

*Lampiran 1*

## **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bernama: Ika Amalina Awanis, NIM: 2012.0660.034 adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya semester akhir, akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk dapat menyelesaikan tugas akhir. Adapun judul penelitian saya adalah **“Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya”**.

Saya memohon bantuan Bapak, Ibu dan Saudara-saudari sekalian agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya sangat berharap agar Bapak, Ibu dan Saudara-saudari sekalian dapat mengikuti kegiatan yang telah saya siapkan dengan jujur dan terbuka tanpa paksaan.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah saya siapkan.

Parsitipasi anda sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Agustus 2015

Hormat saya,

Ika Amalina Awanis

NIM: 20120660034

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERNYATAAN SEBAGAI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul **“Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya”**.

Data yang telah saya buat ini benar-benar telah sesuai dengan apa yang saya alami, saya rasakan dan saya lakukan selama berada di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya. Tanda tangan saya dibawah ini menunjukan bahwa saya telah diberi informasi yang sejelas-jelasnya dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, Agustus 2015

Responden

(.....)

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**  
**PRODI SI KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

---

---

I. DATA DEMOGRAFI

A. Struktur Keluarga

Nama KK :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku/bangsa :

B. Daftar Anggota Keluarga

No	Nama	Umur		Hub Klg	Agama	Pend	Pekj	Kead fisik		Ket
		L	P					Sehat	Sakit	

C. Data Ekonomi

a. Penghasilan rata-rata perbulan :

1. < Rp. 500.000      2. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000      3. > Rp. 1.000.000

b. Apakah keluarga menabung :

1. Ya                      2. Tidak

II. LINGKUNGAN FISIK

A. Perumahan

a. Status Kepemilikan :

1. Sewa                  2. Numpang                  3. Milik sendiri

- b. Tipe Rumah
    - 1. Permanen      2. Semi permanen      3. Tidak permanen
  - c. Lantai
    - 1. Tanah              2. Papan                      3. Tegel                      4. Semen
  - d. Ada jendela di setiap kamar/rumah
    - 1. Ya                      2. Tidak
  - e. Jika ya, apakah dibuka tiap hari
    - 1. Ya                      2. Tidak
  - f. Pencahayaan dalam rumah di siang hari
    - 1. Terang              2. Remeng – remeng      3. Gelap
  - g. Jarak rumah dengan tetangga
    - 1. Bersatu              2. Dekat                      3. Terpisah
  - h. Halaman di sekitar rumah
    - 1. Ada                      2. Tidak
  - i. Jika ada, lokasinya
    - 1. Di depan              2. Disamping                      3. Di belakang
  - j. Pemanfaatan pekarangan
    - 1. Kebun              2. Kolam                      3. Kandang
- Berapa luas rumah :      m<sup>2</sup>

## B. Sumber Air

- a. Sumber air untuk masak dan minum
  - 1. PAM              2. Sumur                      3. Air mineral
- b. Jika di PAM, sumur
  - 1. Dimasak              2. Tidak
- c. Sumber air mandi/mencuci
  - 1. PAM              2. Sumur                      3. Sungai
- d. Jarak sumber air dengan septic tank
  - 1. < 10 m              2. > 10 m
- e. Tempat penampungan air sementara
  - 1. Bak                      2. Gentong                      3. Ember                      4. Lain-lain, sebutkan....
- f. Kondisi tempat penampungan air
  - 1. Terbuka              2. Tertutup
- g. Kondisi air dalam penampungan
  - 1. Berwarna              2. Berbau                      3. Berasa                      4. Tidak berasa/berwarna

### C. Pembuangan Sampah

- a. Dimana keluarga membuang sampah
  1. Sungai
  2. Ditimbun
  3. Dibakar
  4. Sembarang tempat
  5. Lain-lain, sebutkan .....
- b. Penampungan sampah sementara
  1. Ada
  2. Tidak ada/berserakan
- c. Bila ada, keadaannya
  1. Terbuka
  2. Tertutup
- d. Jarak dengan rumah
  1. Dekat (< 5m)
  2. Jauh (> 5m)

