

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal



Universitas  
Bhakti Kencana

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

No : 059/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 10 Desember 2024

Kepada Yth.  
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)  
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 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 data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SUPYAN MAULUDIN  
NIM : 221FK06085

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

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami  
Ketua Panitia  
  
Santi Rinjahi, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN. 0430058904

BERITA

## Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan



Universitas  
Bhakti Kencana

Jl.Pemberanjer No.112 Tarogong Kidul Kab.Garut 44151  
(0262) 2248360 - 2800993  
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 058/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 10 Desember 2024

Kepada Yth.  
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)  
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/l 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 kepada Mahasiswa/l kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : SUPYAN MAULUDIN  
NIM : 221FK06085

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

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami  
Ketua Panitia  
  
Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN. 0430058904

Surat ini dibuat dengan menggunakan Microsoft Word dan dilindungi oleh hak cipta.

### Lampiran 3 Surat Kesbangpol ke Dinkes



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

Nomor : 072/1126-Bakesbangpol/XII/2024  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 19 Desember 2024  
Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/1126-Bakesbangpol/XII/2024** Tanggal 19 Desember 2024, Atas Nama **SUPYAN MAULUDIN / 221FK06085** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal 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

---

**REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL**

Nomor : 072/1126-Bakesbangpol/XII/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian 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 Kementerian 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 059/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 10 Desember 2024

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SUPYAN MAULUDIN/ 221FK06085  
2. Alamat : Kp. Sukatani RT/RW 007/003, Ds. Sukatani, Kec. Cisurupan, Kab. Garut  
3. Tujuan : Permohonan Data Awal  
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut  
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 23 Desember 2024 s/d 23 Januari 2025  
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Asuhan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia dengan Gangguan Sistem Peredaran Darah 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 di lokasi 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, I/V/c  
NIP. 19661019 199203 1 005

## Lampiran 4 Surat balasan dari puskesmas

### REKAP JUMLAH PENDERITA HIPERTENSI WILAYAH PUSKESMAS GUNTUR TAHUN 2024

	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	TOTAL
SUKAMENTRI	54	80	54	123	40	64	83	75	82	111	97	45	908
KOTA WETAN	47	48	51	94	37	58	65	59	57	87	76	34	713
CIWALEN	31	36	25	47	18	34	37	34	37	50	43	19	411
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>164</b>	<b>130</b>	<b>264</b>	<b>95</b>	<b>156</b>	<b>185</b>	<b>168</b>	<b>176</b>	<b>248</b>	<b>216</b>	<b>97</b>	<b>2032</b>



## Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur (SOP)

---

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF

---

#### Definisi

Terapi relaksasi otot progresif merupakan suatu terapi yang mengkombinasikan latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu.

#### Tujuan

Meningkatkan kebugaran, mengatasi insomnia, meningkatkan konsentrasi, mengatasi kelelahan, menurunkan spasme otot, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, serta membangun emosi energy positif dari emosi energy negative.

---

#### Indikasi

- Mengalami gangguan tidur (Insomnia)
- Penderita Hipertensi
- Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stres
- Mengalami kecemasan (Anxietas)
- Mengalami gangguan sistem musculoskeletal yaitu nyeri sendi
- Mengoptimalkan kontrol gula darah

---

#### Kontraindikasi

- Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan
- Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (*bed rest*)
- Penyakit jantung berat/akut

Gangguan pernafasan, seperti Asma dan Dispnea

---

#### Prosedur Kerja

- f) **Alat dan Bahan**
- g) Kursi atau Kasur
- h) Bantal
- i) Jam
- j) Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman

---

**k) Tahap Pra-Interaksi**

1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk latihan relaksasi otot progresif
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan peralatan latihan relaksasi otot progresif dengan sistematis dan rapi
4. melakukan pemeriksaan kondisi awal klien

**l) Tahap Orientasi**

1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga
3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan

**m) Tahap Kerja**

1. Mencuci tangan
2. Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring lalu mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari dengan posisi berdiri
3. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, sepatu, sabuk dan jam tangan
4. Melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

**Gerakan 1 :** Genggam tangan kiri sambil mengepal, buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Pada saat kepalan dilepaskan rasakan relaksasi selama 10 detik, lakukan gerakan sama pada tangan kanan.



**Gerakan 2 :** Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari-jari menghadap ke langit-langit.



**Gerakan 3 :** Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



**Gerakan 4 :** Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus pada bahu, punggung atas dan leher.



**Gerakan 5 & 6 :** Gerakan ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (otot dahi, mata, rahang, dan mulut) gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput, tutup mata dengan keras sehingga dapat merasakan ketegangan di sekitar mata.



**Gerakan 7 :** Untuk mengendurkan ketegangan yang dialami otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.



**Gerakan 8 :** Mengendurkan otot sekitar mulut, bibir dimoncongkan sekuat- kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.



**Gerakan 9 :** Merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang, letakan kepala sehingga dapat istirahat. Tekankan kepala pada permukaan bantalan sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.



**Gerakan 10 :** Melatih otot leher bagian depan, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



**Gerakan 11 :** Melatih otot punggung, angkat tubuh dari sandaran, punggung dilengkungkan, busungkan dada, tahan selama 10 detik, kemudian rileks, saat rileks letakkan tubuh kembali kesandaran sambil otot-otot menjadi lemas.



**Gerakan 12 :** Tarik nafas panjang tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada kemudian turun ke perut, lalu lepaskan.



**Gerakan 13 :** Melatih otot perut, tarik dengan kuat perut ke dalam. Tahan selama 10 detik, lalu lepaskan.



**Gerakan 14 :** Melatih otot kaki (paha dan betis)  
luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa  
tegang. Lanjutkan menguci otot paha tahan selama 10 detik.



5. **Bereskan alat**
  6. **Cuci tangan**
  - n) Tahap Terminasi
    1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
    2. Melakukan pengecekan kondisi akhir klien
    3. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
    4. Mendokumentasikan hasil tindakan
- 

Pembimbing Utama

Pembimbing Serta

**Ns. Iman Nurjaman M. Kep**  
**NIDN : 418099005**

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

## Lampiran 6 Leaflet Relaksasi Otot Progresif



### TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF



#### GERAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

1. Atur posisi yang nyaman bagi pasien yaitu dengan berbaring atau duduk bersandar (sandaran pada kaki dan bahu).



2. Genggam tangan kiri dan tangan kanan sambil membuat suatu kepalan. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.



3. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditantang dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



4. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kencuanan membuka kepalan keputus sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



5. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.



#### PENGERTIAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Terapi relaksasi otot progresif (PMR) adalah teknik yang dilakukan dengan cara menegangkan dan merelaksasikan otot-otot tubuh secara bergantian. Terapi ini dapat membantu meredakan stres dan kecemasan, serta memiliki berbagai manfaat lain, seperti: Mengurangi rasa sakit, Meningkatkan kualitas tidur, Mengurangi serangan migrain, Menurunkan tekanan darah sistolik, Mengurangi gejala TMJ.

#### TUJUAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF

- Mengurangi kecemasan, termasuk pada pasien asma bronchial
- Meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi insomnia
- Meredakan nyeri leher dan punggung bagian bawah
- Membantu mengelola tekanan darah sistolik
- Meredakan gejala Temporomandibular Joint (TMJ) Disorder
- Mengurangi frekuensi serangan migrain

#### MANFAAT RELAKSASI OTOT PROGRESIF

PMR adalah terapi relaksasi yang dilakukan dengan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh secara berturut-turut. Dengan mengetahui lokasi dan merasakan otot yang tegang, maka kita dapat merasakan

6. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



7. Katupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang



8. Bibir dimoncongkan sekutu-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut



9. Sandarkan kepala sehingga dapat beristirahat.



10. Tundukkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



11. Angkat tubuh dari sandaran kursi. Punggung dilengkungkan, Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas



12. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditanah selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas..



13. Tarik dengan kuat perut ke dalam, Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini



14. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot pada terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas



Sumber: [https://soponline.organisasi.jatengprov.go.id/uploads/1677958361\\_c63f6b0e1a223feedab7.pdf](https://soponline.organisasi.jatengprov.go.id/uploads/1677958361_c63f6b0e1a223feedab7.pdf)

## Lampiran 7 Lembar permohonan Menjadi responden

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Garut

Nama : Supyan Mauludin

NIM : 221FK06085

Alamat : Kp. Sukatani Des. Sukatani, Kec. Cisurupan, Rt/Rw 07/03, Kab. Garut

Akan mengadakan penelitian yang berjudul **“Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Tahun 2025.”**

Dengan demikian, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari bapak/ibu, saudara(i), untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangi lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan bapak/ibu saudara(i), untuk mengikuti prosedur tindakan yang saya berikan jawaban dan ibu saudara(i), dijamin kerahasiaanya, dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin untuk mendapatkan treatment tanpa ada kerugian. Jika bapak/ibu, saudara(i) tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi bapak/ibu, saudara(i).

Atas perhatiannya dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih

Garut, April 2025

Supyan Mauludin

## **Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi responden**

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpatisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul “Pemberian Terapi Kompres Aloevera untuk menurunkan hipertermia dalam asuhan keperawatan anak usia sekolah (6-12 Tahun) dengan demam berdarah dengue di puskesmas Guntur Tahun 2025”

Nama : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Suku : .....

Agama : .....

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpaptisipasi dalam penelitian ini.

Dengan lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan apabila digunakan sebagaimana mestinya.

Garut,.... ..... 2025

Responden

(.....)

