



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI PADA LANSIA  
DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DI DESA KUTOWINANGUN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

DISUSUN OLEH :

ELY ASTUTI RAHMAWATI

202403030

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

**2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI PADA LANSIA  
DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DI DESA KUTOWINANGUN**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

DISUSUN OLEH :  
ELY ASTUTI RAHMAWATI

202403030

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

**2025**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

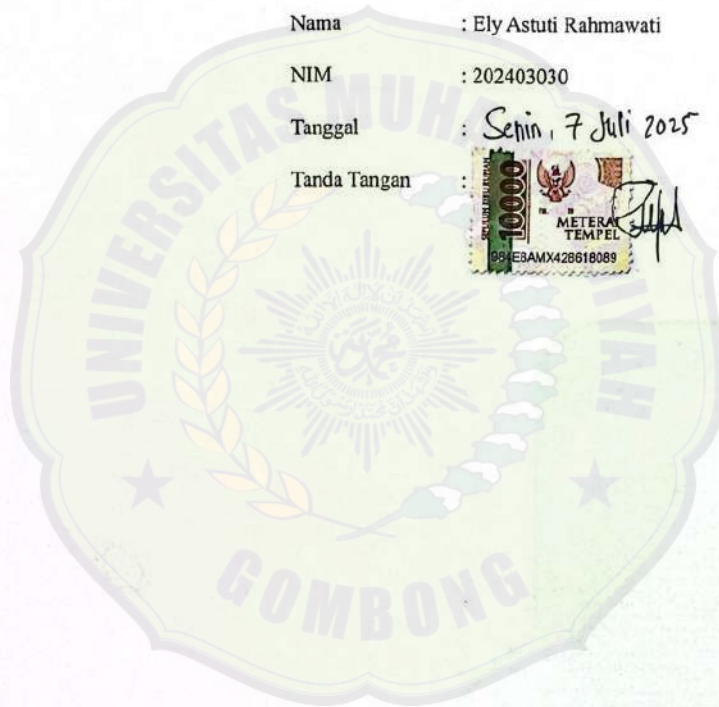
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Ely Astuti Rahmawati

NIM : 202403030

Tanggal : Senin, 7 Juli 2025

Tanda Tangan :



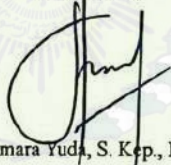
**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI PADA LANSIA  
DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DI DESA KUTOWINANGUN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 7 Juli 2025

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S. Kep., Ns. M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Ely Astuti Rahmawati  
NIM : 202403030  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Kutowinangun

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

1. Indriyani, S. Kep., Ns (Penguji I) (.....)
2. Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep (Penguji II) (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, S. Kep., Ns. M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 7 Juli 2025

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

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

Nama : Ely Astuti Rahmawati

NIM : 202403030

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul

**“ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI PADA LANSIA  
DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH  
DI DESA KUTOWINANGUN”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan 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, 25 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



(Ely Astuti Rahmawati)

v

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, Juni 2025  
Ely Astuti Rahmawati<sup>1)</sup>, Hendri Tamara Yuda<sup>2)</sup>  
[elyastrahmawati01@gmail.com](mailto:elyastrahmawati01@gmail.com)

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI DESA KUTOWINANGUN

**Latar belakang:** Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas kisaran normal saat sistolik dan diastolik masing-masing lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg. Hipertensi dapat diobati dengan farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat-obatan, sedangkan non-farmakologi menggunakan olahraga, diet, dan pengurangan stress. Teknik relaksasi adalah salah satu metode pengurangan stres yang mudah dilakukan pada pasien. Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan lain yang bisa menurunkan tekanan darah. Cara teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan menggenggam jari. Metode ini menggunakan jari untuk merangsang titik meridian tubuh, yang bertujuan untuk memengaruhi organ tertentu dengan meningkatkan sirkulasi darah dan aliran energi tubuh yang sehat.

**Tujuan :** Dalam studi kasus ini mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan lansia pada klien hipertensi dengan inovasi relaksasi genggam jari.

**Metode:** Jenis penelitian adalah *case study* studi kasus dengan menggunakan lembar lembar observasi tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi genggam jari kepada 5 (lima) lansia dengan kontrak waktu setiap pertemuan selama 15 - 45 menit, frekuensi pertemuan sebanyak 2 kali selama 3 hari implementasi berturut-turut penelitian kepada lansia.

**Hasil:** Diagnosa keperawatan yang muncul pada kelima klien lansia hipertensi adalah gangguan rasa nyaman, intervensi terapi relaksasi genggam jari yang diberikan dapat memberikan perubahan tekanan darah pada klien lansia hipertensi tersebut.

**Rekomendasi :** Diharapkan hasil studi kasus yang telah diperoleh dapat memberikan pengetahuan dan ketrampilan dalam menggunakan terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah secara mandiri

**Kata Kunci:** *hipertensi, relaksasi genggam jari, gangguan rasa nyaman*

---

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

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program Professional Program  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
KIAN, June 2025  
Ely Astuti Rahmawati<sup>1)</sup>, Hendri Tamara Yuda<sup>2)</sup>  
[elyastrahmawati01@gmail.com](mailto:elyastrahmawati01@gmail.com)

## ABSTRACT

### NURSING CARE FOR ELDERLY HYPERTENSIVE CLIENTS WITH THE APPLICATION OF FINGER RELAXATION THERAPY TO LOWER BLOOD PRESSURE IN KUTOWINANGUN VILLAGE

**Background:** Hypertension is an increase in blood pressure above the normal range, with systolic and diastolic readings exceeding 140 mmHg and 90 mmHg, respectively. Hypertension can be treated with pharmacological and non-pharmacological methods. Pharmacological therapy uses medications, while non-pharmacological methods involve exercise, diet, and stress reduction. Relaxation techniques are one of the easiest stress reduction methods for patients. Finger grip relaxation techniques are another method that can lower blood pressure. The finger grip relaxation technique is performed by gripping the fingers. This method uses the fingers to stimulate the body's meridian points, aiming to influence specific organs by improving blood circulation and healthy energy flow throughout the body.

**Objective:** In this case study, we were able to understand and apply geriatric nursing care to hypertensive clients using the innovative finger grip relaxation technique.

**Methods:** The type of research is a case study using blood pressure observation sheets before and after finger relaxation therapy was performed on five elderly people with a contract time of 15-45 minutes for each meeting, with a frequency of two meetings during three consecutive days of research implementation on the elderly.

**Results:** The nursing diagnosis that emerged in the five elderly clients with hypertension was discomfort. The finger grip relaxation therapy intervention provided can bring about changes in blood pressure in these elderly clients with hypertension.

**Recommendation:** It is hoped that the results of this case study will provide knowledge and skills in using finger grip relaxation therapy to lower blood pressure independently.

