

The logo of Universitas Al-Irsyad Cilacap is a circular emblem. It features a central shield with a red flame-like symbol at the top and a yellow banner below it. The shield is surrounded by a yellow ring. The outermost ring is purple and contains the text "UNIVERSITAS AL-IRSYAD" at the top and "CILACAP" at the bottom, separated by dots. The entire logo is set against a background of overlapping purple petals.

LAMPIRAN

Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth:

Di Desa Jeruklegi Cilacap

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sumiyati

NIM : 41121241046

Alamat : Universitas Al Irsyad Cilacap

Adalah mahasiswa program profesi Ners Universitas Al Irsyad Cilacap, akan melakukan studi kasus tentang **“ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN MASALAH NYERI DAN PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI PUSKESMAS JERUKLEGI I CILACAP”**

Untuk itu saya mohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini dengan hadir dalam mengisi daftar pertanyaan yang telah saya sediakan. Apabila saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Cilacap, Februari 2025

Sumiyati

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian serta informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat studi kasus, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia untuk ikut serta atau berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh:

Nama : Sumiyati

NIM : 41121241046

Judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN HIPERTENSI PADA LANSIA DENGAN MASALAH NYERI DAN PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI PUSKESMAS JERUKLEGI I CILACAP”**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama (initial) :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Cilacap, Febuari 2025

()

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
(Adaptasi Poltekes Denpasar)

Pengertian	Relaksasi progresif adalah teknik yang dilakukan dengan dan tanpa adanya ketegangan otot dengan manipulasi pikiran yang dapat mengurangi komponen fisiologis dan emosional stress (Potter & Perry, 2016).
Tujuan	Mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap
Kebijakan	Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dilakukan pada klien Lansia dengan Hipertensi
Persiapan	Ruangan/tempat yang nyaman
Alat	a. Spigmanometer b. Stetoskop c. Lembar pencatatan hasil observasi
Prosedur	PRA INTERAKSI Mencuci tangan INTERAKSI Orientasi 1. Memberi salam sesuai waktu 2. Validasi kondisi klien saat ini 3. Menyampaikan tujuan dan kontrak waktu kegiatan

Kerja

- a. Mengukur tekanan darah pasien
- b. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- c. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan
- d. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya hingga menyentuh telinga
- e. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
- f. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang
- g. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas
- h. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan didaerah leher bagian muka
- i. Tarik nafas Panjang untuk mengisi paru-paru sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut
- j. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

Evaluasi

- a. Melakukan pengukuran tekanan darah sesudah dilakukan teknik relaksasi otot progresif
- b. Mencuci tangan
- c. Mendokumentasikan

(Fardisa, 2021).

INDIKATOR SKALA NYERI

Nama :

Tanggal :

Anak ke :

No. Responden

--	--

 (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda ceklis (✓) pada **salah satu angka** dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan. **Semakin besar angka, semakin berat keluhan.**

SKALA PENGUKURAN NYERI SEBELUM PERLAKUAN

Numeric Rating Scale (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SKALA PENGUKURAN NYERI SESUDAH PERLAKUAN

Numeric Rating Scale (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan :

Skala 0 : Tanpa nyeri (tidak ada keluhan).

Skala 1-3 : Nyeri ringan (nyeri mulai terasa tetapi masih dapat ditahan).

Skala 4-6 : Nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya).

Skal 7-10 : Nyeri berat (nyeri yang begitu berat, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga penderita bisa meringis, menjerit, bahkan berteriak).



ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS AL – IRSYAD CILACAP

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Tempat/ tgl lahir	64 tahun	Pendidikan	Tidak sekolah
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Jeruklegi Wetan 3/2
Status Perkawinan	Menikah		Kec. Jeruklegi
Agama	Islam		Kab. Cilacap

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. B
Alamat : Jeruklegi Wetan 3/2
No. Telp : -
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : dari Suami

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Bersih-bersih pekarangan
Bepergian/ wisata : Tidak pernah pergi wisata
Keanggotaan organisasi : Anggota posyandu lansia

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : Klien mengatakan makan tidak pasti kadang 3x atau 2x sehari, akhir-akhir ini hanya menghabiskan seperempat porsi dari makan biasanya

Nafsu makan : Klien mengatakan kurang nafsu makan dan malas makan, tetapi masih masuk makanan. Tidak seperti dulu waktu muda suka makan saat ini sudah mulai tidak enak makan. Klien mengatakan berat badan tidak mengalami penurunan yang drastic dari 3 bulan yang lalu, dan memmang dari dulu tidak pernah gemuk.

