Lampiran 1

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di RW V Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak Surabaya

Dengan ini saya sampaikan bahwa :

Nama saya Febriani Lucky Amelia, 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 V* Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak *Surabaya"*.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jumlah penderita Hipertensi pada kelompok lansia di RW V Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak 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 Kenjeran Surabaya.

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

Surabaya, Juli 2012
Hormat Saya,

Febriani Lucky Amelia
09.610.117.015

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA STUDY KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA KELOMPOK LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI RW V BULAK RUKEM SURABAYA

Oleh :

FEBRIANI LUCKY AMELIA
09.610.117.015

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 V Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak 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 : ……..

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

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

A. Data Umum

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

Umur

- ☐ 10-20 Tahun
- ☐ 20-30 Tahun
- ☐ 30-40 Tahun
- ☐ > 41 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

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. Penghasilan perbulan anda?

☐ Rp. < 500.000

☐ Rp. > 500.000

☐ Rp. > 1.000.000

2. Tekanan darah anda akhir – akhir ini?

☐ < 140 mmHg

☐ > 140 mmHg

☐ > 160 mmHg

3. Sudah berapa lama anda menderita Hipertensi?

☐ 1 tahun

☐ 1 - 2 tahun

☐ > 3 tahun

4. Selama anda menderita hipertensi, siapa sajakah yang memberi dorongan dan motivasi untuk berperilaku sehat? (jawaban bisa lebih dari satu)

☐ Keluarga

☐ Tetangga/Teman sebaya

☐ Petugas Kesehatan

5. 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

6. Dari manakah anda memperoleh informasi tentang hipertensi?

☐ Media Elektronik (TV, Radio, Internet, dll)

☐ Media Cetak (Koran, Majalah, Buku, dll)

☐ Petugas Kesehatan setempat

7. Informasi apa saja yang anda peroleh tentang hipertensi?

☐ Hipertensi

☐ Komplikasi Hipertensi

☐ Pola hidup sehat penderita hipertensi

8. Dalam program yang diadakan oleh puskesmas kenjeran tentang penanggulangan hipertensi, kegiatan apa saja yang anda ikuti?

☐ Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi

☐ Posyandu Lansia

☐ Senam sehat penderita hipertensi

9. Apakah kendala yang anda temukan untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut?

☐ Waktu / Jadwal yang kurang pas

☐ Kegiatannya membosankan

☐

2 = Tidak ada

Pengetahuan

1. Menurut anda, apakah hipertensi itu?

   ☐ Penyakit Keturunan

   ☐ Penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh pola hidup yang tidak sehat

   ☐ Penyakit yang disebakan karena stress dan pertambahan usia

2. 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

3. Menurut anda gejala apa saja yang mungkin terjadi akibat hipertensi? (Jawaban bisa lebih dari 1)

   ☐ Sakit Kepala ☐ Gampang capek

   ☐ Telinga Berdengung ☐ Pandangan Berkunang - kunang

   ☐ Pusing / Pening ☐ Sering Buang Air kecil

   ☐ Mual ☐ Berdebar (Perasaan tidak tenang)

4. Menurut anda apakah yang dapat menyebabkan hipertensi?

   ☐ ☐

Kegemukan

Konsumsi Lemak Berlebih

Kurang Olahraga

Stress

Mengkonsumsi garam berlebihan

Mengkonsumsi alkohol, merokok

5. Menurut anda apakah komplikasi akibat hipertensi? (jawabab bisa lebih dari 1)

Stroke / Kelumpuhan

Gagal Ginjal

Gagal Jantung

Kematian Mendadak

Gangguan Fungsi Telinga

6. Menurut anda dengan cara apa hipertensi dapat ditanggulangi?

Dengan pengobatan dari dokter dan melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan petugas kesehatan

Dengan pengobatan dan menghindarkan stress

Dengan pengobatan saja

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

Ketika ada gejala sakit kepala atau pusing

Pada saat masih mengkonsumsi obat anti hipertensi

Secara rutin dengan adanya gejala atau tidak ada gejala

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

Sangat beresiko menyebabkan komplikasi hipertensi

☐ Tidak akan berbahaya selama tidak terlalu tinggi

☐ Tidak akan berbahaya jika tidak menimbulkan gejala

9. Menurut anda pada usia berapakah hipertensi dapat beresiko menimbulkan komplikasi?

☐ Usia < 35 Tahun

☐ Usia 35 – 50 Tahun

☐ Usia > 50 Tahun

10. Menurut anda upaya apakah yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi untuk menjaga agar hipertensi tidak menimbulkan komplikasi? (Bisa jawab lebih dari 1)

