observasi, sphygmomanometer, stetoskop, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan terapi relaksasi otot progresif (PMR).

PROSEDUR PENELITIAN

Tahap persiapan penelitian meliputi penyusunan proposal penelitian, pengurusan perizinan penelitian, serta penyusunan instrumen penelitian berupa format pengkajian keperawatan, lembar observasi, format implementasi dan evaluasi keperawatan, Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi relaksasi otot progresif, serta alat yang diperlukan seperti tensimeter dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah. Tahap pelaksanaan meliputi pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, penerapan terapi relaksasi otot progresif sesuai SOP, implementasi asuhan keperawatan, serta evaluasi hasil tindakan melalui pemantauan perubahan tekanan darah, tingkat nyeri kronis, dan respons pasien selama proses penelitian. Tahap penyusunan hasil mencakup penyusunan BAB IV (Hasil dan Pembahasan) serta BAB V (Kesimpulan dan Saran) yang disusun berdasarkan temuan penelitian. Selain itu, abstrak, daftar pustaka, dan lampiran telah diselesaikan serta direvisi sesuai arahan dosen pembimbing.

DAFTAR PUSTAKA

Adolph, R. (2024). Relaksasi Otot Progesif dalam Manajemen Nyeri. Journal of Telenursing, 6, 1–23.

Andriani, R., Sari, M., Qoriansas, N., & Hafdhallah. (2023). Relaksasi Otot Progresif: Pendekatan Non-Farmakologis Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. Journal of Health and Physical. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2427

Irli, A. H. (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Dan Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi. The Proceeding of the 7th …, 3, 1–9.

Ismail, Basri, M., Sukriyadi, Kordja, B., & Rahmatia, S. (2021). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Literature Review.

Karang, M. T. A. J., & Rizal, A. (2017). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia.

Margiati, & Setiawan, A. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Di Keluarga Wilayah Binaan Puskesmas Pengandan Semarang. Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana, 5(1).

Muyasaroh, S., Husain, F., & Sumardi. (2023). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Bangsal Anggrek 2 RSUD Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2(4), 936-943.

Nursasih, N., Jumaiyah, W., & Fajarini, M. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. 13, 88-092. https://doi.org/10.35730/jk.v13i0.804

Pratiwi, L. M. D., & Soesanto, E. (2023). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang. *Ners Muda*, 4(2), 219. https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.13230

Ratnawati, E. (t.t). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Savitra Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., Hardiyati, S., Ardiansyah, S., Jalal, N. M., Simanullang, P., & Sigalingging, G. (2021). Keperawatan Gerontik. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Senja A, Prasetyo T. Perawatan lansia oleh keluarga dan care giver. Jakarta: Bumi Medika; 2019

Tata, A., & Nurrohmah, A. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Karanglo. Indogenius, 1(3), 125-132. https://doi.org/10.56359/igj.vli3.90

Lolaumbanua AC, & Rahayu Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. Jurnal Abdimas Saintika. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119–124. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1. Jakarta: PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1. Jakarta: PPNI.

Wilayah, D. I., Sindangkasih, P., & Ciamis, K. (2023). *Jurnal Keperawatan Galuh , Vol.5 No.2 (2023) https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/. 5(2)*, 37–44.

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.

Yanto, A., Puji Astutik, S., Studi Pendidikan Profesi Ners, P., Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, F., Muhammadiyah Semarang, U., & Artikel, R. (2023). Laporan Kasus Manajemen nyeri pada pasien cephalgia menggunakan terapi relaksasi otot progresif Informasi Artikel Abstrak. Ners Muda, 4(1), 2723–

Yuliadarwati, N. M., & Utami, K. P. (2022). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif bagi Lansia dengan Kualitas Tidur Buruk. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 319–323. https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7i2.2537

Pernyataan

Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1.