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Alergi terhadap makanan : Klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan

Pantangan makan : Makanan pedas dan asam karena sakit lambung

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Kurang lebih 5x sehari

Kebiasaan BAK pada malam hari: Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan BAK dimalam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK: Tidak ada keluhan dengan BAK

Frekuensi BAB : 1x sehari

Konsistensi : Lembek tidak konstipasi

Keluhan yang berhubungan dengan BAB: Tidak ada keluhan

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2x sehari pada pagi dan sore hari, kadang jika sedang malas 1x sehari pada sore hari saja

- Pemakaian sabun (ya/ tidak): ya, menggunakan sabun
- b. Oral Higiene
 Frekuensi dan waktu gosok gigi: 2x sehari, biasanya gosok gigi pada pagi hari dan sore hari bersamaan saat mandi.
 Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya, menggunakan pasta gigi
- c. Cuci rambut
 Frekuensi : 2x seminggu kadang juga hanya 1x seminggu, tidak pasti seingetnya saja, jika sudah merasa gatal maka akan keramas kadang tidak ingat terakhir kali keramas
 Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya, menggunakan sampo
- d. Kuku dan tangan
 Frekuensi gunting kuku : Tidak pasti jika dirasa sudah panjang
 Kebiasaan mencuci tangan : Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah BAB
4. Istirahat dan tidur
 Lama tidur malam : 6 jam, klien tidur sekitar jam 22.00 dan seringnya terbangun jam 04.00 dan sulit untuk tidur lagi
 Tidur siang : Klien mengatakan jarang tidur siang dan susah tidur siang
 Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak dan sering terbangun di tengah malam, jika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 Olahraga : Klien mengatakan menyapu halaman sebagai bentuk olahraga
 Nonton TV : Klien mengatakan jarang nonton TV
 Berkebun/ memasak : Klien mengatakan sering memasak saat waktu luang seperti membuat camilan untuk dirinya sendiri
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 Merokok (ya/ tidak) : Tidak
 Minuman keras (ya/ tidak) : Tidak
 Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : Tidak
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bangun tidur	04.00
2. sholat	04.00-05.00
3. Masak	05.10-08.00
4. Sarapan	08.00-08.30
5. Mencuci baju dan piring	08.30-09.30
6. Mandi	09.30-10.00
7. Isritahat	10.00-13.00
8. Menyapu halaman	15.00-16.00
9. Tidur	23.00-04.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
 Klien mengeluh pusing, sakit pada leher dan badan terasa lemas, menunjukan skala nyeri 7, pusing saat beraktifitas, seperti ditusuk, diarea kepala dan leher dan terusmenerus.
- b. Gejala yang dirasakan
 Klien memiliki Riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.

- c. Timbulnya keluhan : () mendadak (☒) bertahap
- d. Waktu timbulnya keluhan : tidak pasti
- e. Upaya mengatasi : klien belum melakukan apa-apa untuk mengatasi keluhan yang dialami
- f. Penyakit yang pernah diderita
Klien pernah menderita Hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Terakhir kambuh 1 bulan yang lalu, klien melakukan pengobatan dengan pergi ke puskesmas diantar oleh anaknya serta mengonsumsi obat sesuai resep dokter. Tidak ada alergi pada obat, makanan, binatang dan debu
- g. Riwayat kecelakaan
Tidak ada riwayat kecelakaan
- h. Riwayat dirawat di rumah sakit
Klien pernah dirawat di rumah sakit dan terakhir dirawat 2 tahun yang lalu, karena sakit lambung.
- i. Riwayat pemakaian obat
Obat hipertensi
- j. Riwayat Kesehatan keluarga
Keluarga ada yang menderita Hipertensi
2. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum
Keadaan pasien baik, composmentis
- b. TTV
TD: 190/90mmHg Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit
Suhu: 36.5 °C BB: 60 Kg TB: 160 cm
- c. Kepala
Kepala klien berbentuk mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada edema, rambut beruban dan bersih
- d. Mata
Konjungtiva anemis, sklera ikterik, penglihatan baik, mata kadang berair
- e. Telinga
Klien mengalami penurunan pendengaran, sulit mendengar suara yang jauh dan tidak keras, mendengar suara dekat masih bisa dan suara keras, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada serumen berlebih.
- f. Mulut, gigi dan bibir
Mulut, gigi, dan bibir kotor, gigi mulai tanggal, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis
- g. Dada
Paru-paru :
I : simetris kanan kiri,
P : pergerakan dada sama kanan kiri, tidak ada nyeri tekan
P : sonor
A : tidak ada suara napas tambahan
Jantung :
I : ictus cordis tidak tampak
P : ictus cordis teraba di ICS 5 mid klavikula
P : pekak
A : S1 S2
- h. Abdomen
I : bentuknya datar
A : bising usus 9 x/menit
P : timpani
P : terdapat nyeri tekan pada ulu hati
- i. Kulit