**Lampiran 9 SAP**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**RELAKSASI OTOT PROGRESIF**



**OLEH :**

**SUPYAN MAULUDIN**

**221FK06085**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**GARUT 2025**

Topik : Terapi Penderita Hipertensi

Sub pokok bahasan : Relaksasi Otot Progresif

Sasaran : Pada pasien Hipertensi

Tempat : Di rumah Ny

Hari/tanggal :

Waktu :

## Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, klien mampu memahami dan mempraktikkan teknik relaksasi otot progresif.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang Teknik Relaksasi Otot Progresif klien mampu :

- a. Mampu menjelaskan kembali tentang pengertian terapi relaksasi otot progresif.
- b. Mampu menjelaskan tujuan dilakukan terapi relaksasi otot progresif.
- c. Mampu menyebutkan dan menjelaskan manfaat dari Teknik relaksasi otot progresif.
- d. menjelaskan Langkah- Langkah dari Teknik relaksasi otot progresif

Pokok bahasan

Terapi Relaksasi Otot Progresif

Sub pokok bahasan

3. Pengertian terapi relaksasi otot progresif
4. Tujuan terapi relaksasi otot progresif
5. Manfaat terapi relaksasi otot progresif
6. Langkah-langkah teknik terapi relaksasi otot progresif

Media

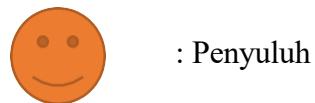
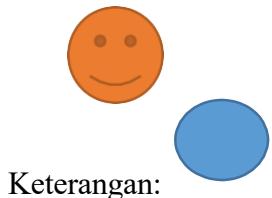
1. Lembar Balik
2. Leaflet

Metode

a Ceramah

b Tanya jawab

E. Setting Tempat



## Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Penyuluhan	Peserta
1	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam pembuka</li> <li>- Memperkenalkan diri</li> <li>- Apersepsi</li> <li>- Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menyampaikan kontrak penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>- Memberikan respon</li> </ul>
2	Isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan materi Memberi kesempatan bertanya Menjawab pertanyaan</li> <li>- Memberikan reinforcement</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperhatikan dan mendengarkan</li> <li>- Materi dari penyuluhan</li> <li>- Mengajukan pertanyaan</li> <li>- Memperhatikan dan mengikuti saran yang diberikan</li> <li>- Menyimak dan menjawab pertanyaan</li> </ul>

3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan materi</li> <li>- Evaluasi dengan cara</li> <li>- memberikan pertanyaan tentang materi</li> <li>- Menyampaikan Kesimpulan dari hasil penyuluhan</li> <li>- Memberikan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan hal-hal yang belum jelas</li> <li>- Mendengarkan dan memperhatikan jawaban dari penyuluhan</li> <li>- Menjawab pertanyaan yang telah diajukan oleh penyuluhan</li> <li>- Memperhatikan kesimpulan dari materi</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>
---	---------	--	--

**G. Materi (Terlampir)**  
Kriteria evaluasi

- a. Evaluasi struktur
  - i. Satuan pengajar sudah siap satu hari sebelum diaksanakan
  - ii. Alat dan tempat sudah siap sebelum kegiatan dilaksanakan
  - iii. Penyuluhan sudah siap sebelum kegiatan dilaksanakan
- b. Evaluasi proses
  - i. Klien antusias terhadap materi penyuluhan
  - ii. Klien mengikuti jalannya penyuluhan dari awal sampai akhir
  - iii. Klien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- c. Evaluasi hasil
  - i. Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian terapi relaksasi otot progresif

- ii. Klien mampu menjelaskan tujuan dilakukan terapi relaksasi otot progresif
- iii. Klien mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali Manfaat dari teknik relaksasi otot progresif
- iv. Menjelaskan langkah-langkah dari teknik relaksasi otot progresif

## LAMPIRAN MATERI

### Pengertian

#### Pengertian terapi relaksasi otot progresif

Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh klien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakaninya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari

Relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi rileks( Suryani,2009). Relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertama-tama ketegangan jasmaniyah yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Wiramihardja,2010).

### Tujuan

Relaksasi progresif bertujuan untuk mengenali apa yang terjadi pada tubuh, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan dapat melanjutkan kegiatan

## Manfaat

Manfaat dari relaksasi otot progresif ini adalah untuk mengatasi berbagai macam yaitu :

- a. Stres
- b. Kecemasan
- c. Insomnia
- d. Hipertensi (tekanan darah tinggi )
- e. Membangun emosi positif dari emosi negatif

## Cara Melakukan Terapi Otot Progresif

1. Menggunakan tangan sambil membuat suatu kepalan dan dilepaskan
2. Meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan
3. Diawali dengan menggenggam kedua tangan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot bisep akan tegang
4. Mengangkat kedua bahu setinggi tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas dan leher
5. Otot-otot wajah dahi, mata, rahang dan mulut. Gerakan untuk dahi dengan cara mengerutkan dahidan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput
6. Gerakan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatup rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga ketegangan disekitar otot-otot dan rahang

7. Gerakan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimonyongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut
8. Gerakan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Letakan kedua tangan dibelakang kepala, kemudian dorong kepala kebelakang sambil tangan menahan dorongan kepala
9. Gerakan untuk melatih otot leher. Dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan didaerah leher dan muka
10. Gerakan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara kedua tangan diletakan di belakang sambil menyentuh lantai dan menahan badan. Kemudian busungkan dada
11. Gerakan untuk melemaskan otot-otot dada. Klien diminta untuk menarik nafas panjang. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada kemudian diturunkan ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal.
12. Gerakan melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian di ulang kembali sepertigerakan awal untuk perut ini.
13. Gerakan untuk oto-otot kaki dan bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis.

14. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.

Hal Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Melakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif

1. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
2. Untuk merilekskan otot-otot membutuhkan waktu sekitar 20-50 detik
3. Posisi tubuh, lebih nyaman dengan mata tertutup, jangan berdiri
4. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
5. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
6. Memeriksa apakah klien benar-benar rileks
7. Terus menerus diberikan instruksi dan tidak terlalu cepat dan tidak terlalu lambat

## **Lampiran 10 Format Asuhan Keperawatan Gerontik**

### **a. Pengkajian**

#### **1. Pengumpulan Data**

##### **a) Identitas Pasien**

Nama : .....

TTL : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Agama : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Status pernikahan : .....

Suku /Bangsa : .....

Diagnosa Medis : .....

Alamat : .....

##### **b) Identitas Keluarga**

Nama : .....

Alamat : .....

No Telepon : .....

Hubungan dengan klien :

c) Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : .....

Pekerjaan sebelumnya:

Sumber pendapatan :

Kecukupan pendapatan:

d) Aktivitas Rekreasi

Hobi : .....

Berpergian/ Wisata :

Keanggotaan organisasi :

e) Riwayat Keluarga

1) Saudara Kandung

No	Nama	Kondisi Saat Ini	Keterangan

f) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQRST dalam bentuk narasi.

- (a) *Provokatif* dan *paliatif* : apa penyebabnya apa yang memperberat dan apa yang mengurangi
- (b) *Quality /kuantitas* : dirasakan seperti apa, tampilanya, suaranya, berapa banyak
- (c) *Region /radiasi* : Lokasinya dimana, penyebarannya
- (d) *Severity /scale* : : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas
- (e) *Timing* : kapan muncul keluhan, berapa lama, bersipat (tiba- tiba, sering, bertahap)

g) Pola Aktivitas sehari-hari

Meliputi pola *activity daily living* (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, didentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL.

Meliputi:

No	Jenis Aktivitas	Di Rumah
1.	Nutrisi a. Makan Frekuensi Jenis Porsi Keluhan	
	b. Minum Frekuensi Jumlah Jenis Keluhan	
2.	Eliminasi e. BAB Frekuensi Warna Bau Keluhan	
	f. BAK Frekuensi Jumlah Warna Keluhan	
3.	Istirahat Tidur Siang Malam Keluhan	
4.	Personal Hygiene k. Mandi l. Gosok gigi m. Keramas	

- 
- n. Gunting kuku
  - o. Ganti pakaian
- 
- 5. Kebiasaan mengisi waktu luang
    - a. Olahraga
    - b. Menonton TV
    - c. Berkebun/memasak
    - d. Lain-lain
  - 6. Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan
    - a. Merokok
    - b. Minuman keras
    - c. Ketergantungan terhadap obat
- 

#### h) Pemeriksaan Fisik

##### c. Keadaan umum

Kesadaran : GCS (EMV)

Penampilan :

##### d. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tekanan Darah : mmHg

Nadi : x/menit

Respirasi : x/menit

Suhu : C

##### e. Pemeriksaan Fisik Sistem

###### l) Sistem Pernafasan

###### m) Sistem Cardiovaskuler

###### n) Sistem Pencernaan

###### o) Sistem Genitourinaria

p) Sistem Endokrin

q) Sistem Persyarafan

1. Tes fungsi selebral

2. Tes fungsi Nervus (Cranialis)

r) Sistem Integumen

s) Sistem Muskuloskeletal

1. Ekstremitas atas

2. Ekstremitas bawah

3. Sistem penglihatan

4. Wicara dan THT

i) Pengkajian Khusus

1) Masalah Kesehatan Kronis

Keluhan Kesehatan atau gejala yang dirasakan dalam 3 bulan lalu	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Fungsi penglihatan				
1. Penglihatan kabur				
2. Mata berair				
3. Nyeri pada mata				
Fungsi pendengaran				
4. Pendengaran berkurang				
5. Telinga berdengung				
Fungsi paru (Pernafasan)				
6. Batuk lama disertai keringat malam				
7. Sesak nafas				
8. Berdahak/sputum				
Fungsi jantung				
9. Jantung berdebar-debar				
10. Cepat lelah				

11. Nyeri dada	
	Fungsi Pencernaan
12. Mual/muntah	
13. Nyeri ulu hati	
14. Makan dan minum banyak (berlebihan)	
15. Perubahan kebiasaan BAB (diare / sembelit)	
	Fungsi Pergerakan
16. Nyeri kaki saat berjalan	
17. Nyeri punggung atau tulang belakang	
18. Nyeri persendian/bengkak	
	Fungsi persyarafan
19. Lumpuh/kelemahan pada kaki/ tangan	
20. Kehilangan rasa	
21. Gemetar/ tremor	
22. Nyeri/ pegal pada daerah tengkuk	
	Fungsi saluran perkemihian
23. BAK banyak	
24. Sering BAK pada malam hari	
25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (mengompol)	

Interpretasi hasil:

- Skor < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis sampai dengan masalah Kesehatan ringan.  
 Skor 26-50 : Masalah Kesehatan kronis sedang  
 Skor > 51 : Masalah Kesehatan kronis berat

## 2) Status Fungsional

### a. KATZ indeks

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1. Mandi mandiri :			
Bantuan hanya pada satu bagian mandi yang tidak terjangkau secara mandiri (misalnya: seperti punggung, atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.			