☐ Mengurangi konsumsi garam pada batas maksimal 1 sendok teh/ hari

☐ Tidak merokok maupun dekat dengan orang yang merokok

☐ Membatasi konsumsi daging hewan sampai batas maksimal 300 gr (3 ons) / hari

☐ Menambah porsi makan sayur dan buah

☐ Menghindarkan stress dengan melakukan refreshing

☐ Berolahraga yang sesuai

☐ Menjaga kestabilan berat badan

11. Menurut anda apakah manfaat menjaga tekanan darah normal bagi penderita hipertensi ? (Bisa jawab lebih dari 1)

- [ ] Untuk dapat mencegah agar tidak menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, ginjal, kerusakan pada mata dan telinga
- [ ] Untuk dapat menghindarkan dari gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing, mual, mudah lelah, dsb
- [ ] Untuk dapat memperpanjang umur dan dapat beraktifitas sebagaimana mestinya

12. Menurut anda hipertensi yang bagaimanakah seharusnya ditanggulangi?
    - [ ] Hipertensi tingkat berat yang menimbulkan gejala sakit kepala, pusing, mual
    - [ ] Semua hipertensi yang menimbulkan gejala
    - [ ] Semua tingkat tekanan darah yang melebihi batas normal (139 / 89 mmHg) baik yang menimbulkan gejala maupun tidak ada gejala

<u>Tindakan Secara Umum</u>

1. 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

2. 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 pntangan – pantangan makanan dan pola aktifitas
   b. Akan menggunakan pengobatan tradisonal untuk pengobatan lanjutan
   c. Kembali seperti biasa saat sebelum kena hipertensi
3. Kapan sajakah anda memeriksakan kembali tekanan darah anda?
   a. Ketika ada gejala kembali
   b. Jika kebetulan ke sarana kesehatan / Puskesmas
   c. Secara rutin ke puskesmas dengan atau tanpa adanya gejala
4. Apakah anda pernah memeriksakan darah ke laboratorium dengan tujuan untuk mengetahui adanya kondisi – kondisi lain yang mempengaruhi tekanan darah anda?
   a. Ya
   b. Tidak

<u>Pola Makan</u>

5. Apakah makanan untuk penderita Hipertensi dipisahkan dengan yang tidak menderita Hipertensi?
   a. Ya
   b. Tidak
6. Sebagai penderita hipertensi, berapakah rata – rata jumlah garam yang anda konsumsi?
   a. < 1 sendok / hari
   b. 1 – 1½ sendok teh / hari
   c. 1½ sendok teh / hari
7. Dalam membatasi asupan lemak yang berdampak terhadap hipertensi, berapakah jumlah anda mengkonsumsi daging dalam seminggu?

a. > 3x seminggu
b. 2 – 3x seminggu
c. < 2x seminggu

8. Setiap mengkonsumsi daging berapa jumlah daging yang anda konsumsi (dalam ukuran ons) ? 1 ons : sebesar kotak korek api
   a. < 1 ons
   b. 2 – 3 ons
   c. 3 – 5 ons
9. Berapa kalikah anda mengkonsumsi buah setiap harinya?
   a. 2 – 3x / hari
   b. 1x / hari
   c. Tidak pernah
10. Berapa kalikah anda mengkonsumsi sayur setiap harinya?
   a. 2 – 3x / hari
   b. 1x / hari
   c. Tidak pernah

Pola Aktifitas

10. Apakah anda melakukan olahraga setiap hari?
   a. Ya
   b. Tidak
11. Jika ya, jenis olahraga apa yang anda lakukan untuk penderita hipertensi?
   a. Jalan pagi, joging, senam aerobik, lari pagi
   b. Bermain bola, badminton, tenis meja
   c. Bertanding dalam cabang olahraga
12. 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
13. Berapakah waktu yang anda habiskan untuk berolahraga?
   a. 15 – 30 menit

b. 30 – 45 menit
c. > 45 menit

Pengendalian Stress

14. Untuk relaksasi bagi penderita hipertensi berapa jam kah waktu yang anda gunakan untuk tidur di malam hari?
    a. < 5 jam
    b. 6 – 8 jam
    c. > 9 jam
15. 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
16. Dalam melakukan aktifitas dan berinteraksi dengan orang lain, hal apakah yang anda lakukan? (bisa jawab lebih dari 1)
    a. Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
    b. Membuat jadwal kerja yang sesuai
    c. Tidak mempunyai 2 atau lebih kerjaan pada saat yang bersamaan
    d. Belajar berdamai untuk orang lain