**Keywords:** *hypertension, finger grip relaxation, discomfort*

---

<sup>1</sup>Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji Syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Kutowinangun”.

Sehubung dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada diri saya sendiri, Ely Astuti Rahmawati. Terima kasih sudah mau bertahan sejauh ini. Terima kasih masih tetap berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu berusaha dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dan telah menyelesaikan sebaik mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Ely. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.
3. Cinta pertama dan panutan terbaik bapak tercinta, bapak Sutarmin terima kasih telah berjuang dan selalu mengusahakan hal terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik, memotivasi, dan memberikan dukungan kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan masa studinya. Semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan dan kebahagiaan kepada beliau.
4. Almarhumah Ibu pintu surgaku cantikku, Ibu Miswati. Terima kasih kepada beliau atas segala kasih sayang dukungan dan doa yang selalu beliau berikan selama ini meskipun beliau hanya bisa menemani penulis hanya waktu awal

kuliah tapi penulis yakin doa-doanya yang dulu selalu dilangitkan senantiasa menemani penulis dalam perjalanan menuntut ilmu hingga penulis memperoleh gelar sarjana ners semoga kelak kami dapat bertemu kembali di Jannah.

5. Kakak- kakak tercinta yaitu Mas Edy, Mba Lupy, Mba Vita, dan Mas Andi yang telah memberi semangat dan dukungan dalam bentuk materil maupun non materil sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini ini.
6. Dr. Hj. Herniyatun, S. Kep., M. Kep. Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Wuri Utami, S. Kep., Ns.M.Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns.M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya.
9. Indriyani, S.Kep.,Ns selaku Penguji I.
10. Puskesmas Kutowinangun beserta staff karyawan-karyawati.
11. Sahabat- sahabat saya, dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.
12. Para dosen, staff karyawan karyawati Universitas Muhammadiyah Gombong.
13. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam studi kasus ini.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang diberikan mendapat balasan yang setimpal amal ibadah kepada Allah SWT. Penulis menyadari akan penyusunan penelitian ini tidak sempurna dan masih banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan penelitian ini.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Gombong, 25 Juni 2025

(Ely Astuti Rahmawati)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN LITERATURE .....	7
A. Konsep Hipertensi .....	7
1. Definisi Hipertensi .....	7
2. Etiologi Hipertensi .....	7
3. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	8
4. Klasifikasi Hipertensi .....	9
5. Patofisiologi Hipertensi .....	10
6. Pathway .....	12
B. Konsep Dasar Lanjut Usia .....	13
1. Definisi Lanjut Usia .....	13
2. Batasan Lanjut Usia.....	13
3. Proses Menua .....	13
C. Konsep Relaksasi Genggam Jari .....	14

1.	Definisi Relaksasi Genggam Jari .....	14
2.	Mekanisme Relaksasi Genggam Jari.....	14
3.	Pelaksanaan Relaksasi Genggam Jari.....	16
D.	Fokus Asuhan Keperawatan.....	18
1.	Faktor pengkajian.....	18
2.	Diganosa Keperawatan .....	20
3.	Intervensi Keperawatan .....	20
4.	Implementasi Keperawatan.....	23
5.	Evaluasi Keperawatan .....	24
E.	Kerangka Konsep .....	25
BAB III METODE KASUS .....		26
A.	Desain Penelitian.....	26
B.	Pengambilan Subjek .....	26
C.	Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	27
D.	Definisi Operasional.....	27
F.	Instrumen Penelitian .....	28
G.	Langkah Pengambilan Data .....	29
H.	Etika Studi Kasus .....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		32
A.	Profil Lahan Praktek.....	32
B.	Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan .....	33
C.	Pembahasan.....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....		58
A.	Kesimpulan .....	58
B.	Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA .....		60
DAFTAR LAMPIRAN .....		65

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut <i>Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC)</i> .....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.....	10
Tabel 2.3 SOP Relaksasi Genggam Jari .....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	28
Tabel 4.1 Hasil perubahan penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari.....	47



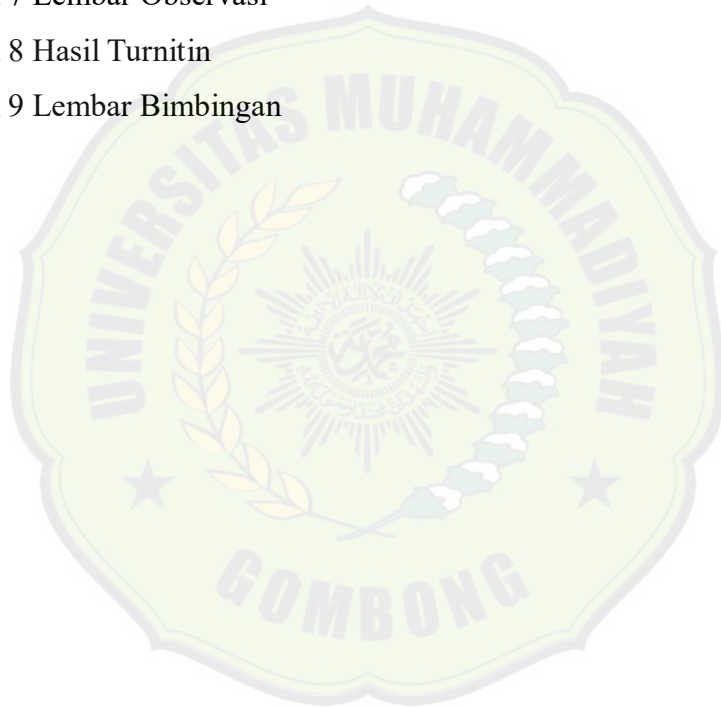
## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Keperawatan .....	12
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Studi Kasus
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Proses Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner Nyeri
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Hasil Turnitin
- Lampiran 9 Lembar Bimbingan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan seseorang dapat menurun seiring bertambahnya usia, sehingga mereka rentan terhadap sejumlah penyakit. Hal ini membuat orang lanjut usia berisiko terkena penyakit degenerative, yaitu penyakit yang disebabkan oleh kerusakan jaringan atau organ secara bertahap. Orang lanjut usia akan mengalami perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan ekonomi seiring bertambahnya usia (Karunia Rosa et al., 2023).

