

**DAFTAR HADIR POSYANDU LANSIA RW VII KELURAHAN  
WONOKUSUMO  
TANGGAL 14 JULI 2013**

NO	NAMA	Jenis Kelamin	HASIL TENSI
1	Zulaika	P	160/90 mmHg
2	Mursini	P	190/110 mmHg
3	Supratmi Nigsih	P	150/90mmHg
4	Sripuk	P	200/110mmHg
5	Asmawati	P	180/100mmHg
6	Siti puspawati	P	160/100mmHg
7	Suminah	P	210/100mmHg
8	Tasmiyah	P	180/100mmHg
9	Sariah	P	190/90mmHg
10	Sunarti	P	180/90mmHg
11	Nurhayati	P	150/100mmHg
12	Mukasiati	P	200/100mmHg
13	Jaiyah	P	210/100mmHg
14	Kastimah	P	170/90mmHg
15	Sutarni	P	180/100mmHg
16	Anik	P	160/80mmHg
17	Siti Fatimah	P	140/90mmHg
18	Susilowati	P	160/90mmHg
19	Bpk sutrisno	L	190/100mmHg
20	Hartatik	P	180/90mmHg
21	Bpk wiji	L	160/90mmHg
22	Sudarti	P	200/100mmHg
23	Marsi	P	140/100mmHg
24	Rumiati	P	170/100mmHg
25	Sukarni	P	190/90mmHg
26	Khasanah	P	140/90mmHg
27	Siti rohaya	P	150/100mmHg
28	Bpk suraji	L	180/100mmHg
29	Maimunah	P	170/90mmHg
30	Murni	P	150/110mmhg

## Daftar Gambar

### a. Foto Saat Pengkajian



### b. Foto saat Penyuluhan dan Pemeriksaan Tekanan Darah



Lampiran 8

### FORMAT PENGKAJIAN

#### Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW V Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak Surabaya

Tanggal :	No. Responden :
-----------	-----------------

Nama Kepala Keluarga : .....

Status : .....

Pekerjaan : .....

Alamat Lengkap : .....

#### I. Kependudukan

Daftar nama anggota keluarga yang tinggal berdasarkan lamanya tinggal :

No	Nama KK & Anggota Keluarga	Janis Kelamin L/P	Usia	Hub. Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan

1. Apakah ada anggota keluarga yang pindah dalam 1 tahun ini?
  - a. Ya  
Bila ya, sebutkan : ..... Orang
  - b. Tidak
2. Apakah ada anggota keluarga baru dalam 1 tahun ini?
  - a. Ya  
Bila ya, sebutkan : ..... Orang
  - b. Tidak

## II. Status Kesehatan

### A. Kesakitan

Daftar nama anggota keluarga yang sakit satu bulan yang lalu

No	Nama	Keluhan / penyakit	Pengobatan				
			Tidak berobat	Kader	Dukun	Dokter / mantri	Pkm / RS

Keterangan : jenis penyakit termasuk jiwa, kurang gizi, dan kecacatan

1. Apakah ada lansia di keluarga ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak

2. Apakah penyakit yang sering diderita oleh lansia?
  - a. Rematik
  - b. Hipertensi
  - c. Gastritis / Mag
  - d. Gangguan pendengaran
  - e. Lain – lain ..... ( sebutkan )
3. Memiliki kartu sehat / Jamkesmas?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**B. Kematian**

Daftar anggota keluarga yang meninggal dalam periode satu tahun terakhir :

No	Nama	Umur	Pengobatan	Sebab kematian

Keterangan : Apabila yang meninggal bayi, maka ukuran waktu meninggal dalam hari.