Gaya Hidup

17. Sebagai penderita hipertensi, apakah anda masih merokok?
    a. Ya
    b. Tidak

    Jika ya, berapa batang rokok yang anda konsumsi setiap hari?
    a. < 5 batang
    b. 5 – 10 batang
    c. > 10 batang
18. Dalam upaya mnecegah terjadinya komplikasi hipertensi, apakah anda masih mengkonsumsi alkohol dengan kadar ± 15 %?

a. Ya
b. Tidak

Jika ya, berapa gelas anda mengkonsumsi alkohol setiap harinya?

a. < 1 gelas
b. 1 – 2 gelas
c. > 2 gelas

19. Apakah anda masih mengkonsumsi kopi?
    a. Ya
    b. Tidak

    Jika ya, berapa sendok bubuk kopi yang anda gunakan setiap membuat kopi?

    a. < 2 sendok teh
    b. 2 – 3 sendok teh
    c. > 3 sendok teh

20. Sebagai penderita hipertensi apakah anda mengkonsumsi obat / minuman penambah stamina?
    a. Ya
    b. Tidak

    Jika ya, apa yang anda lakukan sebelum memilih obat tersebut?

    a. Konsultasi ke dokter tentang keamanan obat untuk penderita hipertensi
    b. Membaca aturan pakai obat tersebut, apakah aman untuk penderita hipertensi
    c. Mengkonsumsi sesuai dengan dosis yang dianjurkan

Faktor Resiko Berat Badan

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

Lampiran 3

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 :

a. I b. II c. III d. IV e. > IV

c) Usia kehamilan : ..... Bulan

d) Apakah ibu hamil sudah memeriksakan kehamilannya?

a. Ya b. Tidak

e) Bila ya, periksa dimana?

a. Posyandu b. Puskesmas c. Rumah Bersalin / RS d. Bidan

e. Dukun

Bila tidak, sebutkan alasannya : .....

f) Apakah ibu hamil sudah di imunisasi TT?

a. Ya b. Tidak

g) Bila ya, di imunisasi dimana?

a. Posyandu b. Puskesmas c. Rumah Bersalin / RS d. Bidan

e. Dukun

2. Persalinan (Umur Bayi Max. 11 Bulan)

a) Nama ibu yang bersalin :

b) Tanggal persalinan :

c) Nama Bayi (sesuai urutan kel) :

d) Jenis kelamin :

e) Yang menolong persalinan :

a. Dukun

b. Bidan

c. Tenaga kesehatan / paramedis

d. dokter

f) Jarak kelahiran dengan anak sebelumnya :

..... (dalam hitungan bulan)

g) Apakah ibu pernah mengalami keguguran?

a. Ya b. Tidak

h) Bila ya, terjadi pada usia kehamilan berapa?

a. 1 – 3 bulan b. 4 – 6 bulan

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 diperiksakan 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 menguras 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

c) Berapakah keluarga yang mempunyai MCK?

a.1 buah b. > dari 1

d) Dimana letak MCK?

a.Di dalam rumah b. Di luar rumah

10. Berapa jarak sumber air dengan MCK?

a. > dari 10 meter b. < dari 10 meter

11. Bagaimana sistem pembuangan air kotor?

a. SPAL sistem peresapan tertutup
b. Sistem peresapan terbuka
c. Dibuang ke selokan/sungai
d. Dibuang sembarangan tanpa saluran

C. P2M

1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita demam (diduga malaria/DBD)?

   a. Ya b. Tidak

2. Sudahkah darahnya diperiksa oleh petugas kesehatan untuk di periksa di laboratorium?

   a. Sudah b. Belum

D. Perkesmas

1. Apakah ada anggota keluarga yang sakit mendapatkan perawatan dirumah?

   a. Jika ya, nama penderita :
      Jenis penyakit :
      Dirawat : - Dirumah oleh keluarga
      - Dirumah oleh petugas kesehatan

   b. Tidak ada

2. Berapa kali petugas kesehatan mengunjungi penderita selama sakit?

a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali

d. 4 kali e. > 4 kali

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(PLANING OF ACTIOAN)

Pokok Bahasan	:	HIPERTENSI
Hari / Tanggal	:	
Tempat	:	Balai RW V Kelurahan Bulak
Sasaran	:	Kelompok Lansia Yang Menderita Hipertensi
Waktu	:	20 menit

Analisis Situasi:

1. Kisi – Kisi Pertanyaan/ Sub Pokok Bahasan

No	***Pertanyaan***
1.	Apa pengertian Hipertensi ?
2.	Apa penyebab Hipertensi ?
3.	Apa Tanda dan Gejala Hipertensi ?
4.	Bagaimana pencegahan Hipertensi ?
5.	Apa Komplikasi Hipertensi ?