- Elastis > 3 detik, kulit coklat, kering, dan kriptot
- j. Ekstremitas atas
Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik
- k. Ekstremitas bawah
Tidak ada edema, tidak ada lesi, gerak baik

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian demensia (*MMSE*) : nilai total 28 (kognitif normal)
2. Pengkajian status mental (*SPMSQ*) : kesalahan 3 (fungsi intelektual ringan)
3. Pengkajian nutrisi : nilai total 15 (malnutrisi)
4. Pengkajian depresi : skor 4 (normal)
5. Pengkajian resiko jatuh : total skor 15 (tidak berisiko)
6. Pengkajian keseimbangan : total skor 35 (risiko jatuh sedang)
7. Pengkajian tingkat kemandirian : total skor 90 (*dependen* ringan)

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	Problem	Etiologi
1.	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan pusing</p> <p>P : bila beraktifitas</p> <p>Q : seperti ditusuk</p> <p>R : kepala</p> <p>S : 7</p> <p>T : terus menerus</p> <p>DO:</p> <p>TD : 190/90 mmHg</p> <p>N : 80 x/m</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>S : 36,5°C</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2.	<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam</p> <p>b. Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun di malam hari</p> <p>c. Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak</p> <p>DO:</p> <p>1. Mata klien tampak lelah dan</p>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

	terdapat kantong mata, mata sayu 2. Saat pengkajian klien sering menguap		
3.	DS: a. Klien mengatakan 1 bulan terakhir nafsu makan menurun dan malas makan, tetapi masih bisa memasukkan makanan b. Klien mengatakan mempunyai sakit lambung sekitar 5 tahun yang lalu c. Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan dari 3 bulan yang lalu, dari dahulu memang tidak pernah gemuk. d. Klien mengatakan sehari makan 2-3 kali, dan akhir-akhir ini hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi makan biasanya. DO: a. BB : 40 Kg, TB : 160 cm b. IMT : 15.6 (berat badan kurang) c. Hasil pengkajian nutrisi didapatkan hasil skor 15 termasuk dalam mal nutrisi	Risiko Defisit Nutrisi	Keengganan untuk makan

Prioritas Diagnosa Keperawatan:

1. Neri akut b.d Agen pencedera biologis d.d mengeluh nyeri
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, sering terjaga
3. Risiko defisit nutrisi b.d keengganan untuk makan

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Kode SLKI	SLKI	Kode SIKI	SIKI
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	L.08066	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan masalah tingkat nyeri klien dapat menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Memori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	I.08238	<p>Latihan memori</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

					Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian angetik, bila perlu
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	L.05044	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan masalah pola tidur klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: Pola Tidur <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur meningkat (5) 2. Keluhan sering terjaga meningkat (5) 3. Keluhan pola tidak berubah meningkat (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5) 	I.05174	Dukungan Tidur Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) 3. Identifikasi makanan, dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi, teh, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur

3.	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	L.03030	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 minggu diharapkan masalah status nutrisi klien dapat membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Nafsu makan meningkat (5)	I.03119	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan Terapeutik 2. Lakukan oral hygiene sebelum makan 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk 2. Ajarkan diet yang diprogramkan
----	---	----------------	---	----------------	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Implementasi	Evaluasi Formatif	Ttd dan Nama
Senin, 10 Feb 2025/ 13.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	<ul style="list-style-type: none"> - Membina hubungan saling percaya - Mengkahi nyeri (PQRST) - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, - memfasilitasi istirahat dan tidur klien, - menjelaskan strategi meredakan nyeri, - memberikan relaksasi otot progresif, - memberikan injeksi ketorolac 30 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 5 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 175/80 mmHg - N : 120 x/m - RR : 22 x/m - S : 36,5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Senin, 10 Feb 2025/ 14.05 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur , tidur sekitar 6 jam - Klien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, sering terbangun dimalam hari - Klien juga mengatakan susah tidur disiang dan tidak nyenyak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak lelah dan terdapat kantong mata, mata sayu - Saat pengkajian klien sering menguap 	Sumiyati