**III.Upaya Pelayanan Kesehatan**

1. Kesehatan Ibu dan Anak
  - a) Nama anggota keluarga yang hamil : .....
  - b) Kehamilan ke :



- c. 7 – 9 bulan
- d. > 9 bulan
- i) Di tolong siapa saat keguguran?
  - a. Bidan
  - b. Dukun
  - b. Perawat / Mantri
  - d. Dokter
- j) Apakah bayi sudah diperiksa kesehatannya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
- k) Bila ya, dimana?
  - a. Posyandu
  - b. Puskesmas
  - c. Rumah bersalin / RS
  - d. Dokter / Bidan
  - e. Dukun

3. Imunisasi yang sudah diberikan kepada bayi ( Umur max. 12 Bulan )

No	Jenis Imunisasi	Ya	Tidak
1.	BCG		
2.	DPT I		
3.	DPT II		
4.	DPT III		
5.	POLIO I		
6.	POLIO II		
7.	POLIO III		
8.	POLIO IV		
9.	CAMPAK		
10.	HB 0 – 10 Hari		

4. Keluarga Berencana

- 1. Berapa jumlah akseptor dalam keluarga : .....Orang
- 2. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan?

- a. Kondom
  - b. Suntik
  - c. Susuk
  - d. MOW
  - e. MOP
  - f. IUD
  - g. Pil
  - h. Lain – lain..... ( Sebutkan )
3. Berapa lama menggunakan alat kontrasepsi : ..... Bulan
4. Dimanakah mendapatkan pelayanan KB / Alat kontrasepsi tersebut?
- a. Posyandu
  - b. Puskesmas
  - c. RS/Rumah Bersalin
  - d. Dokter
  - e. Bidan
  - d. Polindes

5. Gizi Balita ( 0 – 4 tahun )

- 1. Jumlah balita yang ada dalam keluarga : .....Anak
- 2. Jumlah balita yang mempunyai KMS : .....Anak
- 3. Jumlah balita yang bulan ini ditimbang : .....Anak
- 4. Cek status gizi anak pada KMS ( melihat berat badan anak ) :
  - a. Baik
  - b. Sedang
  - c. Kurang
  - d. Buruk
- 5. Umur berapa bayi tersebut disapih ( apabila ada ) ?
  - a. < 1 bulan
  - b. 1 – 6 bulan
  - c. 6 bulan – 1 tahun
  - d. 1 – 2 tahun
  - e. > 2 tahun

6. Kesehatan Lingkungan ( Perumahan Fisik )

- 1. Apakah dirumah anda memiliki tempat sampah sementara?
  - a. Ya
  - b. Tidak
- 2. Jika memiliki, apakah tempat pembuangan dilengkapi dengan tutup?
  - a. Ya
  - b. Tidak
- 3. Jika tidak, bagaimana cara anda mengatasi sampah?
  - a. Dibakar
  - b. Dimasukan kedalam lubang
  - c. Dibuat pupuk
  - d. Lain – lain, sebutkan : .....

4. Kondisi lalat disekitar rumah?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
5. Sumber lalat dirumah?
  - a. Sampah
  - b. Kotoran hewan
  - c. Genangan air
  - d. Selokan
  - e. Bau yang tidak sedap
6. Kepemilikan tempat penampungan air?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
7. Kegiatan mengurus tempat penampungan air?
  - a. Setiap hari
  - b. 3x / minggu
  - c. Tidak pernah
8. Bagaimana keadaan ventilasi?
  - a) Apakah tinggi langit – langit dari lantai minimal 2,4 m?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  - b) Apakah terdapat lubang angin/Jendela?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  - c) Apakah luas jendela  $> 10\%$  dari luas lantai?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  - d) Apakah didalam ruangan terasa sejuk?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  - e) Apakah didalam rumah terasa pengap?
    - a. Ya
    - b. Tidak
9. Jamban
  - a) Bagaimana kondisi fasilitas MCK?
    - a. Baik
    - b. Buruk
  - b) Apakah keluarga memiliki MCK?
    - a. Ya
    - b. Tidak



#### **IV. Perilaku Terhadap Kesehatan**

##### **A. Kebiasaan mandi dan sikat gigi**

1. Berapa kali anggota keluarga mandi dalam sehari?
  - a. Tidak pernah
  - b. 1 kali
  - c. 2 kali
  - d. 3 kali
  - e. > 3 kali
2. Dimana anggota keluarga mandi?
  - a. Kamar mandi sendiri
  - b. Pancuran / belik
  - c. Kamar mandi umum
  - d. Kolam
  - e. Sungai
3. Apakah mandi menggunakan sabun?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga sikat gigi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah sikat gigi menggunakan pasta gigi?
  - a. Ya
  - b. Tidak

##### **B. Kebiasaan Buang Air Besar**

Dimanakah anggota keluarga buang air besar?