2. Tujuan Umum

   Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit tentang hipertensi, kelompok lansia dapat mengerti dan memahami tentang penyakit Hipertensi.

3. Tujuan Khusus

   Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit diharapkan kelompok lansia mampu :

   a. Menjelaskan tentang Hipertensi
   b. Menjelaskan macam - macam Hipertensi
   c. Menjelaskan tentang tanda dan gejala Hipertensi

d. Menjelaskan cara pencegahan Hipertensi
e. Menjelaskan penularan Hipertensi

4. Materi
   a. Apa pengertian Hipertensi ?
   b. Apa penyebab Hipertensi ?
   c. Apa Tanda dan Gejala Hipertensi ?
   d. Bagaimana pencegahan Hipertensi ?
   e. Apa Komplikasi Hipertensi ?

5. Metode

   Ceramah dan Tanya jawab

6. Alat Bantu/media
   a. Tensimeter dan stetoskop
   b. Leaflet

7. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Waktu	Kegiatan Peserta
1	Pendahuluan Memberi salam Perkenalan Memberi pertanyaan apersepsi Mengkomunikasikan pokok bahasan Mengkomunikasikan tujuan	5’	Menjawab salam Memberi salam Menyimak Menyimak
2	Kegiatan Inti Memberikan penjelasan tentang hepatitis Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya Menjawab pertanyaan peserta	10’	Menyimak Bertanya Memperhatikan
3	Penutup Menyimpulkan materi penyuluhan bersama peserta Memberikan evaluasi secara lisan	5’	Memperhatikan menjawab

	Memberikan salam penutup		

8. Evaluasi
   a. Prosedur :
      a. Selama proses penyuluhan.
      b. Setelah proses penyuluhan.
   b. Bentuk tes : Subyektif
   c. Jenis tes : Lisan
   d. Macam pertanyaan:
      a. Apa pengertian Hipertensi ?
      b. Apa penyebab Hipertensi ?
      c. Apa Tanda dan Gejala Hipertensi ?
      d. Bagaimana pencegahan Hipertensi ?
      e. Apa Komplikasi Hipertensi ?

MATERI PENYULUHAN

HIPERTENSI (DARAH TINGGI)

a. Pengertian Hipertensi adalah :
   a. Tekakan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.
   b. Suatu peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang tidak normal.(Brunner,2003)
b. Penyebab Hipertensi adalah :
   a. Tidak diketahui penyebab yang pasti
      (hipertensi primer)
      Faktor – faktor resiko :
      - ras / suku bangsa
      - genetik
      - umur
      - kegemukan
      - asupan garam yang tinggi
      - riwayat hipertensi dalam keluarga
      - stress
      - merokok/ banyak minum alkohol
   b. Disebabkan oleh penyakit lain
      (hipertensi skunder)
      Antara lain penyakit :
      - ginjal
      - saraf
      - tumor
      - keracunan
c. Tanda dan Gejala Hipertensi adalah :
   a. Pusing
   b. Rasa berat di tengkuk

c. Sukar tidur
d. Rasa mudah lelah
e. Cepat marah
f. Telinga berdenging
g. Mata berkunang – kunang
h. Sesak napas
i. Gangguan penglihatan
j. Mimisan

d. Pencegahan Hipertensi adalah :
   a. Penurunan berat badan (bila kegemukan)
   b. Pengurangan asupan garam (diit rendah garam)
   c. Menghindari faktor resiko : merokok, minum beralkohol, makanan berlemak, stress
   d. Aktifitasfisik/jalan sehat

e. Komplikasi dari Hipertensi adalah :
   a. Gangguan jantung
   b. Gangguan otak
   c. Gangguan penglihatan
   d. Gangguan ginjal

HIPERTENSI

APA DAN BAGAIMANA

HIPERTENSI

(TEKANAN DARAH TINGGI)

SUDAH TAHUKAH ANDA ?????

PENGERTIAN

A. Hipertensi adalah :

- **Tekakan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.**
- Suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan / atau diastolik yang tidak normal.