<p>Senin, 10 Feb 2024/ 14.15 WIB</p>	<p>Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi status nutrisi - Mengidentifikasi makanan yang disukai 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 1 bulan terakhir nafsu makan menurun dan malas makan, tetapi masih bisa kemasukan makanan - Klien mengatakan mempunyai sakit lambung sekitar 5 tahun yang lalu - Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan dari 3 bulan yang lalu, dari dahulu memang tidak pernah gemuk. - Klien mengatakan sehari makan 2-3 kali, dan akhir-akhir ini hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi makan biasanya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 40 Kg, TB : 160 cm - IMT : 15.6 (berat badan kurang) - Hasil pengkajian nutrisi didapatkan hasil skor 15 termasuk dalam mal nutrisi 	<p>Sumiyati</p>
<p>Rabu, 12 Febuari 2025/ 14.30 WIB</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera biologis</p>	<p>mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 5 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 175/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi 	<p>Sumiyati</p>

			refleksi otot progresif	
Jumat, 14 Febuari 202/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif, memberikan injeksi ketorolac 30 mg.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 4 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,5°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Senin, 17 Febuari 2025/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 145/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Rabu, 19 Febuari	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing 	

2025/ 15.00 WIB		memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - P : bila beraktifitas - Q : seperti ditusuk - R : kepala - S : 3 - T : terus menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/70 mmHg - N : 70 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Jumat, 21 Februari 2025/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 3 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - N : 74 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Senin, 24 Februari 2025/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 2 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 135/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi 	Sumiyati

			refleksi otot progresif	
Rabu, 26 Februari 2025/ 14.45 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 2 O: - TD : 125/70 mmHg - N : 78 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	Sumiyati
Jumat, 28 Februari 2025/ 15.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 2 O: - TD : 120/70 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	Sumiyati
Senin, 3 Maret 2025/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	S: - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 2 O: - TD : 120/80 mmHg - N : 70 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif	Sumiyati

Senin, 3 Maret 2025/ 09.10 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Melatih oral hygiene sebelum makan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan samapi saat ini nafsu makanya belum baik, tapi lebih mendingan sudha menghabiskan ½ porsi makan dari biasanya - Klien antusia saat diajarkan sikat gigi sebelum makan dan mengerti bahwa dengan sikat gigi bisa untuk meningkatkan keinginan untuk makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias dan lebih bersemangat - Klien bisa mempragakan oral hygiene dengan baik 	Sumiyati
Rabu, 5 Maret 2025/ 09.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/70 mmHg - N : 76 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Rabu, 5 Maret 2025/ 09.10 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur cukup - menganjurkan menempati kebiasaan waktu tidur - menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sekarang tidurnya lebih mendingan sudah mulai awal jam tidurnya, dan hanya satu dua kali tidak bisa tidur nyeyak - Klien megatakan sekarang berusaha untuk tidur lebih awal dan tidak tidur siang - Klien sekarang mengurnagi minum tehnya sekarang masih 2x sehari pada pagi hari dan siang hari sudah tidak minum the pada malam hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias mendengarkan materi yang 	Sumiyati

			<p>disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien banyak bertanya terkait akibat dari kurang tidur dan cara untuk mengatasi masalah susah tidur 	
Jumat, 3 Maret 2025/ 14.00 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	Mengkaji nyeri (PQRST), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri, memfasilitasi istirahat dan tidur klien, memberikan relaksasi otot progresif.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif 	Sumiyati
Jumat, 7 Maret 2025/ 15.15 WIB	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk menyajikan makanan suhu yang sesuai kesukaan - Menyarankan makanan tinggi serat seperti banyak makan sayur dan buah - Menganjurkan makan dengan posisi duduk 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lebih menyukai makan yang masih hangat, jika sudah dingin klien enggan untuk makan - Klien mengatakan lebih sering makan dengan lauk saja dan jarang makan sayur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bertanya terkait makanan yang baik dan seimbang - Klien tampak paham dengan anjuran yang disarankan dan dapat menyebutkan kembali makanan tinggi serat - Klien tampak selalu makan dengan posisi duduk 	Sumiyati

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi Sumatif	Ttd dan Nama
Jumat, 7 Maret 2025/ 14.30 WIB	Nyeri akut b.d agen pencedera biologis	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak pusing - S : 0 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 37°C - Klien tampak mengikuti saat dilakukan terapi refleksi otot progresif <p>A: Masalah keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera biologis teratasi</p> <p>P: Lakukan relaksasi otot progresif bila nyeri kepala timbul</p>	Sumiyati
Jumat, 7 Maret 2025/ 14.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d kurang kotrol tidur	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur, tidur sekitar 7 jam, mulai tidur jam 20.00 dan terbangun jam 03.00 - Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak, terbangun di malam hari tidak sesering sebelumnya hanya sesekali setiap malam - Klien juga mengatakan kadang tidur siang 1 jam karena ngantuk sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata klien tampak masih terdapat kantong mata - Saat pengkajian klien tidak ada menguap <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi menepati waktu tidur - Membuat jadwal istirahat - Menganjurkan untuk meningkatkan kenyamanan seperti pijat 	Sumiyati
Jumat, 7 Maret 2025/	Risiko defisit nutrisi d.d keengganan untuk	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan 1 bulan terakhir nafsu makan sudah mulai meningkat 	