- a. WC sendiri
- b. Jamban
- c. Kolam/sungai
- d. Sembarang tempat

##### **C. Kebiasaan mengambil air minum**

1. Dimanakah anggota keluarga mengambil air minum?
  - a. Mata air/sungai
  - b. Sumur keluarga

- c. Sumur umum
  - d. PAM
2. Apakah air dimasak sebelum diminum?
- a. Ya
  - b. Tidak

D. Kebiasaan ganti pakaian

1. Berapa kali anggota keluarga mengganti pakaian kerja/sekolah?
- a. Setiap hari
  - b. 2 hari sekali
  - c. 3 hari sekali
  - d. > 3hari
2. Berapa kali anggota keluarga mengganti pakaian harian?
- a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. > 2 kali

E. Kebersihan Rumah

1. Dalam sehari, berapa kali membersihkan rumah?
- a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. > 2 kali
  - d. Tidak

**JADWAL KEGIATAN PADA KELOMPOK LANSIA DI RW VII KELURAHAN WONOKUSUMO SURABAYA**

Nama Kegiatan	Tanggal							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Pengkajian	√	√	√					
Pemeriksaan dan penyuluhan						√		
Penyuluhan				√				√

**Keterangan :**

 : Tabulasi Data



# MENUJU HARI TUA SEHAT & BAHAGIA



OLEH :

KARINA EKA P

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

SURABAYA

2013

## APA LANSIA ITU ?

Lansia adalah setiap orang yang telah berumur 60 tahun atau lebih, jika lebih dari 70 tahun dikatakan lansia resiko tinggi



## PERUBAHAN YANG TERJADI PADA LANSIA ?

- a. Kemunduran fisik:
  - Secara umum (jantung, paru, otot, dll).
  - Fleksibilitas menurun.
  - Makna reaksi menurun.
  - Daya tahan status fisik menurun.
  - Sexualitas menurun.
- b. Kemunduran psikologis
  - Daya pikir menurun.

- Perubahan aspek kepribadian.
- Emosi, sukar tidur, bicara melantur.
- Kreativitas, produktivitas menurun.
- d. Kemampuan Sosial:
  - Kehilangan kedudukan.
  - Kehilangan teman “teman hidup”.
  - Penyesuaian diri kurang.
  - Sulit untuk menerima gagasan baru.

## PERMASALAHAN KESEHATAN LANSIA

1. Permasalahan umum.
  - a. Besarnya jumlah dan tingginya kenaikan presentase lansia.
  - b. Jumlah lansia miskin semakin banyak.
  - c. Nilai kekerabatan melemah dan tatanan masyarakat makin individual.
  - d. Rendahnya kualitas dan kuantitas pelayanan lansia.

- e. Terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan lansia.
  - f. Adanya dampak pembangunan yang merugikan kehidupan dan penghidupan lansia.
2. Permasalahan khusus
- a. Terjadinya perubahan normal pada fisik lansia, meliputi:  
Kulit menjadi kering, rambut beruban dan rontok. Penglihatan menurun, pendengaran menurun, indra perasa menurun, tulang keropos, tinggi badan menyusut. Penurunan fungsi organ reproduksi (terutama wanita).
  - b. Terjadinya perubahan abnormal pada fisik lansia, misalnya:
  - c. Katarak, kelainan sendi, kelainan prostat (pada laki-laki), tidak bisa kencing.



### UPAYA MENGATASI PERMASALAHAN KESEHATAN LANSIA DIKELOMPOKKAN:

- Upaya pembinaan kesehatan (hindari berat badan yang berlebihan, kurangi makan dan pilihlah makanan yang sesuai, olahrag ringan dan teratur, hindari timbulnya kecelakaan, hindari faktor resiko penyakit jantung, pemeriksaan kesehatan secara periodik).
- Upaya pemeliharaan kesehatan, meliputi: **Olahraga secara teratur** (3x/ mgg yakni jalan kaki kalau bisa berkecepatan 6 Km/ jam selama 45-60 mnt).  
**Diet** dengan pedoman: susunan makanan yang beraneka ragam, mengurangi konsumsi gula, garam dan membatasi konsumsi lemak, meningkatkan serat dan pati sebagai sumber kalori.