### D. Pembuangan Limbah

- a. Kebiasaan keluarga buang air besar
  1. Jamban/WC
  2. Sungai
  3. Sembarang
- b. Jenis jamban yang digunakan
  1. Cemplung
  2. Plengsengan
  3. Leher Angsa
- c. Pembuangan air limbah
  1. Resapan
  2. Got
  3. Sembarangan
- d. Kondisi saluran pembuangan
  1. Lancar
  2. Tersumbat/tergenang

### E. Kandang Ternak

- a. Kepemilikan kandang ternak
  1. Tidak
  2. Ya, jenisnya .....
- b. Bila ya letak kandang ternak
  1. Dalam rumah
  2. Di luar rumah
- c. Kondisi
  1. Terawat
  2. Tidak terawat

## III. KONDISI KESEHATAN UMUM

### A. Pelayanan Kesehatan

- a. Sarana kesehatan terdekat
  1. Rumah sakit
  2. Puskesmas
  3. Dokter/Perawat/Bidan
  4. Balai pengobatan
  5. lain-lain, sebutkan .....
- b. Kebiasaan keluarga untuk minta tolong bila sakit
  1. RS
  2. Puskesmas
  3. Dokter praktik
  4. Perawat
  5. Bidan
  6. lain-lain,

- c. Kebiasaan keluarga sebelum ke pelayanan kesehatan
  - 1. Beli obat bebas      2. Jamu
- d. Sumber pendanaan kesehatan keluarga
  - 1. ASTEK/ASKES      2. Tabungan      3. Dana sehat
  - 4. JPS      5. Tidak ada
- e. Sarana transportasi ke pelayanan kesehatan keluarga
  - 1. Jalan kaki      2. Becak      3. Angkot
  - 4. Kendaraan pribadi
- f. Jarak rumah dengan sarana kesehatan
  - 1. < 1Km      2. 1 – 2 Km      3. 2 – 5 Km      4. > 5 Km

**B. Masalah Kesehatan Khusus**

- a. Penyakit yang paling sering di derita keluarga dalam 6 bulan terakhir
  - 1. Demam berdarah      2. Batuk pilek      3. Asma
  - 4. TBC      5. Thipus      6. Lain-lain, sebutkan .....

**IV. IBU HAMIL DAN MENYUSUI**

**A. Pasangan Usia Subur**

- a. Apakah salah satu anggota keluarga ada PUS (Pasangan Usia Subur)
  - 1. Tidak      2. Ya
- b. Bila ya, apakah menjadi akseptor KB :
  - 1. Tidak      2. Ya
- c. Bila ya jenis kontrasepsi yang dipakai :
  - 1. IUD      2. Suntik      3. Pil      4. Susuk
  - 5. Kondom      6. Tubectomy      7. Vasektomy
- d. Bila tidak alasannya :
  - 1. Dilarang suami      2. Agama      3. Tidak tahu
  - 4. Lain-lain, sebutkan .....

**B. Ibu Hamil**

- a. Apakah ada ibu hamil dalam keluarga
  - 1. Tidak      2. Ya
- b. Bila ya, umur kehamilan trimester
  - 1. I (0 – 3 bulan)      2. II (4 – 6 bulan)      3. III (7 – 9 bulan)
- c. Bila ya kehamilan yang ke
  - 1. 1      2. 2      3. 3      4. > 3

- d. Berapa usia bumil saat ini
1. Kurang 20 th
  2. 20 – 35 th
  3. > 35 th
- e. Apakah ibu memeriksakan kehamilannya
1. Tidak
  2. Ya, sebutkan dimana .....
- f. Bila ya,
1. 2 kali
  2. 3 kali
  3. 4 kali
- g. Bila tidak, alasannya
1. Tidak ada biaya
  2. Tidak sempat
  3. Tidak tahu
  4. Lain-lain, sebutkan .....
- h. Apakah mendapatkan TT
1. Tidak
  2. Ya
- i. Bila ya
1. Lengkap (2 kali)
  2. Tidak lengkap (1 kali)
- j. Adakah penyakit/keluhan yang dirasakan bumil saat ini
1. Tekanan darah tinggi
  2. Tekanan darah rendah
  3. Kurang darah
  4. Bengkak-bengkak
  5. Mual dan muntah lamanya .....
  6. lain-lain, sebutkan .....