14.30 WIB	makan	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mempunyai sakit lambung sekitar 5 tahun yang lalu - Klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan dari 3 bulan yang lalu, dari dahulu memang tidak pernah gemuk. - Klien mengatakan sehari makan 2-3 kali, dan akhir-akhir ini hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi makan biasanya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 40 Kg, TB : 160 cm - IMT : 15.6 (berat badan kurang) - Nafsu makan meningkat bisa menghabiskan 1 porsi makan penuh dan makan teratur 3x sehari <p>A: Masalah risiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu porsi makan yang dihabiskan meningkat (5), nafsu makan meningkat (5)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi oral hygiene sebelum dan sesudah makan - Perhatikan asupan nutrisi yang tinggi serat dari sayuran dan buah-buahan 	Sumiyati
-----------	-------	--	----------

Lampiran

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeuklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2025

NO	TES	NILAI MAKS	NILAI
	ORIENTASI		
1	Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> √ Tahun <input type="checkbox"/> √ Musim <input type="checkbox"/> Bulan <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	5	5
2	Kita berada dimana? <input type="checkbox"/> √ Negara <input type="checkbox"/> √ Provinsi <input type="checkbox"/> √ Kota <input type="checkbox"/> √ Gedung <input type="checkbox"/> √ Ruang	5	3
	REGISTRASI		
3	Pemeriksaan menyebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (missal apel, uang, meja), responden diminta mengulangnya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
	ATENSI DAN KALKULASI		
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara bertututan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata “WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan missal uyahw = 2 nilai)	5	5
	MENINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda diatas	3	3
	BAHASA		
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perhatikan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengukang kalimat: “ tanpa kalau dan atau tetapi ”	1	0
8	Responden diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai ”	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya”Pejamkan mata anda”	1	0
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	0
11	Responden menyalin gambar	1	0
	NILAI TOTAL	30	28

Interpretasi hasil didapatkan nilai total 28 termasuk dalam kategori kognitif normal

Interpretasi hasil:

1. Skor 25-30 diinterpretasikan fungsi kognitif normal
2. Skor 20-24 diinterpretasi demensia ringan
3. Skor 13-19 diinterpretasikan demensia sedang
4. Skor 0-12. Diinterpretasikan demensia berat



SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeruklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Februari 2025

No	Pertanyaan	Jawaban	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini?	10		✓
2	Hari apa sekarang?	Seni		✓
3	Apa nama tempat ini?	Jeruklegi Wetan	✓	
4	Dimana alamat anda?	3/2 Jeruklegi Wetan	✓	
5	Berapa umur anda?	64 tahun	✓	
6	Kapan anda lahir?	1957	✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Prabowo	✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	Sukarno	✓	
9	Siapa nama ibu anda?	Ny. M	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka barunya, semua secara menurun.	-		✓
Total Nilai				3

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 3 termasuk dalam kerusakan fungsi intelektual ringan

Interpretasi hasil:

1. kesalahan 0-2 fungsi intelektual utuh
2. kesalahan 3-4 fungsi intelektual ringan
3. kesalahan 5-7 fungsi intelektual sedang
4. kesalahan 8-10 fungsi intelektual berat

THE MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeruklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2025

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
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	1
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	1
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	2
4	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 1: tidak	1
5	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	1
6	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	0
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	6
Pengkajian			
7	Apakah anda hidup secara mandiri? (tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	1
8	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	1

9	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	1
10	Berapa kali anda makan dalam sehari?	0: 1 kali dalam sehari 1: 2 kali dalam sehari 2: 3 kali dalam sehari	2
11	Pilih salah satu jenis asupan protein yang biasa anda konsumsi? Setidaknya salah satu produk dari susu (susu, keju, yoghurt per hari) 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	0.5
12	Apakah anda mengkonsumsi sayur atau buah 2 porsi atau lebih setiap hari?	0: tidak 1: ya	0
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	0
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	2
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	1
16	Jika dibandingkan dengan orang lain, bagaimana pandangan anda tentang status kesehatan anda?	0 : tidak lebih baik dari orang lain 0,5: tidak tahu 1 : sama baiknya dengan orang lain 2 : lebih baik dari orang lain	0.5
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	0
18	Bagaimana hasil Lingkaran betis (LB) anda (cm)?	0: jika LB kurang dari 31 1: jika LB lebih dari 31	0
	Nilai pengkajian: (nilai maksimal 16)		9
	Nilai Skrining (nilai maksimal 14)		
	Total nilai skring dan pengkajian (nilai maksimal	Indikasi nilai malnutrisi ≥ 24 : nutrisi baik	15