**Dalam kaitannya dengan mental diusahakan:** tetap aktif secara mental, tetap aktif dalam kehidupan sosial, menjauhi polusi mental, meningkatkan kehidupan spiritual, menerima proses menjadi tua dengan ikhlas dan menyesuaikan dengan realitas.

- Upaya pelayanan kesehatan meliputi:  
Upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), diagnosa dini dan pengobatan, pencegahan kecacatan, dan upaya rehabilitatif (pemulihan).
- Upaya perawatan.
- Upaya pelembagaan lanjut usia.



## A. PENGERTIAN

Hipertensi (Tekanan darah tinggi) adalah naiknya tekanan pada pembuluh darah arteri.

Jika tekanan darah anda adalah 160/90 mmHg maka :

Sistoliknya : 160 mmHg

Diastoliknya : 90 mmHg

## B. JENIS HIPERTENSI

1. Hipertensi Ringan : jika tekanan darah diastoliknya 90–104 mmHg
2. Hipertensi Sedang : jika tekanan darah diastoliknya 105–114 mmHg
3. Hipertensi Berat : jika tekanan darah diastoliknya  $\geq 115$  mmHg

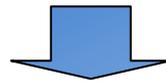
## C. PENYEBAB

1. Stress
2. Merokok
3. Obesitas (Kegemukan)
4. Minum minuman beralkohol
5. Faktor keturunan

6. Faktor lingkungan : bising, gaduh

## D. TANDA DAN GEJALA

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Lemas dan kelelahan
4. Cepat Marah
5. Mata berkunang kunang
6. Kadang kadang tanpa gejala disertai dengan peningkatan tekanan darah



Segeralah periksakan diri anda jika terdapat tanda dan gejala seperti diatas yang anda rasakan !!!

## E. KOMPLIKASI

1. Penyakit Jantung : Gagal Jantung
2. Otak : Serangan Stroke

## F. PENGOBATAN

Pengobatan dini pada hipertensi sangatlah penting untuk mencegah komplikasi.

1. Pengobatan Farmakologis: dengan menggunakan obat atas ijin dokter.
2. Pengobatan Non Farmakologis: tanpa menggunakan obat.
  - Mengurangi asupan garam dan lemak
  - Mengurangi asupan alkohol
  - Berhenti merokok
  - Menurunkan berat badan bagi yang kegemukan
  - Olah raga teratur seperti :, Jalan – jalan, Bersepeda,
  - Menghindari ketegangan/stress
  - Istirahat cukup

## G. PENCEGAHAN

1. Kontrol teratur
2. Minum obat teratur
3. Diit : rendah garam dan rendah lemak

## H. MAKANAN YANG DIPERBOLEHKAN

1. Sayur-sayuran hijau
2. Buah-buahan
3. Kacang kacang : kacang tanah, tempe, tahu
4. Bumbu: bawang merah, bawang putih, Lombok, daun salam, sereh dll.
5. Daging ayam ( jangan dengan kulitnya karena banyak mengandung lemak )
6. Beras, kentang, ubi, gula pasir,

## MAKANAN YANG DIHINDARI

Makanan yang diawetkan :

1. Makan makanan yang asin seperti ikan asin, telur asin, asinan buah
2. Makan makanan yang mengandung bahan pengawet

seperti vitsin, MSG, soda kue, terasi

3. Minuman yang berkafein seperti kopi
4. Minuman yang berakohol/bersoda
5. Daging-daging warna merah segar seperti daging sapi, daging kambing

## I. PENGOBATAN TRADISIONAL UNTUK HIPERTENSI

1. Buah Ketimun
2. Buah Belimbing
3. Buah Manisa
4. Daun Seledri

# HIPERTENSI

(TEKANAN DARAH TINGGI)



Disajikan oleh : Karina Eka P  
DIII KEPERAWATAN  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah  
Surabaya  
2013

Lampiran 6

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Wilayah RW VII Wonokusumo Surabaya

Dengan ini saya sampaikan bahwa :

Nama saya Karina Eka Pranardi, mahasiswa program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan mengadakan study kasus dengan judul “*Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW VII Wonokusumo Surabaya*”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jumlah penderita Hipertensi pada kelompok lansia di RW VII Wonokusumo Surabaya.