#### C. Ibu Menyusui

- a. Apakah ada buteki
1. Tidak
  2. Ya
- b. Bila ya apakah ibu meneteki anaknya
1. Tidak
  2. Ya
- c. Bila ya, lamanya menyusui
1. < 1 bulan
  2. 1 bln – 4 bln
  3. 5 – 12 bln
  4. > 12 bln
- d. Bila tidak alasannya
1. Pekerjaan
  2. Tidak tahu
  3. Penyakit
  4. Lain-lain, sebutkan .....

#### D. Balita

- a. Apakah ada anggota keluarga yang berusia balita
1. Tidak
  2. Ya
- b. Apakah setiap bulan balita di bawa ke Posyandu
1. Tidak
  2. Ya
- c. Bila tidak alasannya
1. Jauh
  2. Tidak ada waktu
  3. lain-lain, sebutkan.....

- d. Apakah anak ibu sudah di imunisasi
  - 1. Tidak                      2. Ya
- e. Jenis imunisasi yang sudah di dapatkan
  - 1. Polio .....kali      2. BCG                      3. DPT.....kali
  - 4. Hepatitis              5. Campak
- f. Bila tidak di imunisasi, alasannya
  - 1. Tidak tahu              2. Waktu                      3. Lain-lain, sebutkan .....
- g. Apakah anak memiliki KMS
  - 1. Tidak                      2. Ya
- h. Hasil penimbangan di KMS, pada saat ini berat badan anak berada pada
  - 1. Di daerah garis hijau      2. Di atas garis hijau sampai kuning
  - 3. Di bawah garis titik – titik      4. Di bawah garis merah

E. Anak dan Remaja

- a. Dalam keluarga mempunyai anak sekolah/remaja
  - 1. Tidak                      2. Ya
- b. Jika ya, usia anak saat ini
  - 1. 6 – 10 tahun              2. 11 – 15 tahun              3. 16 – 21 tahun
- c. Pendidikan anak berada pada tingkat
  - 1. SD                      2. SMP                      3. SMA                      4. PT
- d. Kegiatan anak di luar sekolah
  - 1. Keagamaan, sebutkan .....
  - 2. Karang taruna,.....
  - 3. Olahraga, sebutkan .....
  - 4. Lain-lain, sebutkan.....
- e. Apakah ada anak yang menderita penyakit
  - 1. Tidak                      2. Ya, sebutkan .....
- f. Jika ya, sudahkah berobat
  - 1. Sudah                      2. belum, alasannya
- g. Jika sudah, berobat kemana
  - 1. Medis, sebutkan ..... 2. Non medis, sebutkan.....
- h. Bagaimana penggunaan waktu luang anak
  - 1. Musik/TV              2. Olah raga                      3. Rekreasi                      4. Keagamaan
- i. Kebiasaan anak
  - 1. Merokok                      2. Alkohol                      3. Narkoba
  - 4. Lain-lain, sebutkan .....



F. Usia Lanjut

- a. Apakah anggota keluarga ada yang berusia lanjut (lebih dari 55 tahun)
  1. Tidak ada
  2. Ada, usianya .....
- b. Apakah lansia memiliki keluhan penyakit
  1. Tidak
  2. Ya
- c. Jika ya, jenis penyakitnya
  1. Asma
  2. TBC
  3. Hypertensi
  4. Kencing manis
  5. Reumatik/arthritis
  6. Katarak
  7. Osteoporosis
  8. Penyakit kulit
  9. Jantung
  10. Liver
  11. Lain-lain, sebutkan.....
- d. Upaya yang telah dilakukan
  1. Berobat ke sarana kesehatan
  2. Berobat ke non medis
  3. Diobati sendiri
  4. Lain-lain, sebutkan .....
- e. Penggunaan waktu senggang pada lansia
  1. Berkebun/pekerjaan rumah
  2. Jalan-jalan
  3. Senam
  4. Lain-lain, sebutkan.....
- f. Apakah Posyandu lansia di daerah tempat tinggal saudara
  1. Tidak ada
  2. Ada, .....kali/bulan
- g. Jika ada, apakah lansia ikut posyandu lansia tersebut
  1. Tidak
  2. Ya, .....kali/perbulan
- h. Jika tidak, alasannya
  1. Tidak tahu
  2. Tidak mau
  3. Lain-lain, sebutkan .....