Usia adalah salah satu faktor yang berperan terhadap terjadinya hipertensi, karena penuaan mengakibatkan perubahan fisiologis pada tubuh. Faktor utama yang mempengaruhi seperti elastisitas arteri yang berkurang, pembentukan plak, aterosklerotik, kekakuan pembuluh darah, dan kapasitas jantung yang berkurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Afifah et al., 2022), orang dewasa yang lebih tua (25,8%) berusia antara 56-60 tahun merupakan mayoritas dari mereka yang memiliki tekanan darah tinggi, bahwa dengan semakin bertambahnya usia kemungkinan seseorang yang menderita darah tinggi juga semakin besar. Ini menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, risiko fisiologis mereka untuk mengalami hipertensi meningkat (Astuti et al., 2024).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular (PTM), hipertensi masih menjadi masalah utama di Indonesia dan di seluruh dunia (Fernalia, 2019). Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia yang berkontribusi pada tingginya angka kematian di dunia, yang menyebabkan 40 juta kematian setiap tahunnya. Terutama karena dampaknya yang luas terhadap penyakit kardiovaskuler. Hipertensi merupakan sebab kematian terbanyak di Indonesia bahkan salah satu

sepuluh sebab kematian terbanyak di dunia yaitu hipertensi (Kjeldsen, 2018 dalam (Agustin et al., 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas kisaran normal saat sistolik dan diastolik masing-masing lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah paling berbahaya di Indonesia dan dunia karena meningkatkan faktor risiko penyakit renovaskuler, serebrovaskular, dan kardiovaskular. *Silent killer* adalah gejala umum hipertensi dimana adanya ketidakmampuan mengantisipasi yang membuat pasien berisiko meninggal. Prevalensi hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh dua kategori faktor utama yaitu faktor yang dapat dikendalikan seperti status merokok, kebiasaan olahraga, asupan kopi dan garam, konsumsi alkohol, asupan lemak, dan obesitas. Sedangkan faktor yang tidak bisa dikendalikan seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. (Karunia Rosa et al., 2023).

Di antara negara-negara berkembang di seluruh dunia, Indonesia memiliki prevalensi hipertensi lansia sebesar 21,3%. Menurut data statistik yang diterbitkan oleh WHO, 19,3% penduduk Indonesia dan 24,7% penduduk Asia Tenggara berusia 60 tahun ke atas menderita hipertensi. Diperkirakan 1,1 miliar penduduk usia lanjut di seluruh dunia akan menderita hipertensi pada tahun 2025, karena jumlah penduduk usia lanjut yang mengalami kondisi tersebut terus meningkat setiap tahunnya (*World Health Organization, 2021*).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019, hipertensi adalah urutan pertama pada penyakit tidak menular (PTM), yakni sebesar 64,83% dari 1.593.931 kasus yang tercatat. Data prevalensi hipertensi pada penduduk lanjut usia di Provinsi Jawa Tengah juga menunjukkan hasil tersebut, meningkat dari 26,4% menjadi 34,6%. Menurut perhitungan berbasis populasi, lansia di Provinsi Jawa Tengah masih memiliki prevalensi hipertensi yang relatif tinggi (Kemenkes RI,

2019). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen prevalensi hipertensi di Kabupaten Kebumen tahun 2022 sebesar 7,97%.

Tekanan darah yang tinggi dapat membuat jantung bekerja lebih keras, yang menyebabkan otot jantung membesar. Pembesaran ekstra tersebut dapat mengakibatkan gagal jantung. Selain itu, penumpukan plak akibat tekanan darah tinggi dapat menyumbat arteri koroner jantung, yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. (Jayadi, 2017). Hipertensi berat dapat mengakibatkan ensefalopati hipertensi, penurunan kesadaran, dan bahkan koma, serta peningkatan risiko stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal kronis (Nurman, 2017).

Penderita tekanan darah tinggi sering mengalami sakit kepala jenis migrain yang diyakini disebabkan oleh fenomena vaskuler abnormal dikenal sebagai sakit kepala intracranial. Sakit kepala ini sering disertai gejala prodromal seperti mual, penglihatan kabur, auravisual, atau halusinasi sensorik, meskipun mekanisme pastinya masih belum diketahui (Hall & Guyton, 2014); Purwandari, 2018)).

Pengobatan hipertensi meliputi pengobatan disertai dengan perubahan gaya hidup, seperti manajemen stress yang efektif, mengurangi asupan garam, menjauhi alkohol dan tembakau, dan berolahraga cukup. Hipertensi dapat diobati dengan farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat-obatan, sedangkan non-farmakologi menggunakan olahraga, diet, dan pengurangan stress.(Agustin et al., 2019).

Bagi penderita hipertensi, terapi non farmakologis memiliki peran penting. Terapi non farmakologis merupakan konsep keperawatan komplementer yang menggunakan aplikasi non farmakologis untuk mengelola pasien hipertensi dan menurunkan tekanan darah. Penggunaan terapi non farmakologis jangka Panjang tidak memiliki efek negatif, dan lebih aman digunakan bagi penderita hipertensi (Veren Icha Restiany, 2020).

Teknik relaksasi adalah salah satu metode pengurangan stres yang mudah dilakukan pada pasien, dengan mengajarkan pasien untuk merelaksasikan otot-otot tubuh secara sengaja, teknik ini dapat membantu mereka merasa tidak terlalu tegang dan cemas. Stres, kecemasan, dan depresi dapat dikurangi secara efektif dengan terapi relaksasi. Terapi farmakologis dan nonfarmakologis disarankan untuk membantu menurunkan tekanan darah karena secara umum dapat membantu menurunkan tekanan darah (Setyo, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan tindakan lain yang bisa menurunkan tekanan darah. Cara teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan menggenggam jari. Metode ini menggunakan jari untuk merangsang titik meridian tubuh, yang bertujuan untuk memengaruhi organ tertentu dengan meningkatkan sirkulasi darah dan aliran energi tubuh yang sehat. Teknik relaksasi genggam jari bersifat sederhana, bebas risiko, bebas biaya, mandiri, dan dapat dilakukan kapan saja, dimana saja, oleh siapa saja (Handayani, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Nur & Maryatun, 2022) perkembangan tekanan darah Ny.D dan Ny.M berbeda sebelum dilakukannya terapi genggam jari saat diberikan kepada pasien hipertensi selama tiga hari berturut-turut pada pagi dan sore hari. Tekanan darah sistolik dan diastolik Ny.D dan Ny.M masing-masing turun sebesar 20 dan 15 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik turun sebesar 10 dan 20 mmHg.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas desa Kutowinangun pada 15 Januari 2024 jumlah lanjut usia di Kecamatan Kutowinangun yang rutin melakukan pemeriksaan atau kontrol kesehatan dengan hipertensi ke Puskesmas Kutowinangun tahun 2024 sejumlah 106 lansia. Hasil komunikasi pada 2 orang lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami gangguan rasa nyaman seperti nyeri kepala, pusing, pegal-pegal, kesemutan serta ketegangan yang

mengakibatkan terganggunya aktivitas lansia. Berdasarkan dari uraian diatas peneliti tertarik untuk mengaplikasikan terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Kutowinangun.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan klien hipertensi pada lansia dengan penerapan terapi relaksasi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah di Desa Kutowinangun.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu memahami dan menerapkan asuhan keperawatan lansia pada klien hipertensi dengan inovasi relaksasi genggam jari.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan lansia dengan klien hipertensi.
- b. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan lansia dengan klien hipertensi.
- c. Mampu menetapkan intervensi keperawatan lansia pada klien hipertensi dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan lansia pada klien hipertensi dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan lansia pada klien hipertensi dengan penerapan genggam jari untuk menurunkan tekanan darah.
- f. Mampu melakukan hasil analisis inovasi keperawatan pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Penderita Hipertensi

