



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI  
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI DESA TUNJUNGSETO,  
ROMAGUNUNG, RT 01 RW 02 SEMPOR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusub Oleh :**

**ZIRLY NURUL SYAFANA**

**202403082**

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

**2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI  
DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI DESA TUNJUNGSETO,  
ROMAGUNUNG, RT 01 RW 02 SEMPOR**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :**

**ZIRLY NURUL SYAFANA**

**202403082**

**PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN**

**PROFESI NERS PROGRAM PROFESI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

#### ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI DESA TUNJUNGSETO, ROMAGUNUNG, RT 01 RW 02 SEMPOR

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing

(Ns. Hendri Tamara) Yuda, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Zirly Nurul Syafana

NIM : 202403082

Program Studi : Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Lansia dengan Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman di Desa Tunjungseto, Romagunung, RT 01 RW 02 Sempor

Telah berhasil dipertahankan dihadapkan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu Ns. Indriyani, S.Kep (.....)

Penguji dua Ns. Hendri Tamara Yuda, M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 September 2025

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Zirly Nurul Syafana

NIM : 202403082

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 September 2025



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

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

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

Nama : Zirly Nurul Syafana

NIM : 202403082

Program studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*non-exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul

Asuhan Keperawatan Pasien Lansia dengan Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman di Desa Tunjungseto, Romagunung, RT 01 RW 02 Sempor

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

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal 2 Juli 2025

Yang menyatakan



(Zirly Nurul Syafana)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program Professional Program

Muhammadiyah University of Gombong

KIAN, June 2025

Zirly Nurul Syafana<sup>1</sup>, Hendri Tamara Yuda<sup>2</sup>)

[syafananurulzirly23@gmail.com](mailto:syafananurulzirly23@gmail.com)

### **ABSTRACT**

#### **NURSING CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH COMFORT DISORDERS IN TUNJUNGSETO VILLAGE, ROMAGUNUNG, RT 01 RW 02 SEMPOR**

**Background:** Hypertension is a condition characterized by a consistent increase in systolic and diastolic blood pressure above 140/90 mmHg. Nursing interventions for discomfort include pain management, one of which is the use of non-pharmacological autogenic relaxation techniques to address headaches experienced by clients.

**Objective:** To describe nursing care for elderly patients with hypertension and discomfort using autogenic relaxation therapy in Tunjungseto Village, Romagunung, RT 01 RW 02, Sempor.

**Method:** This study used a descriptive method, aiming to describe the application of autogenic relaxation therapy to hypertensive clients with discomfort. The subjects selected in this case study were five clients with hypertension and discomfort. The instrument used to measure pain, the Numeric Rating Scale (NRS), has previously been tested for validity and reliability.

**Nursing Care Results:** After administering non-pharmacological autogenic relaxation therapy to reduce headache levels in three sessions, each lasting 15-30 minutes, for four days, five clients experienced a reduction in pain levels using the Numeric Rating Scale. All five clients experienced a reduction in headache levels, with an average decrease in pain scale from 6 to 3.

**Recommendations:** This study is expected to serve as a reference source for clients and villages in addressing nursing problems related to discomfort using non-pharmacological techniques, namely autogenic relaxation therapy.

**Keywords :** Elderly, hypertension, autogenic therapy

---

<sup>1</sup>. Muhammadiyah University of Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Univeritas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Juni 2025

Zirly Nurul Syafana<sup>1)</sup>, Hendri Tamara Yuda<sup>2)</sup>

[syafananurulzirly23@gmail.com](mailto:syafananurulzirly23@gmail.com)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI DESA TUNJUNGSETO, ROMAGUNUNG, RT 01 RW 02 SEMPOR

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah apabila peningkatan tekanan darah sistol dan diastol secara konsisten di atas 140/90 mmHg. Intervensi keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu dengan manajemen nyeri, salah satunya dengan melakukan Teknik non-farmakologis relaksasi autogenik untuk mengatasi nyeri kepala yang dialami klien.

**Tujuan:** Memaparkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman dengan terapi Pemberian Terapu Autogenik di Desa Tunjungseto, Romagunung, RT 01 RW 02, Sempor.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yang tujuannya untuk mendeskripsikan tentang penerapan terapi relaksasi autogenik terhadap klien hipertensi dengan gangguan rasa nyaman. Subjek yang diambil dalam studi kasus ini sebanyak 5 klien dengan hipertensi dengan gangguan rasa nyaman. Instrument yang digunakan untuk mengukur skala nyeri menggunakan NRS (*numeric Rating Scale*) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

**Hasil Asuhan Keperawatan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi non-farmakologis relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri kepala dalam 3x pertemuan dengan duari setiap pertemuan 15-30 menit, dilakukan selama 4 hari, didapatkan hasil pada kelima klien didapatkan penurunan tingkat nyeri dengan *Numeric Rating Scale*. Pada kelima klien mengalami penurunan tingkat nyeri kepala, dengan rata-rata penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 3.

**Rekomendasi :** Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber referensi bagi klien dan desa dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dengan Teknik non farmakologis yaitu terapi relaksasi autogenik.