---

Tergantung :

Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh,  
bantuan masuk dan keluar dari bak  
mandi, serta tidak mandi sendiri

---

2. Berpakaian Mandiri :

Mengambil baju dari lemari, memakai  
pakaian, melepaskan pakaian,  
mengancingi/mengikat pakaian.

Tergantung :

Tidak dapat memakai baju sendiri  
atau hanya sebagian

---

3. Ke Kamar Kecil Mandiri :

Masuk dan keluar dari kamar  
kecil kemudian membersihkan  
genitalia sendiri Tergantung :

Menerima bantuan untuk masuk ke kamar  
kecil dan menggunakan pispot

---

4. Berpindah Mandiri :

Berpindah ke dan dari tempat tidur  
untuk duduk, bangkit dari kursi  
sendiri Tergantung :

Bantuan dalam naik atau turun dari  
tempat tidur atau kursi, tidak  
melakukan satu, atau

lebih perpindahan

---

5. Kontinen Mandiri :

BAK dan BAB seluruhnya dikontrol  
sendiri Tergantung :

Inkontinensiaparsial atau total  
penggunaan kateter,pispot,  
enema dan

pembalut ( pampers )

---

6. Makan Mandiri :

Mengambil makanan dari piring dan  
menyuapinya sendiri

Tergantung:

Bantuan dalam hal mengambil makanan dari

---

piring dan menuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral  
(NGT )

---

#### Analisa Hasil:

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, dan satu fungsi tambahan
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, berpindah, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai G : Ketergantungan pada fungsi ke enam tersebut

#### b. Barthel indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1.	Makan	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
2.	Minum	5	10	Frekuensi : Jumlah : Jenis :
3.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur, sebaliknya	5-10	15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi

7. Jalan dipermukaan datar	0	15	
8. Naik turun tangga	5	10	
9. Mengenakan pakaian	5	10	
10. Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : Konsistensi :
11. Kontrol bladder (BAK)	5	10	
12. Olahraga/ latihan	5	10	
13. Rekreasi/ pemanfaatan waktu luang	5	10	

Interpretasi hasil :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

c. Risiko Jatuh dengan *Morse Fall Scale (MSC)*

Pengkajian	Skala	Skor
Riwayat jatuh :	Tidak	0
Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Ya	25
Diagnosa sekunder :	Tidak	0
Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Ya	15
Alat bantu jalan :		
Bed rest/ dibantu		0
Kruk/tongkat/walker		15
Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30
Terapi intravena :	Tidak	0
Apakah lansia saat ini terpasang infus?	Ya	20
Gaya berjalan/ cara berpindah		
Normal/bed rest / immobile		0
Lemah (tidak bertenaga)		10
Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)		20
Status mental		
Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri		0
Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15
Total		

Interpretasi hasil :

Skor MFS	Tingkatan Risiko	Tindakan
-24	Tidak berisiko	Perawatan dasar
25 - 50	Risiko rendah	Pelaksanaan intervensi mencegah jatuh standar
>	Risiko tinggi	Pelaksanaan intervensi mencegah jatuh tinggi

d. Keseimbangan dengan *Berg Balance Scale* (BBS)

No	Item keseimbangan	Skor (0 - 4)	Skor
1.	Duduk ke berdiri	<p>4 = dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen</p> <p>3 = mampu berdiri secara independen menggunakan tangan setelah mencoba</p> <p>2 = mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba</p> <p>1 = perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan</p> <p>0 = perlu asisten sedang atau maksimal untuk berdiri</p>	
2.	Berdiri tanpa penunjang	<p>4 = dapat berdiri dengan aman selama 2 menit</p> <p>3 = mampu berdiri 2 menit dengan pengawasan</p> <p>2 = dapat berdiri 30 detik yang tidak dibantu/ditunjang</p> <p>1 = membutuhkan beberapa waktu untuk mencobaberdiri 30 detik yang tidak dibantu</p> <p>0 = tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30detik</p>	
3.	Duduk tanpa penunjang	<p>4 = bisa duduk dengan aman dan nyaman selamamenit</p> <p>3 = bisa duduk 2 menit dengan pengawasan</p> <p>2 = mampu duduk selama 30 detik</p> <p>1 = bisa duduk 10 detik</p> <p>0 = tidak dapat duduk tanpa penunjang</p>	
4.	Berdiri ke duduk	<p>4 = duduk dengan aman dengan menggunakan minimal tangan</p> <p>3 = mengontrol posisi turun dengan menggunakan tangan</p> <p>2 = menggunakan punggung kaki terhadap kursiuntuk mengontrol posisi turun</p> <p>1 = duduk secara independen tetapi memiliki keturunan yang tidak terkendali</p> <p>0 = kebutuhan membantu untuk duduk</p>	
5.	Transfer	<p>4 = dapat mentransfer aman dengan penggunaanringan tangan</p> <p>3 = dapat mentransfer kebutuhan yang pasti amandari tangan 2 = dapat mentransfer dengan pengawasan</p> <p>1 = membutuhkan satu orang untuk membantu</p> <p>0 = membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	

6.	Berdiri dengan mata tertutup	4 = dapat berdiri 10 detik dengan aman 3 = dapat berdiri 10 detik dengan pengawasan 2 = mampu berdiri 3 detik 1 = tidak dapat menjaga mata tertutup 3 detik tapit tetap aman 0 = membutuhkan bantuan agar tidak jatuh
7.	Berdiri dengan kaki rapat	4 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit aman 3 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara independen dan berdiri 1 menit dengan pengawasan 2 = mampu menempatkan kaki bersama-sama secara mandiri tetapi tidak dapat tahan selama 30 detik 1 = memerlukan bantuan untuk mencapai posisi tapi mampu berdiri kaki bersama-sama selama 15 detik 0 = memerlukan bantuan untuk mencapai posisi dantidak dapat tahan selama 15 detik
8.	Menjangkau ke depan dengan tangan	4 = dapat mencapai ke depan dengan percaya diri 25 cm (10 inci) 3 = dapat mencapai ke depan 12 cm (5 inci) 2 = dapat mencapai ke depan 5 cm (2 inci) 1 = mencapai kedepan tetapi membutuhkan pengawasan 0 = kehilangan keseimbangan ketika mencoba/ memerlukan dukungan eksternal
9.	Mengambil barang dari lantai	4 = dapat mengambil sandal aman dan mudah 3 = dapat mengambil sandal tetapi membutuhkan pengawasan 2 = tidak dapat mengambil tetapi mencapai 2 - 5 cm (1 - 2 inci) dari sandal dan menjaga keseimbangan secara bebas 1 = tidak dapat mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba 0 = tidak dapat mencoba/ membantu kebutuhan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh
10.	Menoleh ke belakang	4 = tampak belakang dari kedua sisi dan berat bergeger baik 3 = tampak belakang satu sisi lain menunjukkan pergeseran berat badan kurang 2 = hanya menyamping tetapi tetap mempertahankan keseimbangan 1 = perlu pengawasan saat memutar 0 = butuh bantuan untuk menjaga dari kehilangan keseimbangan atau jatuh

11.	Berputar 360 derajat	4 = mampu berputar 360o dengan aman dalam 4 detik atau kurang 3 = mampu berputar 360o dengan aman satu sisihanya 4 detik atau kurang 2 = mampu berputar 360o dengan aman tetap perlahan-lahan 1 = membutuhkan pengawasan yang ketat atau dengan lisan 0 = membutuhkan bantuan saat memutar
12.	Menempatkan kaki bergantian di bangku	4 = mampu berdiri secara independen dengan aman dan menyelesaikan 8 langkah dalam 20 detik 3 = mampu berdiri secara mandiri dan menyelesaikan 8 langkah dalam > 20 detik 2 = dapat menyelesaikan 4 langkah tanpa bantuan dengan pengawasan 1 = dapat menyelesaikan > 2 langkah perlu asistensi minimal 0 = membutuhkan bantuan agar jatuh/tidak mampu untuk mencoba
13.	Berdiri dengan satu kaki didepan	4 = mampu menempatkan tandem kaki secara independen dan tahan 30 detik 3 = mampu menempatkan kaki depan independen dan tahan 30 detik 2 = dapat mengambil langkah kecil secara mandiri dan tahan 30 detik 1 = kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0 = kehilangan keseimbangan saat melangkah atau berdiri
14.	Berdiri dengan satu kaki	4 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan > 10 detik 3 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan 5-10 detik 2 = mampu mengangkat kaki secara independen dan tahan $\geq$ 3 detik 1 = kebutuhan membantu untuk melangkah tapi dapat menyimpan 15 detik 0 = kehilangan keseimbangan saat melangkah atau berdiri

Total skor

Interpretasi hasil:

0 - 20 : Harus memakai kursi roda

40 : Berjalan dengan bantuan

56 : Mandiri/ independen

e. Status mental

1. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan

*Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)*

Benar	Salah	No	Pertanyaan
	1		Tanggal berapa hari ini?
	2		Hari apa sekarang?
	3		Apa nama tempat ini?
	4		Dimana alamat ini?
	5		Berapa umur anda?
	6		Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
	7		Siapa presiden Indonesia sekarang?
	8		Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
	9		Siapa nama ibu anda?
	10		Kurangi 3 dari 20 dan tetap sampai 3 kali pengurangan?