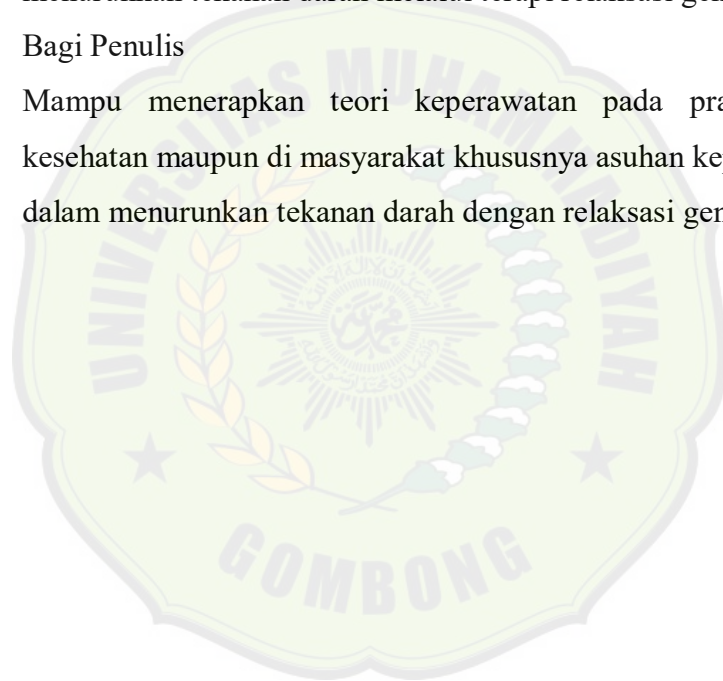
Asuhan keperawatan lansia yang diberikan terhadap klien diharapkan menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam menggunakan terapi relaksasi genggam jari untuk menurunkan tekanan darah secara mandiri.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Untuk meningkatkan kualitas dan kemampuan perawat lansia dengan menurunkan tekanan darah melalui terapi relaksasi genggam jari.

3. Bagi Penulis

Mampu menerapkan teori keperawatan pada praktik pelayanan kesehatan maupun di masyarakat khususnya asuhan keperawatan lansia dalam menurunkan tekanan darah dengan relaksasi genggam jari.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, W. V., Pakki, I. B., & Asrianti, T. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 03(01), 59–72. <https://doi.org/10.33096/whj.v0i0.67>
- Agustianti, R., Pandriadi, Nussifera, L., Wahyudi, Angelinawati, L., Meliana, I., Alfiani, E. S., Nurlaila, Q., Simarmata, N., Sophan, I. H., Pawan, E., & Ikhrum, F. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. In Tohar Media (Issue Mi).
- Agustin, W. R., Rosalina, S., Ardiani, N. D., & Safitri, W. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 108–114. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.337>
- Alif, G. (2023). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri dan Tingkat Stres pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor di RSUD dr. R Soetrasno Kota Rembang. *Doctoral Dissertation, Universitas Karya Husada Semarang*.
- Aminuddin SK, Mustain, S., Suhaema, S., Puput Risti Kusumaningrum, S., Yuliana, D., Rina Saraswati, S., & Ernawati, S. (2025). Konsep Dasar Keperawatan Gerontik. *CV Rey Media Grafika*.
- Aprilyadi, N., Feri, J., & Ayu, L. (2021a). Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Kota Lubuklinggau. *Journal of Complementary in Health*, 1(1), 24–30.
- Aprilyadi, N., Feri, J., & Ayu, L. (2021). Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Kota Lubuklinggau. *Journal of Complementary in Health*, 1(1), 24–30.
- Apriyani, A., Dewi, T. K., & Ludiana, L. (2025). Implementasi Rendam Kaki Air Hangat Dan Jahe Merah Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(1), 39–48.
- Astuti, W. E., Siwi, A. S., & Susanti, I. H. (2024). Edukasi Teknik Relaksasi Genggam Jari. 4(3), 303–310.
- Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. . (2015). *Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations*.

- Fadhilah, G. N., & Maryatun, M. (2022). Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 3(2), 89–95.
- Hall, & Guyton. (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12. Singapore: Elsevier.
- Handayani, K. P. (2020). Efek relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pasien hipertensi.
- Handoyo, H., Hartati, H., & Ratifah, R. (2022). Pemberdayaan kelompok peduli hipertensi melalui pelatihan kesehatan tentang teknik relaksasi genggam jari (finger hold) di Desa Mersi Purwokerto Timur. *Jurnal Empati. Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti*, 3(1), 1–8.
- Hastuti, A. P., & Mufarokhah, H. (2019). Pengaruh Health Coaching Berbasis Teori Health Belief Model Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Journal of Islamic Medicine*, 3(2), 1–8. <https://doi.org/10.18860/jim.v3i2.8238>
- Herjunanti, U. (2023). Penerapan terapi relaksasi otot progresif dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada lansia ny. n dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas turi. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Hidayati, H. I. (2025). Hubungan Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Pukesmas Banjardawa Kota Pemalang. *Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9 th ed.)*.
- Irianti, T. T., & Pramono, S. (2022). Penuaan Dan Pencegahannya: Proses Faali Biokimiawi dan Molekuler. *Ugm Press*.
- Karunia Rosa, Erika Dewi Noorratri, & Panggah Widodo. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 48–57. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2358>
- Kemenkes RI. (2014). *Pusdatin Hipertensi : Infodatin, Hipertensi*.
- Kemenkes RI. (2019). *Porfil Kesehatan Indonesia 2018 (Indonesia Health Profile 2018)*.
- Kuswati, A., Sumedi, T., & Hartati. (2020). Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Mersi, VIII*, 23–30.
- Limbong, M., & Mahmud, Y. (2024). Implementasi Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Madising Na Maupe*, 2(1), 128–133.