**Kata Kunci:** lansia, hipertensi, terapi autogenik

---

<sup>1.</sup> Universitas Muhammadiyah Gombong

## KATA PENGANTAR

### KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wr wb.*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik, Hidayah, dan Inayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal karya ilmiah akhir ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Lansia Dengan Hipertensi Dengan Gangguan Rasa Nyaman Di Desa Tunjungseto, Romagunung, Rt 01 Rw 02 Sempor".

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shollallahu 'alaihi wasallam, syafaatnya kita tunggu di Yaumul Kiyamah.

Dalam penyusunan proposal karya ilmiah akhir ners ini peneliti menemukan banyak kendala dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ns. Wuri Utami, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ns. Hendri Tamara Yuda, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis selama menyusun skripsi ini.
5. Ns. Indriyani, S.Kep selaku penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis selama menyusun karya ilmiah akhir ners ini.
6. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada penulis.
7. Kepada kedua orang tua (bapak Mirin dan Almh. Ibu Yuni Purwati), kakak-kakak (Almh. Sri Purwanti, Dwiyanto, Tri Bayu), serta keluarga

viii Universitas Muhammadiyah Gombong

besar yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang selalu memberikan dukungan berupa doa, materi, waktu, dan kasih sayang kepada penulis hingga saat ini.

8. Teman-teman seperjuangan dari program studi profesi ners program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ners ini.
9. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini.

Gombong, 2025

Peneliti



Zirly Nurul Syafana



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumpusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN LITERATURE .....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Medis .....	6
B. Konsep Gangguan Rasa Nyaman .....	12
D. Fokus Asuhan Keperawatan .....	19
E. Kerangka Konsep.....	21
<b>BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS .....</b>	<b>22</b>
A. Desain Penelitian .....	22
B. Pengambilan Subjek .....	22
C. Lokasi dan Pengambilan Kasus .....	23
D. Definisi Operasional .....	23
E. Instrumen Penelitian .....	24
F. Langkah Pengambilan Data.....	24

G. Etika Studi Kasus .....	25
<b>BAB IV LAPORAN KEGIATAN.....</b>	<b>27</b>
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	27
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan Keperawatan .....	52
C. Pembahasan.....	55
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>67</b>
A. Kesimpulan .....	67
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Mnemonik PQRST (dimodifikasi dari (Kopf & Patel, 2010) .....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi .....	10
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	21



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Organisasi Kesehatan Dunia sebut seorang lansia dengan umur 60 tahun keatas. Lanjut usia diibaratkan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. WHO menyebutkan tekanan darah normal seseorang yaitu 120/80 mmHg. penyakit tekanan darah tinggi yang dikenal dengan sebutan hipertensi adalah kelainan jantung yang di tandai dengan meningkatnya tekanan darah dalam tubuh. pada sakit ini ada juga komplikasi terjadinya penyakit penyerta yaitu stroke serta penyakit jantung bawaan. (Retnowati et al., 2021)

Hipertensi pada lansia terjadi akibat adanya proses menua salah satunya ditandai dengan adanya penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan kaku, penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini yang dapat memicu terjadinya hipertensi pada lansia adalah mengkonsumsi garam tinggi, obesitas, angka kolesterol tinggi serta kondisi emosi yang tidak stabil. Hipertensi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus akan menyebabkan munculnya penyakit komplikasi lain seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal kronik. (Eka Putri1, 2024)

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia, masalah kesehatan hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi dan setiap tahunnya terus bertambah terutama di negara – negara berkembang. Masalah kesehatan hipertensi memiliki Kriteria tekanan sistol dan diastole pada 140 mmHg dan 90 mmHg, di dunia masalah kesehatan hipertensi menjadi masalah kesehatan nomer satu penyebab kematian. (Ashari et al., 2023)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko

tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 menunjukkan 53,5% penyakit tidak menular terutama hipertensi (22,2%). (Kemenkes, 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2020 diketahui terdapat 108.945 kasus hipertensi. Salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Tengah adalah Kabupaten Kebumen yang mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 31,61%, sedangkan pada wilayah Puskesmas Sempor 1 mempunyai prevalensi hipertensi sebesar 77,4%. Data Puskesmas Sempor 1 pada tahun 2024 menunjukkan, terdapat 80 lansia mengalami tekanan darah tinggi. Terdapat 10 lansia yang sama sekali tidak mengonsumsi obat hipertensi.

Ada beberapa dampak tekanan darah tinggi pada lansia di antaranya dapat mendatangkan bahaya terjadinya serangan jantung, stroke, serta gagal ginjal. Peningkatan tekanan darah yang terus-menerus membebani jantung, menyebabkan kerusakan pembuluh darah, gagal ginjal dan jantung, kebutaan, dan gangguan fungsi kognitif pada orang lanjut usia. Lanjut usia dikatakan mempunyai tingkat penyakit hipertensi yang baik, bila keadaan batin, fisik, sosial, dan kenyamanan sudah pasti hidupnya bahagia (Suaib et al., 2019).