*Lampiran 4*

**LEMBAR KUOSIONER**

Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang Menderita Hipertensi di RW III Kelurahan Manyar Sanrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya

**A. Data Umum**

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

**Umur**

- ( 1 ) 45-55 Tahun
- ( 2 ) 56-66 Tahun
- ( 3 ) 67-77 Tahun
- ( 4 ) > 77 Tahun

**Pekerjaan**

- ( 1 ) Tidak Bekerja
- ( 2 ) PNS
- ( 3 ) Swasta
- ( 4 ) Wiraswata

**Pendidikan**

- ( 1 ) SD / MI
- ( 2 ) SMP / Sederajat
- ( 3 ) SMA / Sederajat
- ( 4 ) Akademi/ Perguruan Tinggi

**Jenis Kelamin**

- ( 1 ) Laki-laki
- ( 2 ) Perempuan

**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 (X) pada kotak jawaban yang anda pilih
4. Bila ada hal yang kurang jelas, harap ditanyakan

### C. Pertanyaan

1. Penghasilan perbulan anda?
  - ( 1 ) Rp. <500.000
  - ( 2 ) Rp. >500.000
  - ( 3 ) Rp. >1.000.000
2. Tekanan darah anda akhir-akhir ini?
  - ( 1 ) < 140 mmHg
  - ( 2 ) >140 mmHg
  - ( 3 ) >160 mmHg
3. Sudah berapa lama anda menderita hipertensi (darah tinggi)?
  - ( 1 ) 1 tahun
  - ( 2 ) 1 – 2 tahun
  - ( 3 ) > 3 tahun
4. Selama anda menderita, siapa sajakah yang memberi dorongan dan motivasi untuk berperilaku sehat? (jawaban bisa lebih dari satu)
  - ( 1 ) Keluarga
  - ( 2 ) Tetangga/teman Sebaya
  - ( 3 ) Petugas Kesehatan
5. Dalam hal apa sajakah motivasi/dorongan yang diberikan? (jawaban bisa lebih dari satu)
  - ( 1 ) Dalam pola makan menghindari pentangan
  - ( 2 ) Aktivitas dan istirahat yang cukup
  - ( 3 ) Mengkontrol tekanan darah
6. Dari manakah anda memperoleh informasi tentang hipertensi?
  - ( 1 ) Media Elektronik (TV, Radio, Internet, dll)
  - ( 2 ) Media Cetak (Koran, Majalah, Buku, dll)
  - ( 3 ) Petugan Kesehatan Setempat
7. Informasi apa saja byang anda peroleh tentang hipertensi?
  - ( 1 ) Pengertian hipertensi
  - ( 2 ) Komplikasi hipertensi
  - ( 3 ) Pola hidup sehat penderita hipertensi

8. Apakah anda mengetahui diet untuk penderita hipertensi?
  - ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
9. Dalam program yang diadakan oleh puskesmas mulyorejo tentang penanggulangan hipertensi, kegiatan apa saja yang anda ikuti?
  - ( 1 ) penyuluhan kesehatan tentang hipertensi
  - ( 2 ) Posyandu Lansia
  - ( 3 ) Senam sehat penderita hipertensi
10. Apakah kendala yang anda temukan untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut?
  - ( 1 ) Waktu / Jadwal yang kurang pas
  - ( 2 ) Kegiatannya membosankan
  - ( 3 ) Tidak ada

### **Pengetahuan**

1. Menurut anda, apakah hipertensi itu?
  - ( 1 ) Penyakit Keturunan
  - ( 2 ) Penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh pola hidup yang tidak sehat
  - ( 3 ) Penyakit yang disebabkan karena stresss dan penambahan usia
2. Menurut anda berapa tekanan darah yang dikatakan hipertensi?
  - ( 1 ) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dan standart akan berubah berikut bertambahnya usia
  - ( 2 ) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih pada saat kondisi aktivitas
  - ( 3 ) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur dua kali dalam kondisi istirahat