Score total :

Interpretasi :

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : Kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : Kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : Kerusakan intelektual berat

2. Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan *Mini Exam Status Exam (MMSE)*

No	Aspek Kognitif	Nilai	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi			<p>Menyebutkan dengan benar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tahun</li> <li>• Musim</li> <li>• Tanggal</li> <li>• Hari</li> <li>• Bulan</li> </ul>

2.	Orientasi	Dimana kita berada:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negara</li> <li>• Provinsi</li> <li>• Kota</li> <li>• Desa</li> <li>• Alamat</li> </ul>
3.	Registrasi	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</li> <li>• Obyek</li> <li>• Obyek</li> </ul>
4.	Perhatian dan Kalkulasi	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>
5.	Mengingat	Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada no 2 ( registrasi ) tadi bila benar 1 poin untuk masing masing objek
6.	Bahasa	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (misal jam tangan)</li> <li>• (misal pensil)</li> </ul> <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut: «tak ada jika, dan, atau, tetapi». Bila benar, nilai satu point.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi</li> </ul> <p>Minta klien untuk mengikuti</p>

---

perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah :

"Ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai".

- Ambil kertas di tangan anda
- Lipat dua
- Taruh di lantai

Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai 1 point

- Tutup mata Anda"

Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar

- Tulis satu kalimat

Menyalin gambar

Interpretensi hasil :

>23 : Aspek kognitif dan fungsi mental baik

18-22 : Kerusakan aspek fungsi mental ringan

<17 : Kerusakan aspek fungsi mental berat

f. Status Psikologis

(a) Identifikasi Masalah Emosional

**Pertanyaan tahap 1**

1. Apakah klien mengalami sukar tidur?
2. Apakah klien merasa gelisah?
3. Apakah klien murung atau menangis sendiri?
4. Apakah klien sering was-was atau khawatir?

Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban "ya"

**Pertanyaan tahap 2**

1. Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam sebulan?
2. ada masalah atau banyak pikiran?
3. Adanya gangguan/ masalah dengan keluarga ini?
4. Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter?
5. Cenderung mengurung tidur?

Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban "ya" Masalah Emosional positif (+)

(b) Skala Depresi Geriatrik

No	Apakah Bapak/ Ibu dalam 1 minggu terakhir:	Jawa	ban
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani?	Ya	
2	Banyak meninggalkan kesenangan/ minat dan aktivitas anda?		Tidak
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa?		Tidak
4	Sering merasa bosan?		Tidak
5	Penuh pengharapan akan masa depan?	Ya	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya	
7	Diganggu pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan?		Tidak
8	Merasa bahagia di sebagian besar waktu?	Ya	
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda?		Tidak
10	Sering kali merasa tidak berdaya?		Tidak
11	Sering merasa gelisah dan gugup?		Tidak
12	Memilih tinggal di rumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat?		Tidak
13	Sering kali merasa khawatir akan masa depan?		Tidak
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain?		Tidak
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang?	Ya	
16.	Sering kali merasa merana?	Tidak	
17	Merasa kurang bahagia?	Tidak	
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu?	Tidak	
19	Merasa bahwa hidup ini sangat menggairahkan?	Ya	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru?		Tidak
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat?	Ya	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Tidak
23	Berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada saya?		Tidak
24	Sering kali menjadi kesal karena hal sepele?		Tidak
25	Sering kali merasa ingin menangis?		Tidak
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi?		Tidak
27	Menikmati tidur?	Ya	
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social?		Tidak
29	Mudah mengambil keputusan?	Ya	
30	Mempunyai pikiran yang jernih?	Ya	

Interpretasi hasil:

Tergang		skor 1		Normal	→ skor 0
Skor 0 - 5				: Normal	
Skor 6 - 15				: Depresi	ringan sampai
sedang	Skor 16 - 30			: Depresi	berat

i) Lingkungan Tempat Tinggal

- 1) Kebersihan dan kerapihan ruangan
- 2) Penerangan
- 3) Sirkulasi udara
- 4) Keadaan kamar mandi dan WC
- 5) Pembuangan air kotor
- 6) Sumber air minum
- 7) Pembuangan sampah
- 8) Sumber pencemaran
- 9) Penataan halaman (jika ada)
- 10) Risiko injuri

k) Data Sosial

Jelaskan kemampuan sosialisasi pasien pada saat sekarang, sikap pasien pada orang lain, harapan – harapan pasien dalam melakukan sosialisasi, dll.

### l) Data Spiritual

Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan – harapan.

### m) Data Penunjang

Semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, (berhubungan dengan kondisi klien)

#### 1) Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Waktu

#### 2) Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil/kesan

### n) Program dan Rencana Pengobatan

Therapy yang diberikan diidentifikasi mulai nama obat, dosis, waktu, cara pemberian

Jenis Terapi	Dosis	Cara Pemakaian	Waktu

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Kelompok data senjang yang menunjang masalah dikelompokkan dalam data subjektif dan objektif	Interpretasi data senjang secara ilmiah/patofisiologi untuk setiap kelompok data senjang sehingga memunculkan masalah	Rumusan masalah keperawatan

b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

Diagnosa keperawatan disusun dalam format PES (problem, etiologi, simtomp or sign). Daftar diagnosa keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah. Diagnosa yang digunakan merujuk pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda tangan
1.				

c. Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi	
		Tujuan	Tindakan

3. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
4. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
5. Rasional

Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang dilakukan berupa tujuan dari satu tindakan

Salah : distraksi mengurangi nyeri

Benar : distraksi bekerja di korteks serebral dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan

No	Tanggal jam	DP	Tindakan	Nama & Ttd
1.	09.00	II	Tindakan : Hasil :	

e. Evaluasi

6. Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi
7. Evaluasi sumatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :
  - a) Kerangka waktu di tujuan tercapai
  - b) Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
  - c) Terjadi perburukan kondisi
  - d) Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama & Ttd
		S : O : A: P : I : E : R :	

Pengkajian

### 1. Pengumpulan Data

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	:	
TTL	:	
Umur	:	
Jenis kelamin	:	
Agama	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Status pernikahan	:	
Suku /Bangsa	:	
Diagnosa Medis	:	
Alamat	:	

#### b. Identitas Penanggung Jawab

<b>Identitas Penanggung Jawab</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	:	
Alamat	:	
No Telepon	:	
Hubungan dengan klien	:	

#### c. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

<b>Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>

#### d. Aktivitas Rekreasi

<b>Aktivitas Rekreasi</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>

e. Riwayat Keluarga

1. Saudara Kandung

No	Nama	Kondisi Saat Ini	Keterangan
Pasien 1			
Pasien 2			

2. Riwayat kematian dalam keluarga (1 tahun terakhir)

Riwayat kematian keluarga	Pasien 1	Pasien 2

3. Kunjungan Keluarga

Kunjungan Keluarga	Pasien 1	Pasien 2

f. Riwayat Kesehatan

No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Riwayat kesehatan sekarang		
	a. Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit		
	b. Keluhan Utama saat dikaji		
2.	Riwayat Kesehatan Dahulu		
3.	Riwayat Kesehatan Keluarga		

g. Pola Aktivitas Sehari – hari

No	Pola Aktivitas Sehari – hari	Pasien 1	Pasien 2
1.	Eliminasi a. BAB Frekuensi Warna Bau Keluhan b. BAK Frekuensi Jumlah Warna Bau Keluhan		
2.	Istirahat Tidur Siang Malam Keluhan		
3.	Personal Hygiene a. Mandi b. Gosok gigi c. Keramas d. Gunting kuku e. Ganti Pakaian		
4.	Kebiasaan mengisi waktu luang a. Olahraga b. Menonton TV c. Berkebun/ memasak d. Lain – lain		
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan a. Merokok b. Minuman keras c. Ketergantungan terhadap obat		

h. Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keadaan Umum a. Kesadaran b. Penampilan		
2.	Pemeriksaan Tanda – tanda Vital a. Tekanan darah b. Nadi c. Respirasi d. Suhu		
3.	Pemeriksaan Fisik Sistem a. Sistem Pernafasan		

- 
- b. Sistem Cardiovaskuler  
 c. Sistem Pencernaan  
 d. Sistem Genitourinaria  
 e. Sistem Endokrin  
 f. Sistem persyarafan
  - Test fungsi cerebral
  - Test fungsi Nervus (Cranialis)
 g. Sistem Integumen  
 h. Sistem Muskuloskeletal
  - Ekstremitas Atas
  - Ekstremitas Bawah
 i. Sistem Penglihatan  
 j. Wicara dan THT
- i. Pengkajian Khusus

1) Masalah Kesehatan Kronis

<b>Masalah kesehatan Kronis</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>

2) Status Fungsional

<b>Status Fungsional (KATZ/ Barthel Indeks)</b>	<b>Pasien 2</b>	<b>Pasien 2</b>

3) Risiko Jatuh dengan *Morse Fall Scale* (MSE)

<b><i>Morse Fall Scale</i></b>	<b><u>Pasien 1</u></b>	<b><u>Pasien 2</u></b>

4) Keseimbangan dengan *Berg Balance Scale* (BBS)

<b><i>Berg Balance Scale</i></b>	<b><u> </u></b>	<b><u>Pasien 1</u></b>	<b><u>Pasien 2</u></b>

5) Status Mental

(a) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan

*Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)*

<i>Portable Mental Status Questioner</i>	Pasien 1	Pasien 2
—		

(b) Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan

*Mini Mental Status Exam (MMSE)*

<i>Mini Mental Status Exam</i>	Pasien 1	Pasien 2
—		

6) Status Psikologis

1) Identifikasi Masalah Emosional

<b>Identifikasi Masalah Emosional</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
—		

2) Skala Depresi Geriatrik

<b>Skala Depresi</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
—		

j. Lingkungan Tempat Tinggal

<b>No</b>	<b>Lingkungan Tempat Tinggal</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1.	Kebersihan dan kerapihan ruangan		
2.	Penerangan		
3.	Sirkulasi Udara		
4.	Keadaan kamar mandi dan WC		
5.	Pembuangan air kotor		