Penanganan pada pasien hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologi ialah obat-obatan yang diantaranya golongan deuretik, penghambat adrenergik, ACE-inhibitor (Angiotensi Converting Enzyme Inhibitor), angiotensin, antagonis kalsium, vasodilator. Terapi non farmakologi diantaranya ada terapi relaksasi masih dibagi menjadi 3 yaitu relaksasi otot progresif, relaksasi benson, serta relaksasi autogenik. (Saputra & Huda, 2023)

Relaksasi autogenik merupakan salah satu terapi yang dapat membantu lansia hipertensi dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran dengan posisi yang rileks, serta mengatur pola pernafasan. Relaksasi autogenik dapat meningkatkan gelombang alpa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh. Relaksasi autogenik terbukti mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah,

frekuensi jantung, serta aliran darah dan penurunan proses inflamasi. Relaksasi Autogenik merupakan salah satu relaksasi yang direkomendasikan untuk penyakit hipertensi dengan cara mensugestikan dari diri sendiri dengan mengucapkan kalimat positif. Durasi relaksasi autogenik 15-20 menit dan frekuensi 3 kali berturut-turut dalam 1 minggu. (Wasludin, 2024)

Hasil penelitian yang dilakukan (Novitasari & Wirakhmi, 2018) yaitu nilai rata-rata nyeri kepala sebelum teknik relaksasi autogenik pada lansia sebesar 5,24, dan rata-rata nyeri kepala setelah teknik relaksasi autogenik pada lansia sebesar 3,47 termasuk rentang nyeri sedang. Serta terdapat perbedaan yang signifikan antara nyeri kepala sebelum dan setelah teknik relaksasi autogenik dengan nilai  $p: 0,000$ .

Dari hasil evaluasi yang dilakukan (Safitri et al., 2024) klien mengeluh kepala pusing dan sakit, nyeri kepala dan tengkuk terasa berat, seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul sewaktu-waktu, klien tampak meringis, skala nyeri 6. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, didapatkan tekanan darah 173/98 mmHg.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Tunjungseto, Romagunung RT 01 RW 02, Sempor bulan November 2024 pada lansia dengan hipertensi diperoleh pernyataan bahwa pada lansia dengan hipertensi mengalami tekanan darah yang tinggi dan mendapati masalah lansia hipertensi dengan psikologis seperti stress dan kecemasan sehingga menjadikan nyeri pada kepala. Lansia hipertensi dengan jumlah 4 orang mengatakan belum pernah melakukan terapi non farmakologi seperti terapi Autogenik hanya dengan membiarkan dan mengonsumsi obat saja.

Dari pernyataan diatas penulis perlu melakukan terapi relaksasi autogenik pada lansia dengan hipertensi di desa tunjungseto, romagunung rt 01 rw 02, sempor.

## **B. Perumpusan Masalah**

Peningkatan jumlah penderita hipertensi seiring dengan meningkatnya keluhan nyeri. Pemberian pengobatan dengan obat atau farmakologi sudah dilakukan, dan pada pengobatan non farmakologi atau tanpa obat yaitu terapi relaksasi autogenik masih jarang dilakukan bahkan hampir tidak pernah di wilayah tersebut. Pemberian terapi relaksasi autogenik dapat mengurangi nyeri pada penderita hipertensi. Pemberian terapi tersebut, penulis dapat merumuskan masalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Lansia dengan Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman di Desa Tunjungseto, Romagunung, RT 01 RW 02 Sempor?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pasien lansia dengan hipertensi dengan gangguan rasa nyaman dengan intervensi terapi relaksasi autogenik di Desa Tunjungseto, Romagunung, rt 01 rw 02 Sempor.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil analisis karakteristik klien.
- b. Memaparkan hasil pengkajian pada lansia hipertensi.
- c. Memaparkan hasil masalah klien pada lansia hipertensi.
- d. Memamparkan hasil intervensi keperawatan pada lansia hipertensi.
- e. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada lansia hipertensi.
- f. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada lansia hipertensi.
- g. Memaparkan hasil analisis inovasi sebelum dan setelah dilakukan pemberian terapi Autogenik pada lansia dengan hipertensi.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan pemberian terapi non farmakologi Autogenik pada lansia dengan hipertensi.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu Terapi Autogenik pada lansia dengan hipertensi.