3. Menurut anda gejala apa saja yang mungkin terjadi akibat hipertensi?  
(Jawaban bisa lebih dari satu)
- ( 1 ) Sakit Kepala
  - ( 2 ) Telinga berdengung
  - ( 3 ) Gampang capek
  - ( 4 ) Pandangan berkunang – kunang
  - ( 5 ) Berdebar (perasaan tidak tenang)
  - ( 6 ) Pusing/Pening
  - ( 7 ) Mual
  - ( 8 ) Sering buang air kecil
4. Menurut anada apakah yang dapat menyebabkan hipertensi
- ( 1 ) Kegemukan
  - ( 2 ) Stress
  - ( 3 ) Kurang Olahraga
  - ( 4 ) Mengkonsumsi garam berlebihan
  - ( 5 ) Konsumsi lemak berlebih
  - ( 6 ) Mengkonsumsi alkohol, merokok
5. Menurut anada apakah komplikasi dari hipertensi? (jawaban bisa lebih dari satu)
- ( 1 ) Stroke / Kelumpuhan
  - ( 2 ) Gagal Jantung
  - ( 3 ) Gangguan Fungsi Telingga
  - ( 4 ) Gagal Gnjal
  - ( 5 ) Kematian mendadak
6. Apakah anda rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi ?
- ( 1 ) Ya
  - ( 2 ) Tidak
7. Menurut anada dengan cara apa hipertensi dapat ditanggulangi?
- ( 1 ) Dengan pengobatan dari dokter dan melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan petugas kesehatan
  - ( 2 ) Dengan Pengobatan dan menghindari stress
  - ( 3 ) Dengan pengobatan saja
8. Kapan sajakah kita harus memeriksakan tekanan darah (tensi) ?
- ( 1 ) Ketika ada gejala sakit kepala dan pusing
  - ( 2 ) Pada saat masih mengkonsumsi obat anti hipertensi
  - ( 3 ) Secara rutin dengan adanya gejala atau tidak ada gejala

9. Menurut anda apakah dampak dari hipertensi dalam waktu yang lama?
- ( 1 ) Sangat beresiko menyebabkan komplikasi hipertensi
  - ( 2 ) Tidak ada bahaya selama tidak terlalu tinggi
  - ( 3 ) Tidak akan berbahaya jika tidak menimbulkan gejala
10. Menurut anada pada usia berapakah hipertensi dapat beresiko menimbulkan komplikasi?
- ( 1 ) Usia >35 Tahun
  - ( 2 ) Usia 35 – 50 Tahun
  - ( 3 ) Usia >50 Tahun
11. Menurut anada upaya apakah yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi untuk menjaga agar hipertensi tidak menimbulkan komplikasi? (jawaban bisa lebih dari satu)
- ( 1 ) Mengurangi konsumsi garam pada batas maksimal 1 sendok teh per hari
  - ( 2 ) Tidak merokok maupun dekat dengan orang perokok
  - ( 3 ) Membatasi konsumsi daging hewan sampai batas maksimal 300 gr (3 ons) per hari
  - ( 4 ) Menambah porsi makan sayur dan buah
  - ( 5 ) Menghindari stress dan melakukan refreshing
  - ( 6 ) Berolahraga yang sesuai
  - ( 7 ) Menjaga kestabilan berat badan
12. Menurut anada apakah manfaat menjaga tekanan darah normal bagi penderita hipertensi? (jawaban bisa lebih dari satu)
- ( 1 ) Untuk dapat mencegah agar tidak menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, ginjal, kerusakan pada mata dan telinga
  - ( 2 ) Untuk dapat menghindari dari gejala hipertensi seperti sakit kepala, pusing, mual, mudah leleh, dan sebagainya
  - ( 3 ) Untuk dapat memperpanjang umur dan dapat beraktifitas sebagaimana mestinya

13. Menurut anda hipertensi yang bagaimanakah seharusnya ditanggulangi?
- ( 1 ) Hipertensi tingkat berat yang menimbulkan gejala sakit kepala, pusing, mual
  - ( 2 ) Semua hipertensi yang menimbulkan gejala
  - ( 3 ) Semua tekan darah yang melebihi batas normal

**Tidakn Secara Umum**

1. Ketika ada gejala hipertensi seperti sakit kepala atau pusing , apakah yang utama anda lakukan?
  - a. Pengobatan alternatif (tradisional)
  - b. Memeriksa diri kedokter / 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 pantangan – pantangan makanan dan pola aktifitas
  - b. Akan menggunakan pengobatan tradisional untuk pengobatan lanjutan
  - c. Kembali seperti biasa seperti saat belum terkena hipertensi
3. Kapan sajakahkah anda mengukur kembali tekanan darah anda ?
  - a. Mengukur ketika ada gejala saja
  - b. Bila ada gejala dan jika saya kerumah sakit atau puskesmas
  - c. Saya mengukur secara rutin dengan adanya gejala maupun tidak ada 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