Untuk kepentingan tersebut, saya harap kesediaan anda untuk mengisi kuesioner dalam penelitian ini. Jawaban akan saya rahasiakan dan perlu di ketahui bahwa penelitian ini telah di setujui oleh Direktur Puskesmas Wonokusumo Surabaya.

Demikian permohonan saya atas kerja samanya serta kesediaan anda, saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Juli 2013

Hormat Saya,

Karina Eka Pranardi

20100660017

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA STUDY KASUS  
ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
PADA KELOMPOK LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI  
DI RW VII WONOKUSUMO SURABAYA**

**Oleh :**

**Karina Eka Pranardi**

**20100660017**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW VII Wonokusumo Surabaya*".

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas saya dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan : .....

Tanggal : .....

No. Responden : .....

## LEMBAR KUESIONER

### Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW VII Wonokusumo Surabaya

#### A. Data Umum

Pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda (√) yang menurut anda benar pada kotak yang telah disediakan.

##### Umur

- 55-57 Tahun
- 58-60 Tahun
- 61-63 Tahun
- 64 - 66 Tahun
- 67 – 69 Tahun

##### Pekerjaan

- Petani
- Pegawai Negeri
- Wiraswasta
- Ibu Rumah Tangga
- Pelajar/Mahasiswa

##### Pendidikan

- SD / MI
- SMP / Sederajat
- SMA / Sederajat
- Akademi / Perguruan Tinggi

##### Jenis Kelamin

- Laki – laki
- Perempuan

##### Penghasilan Perbulan

- Rp. < 500.000
- Rp. > 500.000
- Rp. > 1.000.000

**Berat Badan : Kg**

**Tinggi Badan : Cm**

**IMT / BMI :**

#### B. Petunjuk Pengisian

1. Baca dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dan jawaban.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda pada pekan lalu, termasuk hari ini.
3. Beri tanda silang (X) pada kotak jawaban yang anda pilih.
4. Bila ada hal yang kurang jelas, harap ditanyakan

### C. Pertanyaan

1. Berapa Tekanan darah anda saat ini ini? .....
2. Apa keluhan anda saat ini?
  - a. Pusing / sakit kepala
  - b. Kelelahan
  - c. Pandangan kabur
3. Sudah berapa lama anda menderita Hipertensi?
  - a. 1 tahun
  - b. 1 - 2 tahun
  - c. > 3 tahun
4. Dalam program yang diadakan oleh puskesmas wonkusumo tentang penanggulangan hipertensi, kegiatan apa saja yang anda ikuti?
  - a. Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi
  - b. Posyandu Lansia
  - c. Senam lansia
5. Apakah anda rutin mengikuti posyandu lansia ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah alasan anda tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia?
  - a. Waktu / Jadwal yang kurang pas
  - b. Kegiatannya membosankan
  - c. Tidak ada
7. Apakah anda rutin mengikuti kegiatan senam lansia?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Selama anda menderita hipertensi, siapa sajakah yang memberi dorongan dan motivasi untuk berperilaku sehat? ( jawaban bisa lebih dari satu )
  - a. Keluarga
  - b. Tetangga/Teman sebaya
  - c. Petugas Kesehatan

9. Dalam hal apa sajakah motivasi/dorongan yang diberikan? ( jawaban bisa lebih dari satu )
- Dalam pola makan menghindari pantangan
  - Aktifitas dan Istirahat yang cukup
  - Mengontrol tekanan darah
10. Dari manakah anda memperoleh informasi tentang hipertensi?
- Media Elektronik ( TV, Radio, Internet, dll )
  - Media Cetak ( Koran, Majalah, Buku, dll )
  - Petugas Kesehatan setempat
11. Informasi apa saja yang anda peroleh tentang hipertensi?
- Pengertian Hipertensi
  - Komplikasi Hipertensi
  - Pola hidup sehat penderita hipertensi