	30)	17-23.5: dalam risiko malnutrisi < 17 : malnutrisi	
--	-----	---	--

Interpretasi hasil didapatkan total nilai 15 termasuk dalam malnutrisi



GERIATRIC DEPRESSION SCALE 15-ITEM (GDS-15)
SKALA DEPRESI GERIATRI

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeruklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2025

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
Skor		4	

Interpretasi hasil didapatkan skor 4 termasuk dalam normal

Interpretasi

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

MORSE FALL SCALE (MFS)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeruklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Februari 2025

No	Pengkajian	Skala		Nilai
1.	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan:			
	a. Bedrest/dibantu perawat		0	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	0
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/cara berpindah			
	a. Normal/bedrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	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	15
Total Skor				15

Interpretasi hasil didapatkan hasil total skor 15 termasuk dalam tidak beresiko

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

BERG BALANCE TEST (BBG)

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeruklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2025

Berilah tanda centang (V) pada kolom yang sesuai !

<p>1. Duduk ke berdiri Instruksi: tolong berdiri, cobalah untuk tidak menggunakan tangan sebagai sokongan</p>	<p>2. Berdiri tanpa bantuan Instruksi: berdirilah selama dua menit tanpa berpegangan</p>
<p>Skor : () 4 mampu berdiri tanpa menggunakan tangan (<input checked="" type="checkbox"/>) 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>Skor: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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>3. Duduk tanpa sandaran punggung tetapi kaki sebagai tumpuan di lantai Instruksi: duduklah sambil melipat tangan Anda selama dua menit</p>	<p>4. Berdiri ke duduk Instruksi: silahkan duduk</p>
<p>Skor (<input checked="" type="checkbox"/>) 4 mampu duduk dengan aman selama dua menit () 3 mampu duduk selama dua menit di bawah pengawasan () 2 mampu duduk selama 30 detik () 1 mampu duduk selama 10 detik () 0 tidak mampu duduk tanpa bantuan selama 10 detik</p>	<p>Skor () 4 duduk dengan aman dengan penggunaan minimal tangan (<input checked="" type="checkbox"/>) 3 duduk menggunakan bantuan tangan () 2 menggunakan bantuan bagian belakang kaki untuk turun () 1 duduk mandiri tapi tidak mampu mengontrol pada saat dari berdiri ke duduk () 0 membutuhkan bantuan untuk duduk</p>
<p>5. Berpindah 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>6. Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup Instruksi: tutup mata Anda dan berdiri selama 10 detik</p>
<p>Skor () 4 mampu berpindah dengan sedikit penggunaan tangan (<input checked="" type="checkbox"/>) 3 mampu berpindah dengan bantuan tangan () 2 mampu berpindah dengan isyarat verbal atau pengawasan () 1 membutuhkan seseorang untuk membantu () 0 membutuhkan dua orang untuk membantu atau mengawasi</p>	<p>Skor (<input checked="" type="checkbox"/>) 4 mampu berdiri selama 10 detik dengan aman () 3 mampu berdiri selama 10 detik dengan pengawasan () 2 mampu berdiri selama 3 detik () 1 tidak mampu menahan mata agar tetap tertutup tetapi tetap berdiri dengan aman () 0 membutuhkan bantuan agar tidak jatuh</p>

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

Skor <input type="checkbox"/> 4 mampu berputar 360 derajat dengan aman selama 4 detik atau kurang <input type="checkbox"/> 3 mampu berputar 360 derajat hanya dari satu sisi selama empat detik atau kurang <input checked="" type="checkbox"/> 2 mampu berputar 360 derajat, tetapi dengan gerakan yang lambat <input type="checkbox"/> 1 membutuhkan pengawasan atau isyarat verbal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk berputar	Skor <input checked="" type="checkbox"/> 4 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 pijakan dalam 20 detik <input type="checkbox"/> 3 mampu berdiri mandiri dan melakukan 8 kali pijakan > 20 detik <input type="checkbox"/> 2 mampu melakukan 4 pijakan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> 1 mampu melakukan >2 pijakan dengan bantuan minimal <input type="checkbox"/> 0 membutuhkan bantuan untuk mencegah jatuh/tidak mampu melakukan
Total skor	35