**Pola Makan**

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 Teh setiap hari
  - b. 1 – 1 ½ Sendok teh
  - c. 1 ½ sendok Teh
7. Dalam membatasi asupan lemak yang berdampak terhadap hipertensi, berapakah jumlah anda mengkonsumsi daging dalam seminggu?
  - a. 3 kali Seminggui
  - b. 2 - 3 kali Seminggu
  - c. 2 kali seminggu
8. Setiap mengkonsumsi daging berapa jumlah daging yang anda konsumsi (dalam ukuran Ons) 1 Ons = Brukur an sebesar kotak Korek Api
  - a. < 1 Ons
  - b. 2 – 3 Ons
  - c. 3 – 5 Ons
9. Berapa kalikah anda mengkonsumsi buah setiap hari (kecuali buah duarian)?
  - a. 2 – 3 kali / hari
  - b. 1 kali / hari
  - c. Jarang (> 2 hari sekali)
10. Berapa kalikah anda mengkonsumsi sayur setiap hari ?
  - a. 2 – 3 kali / hari
  - b. 1 kali / hari
  - c. Jarang (> 2 hari sekali)

### **Pola Aktifitas**

11. Apakah anada melakukan olahraga setiap harinya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
12. Jika ya jenis olah raga apakah yang sering anda lakukan?
  - a. Jalan pagi, jogging, senam aorobik, lari pagi ( salah satunya )
  - b. Bermain bola, Badminton, tenis meja (bukan Kompetisi)
  - c. Bertanding main bola, bertanding Badminton, bertanding tenis meja



13. Menurut anada, untuk keefektifitas yang sesuai untuk penderita hipertensi, berapa kali sebaiknya melakukan olahraga dalam 1 minggu / 1 bulan?
- 3 kali seminggu
  - 1 – 3 Seminggu
  - 1 – 3 kali sebulan
14. Berapakah waktu yang anda habiskan untuk berolahraga?
- 15 – 30 Menit
  - 30 – 45 menit
  - Lebih dari 45 menit

### **Pengendalian Stress**

15. Untuk relaksasi bagi penderita hipertensi berapa jam waktu yang anda gunakan untuk tidur dimalam hari?
- < 5 jam
  - 6 – 8 jam
  - > 9 jam
16. Untuk mencegah kejenuhan dalam melakukan rutinitas (pekerjaan) yang dapat meningkatkan tekanan darah, berapa kalikah anda melakukan kegiatan yang menyenangkan diluar pekerjaan (liburan) ?
- 1 kali / minggu
  - 1 - 2 kali dalam sebulan
  - <1 kali dalam sebulan
17. Dalam melakukan aktivitas dan berinteraksi dengan orang lain, hal apakah yang anda lakukan? (Jawabab bisa lebih dari 1)
- Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
  - Membuat jadwal kerja yang sesuai
  - Tidak mempunyai 2 atau lebih kerjaan pada saat yang bersamaan (
  - Belajar untuk berdamai dengan orang lain



### **Faktor Resiko Berat Badan**

22. Jika berat badan anda berlebih, untuh mencegah terrjadinya komplikasi hipertensi apakah anda akan menurunkan berat badan?
- a. Ya
  - b. Tidak
23. Jika ya, upaya apakah yang anda lakukan? (jawaban bisa lebih dari 1)
- a. Menambah Porsi makan sayur dan buah
  - b. Mengurangi konsumsi daging
  - c. Berolahraga

Lampiran 5

<b>DATA DEMOGRAFI</b>				
No	Usia Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis Kelamin
1.	1	4	2	2
2.	2	2	5	2
3.	3	1	5	1
4.	2	1	3	2
5.	3	1	5	2
6.	2	1	2	2
7.	1	4	1	2
8.	3	2	4	1
9.	1	1	1	2
10.	2	3	5	1
11.	3	1	5	2
12.	1	3	1	1
13.	3	1	5	2
14.	2	1	1	2
15.	1	4	4	1
16.	3	1	5	2
17.	1	3	1	2
18.	2	1	3	1
19.	1	3	1	1
20.	3	2	3	2
21.	1	3	2	1