### **Pengetahuan**

12. Apakah anda mengerti pengetahuan tentang Darah tinggi ( hipertensi ) ?
- Ya
  - Tidak
13. Menurut anda, apakah hipertensi itu?
- Penyakit Keturunan
  - Penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh pola hidup yang tidak sehat
  - Penyakit yang disebabkan karena stress dan penambahan usia
14. Menurut anda berapa tekanan darah yang disebut hipertensi?
- Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dan standart akan berubah berikut bertambahnya usia
  - Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih pada saat kondisi aktifitas
  - Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur 2x dalam kondisi istirahat
15. Menurut anda gejala apa saja yang mungkin terjadi akibat hipertensi?(Jawaban bisa lebih dari 1 )
- Sakit Kepala / pusing
  - Kelelahan

- c. Pandangan berkunang
- d. Berdebar (perasaan tidak tenang)

16. Menurut anda apakah yang dapat menyebabkan hipertensi?

- a. Kegemukan
- b. Kurang Olahraga
- c. Mengkonsumsi garam berlebihan
- d. Stress
- e. Mengkonsumsi alcohol
- f. Merokok

15. Menurut anda apakah komplikasi akibat hipertensi? (jawaban bisa lebih dari 1)

- a. Stroke / Kelumpuhan
- b. Gagal Jantung
- c. Pandangan Kabur
- d. Kematian Mendadak

16. Menurut anda dengan cara apa hipertensi dapat ditanggulangi?

- a. Dengan pengobatan dari dokter
- b. Melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan petugas kesehatan dan menghindari stress
- c. Dengan pengobatan sendiri

17. Kapan sajakah kita harus memeriksakan tekanan darah ( Tensi )?

- a. Ketika ada gejala sakit kepala atau pusing
- b. Pada saat masih mengkonsumsi obat anti hipertensi
- c. Secara rutin dengan adanya gejala atau tidak ada gejala

18. Menurut anda apakah dampak dari tekanan darah ( tensi ) tinggi dalam waktu yang lama?

- a. Sangat beresiko menyebabkan komplikasi hipertensi
- b. Tidak akan berbahaya selama tidak terlalu tinggi
- c. Tidak akan berbahaya jika tidak menimbulkan gejala

19. Menurut anda pada usia berapakah hipertensi dapat beresiko menimbulkan komplikasi?
  - a. Usia < 35 Tahun
  - b. Usia 35 – 50 Tahun
  - c. Usia > 50 Tahun
20. Menurut anda upaya apakah yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi untuk menjaga agar hipertensi tidak menimbulkan komplikasi? ( Bisa jawab lebih dari 1 )
  - a. Mengurangi konsumsi garam pada batas maksimal 1 sendok teh/ hari
  - b. Tidak merokok
  - c. Menghindarkan stress dengan melakukan refreshing
  - d. Berolahraga yang sesuai
  - e. Menjaga kestabilan berat badan
21. Menurut anda apakah manfaat menjaga tekanan darah normal bagi penderita hipertensi ? ( Bisa jawab lebih dari 1 )
  - a. Untuk dapat mencegah agar tidak menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, ginjal, kerusakan pada mata
  - b. Untuk dapat menghindarkan dari gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing, mual, mudah lelah, dsb
  - c. Untuk dapat memperpanjang umur dan dapat beraktifitas sebagaimana mestinya.

### **Tindakan Secara Umum**

22. Ketika ada gejala hipertensi, seperti sakit kepala atau pusing, apakah yang pertama kali anda lakukan?
  - a. Pengobatan tradisional ( alternatif )
  - b. Memeriksakan ke dokter / petugas kesehatan
  - c. Menunggu perkembangan penyakit
23. Apa yang anda lakukan setelah menjalani pengobatan hipertensi dari dokter / petugas kesehatan lainnya dan dinyatakan bahwa tekanan darah anda sudah normal ?
  - a. Tetap melakukan anjuran dokter mulai dari pantangan – pantangan makanan dan pola aktifitas
  - b. Akan menggunakan pengobatan tradisional untuk pengobatan lanjutan
  - c. Kembali seperti biasa saat sebelum kena hipertensi