Interpretasi hasil 35 masuk dalam kategori resiko jatuh sedang

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

FORMAT BARTHEL INDEX

Nama : Ny. S
Tgl lahir/ Usia : 64 tahun

Alamat : Jeruklegi 3/2
Tgl Pengkajian : 10 Febuari 2025

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor	Skor
1.	Makan	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung bantuan orang lain	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	5
		Tergantung bantuan orang lain	0	
3.	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Mandiri	5	5
		Perlu bantuan orang lain	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	10
		Sebagian dibantu	5	
		Tergantung orang lain	0	
5.	Mengontrol BAB	Kontinen diatur	10	10
		Kadang-kadang inkontinen	5	
		Inkontinen/ kateter	0	
6.	Mengontrol BAK	Mandiri	10	
		Kadang-kadang inkontinen	5	5
		Inkontinen/kateter	0	
7.	Penggunaan toilet pergi ke /dari WC, melepaskan/ mengenakan celana, menyeka, menyiram	Mandiri	10	10
		Perlu bantuan orang lain	5	
		Tergantung orang lain	0	
8.	Transfer (tidur-duduk)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tidak mampu	0	
9.	Mobilisasi (Berjalan)	Mandiri	15	15
		Dibantu satu orang	10	
		Dibantu dua orang	5	
		Tergantung orang lain	0	
10.	Naik turun tangga	Mandiri	10	
		Perlu bantuan	5	5
		Tidak mampu	0	
Total Skor				90

Interpretasi hasil didapatkan total skor 90 termasuk dependen ringan

Interpretasi:

Dependen total: skor 0-20

Dependen berat: skor 21-40

Dependen sedang: skor 41-60

Dependen ringan: skor 61-90

Mandiri: skor 91-100

LEMBAR OBSERVASI

Hasil Observasi Nyeri dan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Otot Progresif

No	Nama	Hari/Tanggal	TD Sebelum Terapi refleksi otot progresif	Skala Nyeri Sebelum Terapi refleksi otot progresif	Jarak Terapi refleksi otot progresif dengan TD yang kedua	TD Sesudah Terapi refleksi otot progresif	Skala Nyeri Sesudah Terapi refleksi otot progresif
1	Ny. S	10-2-2025	190/90 mmHg	7	3 menit	175/80 mmHg	5
2		12-2-2025	180/80 mmHg	6	3 menit	175/70 mmHg	5
3		14-2-2025	160/80 mmHg	6	3 menit	150/70 mmHg	4
4		17-2-2025	150/90 mmHg	5	3 menit	145/80 mmHg	3
5		19-2-2025	150/80 mmHg	5	3 menit	140/70 mmHg	3
6		21-2-2025	130/80 mmHg	4	3 menit	120/70 mmHg	3
7		24-2-2025	140/90 mmHg	4	3 menit	135/80 mmHg	2
8		26-2-2025	130/80 mmHg	4	3 menit	125/70 mmHg	2
9		28-2-2025	130/80 mmHg	4	3 menit	120/70 mmHg	2
10		3-3-2025	130/80 mmHg	4	3 menit	120/80 mmHg	2
11		5-3-2025	130/80 mmHg	2	3 menit	125/70 mmHg	0
12		7-3-2025	130/80 mmHg	2	3 menit	120/80 mmHg	0

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA KORIPANDRIYO KECAMATAN GABUS
KABUPATEN PATI**

Zulfa Inayatul Ulya¹, Noor Faidah²
¹⁻²Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus
Email: inayatululya313@gmail.com, mamiinung96@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang lebih dari normal, yang ditunjukkan dengan nilai sistole dan nilai diastole berkisar 140/ 90 mmHg atau lebih. Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot sehingga menjadi relaks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment Design* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Penelitian ini dilakukan di Desa Koripandriyo dengan jumlah sample 30 responden yang terdiri atas 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sample menggunakan *Quota Sampling* dan besar jumlah sample menggunakan rumus *finite*. Instrumen penelitian menggunakan SOP terapi relaksasi otot progresif, lembar observasi dan *Sphygmomanometer digital*. Hasil uji statistik menggunakan *paired t test* diperoleh nilai *p value* pada tekanan darah sistolik 0,038 ($p < 0,05$) dan nilai *p value* pada tekanan darah diastolik 0,024 ($p < 0,05$). Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati.

Kata Kunci: Hipertensi, Terapi relaksasi otot progresif, Tekanan Darah

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which a person's blood pressure is more than normal, which is indicated by sistole and diastole values ranging from 140/90 mmHg or more. Non-pharmacologic management can be done by progressive muscle relaxation therapy. Progressive muscle relaxation therapy is performed by relaxing or resting the muscles to relax. This study proposes to investigate the effect of progressive muscle relaxation therapy to decrease blood pressure for hypertensive patient in Koripandriyo village district Gabus Pati. This research uses quasi experiment design with non equivalent control group design. This study was conducted in Koripandriyo Village with a sample of 30 respondent consisting of 15 experimental groups and 15 control groups. Sampling technique using quota sampling and large number of samples using finite. Research instrument using SOP progressive muscle relaxation therapy, observation sheet and digital sphygmomanometer. Statistical test result using Paired T test obtained p-value at systolic blood pressure 0,038 ($p < 0,05$) and p-value at dyastolic blood pressure 0,024 ($p < 0,05$). There is the