- |                                |
|--------------------------------|
| 6. Sumber air minum            |
| 7. Pembuangan sampah           |
| 8. Sumber pencemaran           |
| 9. Penataan halaman (Jika ada) |
| 10. Risiko injuri              |

k. Data Sosial

Data Sosial	Pasien 1	Pasien 2

l. Data Spiritual

Data Spiritual	Pasien 1	Pasien 2

m. Data Penunjang

a. Labolatorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Pasien 1				
Pasien 2				

b. Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil/kesan
Pasien 1		
Pasien 2		

n. Program dan Rencana Pengobatan

Jenis Terapi	Dosis	Cara Pemberian	Waktu
Pasien 1			
Pasien 2			

1. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1			
Pasien 2			

**b. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas**

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
<b>Pasien 1</b>				
<b>Pasien 2</b>				

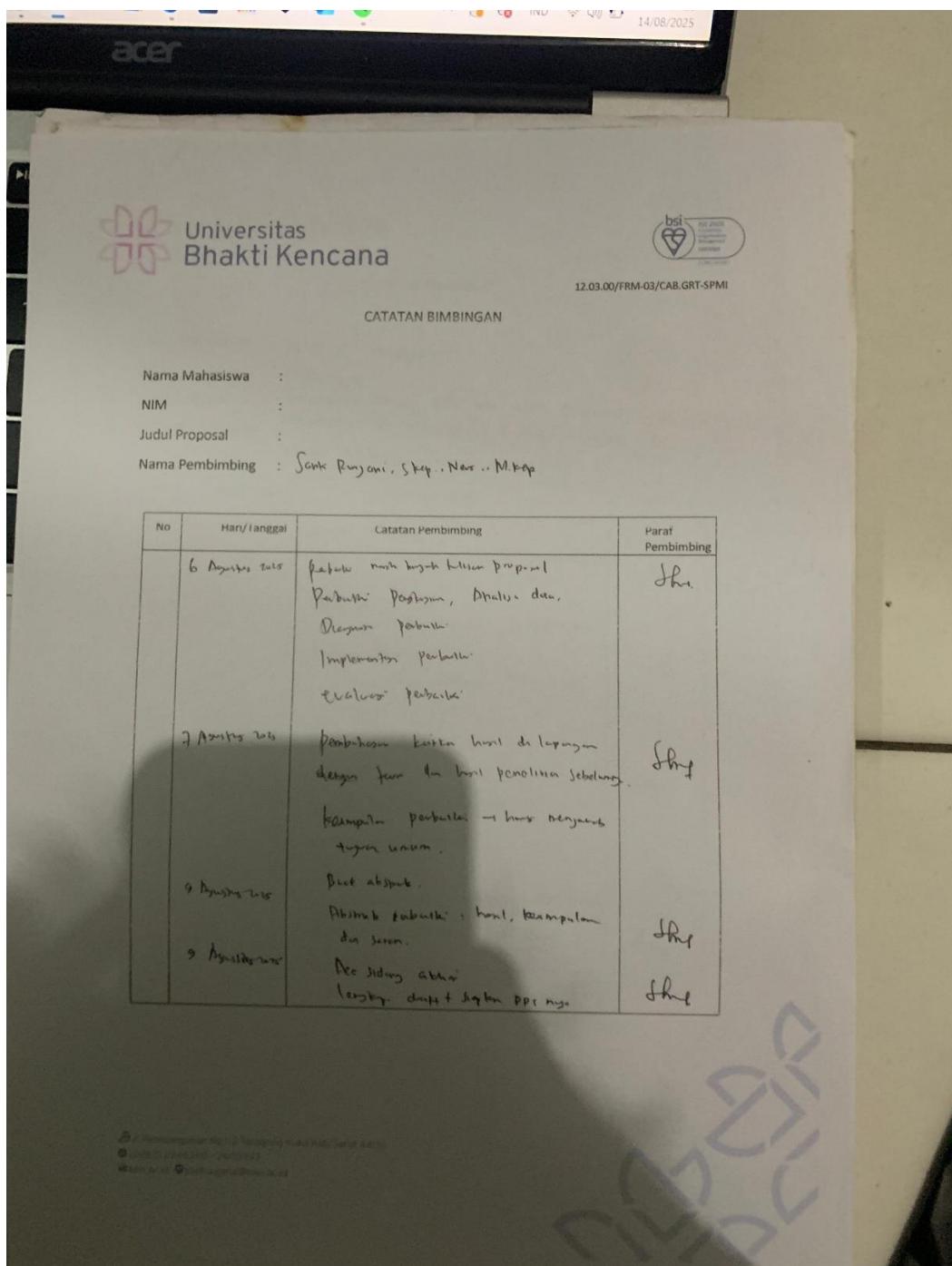
**d. Pelaksanaan**

No	Tanggal Jam	DP	Tindakan	Nam a & Ttd
<b>Pasien 1</b>				
1	09.00	II	Tindakan : Hasil :	
<b>Pasien 2</b>				

**e. Evaluasi**

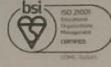
Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nam a & Ttd
<b>Pasien 1</b>	S O A P I E R		
<b>Pasien 2</b>	S O A P I E R		

## Lampiran 11 Catatan Bimbingan



14/08/2025


**Universitas  
Bhakti Kencana**

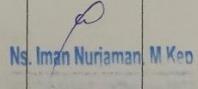

 ISO 26000  
 Guiding principles  
 for sustainable  
 development  
 corporate  
 social  
 responsiblity

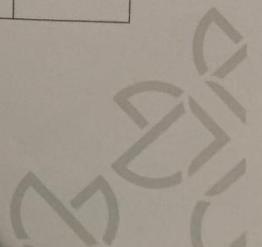
12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