Mahasiswa,

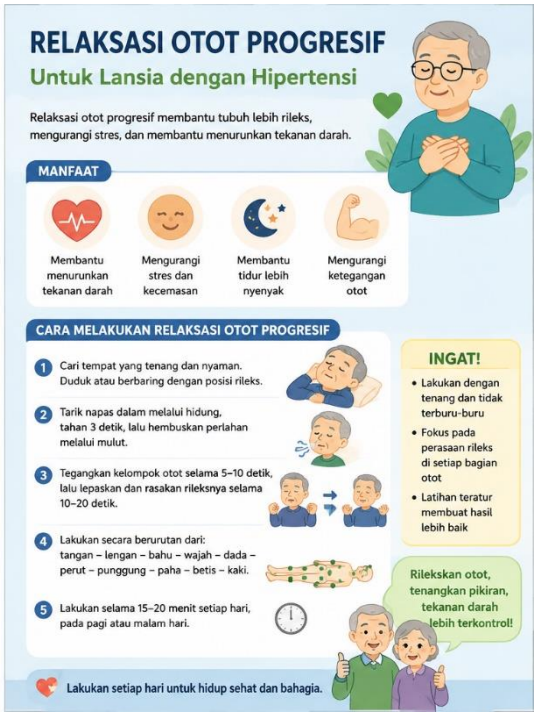
Andika Husaeni Zamil

Mengetahui

Pembimbing Utama	Pembimbing Serta
Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep	Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si
NIDN : 0401088903	NIDN : 0420889404

Lampiran 11. Media Edukasi (Poster)





Lampiran 12. Standar Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)

Pokok Bahasan	: Hipertensi dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian, Gejala, Faktor Risiko, Pencegahan dan Pengelolaan Hipertensi, Terapi Relaksasi Otot Progresif: pengertian, manfaat, teknik, dan langkah-langkah
Sasaran	: Lansia dengan Hipertensi
Waktu	: 15-20 Menit
Tempat	: di UPTD PPSGL Satpel Griya Lansia Kabupaten Garut
Tanggal	: April 2026
Pelaksana	: Andika Husaeni Zamil
Diagnosa Keperawatan	: Nyeri Kronis Akibat Hipertensi

A. Tujuan Intruksional Umum

1. Menjelaskan definisi dari hipertensi.
2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi.
3. Menyebutkan gejala yang dapat timbul akibat hipertensi.
4. Menjelaskan cara pencegahan dan pengelolaan hipertensi.
5. Menjelaskan pengertian dari terapi relaksasi otot progresif.
6. Menyebutkan manfaat dari terapi relaksasi otot progresif.
7. Menyebutkan teknik dan langkah-langkah dalam terapi relaksasi otot progresif.
8. Menjelaskan hubungan terapi relaksasi otot progresif dengan penurunan nyeri kronis akibat hipertensi.

B. Tujuan Intruksional Khusus

1. Klien mampu menyebutkan pengertian dari hipertensi.
2. Klien mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi.
3. Klien mampu menyebutkan 2 gejala yang dapat timbul akibat hipertensi.
4. Klien mampu memahami cara pencegahan dan pengelolaan hipertensi.
5. Klien mampu menyebutkan pengertian dari terapi relaksasi otot progresif.
6. Klien mampu menyebutkan manfaat dari terapi relaksasi otot progresif.
7. Klien mampu menyebutkan teknik dan langkah-langkah dalam terapi relaksasi otot progresif.
8. Klien mampu menjelaskan hubungan terapi relaksasi otot progresif dengan penurunan nyeri kronis akibat hipertensi.

C. Materi

1. **Definisi Hipertensi :** menurut Kemenkes (2021), hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg secara persisten. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan komplikasi lainnya jika tidak terkontrol.
2. **Gejala Hipertensi :** sering tanpa gejala, namun dapat berupa sakit kepala, pusing, tengkuk terasa berat, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, mimisan.
3. **Faktor risiko Hipertensi :** usia >40 tahun, riwayat keluarga, obesitas, konsumsi garam berlebih, merokok, alkohol, kurang aktivitas fisik, stres.
4. **Komplikasi Hipertensi :** stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, gangguan penglihatan, aneurisma.
5. **Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif (PMR) :** relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara menegangkan dan kemudian melemaskan kelompok otot secara berurutan untuk membantu menurunkan ketegangan, stres, dan tekanan darah.
6. **Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif :** menurunkan tekanan darah, mengurangi stres dan kecemasan, memperbaiki kualitas tidur, meningkatkan relaksasi tubuh, dan meningkatkan perasaan tenang.
7. **Prinsip PMR :** menegangkan otot selama ±5–7 detik, lalu melemaskan selama ±15–20 detik, fokus pada perasaan rileks, dilakukan secara berurutan dari kepala hingga kaki.
8. **Langkah-langkah PMR :**
   a. Duduk atau berbaring nyaman.
   b. Pejamkan mata, tarik napas dalam, hembuskan perlahan.
   c. Tegangkan kelompok otot (misal: dahi, mata, bahu, tangan, dada, perut, paha, betis, kaki).
   d. Tahan 5–7 detik, lalu lepaskan dan rasakan rileks 15–20 detik.
   e. Ulangi untuk semua kelompok otot secara berurutan.
   f. Lakukan 2 kali sehari, 10–20 menit per sesi.

D. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media	Waktu
Pembukaan	1. Membuka dengan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan.	1. Mendengarkan 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Bertanya	Poster dengan metode ceramah dan demonstrasi	5 Menit

	4. Mengenali pengetahuan peserta sebelum dilakukan penyuluhan.			
Penyajian	Menjelaskan tentang : 1. Menjelaskan definisi dari hipertensi. 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. 3. Menyebutkan gejala yang mungkin timbul akibat hipertensi. 4. Menjelaskan komplikasi yang dapat timbul akibat hipertensi. 5. Menjelaskan cara pencegahan dan pengendalian hipertensi. 6. Menjelaskan pengertian tentang terapi relaksasi otot progresif. 7. Menjelaskan manfaat terapi relaksasi otot progresif pada hipertensi. 8. Menjelaskan langkah-langkah melakukan terapi relaksasi otot progresif. 9. Mempraktikkan terapi relaksasi otot progresif bersama peserta.	1. Mendengarkan 2. Memberikan tanggapan dan pertanyaan mengenai hal yang kurang di mengerti.	Poster Dengan metode ceramah dan demonstrasi	10 Menit

Penutup	1. Menggali pengetahuan pasien setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi dan terapi relaksasi otot progresif. 2. Menutup dengan salam.	1. Menjawab pertanyaan. 2. Memberikan tanggapan baik.	-	5 Menit

E. Metode : Ceramah, Demontrasi, dan Tanya Jawab

F. Media/ alat bantu pengajaran : Poster, Leaflet, Matras (bila praktik)

G. Evaluasi

- Evaluasi dilakukan dengan cara : tanya jawab terkait materi yang sudah disampaikan.
- Kriteria evaluasi :

1. **Evaluasi struktur :** Materi yang disajikan mudah dimengerti oleh peserta penyuluhan dan media yang digunakan dalam penyuluhan semua lengkap dan dapat digunakan dalam penyuluhan.
2. **Evaluasi proses :** Klien dapat mengikuti kegiatan penyuluhan hipertensi dan terapi relaksasi otot progresif dari awal sampai selesai dan berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.
3. **Evaluasi hasil :** Adanya peningkatan pengetahuan klien tentang hipertensi dan terapi relaksasi otot progresif serta adanya perubahan sikap dan perilaku dalam mengelola tekanan darah.

H. Referensi :

PERHI. (2021). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

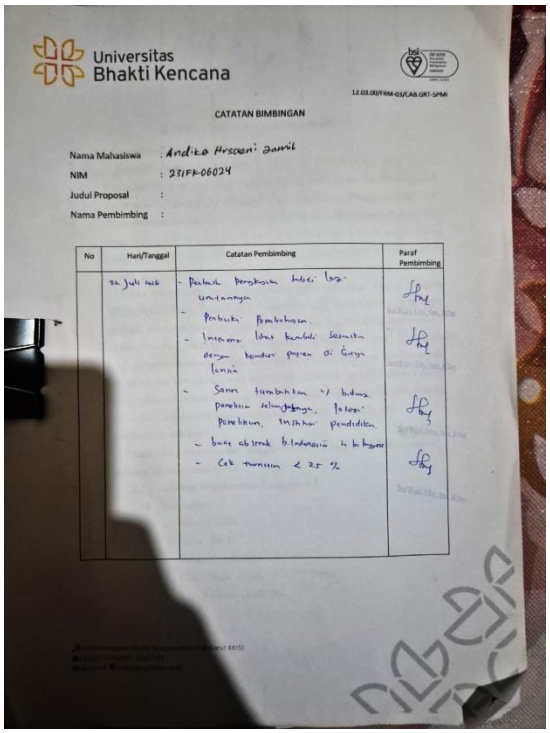
Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Wolters Kluwer.