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA PETORAN RT 03/RW 09 JEBRES SURAKARTA

Tiara Wahyuningsih¹, Sri Hartutik²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta

*Email Korespondensi: tiarawahyuningsih.students@aiska-university.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi yaitu, suatu keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90mmHg, dengan pemeriksaan yang berulang. Angka kematian yang di sebabkan oleh penyakit tidak menular mencapai 41 juta jiwa di setiap tahun. Salah satu penanganan hipertensi nonfarmakologi adalah dengan terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif dapat menjadi metode efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Relaksasi otot progresif bekerja dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Tujuan : Untuk mengetahui penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Petoran Rt 03/Rw.09, Jebres, Surakarta. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kuantitatif. Hasil : Hasil pemeriksaan tekanan darah sesudah diberikan penerapan terapi relaksasi otot progresif pada Tn.M 150/85 mmHg (derajat 1) dan pada Ny.S 140/70 mmHg (derajat 1). Kesimpulan : Terdapat perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif pada Tn.M dan Ny.S.

Kata Kunci : Lansia, Relaksasi Otot Progresif, Tekanan Darah

ABSTRACT

Hypertension is a condition where blood pressure is low blood vessels chronically increase. Hypertension is a condition where a person has a systolic blood pressure of more than 140 mmHg and a diastolic blood pressure of more than 90 mmHg, with repeated examinations. Number deaths caused by non- communicable diseases reached 41 million soul every year. One of the non- pharmacological treatments for hypertension is progressive muscle relaxation therapy. Progressive muscle relaxation can be an effective method in lowering blood pressure in people with hypertension. Progressive muscle relaxation works by reducing sympathetic nerve activity and increasing sympathetic nerve activity resulting in vasodilation of the arteriolar diameter. Objective : To determine the application of progressive muscle relaxation therapy to blood pressure in hypertension sufferers in Petoran Village Rt 03/Rw.09, Jebres, Surakarta. Method: This research is descriptive research using quantitative methods.

PENERAPAN MANAJEMEN NYERI DENGAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PENDERITA HIPERTENSI

Imelda Erman¹, Sherli Shobur², Mega Utami³, Indra Febriani⁴, Ari Athiutama⁵

^{1,2,3,4,5}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang
imeldaerman@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases (PTM) which is currently increasing both prevalence and incidence, especially in the elderly group. Hypertension is a systolic blood pressure of more than 140 mmHg and a diastolic pressure of more than 90 mmHg. **Methods:** This case study uses a descriptive design with a nursing process approach. This research was conducted on March 7, 2022 to March 11, 2022. The number of samples used was 2 people with 4 consecutive days of action. The research was conducted in the Working Area of the Merdeka Health Center in Palembang. **Results:** The results showed that after the action of progressive muscle relaxation therapy for 4 days, there was a change in the pain scale from pain scale 4 to 2 in client 1 and client 2 from pain scale 5 to pain scale 2. **Conclusion:** The results of the study indicate that there are changes in the headache scale of hypertensive patients before and after progressive muscle relaxation therapy for 4 days with a time of approximately 15 minutes.

Keywords : Hypertension, Headache, Progressive Muscle Relaxation Therapy

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. **Metode:** studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 Maret 2022 sampai dengan 11 Maret 2022. Jumlah sample yang digunakan sebanyak 2 orang dengan waktu pemberian tindakan selama 4 hari berturut-turut. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Palembang. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan terapi relaksasi otot progresif selama 4 hari, terjadi perubahan skala nyeri dari skala nyeri 4 menjadi 2 pada klien 1 dan pada klien 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2. **Kesimpulan:** Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat perubahan skala nyeri kepala penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 4 hari dengan waktu kurang lebih 15 menit.

Kata Kunci : Hipertensi; nyeri kepala; terapi relaksasi otot progresif

PENDAHULUAN

Hipertensi di dunia terjadi sekitar 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi, jumlah penderita hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi dengan prevalensi 27,1 %, sedangkan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes, 2019). Suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg hal inilah yang dinamakan menderita hipertensi (Mufarokhah, 2019). Kejadian hipertensi di Indonesia terdapat peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018, berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur 18 tahun sebesar 34,1%, paling tinggi di Kalimantan Selatan (44, 1%), dan yang terendah di Papua sebesar (22,2%). Kejadian hipertensi pada umur 31-44 tahun (31,6%), umur 44-45 tahun (45,3%) dan umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes, 2019).