- Lismayanti, L., Gandiny, E. D., Fitriani, A., & Srinayanti, Y. (2022). Teknik Relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien Pre-post operasi Tumor Mammae Sinistra. *1*(2), 58–66.
- Lyana, T. L. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny. M Dengan Melakukan Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rt 003 Rw 003 Kel Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024. *Doctoral Dissertation*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah Padang.
- Manuntung, A. (2018). Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi. Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto*, *12* (1), 32–40.
- Mufidaturrohmah. (2017). Dasar-Dasar Keperawatan. Gava Media.
- Mustika, I. W. (2019). Buku Pedoman Model Asuhan Keperawatan Lansia Bali Elderly Care (BEC). *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9).
- Nawang Dwi Puspitasari, N. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi : Nyeri Akut Dengan Intervensi Relaksasi Genggam Jari. *Doctoral Dissertation*, Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Novi Ariyanti, & Muhammad Anggung Manumanoso Prasetyo. (2021). Evaluasi Manajemen Hubungan Masyarakat dan Sekolah (Studi Kasus di Madrasah Ibtidaiyah Miftahul Falah Purwodadi Pasuruan). *Idarah (Jurnal Pendidikan dan Kependidikan)*, *5*(2), 103–126. <https://doi.org/10.47766/idadrah.v5i2.133>
- Noviyanti, N., Imamah, I. N., & Listyorini, D. (2025). Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Dan Napas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di RSUD Karanganyar. *Indonesian Journal of Public Health*, *3*(2), 277–292.
- Nur, G. F., & Maryatun. (2022). Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Penerapan Terapi Genggam Jari dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi*, *3*, 89–95. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN>
- Nurman, M. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners*, *1*(2), 108–126. <https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.122>
- NURSAKINAH, H. (2021). Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

- Pootter, A., & Perry, A. . (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4.*
- Rosa, K., Noorratri, E. D., & Widodo, P. (2023). Penerapan Terapi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Untuk Mengetahui Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. Termometer. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 1(4)*, 48–57.
- Saragih, M. V., & Simanullang, R. H. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea 4 Jam Di Kamar Bedah RS Murni Teguh Medan Tahun 2022. *Jurnal Dinamika Kesehatan Terpadu, 6(2)*.
- Sari, Nengke Puspita, & Maritta Sari. (2022). Pengaruh Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Terhadap Pemberian Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Di Rshd Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health, 10(2)*, 31–39.
- Satria, D. (2013). *Complementary and alternative medicine: A factor promise.*
- Setyo, A. U. (2019). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Mean Arterial Pressure Pasien Hipertensi Primer.*
- Siregar, R. (2024). Efektivitas teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS Islam Malahayati Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia, 8(1)*, 24–28.
- Siwi, A. ., & Susanti, M. P. . (2019). Teknik Relaksasi : Genggam Jari Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa Di RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA).*
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Waluyo, A., & Ester, M. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth (8th ed.). EGC.*
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu.* Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Veren Icha Restiany. (2020). Manajemen Non Farmakologis Pada Penderita Hipertensi. *Nature Microbiology, 3(1)*, 1–54.  
[https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/5362/1/Skripsi 3 Mei New.pdf](https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/5362/1/Skripsi%203%20Mei%20New.pdf)
- Wijayaningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak (C. trans info Media.Jakarta (Hrsg.))*.
- World Health Organization. (2021). *Hypertension.* <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension/>
- Yogiantoro. (2014). *Hipertensi Esensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI.*

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a scalloped border. It features a central sunburst with Arabic calligraphy, flanked by two stars and a laurel wreath. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge.

# LAMPIRAN

## DAFTAR LAMPIRAN

### A. Lampiran 1

#### Jadwal Penelitian

Kegiatan	2024		2025						
	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan tema									
Studi Pendahuluan									
Penyusunan Proposal									
Seminar Proposal									
Perbaikan Proposal									
Pengumpulan Data									
Penyusunan Laporan Hasil									
Seminar Hasil									

## **B. Lampiran 2**

### **Lembar Penjelasan Studi Kasus**

#### **LEMBAR PENJELASAN STUDI KASUS**

Kepada Yth.  
Calon Responden Studi Kasus  
Di tempat  
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Ely Astuti Rahmawati

NIM : 202403030

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Kutowinangun”. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi anda dan keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk mendandatangani lembar persetujuan yang terlampir di belakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan anamnesa mengenai keluhan atau status psikososial Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga
3. Apabila saat studi kasus berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri dari studi kasus ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam studi kasus ini, saya mengucapkan.

Hormat Saya,  
(Ely Astuti Rahmawati)

### C. Lampiran 3

#### *Informed Consent*

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur : Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Ely Astuti Rahmawati

NIM : 202403030

Dengan “Asuhan Keperawatan Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah”. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negative dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong,..... 2024

Saksi/ Keluarga

Peneliti

Responden

(.....)

(Ely Astuti Rahmawati)

(.....)

## D. Lampiran 4

### Format Asuhan Keperawatan

#### ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

##### I. PENGKAJIAN

###### A. Karakteristik Demografi

###### 1. Identitas Diri Lansia

Nama Lengkap		Suku Bangsa	
Umur		Pendidikan terakhir	
Jenis Kelamin		Alamat	
Status Perkawinan			
Agama			

###### 2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Hubungan dengan lansia :

###### 3. Riwayat pekerjaan dan status lansia

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 berhubungan dengan BAK :
- Frekuensi BAB :
- Konsistensi :
- Keluhan berhubungan dengan BAB :
3. Personal Hygiene
- 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

**C. Status Kesehatan**

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama 1 tahun terakhir :
- b. Gejala yang dirasakan :
- c. Faktor pencetus :
- d. Timbulnya keluhan : ( ) mendadak ( ) bertahap
- e. Waktu timbulnya keluhan :
- f. Upaya mengatasi :

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita :
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, dll) :
- c. Riwayat kecelakaan :
- d. Riwayat dirawat di rumah sakit :
- e. Riwayat pemakaian obat :

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum :
- Kesadaran :
- GCS :
- b. TTV
- TD : / mmHg      RR : x/menit
- Nadi : x/menit      Suhu : c
- c. Antropometri

BB : kg TB : cm

- d. Kepala
- e. Mata
- f. Telinga
- g. Mulut, gigi dan bibir
- h. Dada

I :

P :

P :

A :

- i. Jantung

I :

P :

P :

A :

- j. Abdomen

I :

A :

P :

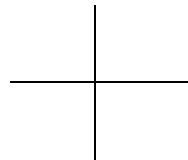
P :

- k. Kulit

- l. Ekstremitas atas

- m. Ekstremitas bawah

- n. Kekuatan otot



#### **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)

**II. ANALISA DATA**

No	Data Fokus	Pathway	Problem	Etiologi

**III. Prioritas Diagnosa Keperawatan:**

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

**IV. INTERVENSI KEPERAWATAN**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

**V. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Tgl/Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama

## VI. 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	Skor nilai
<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</b>  (total nilai maksimal 14)	<b>≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>  <b>≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut</b>	
<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Skor nilai</b>
<b>Pengkajian</b>			
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: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	
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)	0: jika tidak ada atau hanya 1 jawaban diatas 0.5: jika terdapat 2 jawaban ya 1: jika semua jawaban ya	