### b. Bagi Masyarakat/Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan memberikan pemahaman lebih kepada Masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam menangani masalah hipertensi yang alami.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ashari, F., Kurniyanti, M. A., & Patemah. (2023). Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di Desa Patihan Kec. Widang Kab. Tuban. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3300–3308.
- Atisook, R., Euasobhon, P., Saengsanon, A., & Jensen, M. P. (2021). Validity and utility of four pain intensity measures for use in international research. *Journal of Pain Research*, 14, 1129–1139. <https://doi.org/10.2147/JPR.S303305>
- Atmojo, P. B. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap RS Medistra Tahun 2022. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(3), 347–353. <https://doi.org/10.53801/jipki.v2i3.75>
- Being, J. W., & Karingga, D. D. (2024). Devangga Darma Karingga 3 1,3. 9(2), 280–286.
- Choerunnisa, N. F., Wardoyo, S. S. I., & Rahmawati, N. A. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Sumpasari Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 995–1000. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/25851>
- Damayanti, E. D., & Etika, A. N. (2023). Perbedaan Efektivitas Terapi Autogenik dan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tingkat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13, 137–148.
- Dewi, D. P. P., & Susilo, R. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbang I. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 114–121.
- Etika Nurma Arif, Dwi Eva, R. (2023). Perbedaan Efektivitas Terapi Autogenik Dan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Lansia. *Perbedaan Efektivitas Terapi Autogenik Dan Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Lansia*, Volume 13, 139.
- Farin Aprita, Savina Dwi Cahya, Anisa Yulianti, Nadia Nadia, Tri Gianti, & Saridawati Saridawati. (2024). Analisis Pelanggaran Etika dan Kode Etik Profesi Akuntan Di Era Persaingan Yang Kompetitif. *Anggaran: Jurnal Publikasi Ekonomi Dan Akuntansi*, 2(2), 183–191. <https://doi.org/10.61132/anggaran.v2i2.576>
- Ikhwan, M., PH, L., & Hermanto, H. (2017). Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 68–78. <https://doi.org/10.32763/4hk9nv03>
- Islami, N. N., Indrawati, & Sudiarti, P. E. (2024). Terapi Relaksasi Autogenik pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiriso Title. *Terapi Relaksasi Autogenik Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Upt Puskesmas Air Tiris*, 1.
- Jaji, J. N., & Fitriani, S. (2024). Pengaruh Terapi Rileksasi Autogenik Terhadap Stress Lansia Di Panti Harapan Kita Indralaya. 152.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.

- Kurdi, F., Susanto, T., & Ersanti, S. W. (2025). Dedikasi Saintek: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 4(1), 88–98.
- Leni Arini Manafe, I. B. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Bpslutsenja Cerahmanadooleh.
- Mohi, N. Y., Irwan, I., & Ahmad, Z. F. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonggarasi I. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v8i1.21060>
- Novitasari, D., & Wirakhmi, I. N. (2018). Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto Decreased Headache on the Elderly With Hypertension Using Autogenic Relaxation in Mersi Purwokerto. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 104–113.
- Rahayu, S., & Sucipto, A. (2023). Pengaruh Akupresur Dan Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Nyeri Penderita Hipertensi. *Journal of Nursing and ...*, 459–470. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/315%0Ahttp://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/download/315/248>
- Ramadhan, F. R., Ludiana, & Immawati. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 260–267. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/467>
- Rechika Amelia Eka Putri1, D. R. E. (2024). *Medic nutricia 2024*,. 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Resita, R., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Relaksasi Autogenik Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Kepala (Chephalgia/Headache). *Cendikia Muda*, 3, 283–290.
- Retnowati, L., Andrean, D., & Hidayah, N. (2021). Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kabupaten Malang. *Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id*, 13(2), 20–30. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/713>
- Rohana, I. G. A. P. D., Pome, G., Ulfa, M. H., Harsanto, D. E., & Jauhar, M. (2023). Latihan Autogenik Meningkatkan Kualitas Hidup Klien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 5(1), 37–46. <https://doi.org/10.33088/jkr.v5i1.877>
- Safitri, Y., Juwita, D. S., Murlianis, Nanda, & Syafiq, M. R. (2024). Terapi Relaksasi Autogenik Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pulau Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. 2024, 174–183.
- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenik Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 345–353. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1621>
- Suaib, M., Cheristina, & Dewiyanti. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(1),

- 269–276.
- Sucipto, A., Qorahman, W., & Agustin, L. (2022). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Borneo Cendekia*, 6(2), 1–12. <https://journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/301>
- Ummah, M. S. (2019). Perbandingan Perubahan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Setelah Dilakukan Teapi Musik Klasik Dan Relaksasi Autogenik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetungan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari)
- Wardani, D., & Adriani, P. (2022). Aplikasi Pemberian Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Akut Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 3(1), 7. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v3i1.3974>
- Wasludin, S. S. M. D. (2024). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi. Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Tanah Tinggi, Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertens. Di Wil. Puskesmas Tanah Tinggi, 2.
- Widiyati, S., Wijayati, S., Faikha, S. D., & Jauhar, M. (2021). Combination Of Autogenic And Progressive Muscle Relaxation To Reduce Blood Pressure Among Elderly With Hypertension In A Nursing Home. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 7(3), 08–14. <https://doi.org/10.36295/AOTMPH.2021.7302>
- Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrani, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 255–261. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil KIA Ners**

TA 2024/2025

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mart	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Penentuan tema	■										
2.	Penyusunan proposal		■	■	■	■						
3.	Ujian proposal						■	■				
4.	Pengambilan data Hasil Penelitian								■	■		
5.	Penyusunan Hasil Penelitian									■	■	
6.	Ujian Hasil Penelitian											■



Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

	<p><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG</b> <b>PERPUSTAKAAN</b> Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : <a href="https://library.unimugo.ac.id/">https://library.unimugo.ac.id/</a> E-mail : <a href="mailto:lib.unimugo@gmail.com">lib.unimugo@gmail.com</a></p>
---	---

**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul: ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN RASA NYAMAN DI DESA TUNJUNGSETO, ROMAGUNUNG, RT 01 RW 02 SEMPOR

Nama : Zirly Nurul Syafana  
NIM : 202403082  
Program Studi : Profesi ners  
Hasil Cek : 22%

Gombong, 20 Juni 2023

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

  
(..Puri Sumanjati .....)