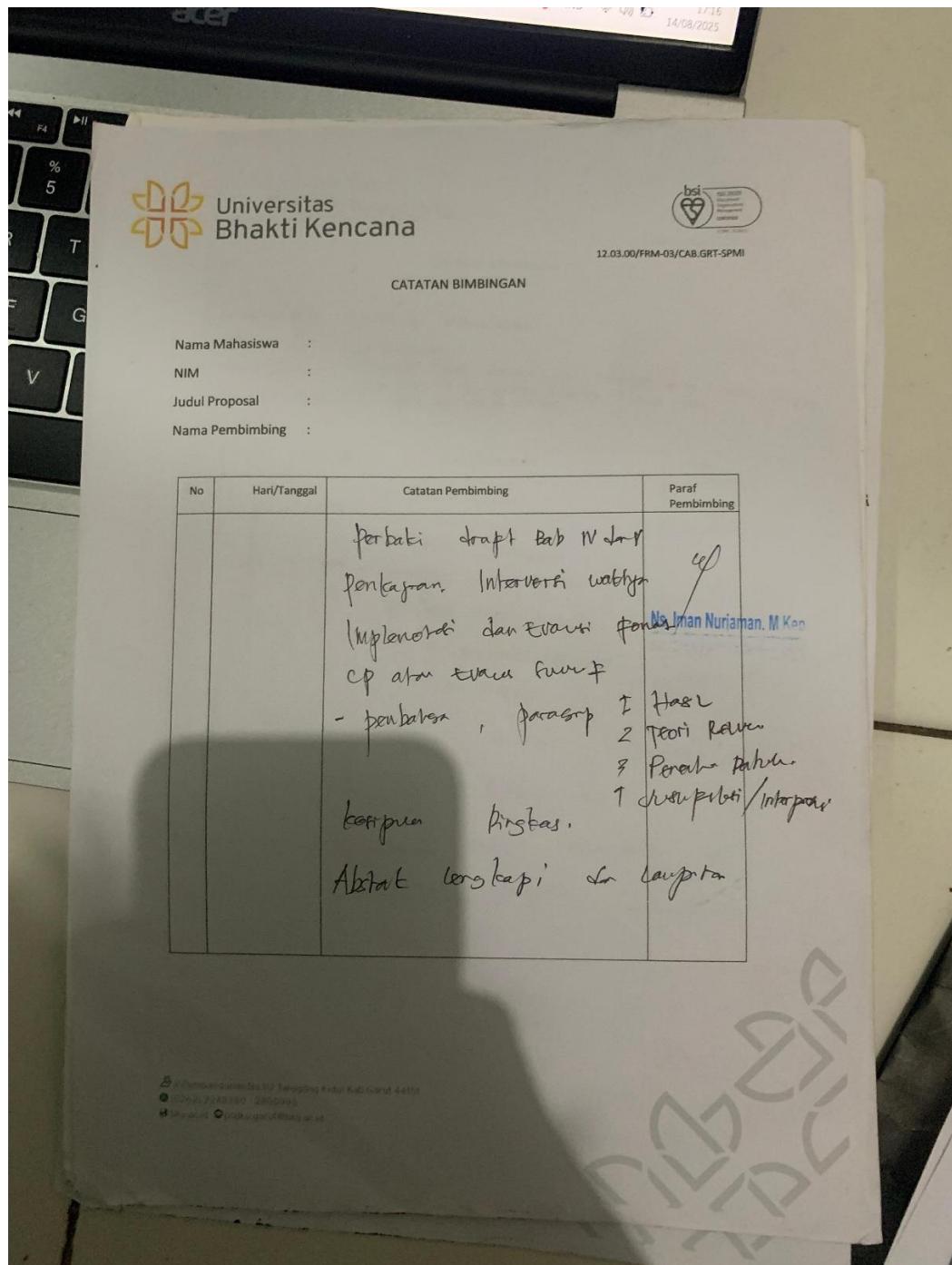
**CATATAN BIMBINGAN**

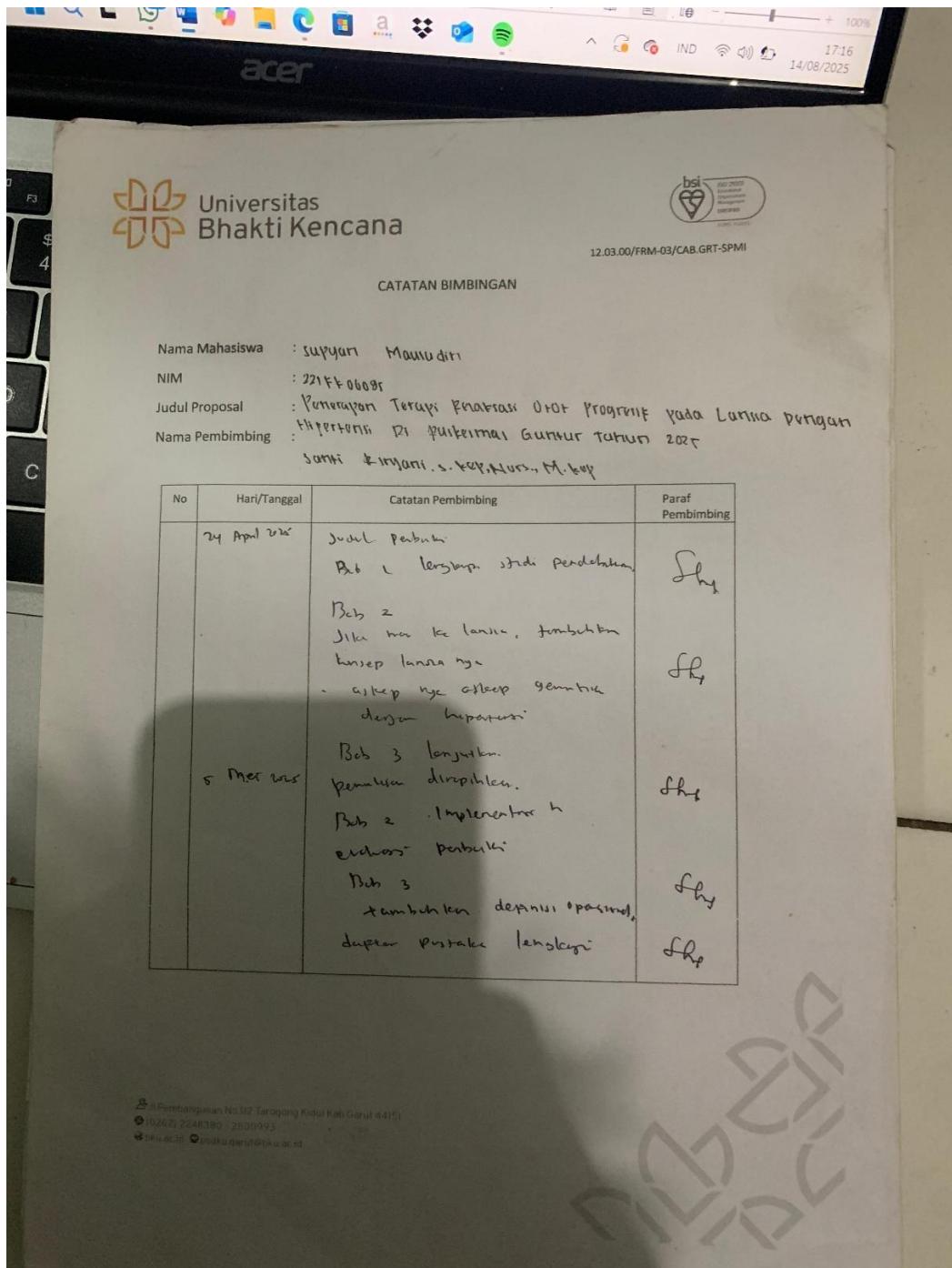
Nama Mahasiswa	:	Suryan Maulidin
NIM	:	2211K 0808
Judul Proposal	:	Penerapan Terapi Kelaksanaan Otot Progresif Pada Lantik Dengan Hipertensi
Nama Pembimbing	:	Dr. Nurjaman, M.Ked

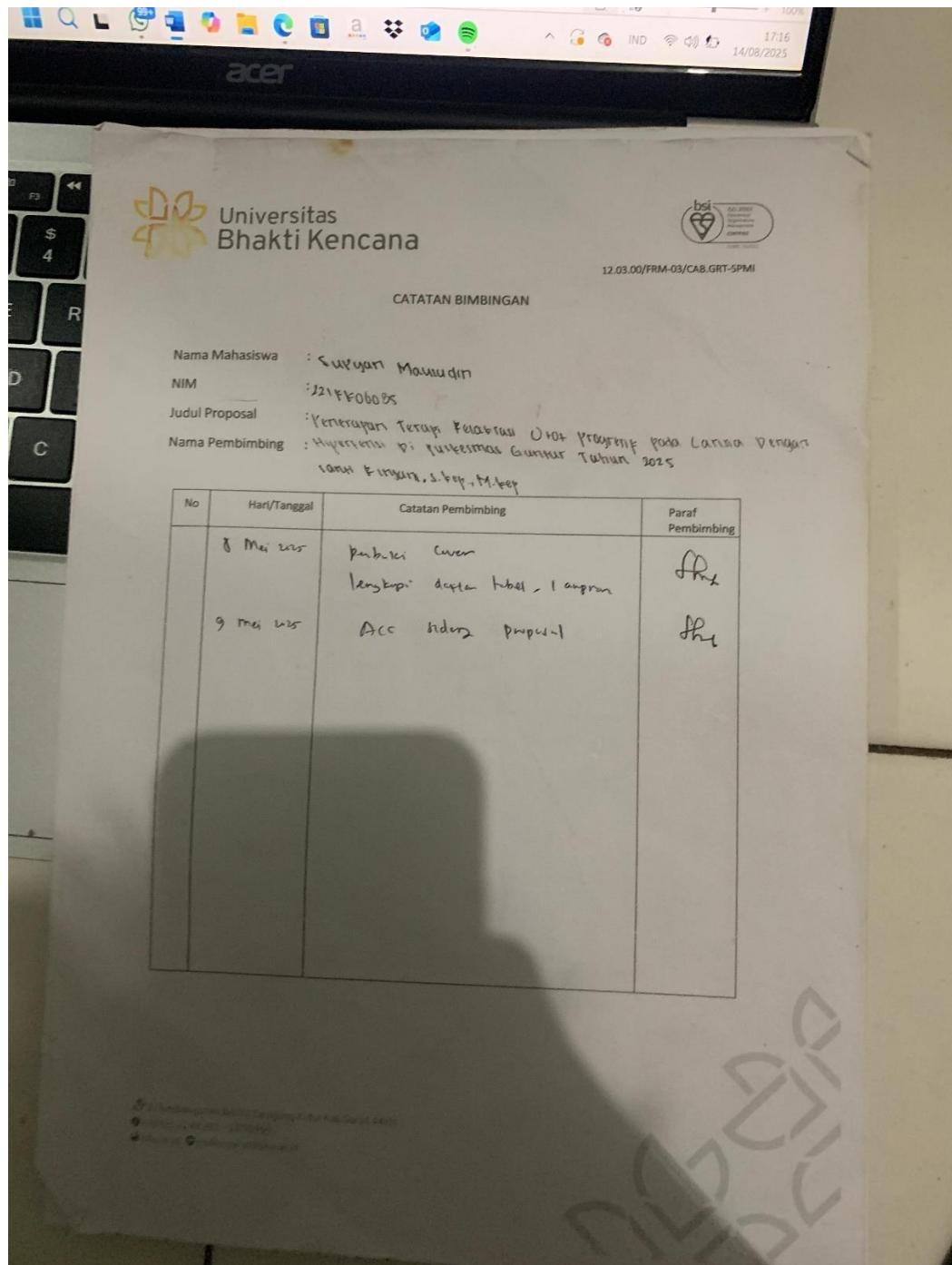
Nama Mahasiswa : Suryan Maulidin  
 NIM : 2211K 0808  
 Judul Proposal : Penerapan Terapi Kelaksanaan Otot Progresif Pada Lantik Dengan Hipertensi  
 Nama Pembimbing : Dr. Nurjaman, M.Ked

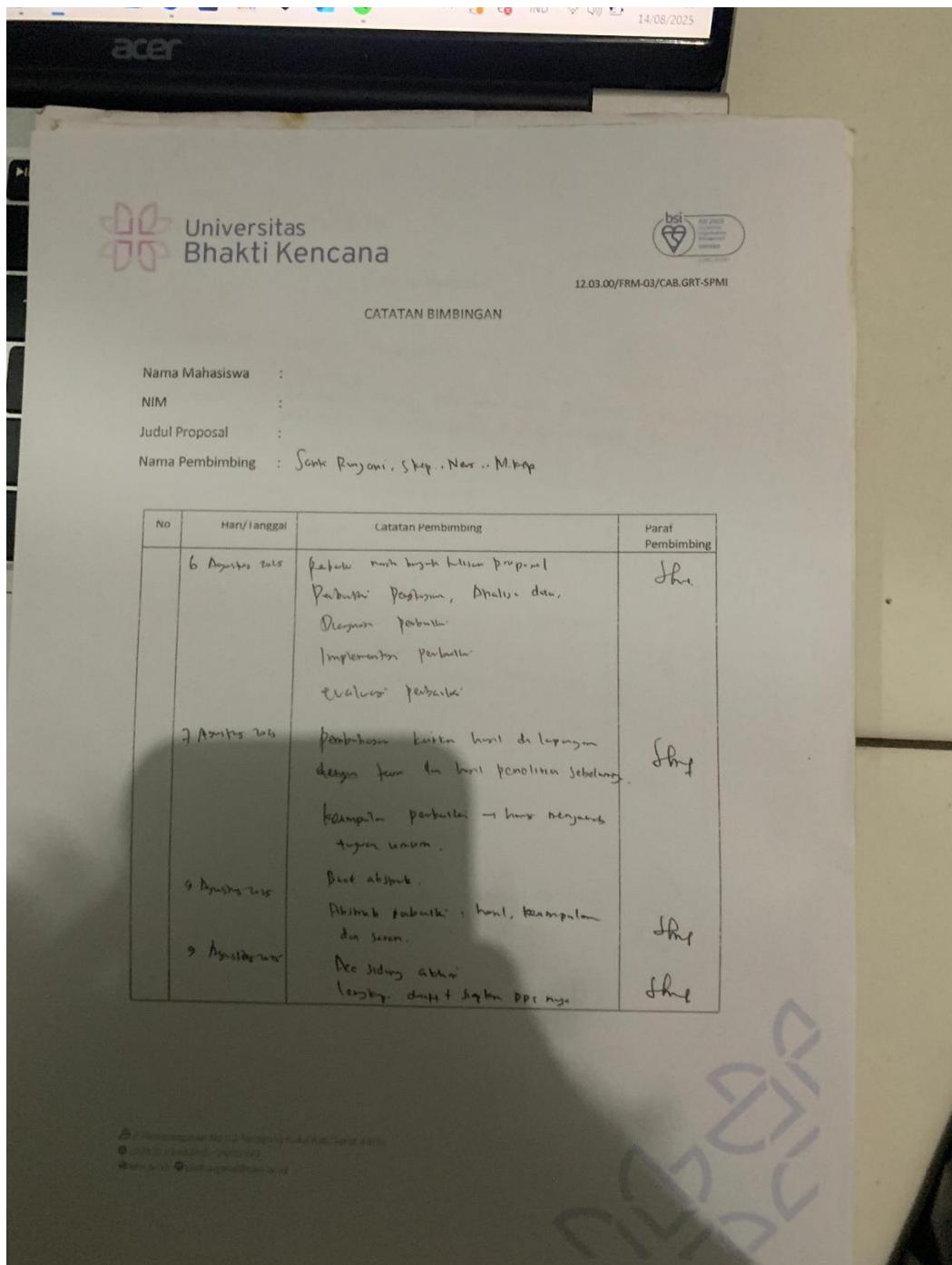
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	9/Mei/2025	Review minor. Telah Lengkap. proposal. Langsung Acc Seminar proposal	 Dr. Nurjaman, M.Ked