	<p>b. Dua porsi atau lebih kacang- kacang/telur perminggu</p> <p>c. Daging, ikan atau unggas setiap hari</p>		
12.	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	<p>0: tidak</p> <p>1: ya</p>	
13.	Seberapa banyak asupan cairan yang anda minum per hari (air putih, jus, kopi, teh, susu, dsb)	<p>0 : kurang dari 3 gelas</p> <p>0,5 : 3-5 gelas</p> <p>1 : lebih dari 5 gelas</p>	
14.	Bagaimana cara anda makan?	<p>0: jika tidak dapat makan tanpa dibantu</p> <p>1: dapat makan sendiri namun mengalami kesulitan</p> <p>2: jika dapat makan sendiri tanpa ada masalah</p>	
15.	Bagaimana persepsi anda tentang status gizi anda?	<p>0: ada masalah gizi pada dirinya</p> <p>1: ragu/tidak tahu terhadap masalah gizi dirinya</p> <p>2: melihat tidak ada masalah terhadap status gizi dirinya</p>	
16.	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	<p>0 : tidak lebih baik dari orang lain</p> <p>0,5: tidak tahu</p> <p>1 : sama baiknya dengan orang lain</p> <p>2 : lebih baik dari orang lain</p>	
17.	Bagaimana hasil lingkaran lengan atas (LLA) anda (cm)?	<p>0: LLA kurang dari 21 cm</p> <p>0.5 : LLA antara 21-22 cm</p> <p>1: LLA lebih dari 22 cm</p>	

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> $\geq 24$ : nutrisi baik <b>17-23.5: dalam risiko malnutrisi</b> $< 17$ : 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.

	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0
	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0

	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
	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

### Screening Risiko Jatuh Lansia Berdasarkan Penilaian Skala Risiko Jatuh Ontario Modified Stratify-Sydney Seoring

Nama Lansia :

Usia :

Alamat:

Tanggal:

Parameter	Skrining	Jawaban	Keterangan Nilai	Skor
Riwayat jatuh	Apakah pasien datang ke rumah sakit karena (jatuh)	Ya / Tidak	Salah satu jawaban Ya = 6	
	Jika tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ini?`	Ya / Tidak		
Status Mental	Apakah pasien delirium (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat)	Ya / Tidak	Salah satu jawaban Ya = 14	

	Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat atau orang)	Ya / Tidak		
	Apakah pasien mengalami agitasi? (ketakutan, gelisah, cemas)	Ya / Tidak		
Penglihatan	Apakah pasien memakai kacamata?	Ya / Tidak	Salah satu jawaban Ya = 1	
	Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram?	Ya / Tidak		
	Apakah pasien mempunyai glukoma/ katarak/ degenerasi makula?	Ya / Tidak		
Kebiasaan Berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi,	Ya / Tidak	Salah satu jawaban Ya = 2	

	inkontinensia, nokturia)			
Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi ke tempat tidur )	Mandiri (boleh memakai alat bantu jalan )	0	Jumlah nilai transfer dan mobilitas. Jika nilai total 0-3 maka skor 0. Jika nilai total 4-6, maka skor 7	
	Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)/ dalam pengawasan	1		
	Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang)	2		
	Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3		
Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0		
	Berjalan dengan bantuan 1 orang (verbal/fisik)	1		
	Menggunakan kursi roda	2		
	Imobilisasi	3		

Keterangan Skor :

0-5 = resiko rendah

6-16 = resiko sedang

17-30 = resiko tinggi



**Form Pengkajian Keseimbangan  
BBT (BERG BALANCE TEST)**

Nama Lansia :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir/Umur :

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>2. Berdiri tanpa bantuan</b> Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan</p>
<p><b>Skor :</b> ( ) 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan ( ) 3 mampu untuk berdiri namun menggunakan bantuan tangan ( ) 2 mampu berdiri menggunakan tangan setelah beberapa kali mencoba ( ) 1 membutuhkan bantuan minimal untuk berdiri ( ) 0 membutuhkan bantuan sedang atau maksimal untuk berdiri</p>	<p><b>Skor:</b> ( ) 4 mampu berdiri selama dua menit ( ) 3 mampu berdiri selama dua menit dengan pengawasan ( ) 2 mampu berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 1 membutuhkan beberapa kali untuk mencoba berdiri selama 30 detik tanpa bantuan ( ) 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>5. Berdiri ke duduk</b> Instruksi: silahkan duduk</p>

<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit</p> <p>( ) 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan</p> <p>( ) 2 mampu duduk selama 30 detik</p> <p>( ) 1 mampu duduk selama 10 detik</p> <p>( ) 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan</p> <p>( ) 3 duduk menggunakan bantuan tangan</p> <p>( ) 2 menggunakan bantuan bagian belakan kaki untuk turun</p> <p>( ) 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk</p> <p>( ) 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. <b>Berpindah</b></p> <p>Instruksi: buatlah kursi bersebelahan.</p> <p>Minta lansia untuk berpindah ke kursi yang memiliki penyangga tangan kemudian ke arah kursi yang tidak memiliki penyangga tangan</p>	<p>6. <b>Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup</b></p> <p>Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan</p> <p>( ) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan</p> <p>( ) 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan</p> <p>( ) 1 membutuhkan seseorang untuk membantu</p> <p>( ) 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman</p> <p>( ) 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan</p> <p>( ) 2 mampu berdiri selama 3 detik</p> <p>( ) 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman</p> <p>( ) 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></p> <p>( ) 4 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit</p> <p>( ) 3 mampu merapatkan kaki dan berdiri satu menit dengan pengawasan</p> <p>( ) 2 mampu merapatkan kaki tetapi tidak dapat bertahan selama 30 detik</p> <p>( ) 1 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi yang diperintahkan tetapi mampu berdiri selama 15 detik</p> <p>( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencapai posisi dan tidak dapat bertahan selama 15 detik</p>	<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 mencapai 25 cm (10 inchi)</p> <p>( ) 3 mencapai 12 cm (5 inchi)</p> <p>( ) 2 mencapai 5 cm (2 inchi)</p> <p>( ) 1 dapat meraih tapi memerlukan pengawasan ( ) 0 kehilangan keseimbangan ketika mencoba / memerlukan bantuan</p>
<p><b>9. Mengambil objek dari lantai dari posisi berdiri</b> Instruksi: Ambilah 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></p> <p>( ) 4 mampu mengambil dengan mudah dan aman</p> <p>( ) 3 mampu mengambil tetapi membutuhkan pengawasan</p> <p>( ) 2 tidak mampu mengambil tetapi meraih 2-5 cm dari benda dan dapat menjaga keseimbangan</p> <p>( ) 1 tidak mampu mengambil dan memerlukan pengawasan ketika mencoba</p> <p>( ) 0 tidak dapat mencoba/membutuhkan bantuan untuk mencegah hilangnya keseimbangan atau terjatuh</p>	<p><b>Skor</b></p> <p>( ) 4 melihat ke belakang dari kedua sisi</p> <p>( ) 3 melihat ke belakang hanya dari satu sisi</p> <p>( ) 2 hanya mampu melihat ke samping tetapi dapat menjaga keseimbangan</p> <p>( ) 1 membutuhkan pengawasan ketika menengok</p> <p>( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah ketidakseimbangan atau terjatuh</p>
<p><b>11. Berputar 360 derajat</b></p> <p>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></p> <p>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><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>