  
(Sawiji, M.Sc)

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

**A. PENGKAJIAN**

**A. Karakteristik Demografi**

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	.....	Suku Bangsa	..... ...
Tempat/ tgl lahir	.....	Pendidikan terakhir	..... ...
Jenis Kelamin	.....	Alamat	..... ...
Status Perkawinan	.....		..... ...
Agama	.....		..... ...

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama

: .....

Alamat

: .....

No. Telp

: .....

Hubungan dengan klien

: .....

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini

: .....

Sumber pendapatan

: .....

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi

: .....

Bepergian/ wisata

: .....

Keanggotaan organisasi

: .....

**B. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

1. Nutrisi

Frekuensi makan

: .....

Nafsu makan

: .....

Jenis makanan

: .....

Alergi terhadap makanan

: .....

Pantangan makan

: .....

2. Eliminasi

Frekuensi BAK

: .....

Kebiasaan BAK pada malam hari : .....

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : .....

Frekuensi BAB :.....  
 Konsistensi :.....  
 Keluhan yang berhubungan dengan BAB :.....

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi :.....

Pemakaian sabun (ya/ tidak) :.....

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi :.....

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) :.....

c. Cuci rambut

Frekuensi :.....

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) :.....

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku :.....

Kebiasaan mencuci tangan :.....

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam :.....

Tidur siang :.....

Keluhan yang berhubungan dengan tidur :.....

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga :.....

Nonton TV :.....

Berkebun/ memasak :.....

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) :.....

Minuman keras (ya/ tidak) :.....

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) :.....

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

**C. Status Kesehatan**

1. Status Kesehatan Saat ini

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

Gejala yang dirasakan.....

b. Faktor

    pencetus.....

c. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak                      ( ) bertahap

d. Waktu timbulnya keluhan :.....

e. Upaya mengatasi :.....

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita.....

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

c. Riwayat kecelakaan.....

d. Riwayat dirawat di rumah sakit.....

e. Riwayat pemakaian obat.....

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum

b. TTV

TD..... Nadi..... RR..... Suhu

c. BB..... TB.....

d. Kepala

.....

e. Mata

.....

f. Telinga

.....

g. Mulut, gigi dan bibir

.....

h. Dada

.....

i. Abdomen

.....

j. Kulit

.....

k. Ekstremitas atas

.....

l. Ekstremitas bawah

.....

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

1. Pengkajian Nutrisi :

.....

.....

2. Pengkajian Depresi :

.....  
.....

3. Pengkajian Risiko Jatuh :

.....  
.....

4. Pengkajian Keseimbangan :

.....  
.....

5. Pengkajian Status Mental :

.....  
.....

6. Pengkajian Tingkat Kemandirian :

.....  
.....

**E. Lingkungan Tempat Tinggal**

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

**B. ANALISA DATA**

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
	DS: DO:		

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. ....
2. ....

**C. INTERVENSI KEPERAWATAN**

No	Diagnosa Keperawatan	Kode NOC/SLKI	NOC/SLKI	Kode NIC/SIKI	NIC/SIKI	Rasional

**D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama

**E. EVALUASI KEPERAWATAN**

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama

**Form Full *The Mini Nutritional Assessment* (Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Nilai Skor
<b>Screening</b>			
1	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	
2	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	
3	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	
6	Bagaimana hasil BMI ( <i>Body Mass Indeks</i> ) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m <sup>2</sup> ))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	
	<b>Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)</b>	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	

		≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
No	Pertanyaan	Keterangan	Nilai Skor
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: tidak 1: ya	
9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: tidak 1: ya	
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? a. Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) b. Dua porsi atau lebih kacang-kacangan/telur perminggu Daging, ikan atau unggas setiap hari	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	
13	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	0 : kurang dari 3 gelas 0,5 : 3-5 gelas 1 : lebih dari 5 gelas	
14	Bagaimana cara anda makan?	0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu 1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan 2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah	
15	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	0: ada masalah gizi pada dirinya	

		1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya 2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya	
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 4 : sama baiknya dengan orang lain 5 : lebih baik dari orang lain	
17	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	0: LLA kurang dari 21 cm 0.5: LLA antara 21-22 cm 1: LLA lebih dari 22 cm	
18	Bagaimana hasil Lingkar betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	
	<b>Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)</b>		
	<b>Nilai Skrining (nilai maksimal 14)</b>		
	<b>Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal 30)</b>	<b>Indikasi nilai malnutrisi</b> ≥ 24 : nutrisi baik 17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	

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

## Form Pengkajian Depresi

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

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin:

Petunjuk Penilaian:

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

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

### Interpretasi

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

## Form Pengkajian Risiko Jatuh

### Morse Fall Scale (MFS)

Nama Lansia : Usia :

Alamat : Tanggal:

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

### Tingkatan Risiko Jatuh

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

## Form Pengkajian Keseimbangan

### BBT (BERG BALANCE TEST)

Nama Lansia :  
 Jenis Kelamin :  
 Tanggal Lahir/Usia :  
 Alamat :  
 Tanggal Pengkajian :

**Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !**

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

<p><b>Skor</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan  <input type="checkbox"/> 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan  <input type="checkbox"/> 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan  <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan seseorang untuk membantu  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p><b>Skor</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman  <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan  <input type="checkbox"/> 2 mampu berdiri selama 3 detik  <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>
<p><b>7. Berdiri tanpa bantuan dengan dua kaki rapat</b> Instruksi: rapatkan kaki Anda dan berdirilah tanpa berpegangan</p>	<p><b>8. Meraih ke depan dengan mengulurkan tangan ketika berdiri</b>  Instruksi: letakkan tangan 90 derajat. Regangkan jari Anda dan raihlah semampu Anda (penguji meletakkan penggaris untuk mengukur jarak antara jari dengan tubuh)</p>
<p><b>Skor</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit  <input type="checkbox"/> 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan  <input type="checkbox"/> 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik  <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b>  <input type="checkbox"/> 4 mencapai 25 cm (10 inchi)  <input type="checkbox"/> 3 mencapai 12 cm (5 inchi)  <input type="checkbox"/> 2 mencapai 5 cm (2 inchi)  <input type="checkbox"/> 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan  <input type="checkbox"/> 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan</p>
<p><b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b>  Instruksi: Ambil sepatu/sandal di depan kaki Anda</p>	<p><b>10. Melihat ke belakang melewati bahu kanan dan kiri ketika berdiri</b>  Instruksi: tengoklah ke belakang melewati bahu kiri.  Lakukan kembali ke arah kanan</p>
<p><b>Skor</b>  <input type="checkbox"/> 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman  <input type="checkbox"/> 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan  <input type="checkbox"/> 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan  <input type="checkbox"/> 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba  <input type="checkbox"/> 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b>  <input type="checkbox"/> 4 melihat ke belakang dari kedua sisi  <input type="checkbox"/> 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi  <input type="checkbox"/> 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan  <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok  <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p><b>11. Berputar 360 derajat</b>  Instruksi: berputarlah satu lingkaran penuh, kemudian ulangi lagi dengan arah yang berlawanan</p>	<p><b>12. Menempatkan kaki secara bergantian pada sebuah pijakan ketika beridiri tanpa bantuan</b>  Instruksi: tempatkan secara bergantian setiap kaki pada sebuah pijakan. Lanjutkan sampai setiap kaki menyentuh pijakan selama 4 kali.</p>

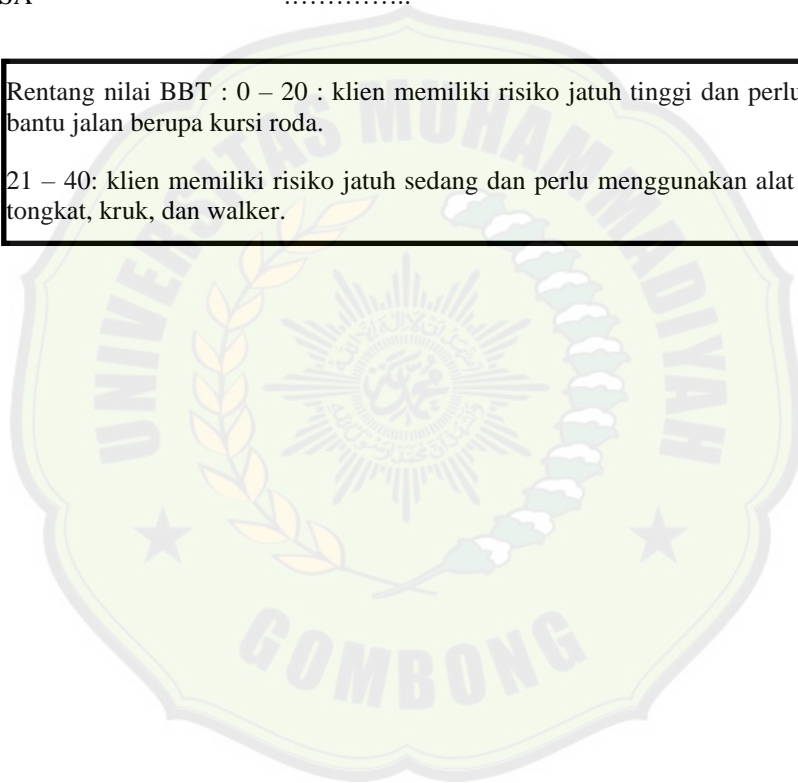
<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang</p> <p>( ) 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang</p> <p>( ) 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat</p> <p>( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal ( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar</p>	<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik</p> <p>( ) 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan &gt; 20 detik</p> <p>( ) 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan</p> <p>( ) 1 mampu melakukan &gt;2 pijakan dengan bantuan minimal</p> <p>( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan</p>
---	---

TOTAL SKOR :.....      Pemeriksa: .....

ANALISA :.....

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : klien memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.

21 – 40: klien memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.