<b>KEADAAN UMUM</b>			
<b>Penghasilan perbulan</b>	<b>Tekanan darah akhir- akhir</b>	<b>Lama menderita hiertensi</b>	<b>Sumber Dukungan</b>
3	2	1	1
3	3	3	2
1	3	3	3
1	2	3	1
1	2	1	1
1	2	2	1
1	3	3	3
3	2	1	1
2	3	3	2
2	2	2	1
1	2	2	2
1	3	2	1
2	2	1	2
3	3	2	1
2	3	3	3
3	2	2	1
2	3	3	3
1	2	2	3
2	3	3	2
2	2	2	3
1	2	2	3

**KEADAAN UMUM**

Bentuk Dukungan yang diberikan	Sumber Informasi tentang Hipertensi	Jenis Informasi yang diperoleh	Kegiatan Puskesmas yang diikuti
3	3	1	1
1	2	1	2
3	3	3	1
1	3	1	2
3	3	1	1
1	2	1	3
1	3	1	2
1	3	2	3
2	3	1	2
3	3	1	1
1	3	3	2
3	1	1	1
1	3	3	2
1	3	3	3
2	3	1	1
1	2	2	3
2	3	2	2
2	3	1	2
1	1	3	1
2	3	1	2
2	3	3	2

<b>PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI</b>					
<b>Pengertian Hipertensi</b>	<b>Gejala Hipertensi</b>	<b>Penyebab Hipertensi</b>	<b>Komplikasi Hipertensi</b>	<b>Minum Obat Anti Hipertensi</b>	<b>Penanggulangan Hipertensi</b>
1	2, 3, 5	2	2	1	3
2	4	1	1	2	2
3	1, 2, 5	4	1	2	1
1	3, 5, 6	2	2	1	3
3	1	4	1	2	3
3	1, 2, 4	2	1	1	3
1	3	1	1	2	2
2	1	3	1	1	3
3	3	4	1	2	2
1	1	2	2	1	3
3	1, 2, 4	3	1	2	3
3	1, 3, 5	2	1	2	1
1	4	4	2	1	3
2	1, 2, 6	2	2	2	3
3	4	4	1	1	3
3	1, 3, 6	5	1	2	1
2	1, 2, 6	2	5	1	3
3	1	5	1	1	3
3	2	4	4	2	1
3	3	4	1	2	2
2	1	4	1	2	2

<b>PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI</b>					
Waktu pemeriksaan Tekanan Darah	Dampak Jangka Panjang hipertensi	Usia yang beresiko menimbulkan komplikasi	Upaya Supaya tidak terjadi komplikasi	Manfaat menjaga tekanan darah normal	Pemahaman Diet Hipertensi
1	1	2	1, 4	2	2
1	2	2	3, 6	3	1
2	3	2	2, 3	1, 2	2
1	2	2	5, 7	2	2
2	2	2	1, 2	1, 2	1
1	3	3	5, 6	2	2
1	2	2	1, 3, 7	2	2
3	1	2	5, 7	1	1
1	2	1	1, 4	2	2
1	2	2	5, 7	1, 2	2
2	2	2	1, 4	1	1
1	2	2	3, 4	2	2
1	3	2	1, 4, 6	2	1
1	2	2	5, 6, 7	1, 3	2
2	3	3	1, 6	2	1
1	1	2	4, 6	1	1
2	2	2	5, 6	3	2
1	3	3	5	1, 2	1
3	2	1	1, 3, 4	2	2
1	2	2	4	1, 2	2
1	2	2	1, 6	2	1



<b>TINDAKAN SECARA UMUM</b>		
Tindakan ketika Tekanan Darah Tinggi	Tindakan yang akan dilakukan saat tekanan darah telah sudah normal	Periksa Tekanan Darah kembali
A	C	A
B	C	B
B	C	A
C	C	A
B	A	A
C	C	A
A	C	B
B	C	C
B	A	B
C	C	A
C	A	A
B	A	B
A	A	C
C	C	A
B	C	C
C	C	A
B	A	B
B	A	A
C	A	C
B	A	A
A	C	B