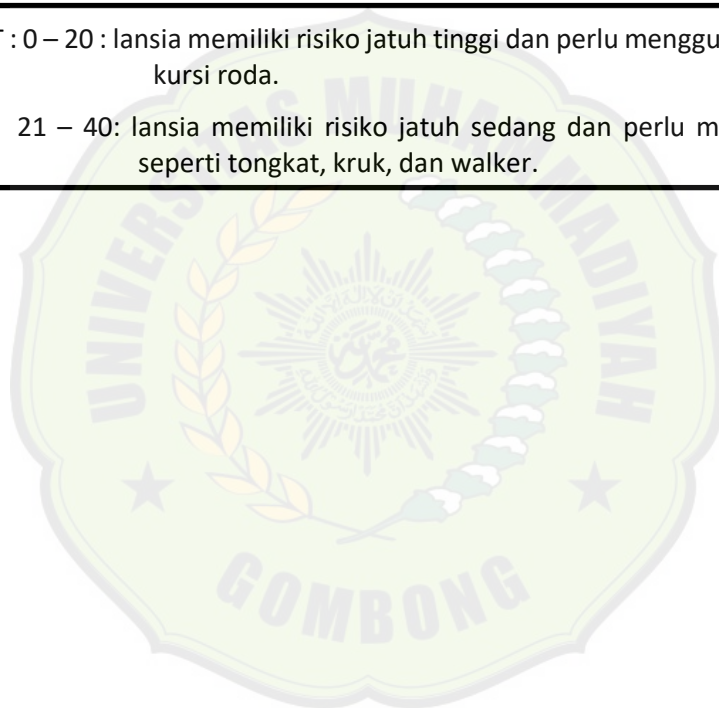
( ) 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal	( ) 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal
( ) 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	( ) 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan

TOTAL SKOR :.....

Pemeriksa: .....

ANALISA :.....

Rentang nilai BBT : 0 – 20 : lansia memiliki risiko jatuh tinggi dan perlu menggunakan alat bantu jalan berupa kursi roda.  
 21 – 40: lansia memiliki risiko jatuh sedang dan perlu menggunakan alat bantu jalan seperti tongkat, kruk, dan walker.

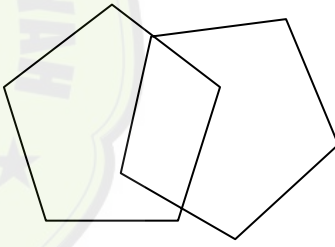


## Form Pengkajian Status Mental

### MMSE (*mini mental status exam*)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI LANSIA	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan
2.	ORIENTASI	5		Dimana kita sekarang ? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Provinsi.... <input type="checkbox"/> Kota..... <input type="checkbox"/> Panti werda..... <input type="checkbox"/> Wisma....
3.	REGISTRASI	3		Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa ) 1 detik untuk mengatakan masing – masing objek, kemudian tanyakan kepada lansia ketiga objek tadi (untuk disebutkan ) <input type="checkbox"/> Objek..... <input type="checkbox"/> Objek..... <input type="checkbox"/> Objek.....

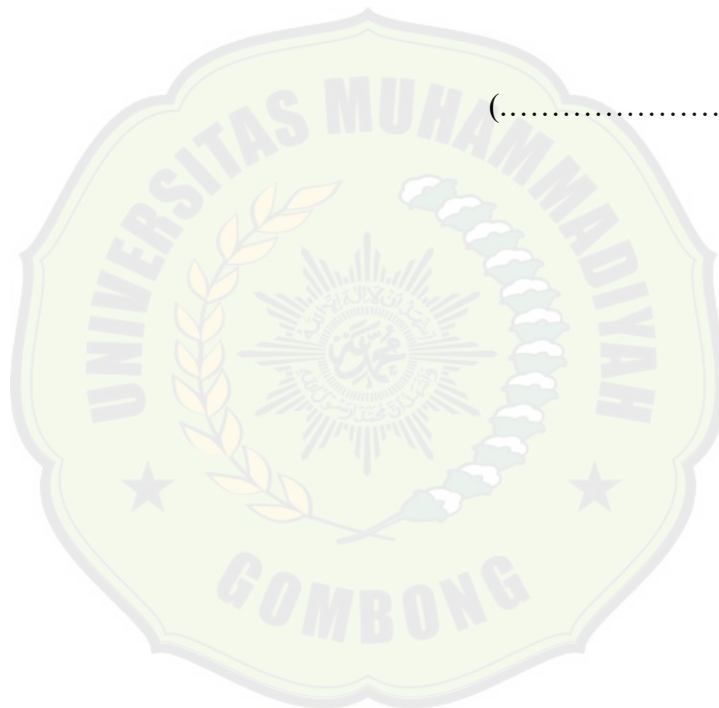
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5	<p>Minta lansia untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 93</li> <li><input type="checkbox"/> 86</li> <li><input type="checkbox"/> 79</li> <li><input type="checkbox"/> 72</li> <li><input type="checkbox"/> 65</li> </ul>
5.	MENGINGAT	3	<p>Minta lansia untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.</p>
6.	BAHASA	9	<p>Tunjukkan pada lansia suatu benda dan tanyakan namanya pada lansia (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada lansia untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin.</p> <p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta lansia untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambil kertas</li> <li>✓ Lipat dua</li> <li>✓ Taruh di lantai</li> </ul>

			<p>Perintahkan pada lansia untuk hal berikut ( bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutup mata anda.</li> </ul> <p>Perintah pada lansia untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tulis satu kalimat</li> <li>✓ Menyalin gambar.</li> </ul> <p><b>Copying:</b> Minta lansia untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
	<b>TOTAL NILAI</b>	30	