## Form Pengkajian Status Mental

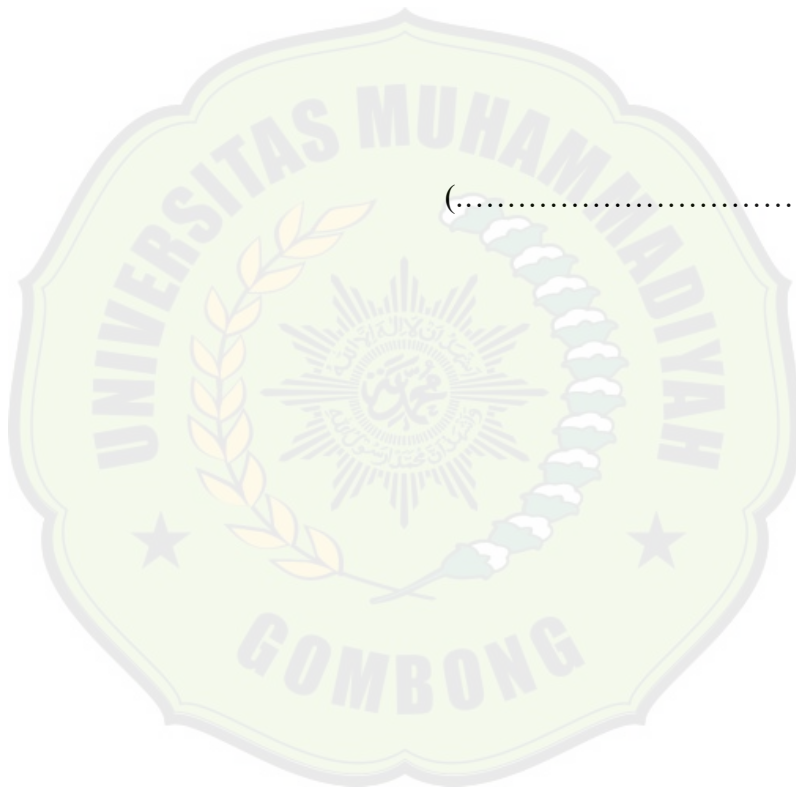
### Interpretasi hasil

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

.....,.....20...

Pemeriksa

(.....)



## Form Pengkajian Tingkat Kemandirian

### FORMAT BARTHEL INDEX

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

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

Lampiran 3 SOP Relaksasi Autogenik

**SOP RELAKSASI AUTOGENIK**

Pengertian	Mengajarkan kemampuan sugesti diri dengan perasaan senang dan kehangatan yang bertujuan untuk relaksasi.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi intensitas nyeri</li><li>2. Memberikan kenyamanan</li><li>3. Mengurangi stress ringan/sedang</li><li>4. Memberikan ketenangan</li><li>5. Mengurangi ketegangan</li></ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Langkah 1: persiapan sebelum mulai latihan<ol style="list-style-type: none"><li>1) Tubuh dalam posisi berbaring, kepala disanggah bantal, dan pejamkan mata.</li><li>2) Mengatur napas dengan menghirup napas dalam melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengatakan dalam hati 'saya damai dan tenang'.</li></ol></li><li>2. Langkah 2: merasakan berat<ol style="list-style-type: none"><li>1) Memfokuskan perhatian pada lengan dan membayangkan kedua lengan terasa berat.</li><li>2) Selanjutnya, secara perlahan-lahan membayangkan kedua lengan terasa ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil mengatakan dalam diri 'saya damai dan tenang.</li><li>3) Mengulangi langkah yang sama pada bagian bahu, punggung, leher, dan kaki.</li></ol></li><li>3. Langkah 3: merasakan kehangatan<ol style="list-style-type: none"><li>1) Memfokuskan perhatian pada aliran darah di tubuh, membayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan merasakan hangatnya aliran darah, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa tenang dan hangat'</li></ol></li></ol>

	<p>2) Mengulangi langkah yang sama sebanyak 6 kali.</p> <p>4. Menempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.</p> <p>5. Langkah 4: merasakan denyut jantung</p> <p>1) Memfokuskan perhatian pada denyut jantung, membayangkan dan merasakan denyut jantung yang teratur dan tenang. Sambil mengatakan dalam diri ‘jantungku berdenyut dengan teratur, saya merasa damai dan tenang’.</p> <p>2) Mengulangi langkah yang sama sebanyak 6 kali.</p> <p>6. Langkah 5: merasakan aliran nafas</p> <p>1) Memfokuskan perhatian pada pernafasan, membayangkan dan merasakan aliran napas yang teratur sambil mengatakan dalam diri ‘nafasku longgar, saya merasa damai dan tenang’.</p> <p>2) Mengulangi langkah yang sama sebanyak 6 kali</p> <p>7. Langkah 6: merasakan perut hangat</p> <p>1) Memfokuskan perhatian pada perut, membayangkan dan merasakan aliran darah yang hangat dalam perut sambil mengatakan dalam diri ‘darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang’.</p> <p>2) Mengulangi langkah yang sama sebanyak 6 kali.</p> <p>8. Kedua tangan kembali pada posisi awal di samping badan.</p> <p>9. Langkah 7: merasakan kepala dingin</p> <p>1) Memfokuskan perhatian pada kepala, membayangkan dan merasakan kepala terasa dingin, sambil mengatakan dalam diri ‘kepalaku terasa dingin, saya merasa damai dan tenang’.</p> <p>2) Mengulangi langkah yang sama sebanyak 6 kali.</p>
--	---

	<p>10. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan mengepalkan tangan bersamaan dengan menghirup napas dalam, lalu mengembuskan napas oelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.</p>
--	---



Lampiran 4 Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bahwa telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul, “Asuhan Keperawatan Pasien Lansia dengan Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman di Desa Tunjungseto, Romagunung, Rt 01 Rw 02 Sempor”.