  
 B. Jl. Seri Bhakti No.112, Tarogong Kidul, Kab. Garut, 44191  
 Telp. (0262) 2242380 | 2802993  
 Email: [produksi@bhaktikencana.ac.id](mailto:produksi@bhaktikencana.ac.id)









Universitas Bhakti Kencana Garut  
Jl. Pembangunan No.112  
(0262) 2248380 - 2800993

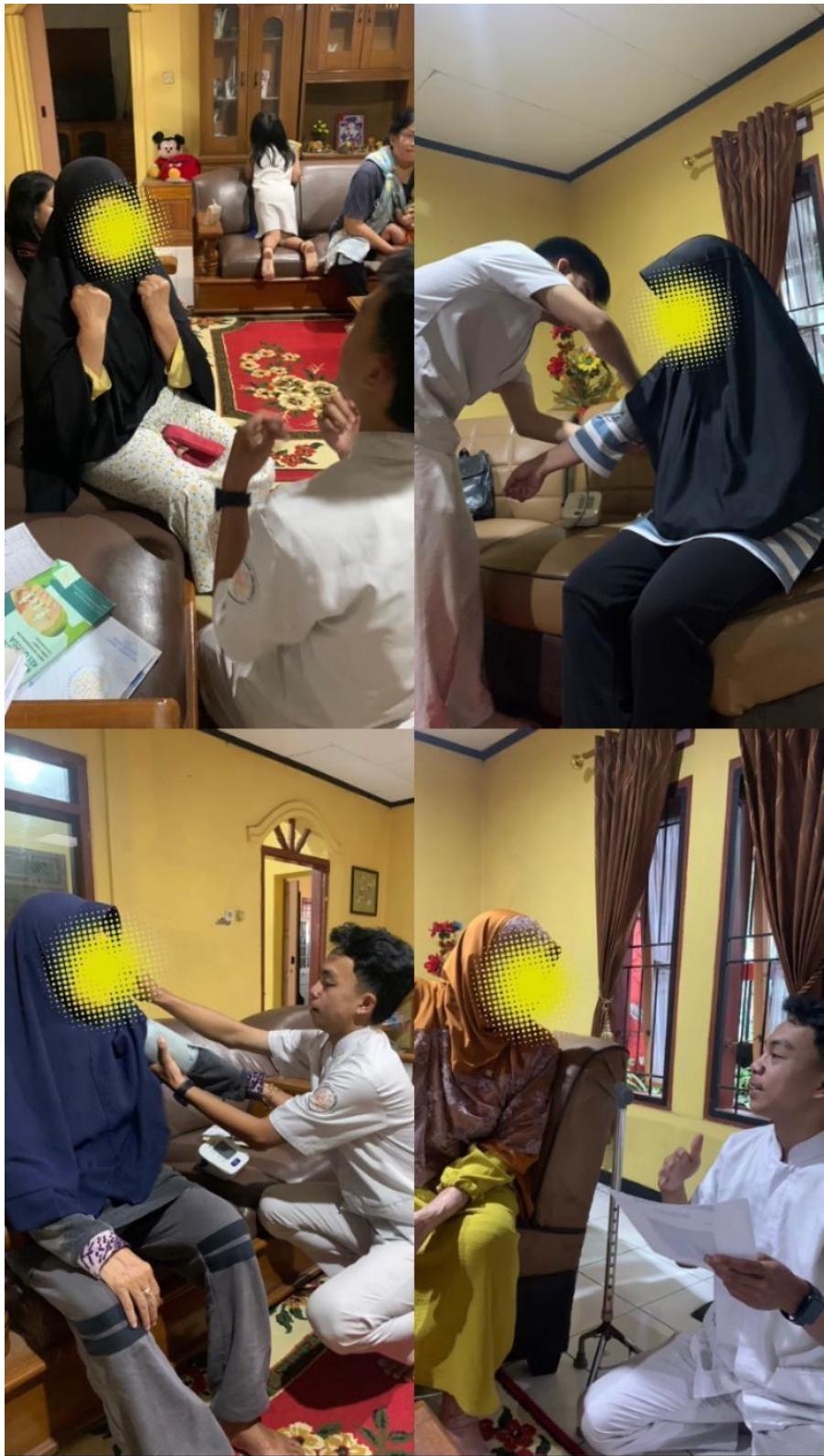
**Fakultas Keperawatan  
Bhakti Kencana  
University**

**LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI**

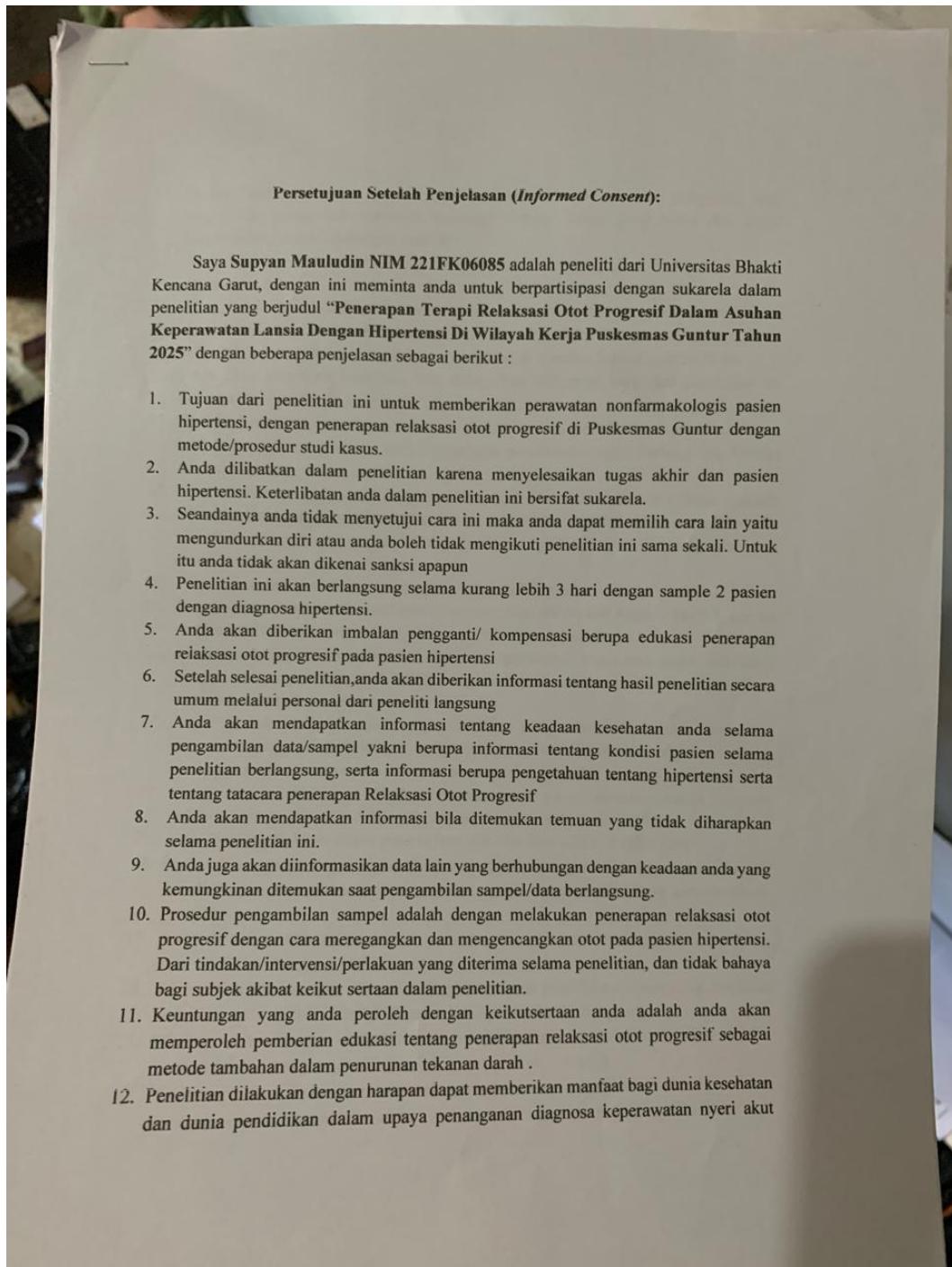
Nama Mahasiswa	Supyan Mauludin
NIM	221FK06085
Judul KTI	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Dengan Hipertensi
Waktu Ujian	13.00 WIB