**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.



## E. Lampiran 5

### Standar Operasional Prosedur

#### SOP Relaksasi Genggam Jari

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI</b>	
<b>Pengertian</b>	Teknik relaksasi genggam jari adalah bagian dari <i>Jin Shin Jyutsu</i> , yang merupakan sebuah seni penyembuhan tradisional asal Jepang yang menggunakan sentuhan tangan untuk merangsang titik- titik energi di tubuh
<b>Manfaat</b>	Untuk mengurangi rasa nyeri dan memperbaiki kondisi emosional saat merasa tidak nyaman atau stress.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi rasa sakit, ketakutan, dan kecemasan</li><li>2. Meredakan perasaan panik dan kekhawatiran</li><li>3. Memberikan relaksasi pada tubuh</li><li>4. Merilekskan jiwa dan membantu mengendalikan emosional</li><li>5. Memperlancar aliran darah</li></ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Tahap Orientasi</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Mulai dengan memberi salam dan memperkenalkan diri kepada responden</li><li>b. Jelaskan tujuan dari penelitian, prosedur yang akan dilakukan, dan durasi intervensi yang akan diterapkan kepada responden</li><li>c. Menanyakan persetujuan responden</li></ol></li><li><b>2. Tahap Kerja</b><ol style="list-style-type: none"><li>a. Mencuci tangan</li><li>b. Rancangkan suasana lingkungan tenang dan nyaman</li><li>c. Bantu responden untuk berada dalam posisi yang nyaman atau posisi duduk atau berbaring atau sesuai dengan kebutuhan mereka</li><li>d. Meminta responden untuk menarik nafas dalam dan merilekskan pikiran</li><li>e. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum intervensi</li><li>f. Berikut ini gerakan <i>finger hold</i><ol style="list-style-type: none"><li>a) <i>Imace quickie thumb</i> Lakukan genggaman lembut pada ibu jari dan tahan selama 2 hingga 3 menit. Fokuskan pada genggaman tersebut sambil menarik napas perlahan dan teratur.</li><li>b) <i>The quicikie indeks finger</i></li></ol></li></ol></li></ol>

	<p>Lakukan genggaman lembut pada jari terluhuk dan tahan selama 2 hingga 3 menit. Fokuskan perhatian pada genggaman tersebut sambil menarik napas perlahan dan teratur.</p> <p>c) <i>The quicikie middle finger</i> Lakukan genggaman secara lembut pada jari tengah, genggam selama 2 sampai 3 menit, fokus dan lakukan sambil menarik nafas secara perlahan dan teratur.</p> <p>d) <i>The quicikie ring finger</i> Lakukan genggaman ringan pada jari manis dan tahan selama 2 hingga 3 menit. Fokuskan perhatian pada cengkeraman tersebut sambil menarik napas dengan perlahan dan teratur.</p> <p>e) <i>The quicikie pinky finger</i> Lakukan genggaman lembut pada jari kelingking dan tahan selama 2 hingga 3 menit. Fokuskan perhatian pada genggaman tersebut sambil menarik napas perlahan dan teratur.</p> <p><b>3. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Memotivasi resmponden untuk mempraktekan kembali teknik relaksasi genggam jari</li><li>Melakukan pengukuran tekanan darah setelah intervensi untuk mengevaluasi efek dari tidnakan yang telah dilakukan</li><li>Melakukan dokumentasi</li></ol>
--	--

## F. Lampiran 6

### Lembar Kuesioner Nyeri Numeric Rating Scale

Petunjuk :

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numerik Rating Scale (1-10) yaitu :

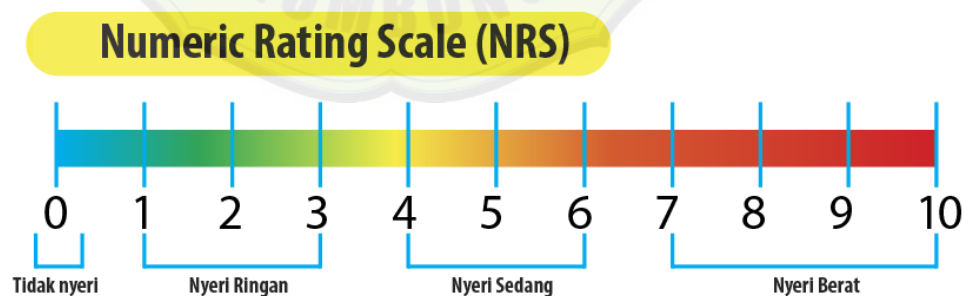
0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan membuat tanda ( X ) pada skala yang telah disediakan.



## G. Lampiran 7

### Lembar Obervasi

#### Tekanan darah

Inisial	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Ny. M	169/95	167/87	168/92	163/90	157/82	150/80
Tn. S	185/100	177/99	169/97	163/97	158/99	153/87
Tn. B	150/90	145/85	143/85	140/83	138/75	130/80
Tn. R	170/100	160/95	162/88	157/82	157/85	150/85
Ny. Y	140/90	138/89	136/78	135/80	132/78	130/70

#### Skala Nyeri

Inisial	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Ny. M	7	6	6	4	4	3
Tn. S	6	5	5	4	4	3
Tn. B	6	4	4	3	3	2
Tn. R	5	3	3	2	2	1
Ny. Y	5	4	4	3	3	2

## H. Lampiran 8

### Hasil Turnitin

	<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 : lib.unimugo@gmail.com</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 Klien Hipertensi Pada Lansia Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Kutowinangun

Nama : Ely Astuti Rahmawati  
NIM : 202403030  
Program Studi : Profesi Ners  
Hasil Cek : 27%

Gombong, 25 Juni 2025

Pustakawan  
  
(Aulia Adhanyanti L.)

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT  
  
(Sawiji, M.Sc)

I. Lampiran 9

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN HASIL**

Nama Mahasiswa : Ely Astuti Rahmawati  
NIM : 202403030  
Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns. M. Kep

Hari/tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 23 Desember 2024	Konsultasi judul dan Bimbingan BAB 1	
Senin, 6 Januari 2025	Revisi Bimbingan BAB 1	
Kamis, 9 Januari 2025	Bimbingan BAB 2	
Senin, 20 Januari 2025	Bimbingan BAB 3	
Rabu, 22 Januari 2025	Revisi Bimbingan BAB 3	
Jumat, 24 Januari 2025	Acc Proposal KIAN	
Selasa, 17 Juni 2025	Bimbingan BAB 4	
Kamis, 19 Juni 2025	Revisi Bimbingan BAB 4	
Jumat, 20 Juni 2025	Bimbingan BAB 5	
Senin, 23 Juni 2025	Revisi Bimbingan BAB 5	

Senin, 23 Juni  
2025

Acc BAB 4 dan 5



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