24. Kapan sajakah anda memeriksakan kembali tekanan darah anda?
- Ketika ada gejala kembali
  - Jika kebetulan ke sarana kesehatan / Puskesmas
  - Secara rutin ke puskesmas dengan atau tanpa adanya gejala

**Pola Makan**

25. Apakah makanan untuk penderita Hipertensi dipisahkan dengan yang tidak menderita Hipertensi?
- Ya
  - Tidak
26. Sebagai penderita hipertensi, berapakah rata – rata jumlah garam yang anda konsumsi?
- < 1 sendok / hari
  - 1 – 1½ sendok teh / hari
  - >1½ sendok teh / hari
27. Makanan apa yang sering di konsumsi setiap hari?
- Daging
  - Ikan asin
  - Telur asin
  - Dan lain -lain
28. Berapakah jumlah anda mengkonsumsi makanan tinggi garam dalam seminggu?
- > 3x seminggu
  - 2 – 3x seminggu
  - < 2x seminggu
29. Berapa kalikah anda mengkonsumsi buah setiap harinya?
- 2 – 3x / hari
  - 1x / hari
  - Tidak pernah
30. Berapa kalikah anda mengkonsumsi sayur setiap harinya?
- 2 – 3x / hari
  - 1x / hari
  - Tidak pernah

### **Pola Aktifitas**

31. Apakah anda melakukan olahraga setiap hari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
32. Jika ya, jenis olahraga apa yang anda lakukan untuk penderita hipertensi?
  - a. Jalan pagi, jogging, senam aerobik, lari pagi
  - b. Bermain bola, badminton, tenis meja
  - c. Bertanding dalam cabang olahraga
33. Menurut anda, untuk keefektifitas pada penderita hipertensi berapa kali sebaiknya olahraga dilakukan dalam 1 minggu / 1 bulan?
  - a. > 3x seminggu
  - b. 1 – 3x seminggu
  - c. 1 – 3x sebulan
34. Berapakah waktu yang anda habiskan untuk berolahraga?
  - a. 15 – 30 menit
  - b. 30 – 45 menit
  - c. > 45 menit

### **Pengendalian Stress**

35. Waktu istirahat bagi penderita hipertensi berapa jam kah yang anda gunakan untuk tidur di malam hari?
  - a. < 5 jam
  - b. 6 – 8 jam
  - c. > 9 jam
36. Untuk mencegah kejenuhan dalam menjalankan rutinitas ( pekerjaan ) yang dapat meningkatkan tekanan darah, berapa kalikah anda melakukan kegiatan liburan?
  - a. 1x seminggu
  - b. 1 – 2x sebulan
  - c. < 1x dalam sebulan

### **Gaya Hidup**

37. Sebagai penderita hipertensi, jika anda merokok. Apakah anda masih merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak

38. Jika ya, berapa batang rokok yang anda konsumsi setiap hari?
- < 5 batang
  - 5 – 10 batang
  - > 10 batang
39. Dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi hipertensi, apakah anda masih mengkonsumsi minum minuman beralkohol / bersoda?
- Ya
  - Tidak
40. Jika ya, berapa gelas anda mengkonsumsi minum minuman beralkohol / bersoda setiap harinya?
- < 1 gelas
  - 1 – 2 gelas
  - > 2 gelas
41. Apakah anda masih mengkonsumsi kopi?
- Ya
  - Tidak
42. Jika ya, berapa gelas kopi yang anda konsumsi setiap harinya?
- 1 gelas
  - 2 – 3 gelas
  - > 3 gelas

#### **Faktor Resiko Berat Badan**

43. Jika berat badan anda berlebih, untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi apakah anda akan menurunkan berat badan?
- Ya
  - Tidak
44. Jika ya, upaya apa yang anda lakukan? ( Bisa jawab lebih dari 1 )
- Menambah porsi sayur dan buah
  - Mengurangi konsumsi daging
  - Olahraga

#### **Pemanfaatan Fasilitas**

45. Apakah anda rutin memeriksa atau melakukan pengobatan di puskesmas?
- Ya
  - Tidak

46. Jika anda menderita hipertensi, apakah anda rutin minum obat anti hipertensi?
- a. Ya
  - b. Tidak

Lampiran 11

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan : Diet Hipertensi

Sasaran : Kelompok Lansia dengan Hipertensi

Waktu : 30 menit

Hari/Tanggal : Rabu,10 Juli 2013

Tempat : Balai RW VII Kelurahan Wonokusumo

**I. TUJUAN**

**1. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan kelompok lansia mampu mengerti dan memahami tentang diet Hipertensi.