Khasanah, U., & Widodo, Y. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi: Tinjauan Literatur. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(1), 45–52.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 10). Elsevier.

I. Lampiran :-

Lampiran 13. Lembar Bimbingan



Universitas Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

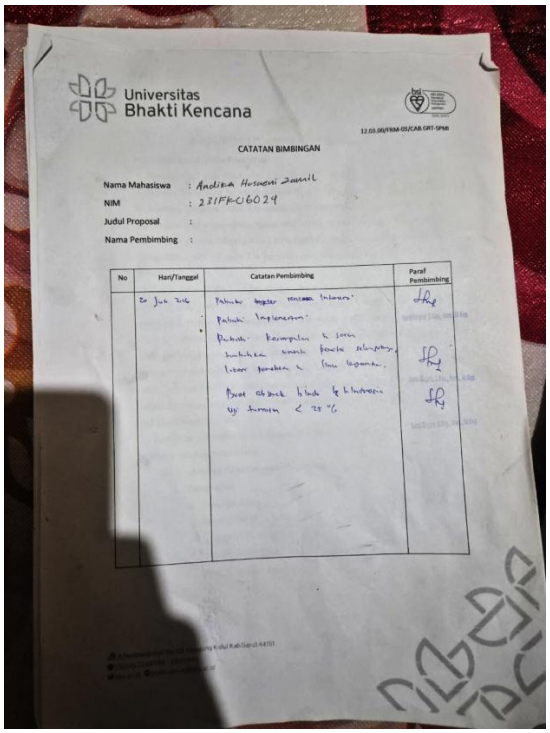
Nama Mahasiswa : Andika Husaeni Jamil

NIM : 231FK06024

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	22 Juli 2016	- Perbaiki penyajian tulisi lagi untuknya - Perbaiki pembahasan. - Interaksi lihat kembali sesuaikan dengan konduk pagian di Gunya lansia - Saran tambahkan u/ bidang penelitian selanjutnya, lokasi penelitian, institusi pendidikan. - buat abstrak b.Indonesia ke bahasa - Cek turnitin < 25 %	



Universitas Bhakti Kencana

12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Andika Husaeni Jamil

NIM : 231FK06024

Judul Proposal :

Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	20 Juli 2016	Perbaiki ~~[illegible]~~ rencana Interaksi Perbaiki Implementasi Perbaiki kesimpulan & saran tambahkan untuk penelitian selanjutnya, lokasi penelitian & [illegible] lagunakan. Buat abstrak b.Indo & b.Indonesia uji turnitin < 25 %	

Lampiran 14. Lembar Observasi

Responded 1

No/Tanggal	Nama Responden	Sebelum Terapi	Setelah Terapi	Hasil / Respon
4 Juni 2026	Tn. M	TD: 150/100 mmHg N: 95 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C	TD: 140/90 mmHg N: 90 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C	Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4, klien tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri lebih terkontrol.
5 Juni 2026	Tn. M	TD: 140/90 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C	TD: 140/90 mmHg N: 88 x/menit RR: 20 x/menit. S: 36,5°C	Klien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif dengan lebih mandiri, tampak rileks, dan mengatakan nyeri lebih terkontrol..
6 Juni 2026	Tn. M	TD: 130/90 mmHg N: 89 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C	TD: 130/90 mmHg N: 89 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C	Klien mampu melakukan mobilisasi dengan pendampingan, memahami edukasi pencegahan jatuh, dan selama perawatan tidak terjadi kejadian jatuh