**Saya telah mengerti dan memahami manfaat dan tujuan dari penelitian tersebut,** maka dengan ini secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan saya ikut dalam penelitian tersebut.

Gombang,.....2024

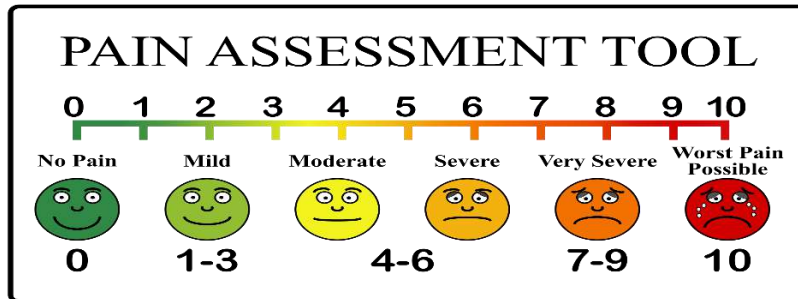
Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 5 Skala Nyeri



Lampiran 5 Lembar Observasi

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial : Ny. A  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan  
Usia : 65 tahun

**B. PENILAIAN NYERI (SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI)**

Hari / Tanggal : Rabu, 5 Maret 2025

Pagi :	Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	PRE
6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)	160 / 90 mmHg

Hari / Tanggal : Kamis, 6 Maret 2025

Pagi :	Sore
PRE	POST
5 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)

Hari / Tanggal : Jumat, 7 Maret 2025

Pagi :	Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	POST
4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)	140 / 80 mmHg

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial : Ny. T  
Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan)  
Usia : 64 tahun

**B. PENILAIAN NYERI (SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI)**

Hari/Tanggal : Sabtu, 8 Maret 2025

Pagi :	Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	PRE
6 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)	150/90 mmHg

Hari/Tanggal : Minggu, 9 Maret 2025

Pagi :	Sore
PRE	POST
4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2025

Pagi :	Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	POST
3 (Nyeri Ringan)	2 (Nyeri Ringan)	140/80 mmHg

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial : Ny. S

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Usia : 61 tahun

**B. PENILAIAN NYERI (SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI)**

Hari / Tanggal : 11 Maret 2025

Pagi :		Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	PRE	
6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)	160/100 mmHg	

Hari / Tanggal : 12 Maret 2025

Pagi :		Sore
PRE	POST	POST
5 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)	

Hari / Tanggal : 13 Maret 2025

Pagi :		Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	POST	
4 (Nyeri Sedang)	2 (Nyeri Ringan)	130/80 mmHg	

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial : Ny. M

Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan

Usia : 66 tahun

**B. PENILAIAN NYERI (SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI)**

Hari / Tanggal : 13 Maret 2025

Pagi :	Sore
PRE	POST
6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)

Tekanan Darah
PRE
170/190 mmHg

Hari / Tanggal : 14 Maret 2025

Pagi :	Sore
PRE	POST
5 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Ringan)

Hari / Tanggal : 15 Maret 2025

Pagi :	Sore
PRE	POST
4 (Nyeri Ringan)	2 (Nyeri Ringan)

Tekanan Darah
POST
140/180 mmHg

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial : Tn. M

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Usia : 67 tahun

**B. PENILAIAN NYERI (SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI)**

Hari/Tanggal : 16 Maret 2025

Pagi :	Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	
4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)	PRE 140/90 mmHg

Hari/Tanggal : 17 Maret 2025

Pagi :	Sore
PRE	POST
3 (Nyeri Ringan)	2 (Nyeri Ringan)

Hari/Tanggal : 18 Maret 2025

Pagi :	Sore	Tekanan Darah
PRE	POST	
3 (Nyeri Ringan)	2 (Nyeri Ringan)	POST 130/86 mmHg

Lampiran 6 Lembar bimbingan

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

101

Lampiran 6 Lembar bimbingan

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Zirly Nurul Syafana

NIM : 202403082

Pembimbing : Ns. Hendri Tamara Yuda, M.Kep

Hari/tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Senin, 18-11-2024	Pengajuan judul		
Senin, 23-12-2024	ACC judul konsul BAB I		
Senin, 06-01-2-25	Revisi BAB I ACC, lanjut konsul BAB II		
Rabu, 08-01-2025	Revisi BAB II ACC, lanjut konsul BAB III		
Kamis, 09-01-2025	Revisi BAB III ACC lanjut turnitin		
Senin, 13-01-2025	ACC Proposal		
Rabu, 28-05-2025	Konsul BAB IV		
Rabu, 04-06-2025	Revisi BAB IV ACC lanjut BAB V		
Selasa, 10-06-2025	Konsul BAB V ACC lanjut Turnitin		
	ACC Hasil KIA		

Universitas Muhammadiyah Gombong

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)



Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 7 Dokumentasi