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Penulisan perbaiki, perbaiki daftar isi, belum ada daftar lainnya	
2.	Judul perbaiki & lengkapi	
3.	BAB I: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sintronisasi antarparagraf perbaiki</li> <li>- Data perbandingan lengkapi, penulisan perjelas</li> <li>- Data spesifik pada lansia</li> <li>- Belum ada pembahasan terkait lansianya</li> <li>- Belum ada Dx Kep yg akan diatasi</li> <li>- Terapi lebih dijelaskan terkait proses, kelebihan</li> <li>- Justifikasi penilihan tempat, tema, responden, &amp; terapi perjelas</li> <li>- Jurnal hasil penelitian terdahulu lengkapi perbandingan</li> <li>- Hasil Stupen dan peran perawat perjelas Rumusan, tujuan &amp; manfaat perbaiki</li> </ul>	<i>mf bf</i>
4.	BAB II: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep penyakit: Pathway perjelas, manifestasi klinis tambahkan</li> <li>- Belum ada konsep tgs Dx Kep yg akan diatasi</li> <li>- Konsep terapi: lengkapi indikasi &amp; kontra, waktu &amp; durasi, kelebihan &amp; keturusan, SOP perbaiki</li> </ul>	<i>mf bf</i>
5.	BAB III: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemangaman penelitian perjelas</li> <li>- Kriteria sampel sesuaikan</li> <li>- DO belum ada</li> <li>- Pengumpulan data &amp; instrumen lengkap</li> <li>- Tahap penelitian perbaiki</li> </ul>	<i>mf bf</i>
	Garut, 16 Mei 2025 PENGUJI (N. Winasari Dewi, M.Kep)	
	6. Daftar pustaka perbaiki 7. Lampiran sesuaikan 8. Perbaikan lain cek di draft	

## Lampiran 12 Dokumentasi penelitian



## Lampiran 13 Informed Consent Responden 1



dengan intervensi non farmakologis pemberian relaksasi otot progresif, juga bermanfaat menambah wawasan keluarga dengan kasus yang sama dan dapat diaplikasikan di rumah dengan mudah

13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk bentuk soft file dan hard file selama penelitian sedang berlangsung hingga selesai
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini intervensi yang tidak beresiko terhadap pasien dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.

31. Penelitian ini menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium anda hanya bila anda memberikan ijin.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument lembar observasi, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada keluarga yang menderita penyakit yang sama
33. Penelitian ini melibatkan anda dan atau wali, serta berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi sesuai risiko penelitian.
34. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_



Tanda tangan : \_\_\_\_\_

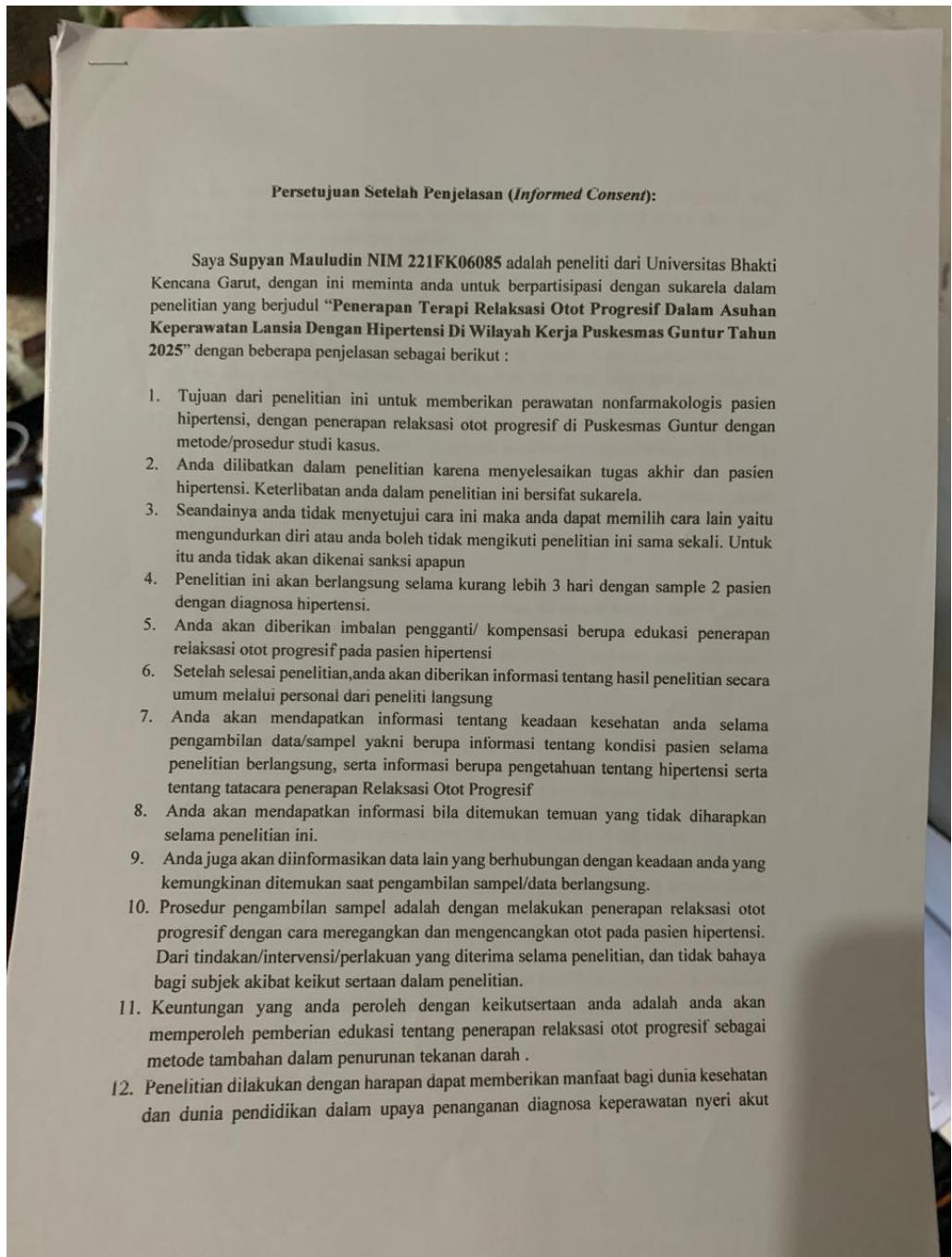
Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat  
Peneliti

.....



## Lampiran 14 Informed Consent Responden 2



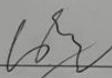
dengan intervensi non farmakologis pemberian relaksasi otot progresif, juga bermanfaat menambah wawasan keluarga dengan kasus yang sama dan dapat diaplikasikan di rumah dengan mudah

13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk bentuk soft file dan hard file selama penelitian sedang berlangsung hingga selesai
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi yang berbahaya terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini intervensi yang tidak beresiko terhadap pasien dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK UBK Garut
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan menghentikan penelitian
27. Anda akan mendapatkan penjelasan tentang rancangan penelitian dan perlakuan yang akan dilakukan hingga penelitian selesai.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.

31. Penelitian ini menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium anda hanya bila anda memberikan ijin.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrumen lembar observasi, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada keluarga yang menderita penyakit yang sama
33. Penelitian ini melibatkan anda dan atau wali, serta berhak mengikuti terus penelitian ini atau mengundurkan diri bila terjadi sesuai risiko penelitian.
34. Semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.  
Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

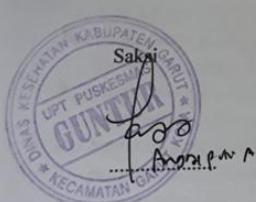
Nama : \_\_\_\_\_

Tanda tangan : 

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat  
Peneliti

.....



**Lampiran 16 Halaman Persetujuan Sidang Proposal**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA  
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GUNTUR  
TAHUN 2025**

**SUPYAN MAULUDIN**

**221FK06085**

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang proposal pada program Studi  
D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Ns. Iman Nurjaman, M.Kep**  
**NIDN 418099005**

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

## Lampiran 17 Surat Lolos Uji 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 : 81/KEPK\_UBK\_GRT/06/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 28 Juni 2025

Kepada Yth.  
**KEPALA PUSKESMAS GUNTUR**  
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 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 : SUPYAN MAULUDIN  
NIM : 221FK06085  
Judul KTI : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR TAHUN 2025  
Kesimpulan : LOLOS UJI ETIK untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

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

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut  
  
Ridwan Riadul Jinan, SKM., M.Si.  
NIDN : 0424088404

RECEIVED

## Lampiran 18 Dokumentasi Perizinan



## Lampiran 19 Hasil Turnitin

TURNITIN Supyan.docx			
ORIGINALITY REPORT			
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
15%	15%	6%	9%
PRIMARY SOURCES			
1 repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source		3%	
2 digilib.unhas.ac.id Internet Source		2%	
3 repository.itekes-bali.ac.id Internet Source		2%	
4 dspace.umkt.ac.id Internet Source		2%	
5 123dok.com Internet Source		1%	
6 repositori.usu.ac.id Internet Source		1%	
7 academic-accelerator.com Internet Source		1%	
8 ejurnal.esaunggul.ac.id Internet Source		1%	
9 repository.unimus.ac.id Internet Source		1%	
10 garuda.ristekdikti.go.id Internet Source		<1%	
11 www.scribd.com Internet Source		<1%	
12 asosiasizakat.blogspot.com Internet Source		<1%	

## **Lampiran 20 Daftar Riwayat Hidup**

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Supyan Mauludin

NIM : 221FK06085

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 01 Januari 2005

Alamat : Kp Sukatani Ds Sukatani Kec Cisurupan Kab Garut RT/RW 44163

#### **RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN SUKATANI 4 : 2010 – 2016
2. SMP MUSLIMIN : 2017 – 2020
3. SMAN 17 GARUT : 2020 – 2022
4. Universitas Bhakti Kencana : 2022 - 2025