**2. Tujuan Khusus**

- o Menjelaskan tentang definisi hipertensi
- o Menjelaskan tentang penyebab hipertensi
- o Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya hipertensi
- o Menyebutkan tentang penatalaksanaan diet hipertensi
- o Menyebutkan tentang bahan makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan pada hipertensi

## II. MEDIA

a. tensimeter dan stetoskop

b. leaflet

## III. METODE

Berdiskusi dengan klien

## IV. KEGIATAN

	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	3  menit	<b><i>Pembukaan :</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li><li>• Menyebutkan materi yang akan diberikan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>
2.	15  menit	<b><i>Pelaksanaan :</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menjelaskan tentang pengertian penyakit hipertensi</li><li>• Menjelaskan tentang hal-hal penyebab, tanda-tanda dan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memperhatikan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>

		<p>gejala penyakit hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> <li>• Menjelaskan hal-hal yang berhubungan dengan diet hipertensi</li> <li>• Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan</li> </ul>
3.	10 menit	<p><i>Evaluasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada lansia yang dapat menjawab pertanyaan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab pertanyaan</li> </ul>
4.	2 menit	<p><i>Terminasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta.</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## V. MATERI PENYULUHAN HIPERTENSI (DARAH TINGGI)

### a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah Suatu peningkatan tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $>90$  mmHg.

### b. Penyebab Hipertensi

Darah tinggi secara garis besar tidak diketahui penyebabnya tetapi factor resiko tinggi dari hipertensi yaitu :

- Genetic / riwayat keturunan
- Umur
- Asupan garam yang tinggi
- Kegemukan (obesitas)
- Pecandu alcohol, merokok, kafein
- Stress

### c. Tanda dan gejala dari hipertensi

- Pusing
- Rasa berat di tengkuk
- Sukar tidur
- Cepat marah
- Mata berkunang – kunang
- Kadang kadang tanpa gejala disertai dengan peningkatan tekanan darah

### d. Pencegahan dari hipertensi

- Pemeriksaan tensi darah secara rutin

- Olahraga secara teratur
- Menghindari minuman alcohol dan kafein
- Istirahat yang cukup
- Kurangi penyebab stress/ hilangkan beban pikiran
- Penurunan berat badan( bila kegemukan)
- Pengurangan asupan garam ( diet rendah garam)

e. Makanan yang diperbolehkan untuk hipertensi :

Semua bahan makanan segar dari tumbuhan yang diolah tanpa garam natrium seperti :

- Beras,kentang,ubi,mie gula pasir, terigu
- Kacang-kacangan : kacang hijau, kacang merah, kacang tanah, tempe, tahu
- Minyak goreng, margarine tanpa garam
- Sayuran dan buah-buahan
- Bumbu : bawang merah,bwang putih, jahe, kemiri, laos Lombok, salam, sereh.

f. Makanan yang tidak diperbolehkan untuk hipertensi :

- Makan makanan yang asin seperti ikan asin, asinan buah.
- Makan manakan yang mengandung pengawet seperti vitsin, MSG,soda kue,terasi.
- Minuman yang berkafein seperti kopi.
- Minuman yang berakohol / bersoda

## VI. EVALUASI

### a. Evaluasi structural

- Satuan Acara Pengajaran sudah siap sesuai dengan masalah keperawatan keluarga
- Kontrak waktu sudah tepat sesuai jadwal
- Media sudah disiapkan yaitu Leaflet

### b. Evaluasi Proses

- Pasien kooperatif
- Media dapat digunakan dengan baik
- Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai waktu.
- Pasien bisa menjawab pertanyaan yang diajukan.