Responded 2

No/Tanggal	Nama Responden	Sebelum Terapi	Setelah Terapi	Hasil / Respon
18 Agustus 2026	Tn. E	TD: 171/82 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8°C	TD: 140/90 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 20 x/menit.	Skala nyeri menurun dari 6 mejadi 4, klien tampak lebih rileks.
19 Agustus 2026	Tn. E	TD: 147/93 mmHg, N: 89 x/m, RR: 20 x/m, S: 36 ℃.	TD: 140/80 mmHg, N: 89 x/m, RR: 20 x/m.	Klien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif dengan lebih mandiri, tampak rileks, dan mengatakan nyeri lebih terkontrol.
20 Agustus 2026	Tn. E	TD 140/90 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,8°C.	TD 140/86 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit.	Klien mampu melakukan mobilisasi dengan pendampingan, memahami edukasi pencegahan jatuh, dan selama perawatan tidak terjadi kejadian jatuh.

Lampiran 13. Format Penilaian Kemandirian *Barthel Index*

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
	Aktivitas toilet	5	10
	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
	Kebersihan diri mencuci muka menyisir rambut menggosok gigi	0	5
	Mandi	0	5
	Berjalan di permukaan datar	10	15
	Naik turun tangga	5	10
	Berpakaian	5	10
	Mengontrol defekasi	5	10
	Mengontrol berkemih	5	10
	Total		100

Sumber: (Husna, 2020)

Penilaian:

0-20 : ketergantungan
21-61 : ketergantungan berat/ sangat tergantung
62-90 : ketergantungan berat
91-99 : ketergantungan ringan
100 : mandiri

Lampiran 14. Surat Uji Kode Etik

Fakultas Keperawatan
Bhakti Kencana
University

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

No : 022/KEPK_UBK_GRT/05/2026
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 23 April 2026

Kepada Yth.
Pimpinan **SATPEL PPSGL Griya Lansia**
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2025/2026 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama	:	ANDIKA HUSAENI ZAMIL
NIM	:	231FK06024
Judul KTI	:	PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI SATPEL GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT TAHUN 2026
Kesimpulan	:	***LOLOS UJI ETIK*** untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan semabagaimana mestinya.
Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut

Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.
NIDN : 0424088404

Lampiran 15. Dokumentasi

Responded 1







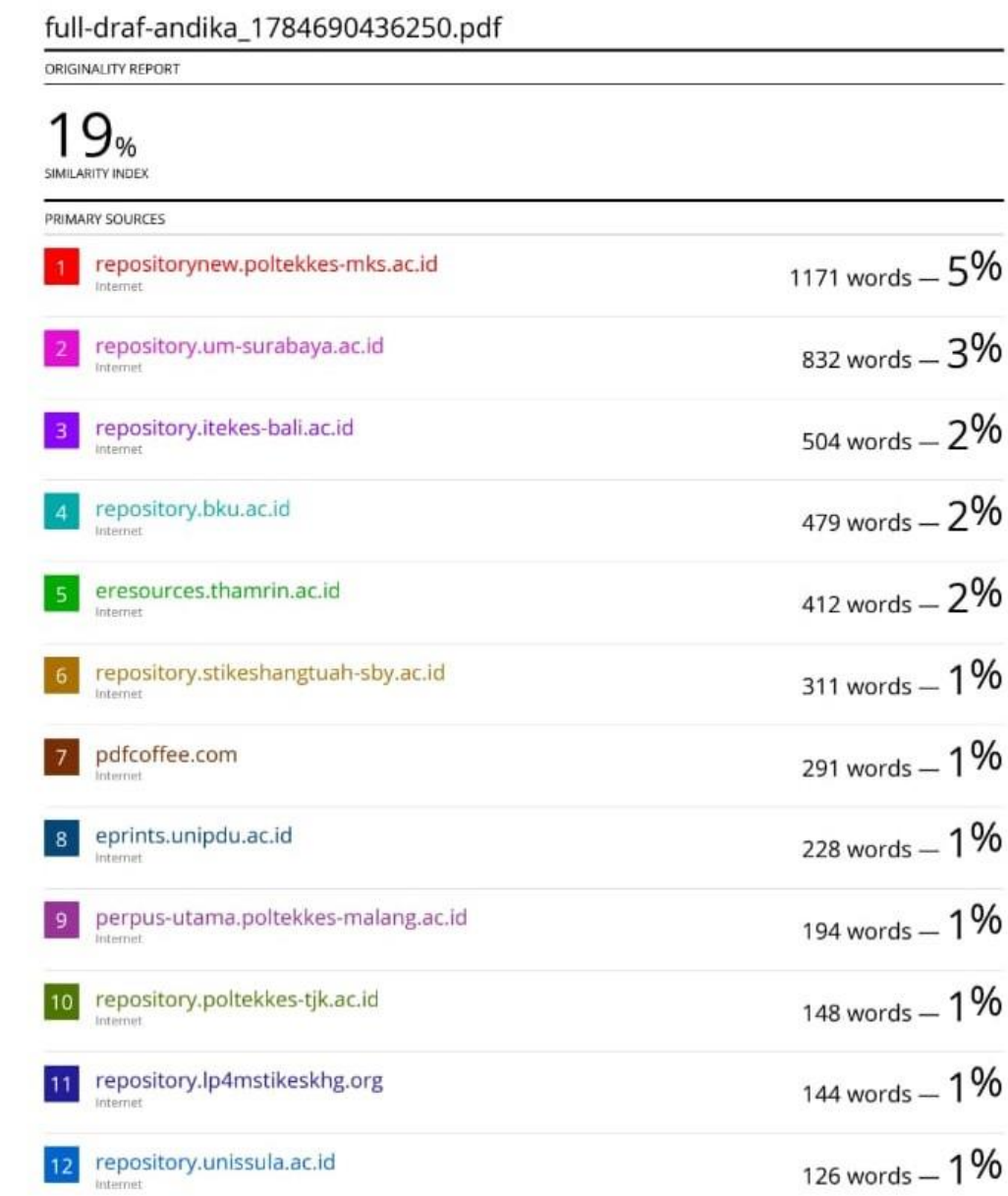
Responded 2







Lampiran 16. Cek Turnitin



full-draf-andika_1784690436250.pdf

ORIGINALITY REPORT

19%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repositorynew.poltekkes-mks.ac.id Internet	1171 words — 5%
2	repository.um-surabaya.ac.id Internet	832 words — 3%
3	repository.itekes-bali.ac.id Internet	504 words — 2%
4	repository.bku.ac.id Internet	479 words — 2%
5	eresources.thamrin.ac.id Internet	412 words — 2%
6	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet	311 words — 1%
7	pdfcoffee.com Internet	291 words — 1%
8	eprints.unipdu.ac.id Internet	228 words — 1%
9	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet	194 words — 1%
10	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	148 words — 1%
11	repository.lp4mstikeskhg.org Internet	144 words — 1%
12	repository.unissula.ac.id Internet	126 words — 1%

Lampiran 17. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0590-Bakesbangpol/III/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 10 Maret 2026

Kepada Yth,
Kepala UPTD Pusat Pelayanan Sosial
Griya Lansia Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0590-Bakesbangpol/III/2026** Tanggal 10 Maret 2026, Atas Nama ***ANDIKA HUSAENI ZAMIL / 231FK06024*** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di PPSGL Griya Lansia Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0588-Bakesbangpol/III/2026

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 837/03.FKP.LPPM-K.GRT/III/2026 Tanggal 09 Maret 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penilitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ANDIKA HUSAENI ZAMIL/ 231FK06024
2. Alamat : Kp. Nagrak RT/RW 010/001, Ds. Pasirlangu, Kec. Pakenjeng, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : PPSGL Griya Lansia Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 04 Juni 2026 s/d 04 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Hipertensi di Satpel Griya Lansia Kabupaten Garut 2026
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 18. Biodat Penulis



Identitas Pribadi :

Nama	: Andika Husaeni Zamil
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 07 Juni 2005
Alamat	: Kp. Nagrak II RT. 010/RW. 001, Des. Pasirlangu, Kec. Pakenjeng, Kab. Garut.
Nama Orang Tua	
Ayah	: Alm. Djamaludin
Ibu	: Lilis Suminar

Riwayat Pendidikan :

TK	
SD	: SDN Pasirlangu 1
SMP	: SMPN 1 Pakenjeng
SMA	: SMK IT Daarul Abror
UNIVERSITAS	: Universitas Bhakti Kencana
Moto Hidup	: “Jalani, nikmati, dan syukuri”