PENYEBAB

1. Tidak diketahui penyebabnya / keturunan

(hipertensi primer)

Faktor – faktor resiko :

- ras / suku bangsa
- umur
- kegemukan
- asupan garam yang tinggi
- riwayat hipertensi dalam keluarga
- stress
- merokok
- banyak minum alkohol

2. Disebabkan oleh penyakit lain

(hipertensi skunder)

Antara lain penyakit :

- ginjal
- saraf
- tumor
- keracunan
- dll

TANDA DAN GEJALA

- Pusing
- Rasa berat di tengkuk
- Sukar tidur
- Rasa mudah lelah
- Cepat marah
- Telinga berdenging
- Mata berkunang – kunang
- Sesak napas
- Gangguan penglihatan
- Mimisan
- Tanpa gejala

PENGELOLAAN / PENCEGAHAN

RUBAH GAYA HIDUP ANTARA LAIN DENGAN:

- **Penurunan berat badan (bila kegemukan)**
- **Diet rendah garam, konsumsi sayur dan buah yang berserat tinggi : pisang, tomat, sayuran hijau, wortel**
- **Hentikan merokok, minum beralkohol, makanan berlemak, stress**
- **Aktifitas fisik/jalan sehat**

Pengobatan :

Berobat / kontrol secara teratur ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS, Dokter Praktek)

KOMPLIKASI

Gangguan jantung

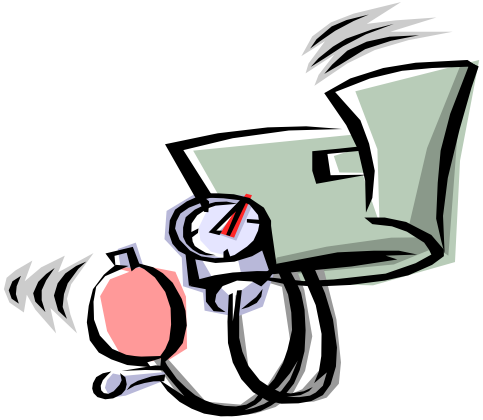
Gangguan otak

Gangguan penglihatan

Gangguan ginjal

Dll.

HIPERTENSI



OLEH :

FEBRIANI LUCKY AMELIA

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2012

DOKUMENTASI

1. Pengkajian

2. Tindakan

3. Penyuluhan

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Febriani Lucky Amelia

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW V Kelurahan Bulak Surabaya

Nama Pembimbing :

1. Pipit Festy, SKM, M.Kes
2. Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	Rabu, 4 Juli 2012	Revisi Judul		Pipit Festy, SKM, M.Kes
2.	Rabu, 4 Juli 2012	Revisi BAB 1		Pipit Festy, SKM, M.Kes
3.	Selasa, 10 Juli 2012	Revisi BAB 2		Pipit Festy, SKM, M.Kes
4.	Senin, 16 Juli 2012	Revisi Kuisioner		Pipit Festy, SKM, M.Kes
5.	Rabu, 18 Juli 2012	Revisi BAB 3, Format Pengkajian		Pipit Festy, SKM, M.Kes
6.	Senin, 23 Juli 2012	Revisi BAB 3,4,5		Pipit Festy, SKM, M.Kes

7.	Jum'at, 27 Juli 2012	Revisi BAB 3 dan Abstrak		Pipit Festy, SKM, M.Kes
8.	Selasa, 8 Agustus 2012	Acc Sidang Tanggal 10 Agustus, Jam 10.00 wib		Pipit Festy, SKM, M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	Rabu, 4 Juli 2012	Revisi BAB 1		Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes
2.	Jumat, 3 Agustus 2012	Revisi BAB 3,4,5,abstrak		Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes
3.	Senin, 7 Agustus 2012	Revisi BAB 3 dan Abstrak		Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes
4.	Selasa, 8 Agustus 2012	Acc Sidang Tanggal 10 Agustus, Jam 10.00 wib		Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes

LEMBAR KONSULTASI REVISI SIDANG KTI

Nama Mahasiswa : Febriani Lucky Amelia

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW V Kelurahan Bulak Surabaya

Hari, Tanggal Sidang : Jumat, 10 Agustus 2012

Nama Penguji :

1. Nur Mukaromah, SKM, M.Kes
2. Pipit Festy, SKM, M.Kes
3. Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes

No	Hari, Tanggal	Revisian	TTD	Penguji
1.	Jumat, 14 September 2012	1. BAB 2 Pengertian Hipertensi 2. BAB 3 Diagram pie 3. BAB 4 Menambahkan CHN		Nur Mukaromah, SKM, M.Kes
2.	Senin, 17 September 2012	BAB 4 Menambahkan Peran Perawat Komunitas		Pipit Festy, SKM, M.Kes
3.	Senin, 17 September 2012	1. BAB 2 Diagnosa Keperawatan 2. BAB 3 Diagram pie		Siti Aisyah, S.Kep Ns, M.Kes