POLA MAKAN				
Menu makanan di rumah d pisah	Konsumsi Garm perhari	Frekuensi Jumlah Konsumsi Daging	Jumlah Daging yang dikonsumsi	Frekuensi Konsumsi Sayur
B	C	A	B	A
B	A	B	C	B
B	B	C	B	C
A	C	C	B	A
B	A	B	C	B
B	C	C	B	C
B	B	A	C	B
A	C	C	B	A
B	C	B	B	B
B	A	B	C	A
B	C	B	B	C
A	C	A	B	A
B	B	C	C	B
B	B	C	B	A
B	C	B	C	B
A	C	C	C	A
B	B	B	B	B
B	C	B	C	A
B	C	C	B	A
B	B	C	C	A
A	B	C	B	A

<b>POLA AKTIVITAS</b>			
<b>Olahraga Harian</b>	<b>Jenis Olahraga yang dilakukan</b>	<b>Frekuensi Efektif Olahraga</b>	<b>Waktu yang dibutuhkan saat Berolahraga</b>
B	A	A	A
A	A	C	A
B	A	C	A
B	B	B	B
B	A	C	A
A	A	A	C
B	B	C	A
B	A	B	A
B	A	C	C
A	A	C	A
B	A	A	B
B	A	B	B
A	A	C	A
A	A	B	B
B	A	C	B
B	A	C	A
A	A	B	B
B	A	C	A
A	B	C	A
A	A	B	A
A	A	B	B

<b>PENGENDALIAN STRESS</b>	
<b>Jumlah Waktu Tidur Malam Hari</b>	<b>Kegiatan Liburan</b>
A	B
B	C
A	C
B	B
B	C
A	C
B	C
B	A
A	C
A	B
A	C
B	B
B	C
A	C
A	B
A	A
B	C
A	B
B	C
A	B
A	B

GAYA HIDUP				
Konsumsi Rokok	Jumlah Rokok yang di konsumsi	Konsumsi Alkohol	Konsumsi Kopi	Jumlah Bubuk Kopi yang dikonsumsi
B	-	B	A	A
B	-	B	B	-
A	A	B	B	-
B	-	B	A	B
B	-	B	B	-
B	-	B	B	-
B	-	B	A	A
A	B	B	B	-
B	-	B	B	-
A	A	B	A	C
B	-	B	B	-
B	-	B	A	B
B	-	B	A	C
B	-	B	A	C
B	-	B	B	-
B	-	B	B	-
B	-	B	B	-
A	B	B	A	C
A	A	B	A	C
B	-	B	A	B
A	A	B	A	C

## **LAMPIRAN MATERI**

### **1. PENGERTIAN**

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2007). Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Corwin, 2009).

### **2. PENYEBAB**

#### 1) Hipertensi primer (esensial)

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi, yang didefinisikan sebagai peningkatan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Faktor yang mempengaruhi diantaranya genetik, jenis kelamin, diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung, berat badan : obesitas, dan gaya hidup : merokok, konsumsi alkohol

#### 2) Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang sebelumnya, seperti penyakit atau gangguan tiroid. Menurut Susiyanto (2013), beberapa hal yang bisa menyebabkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi/hipertensi, yaitu : keturunan, obesitas, garam, kolesterol, stress, rokok, kafein, alcohol, kurang olahraga dan usia, untuk usia

penelitian menunjukkan bahwa seiring usia seseorang bertambah tekanan darah pun akan meningkat, misalnya pada lansia. Pada lansia cenderung terjadi perubahan fisik, yaitu pada sistim kardiovaskular lansia, katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun, elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan tekanan darah akan meningkat pada lansia (Maryam, 2012).

### **3. TANDA DAN GEJALA**

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

2) Gejala yang lazim

Gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Sementara Susiyanto (2013) menjelaskan gejala ringan hipertensi yaitu :

(1) Pusing atau sakit kepala

(2) Sering gelisah

(3) Sukar tidur

(4) Mudah marah

(5) Wajah merah

(6) Tengok terasa pegal dan terasa berat

(7) Sesak napas

(8) Telinga berdengung

(9) Mudah lelah, mimisan dan mata berkunang – kunang

#### **4. BAHAYA**

Komplikasi yang dapat ditimbulkan pada Hipertensi menurut Susiyanto (2013) adalah :

- 1) Bagian otak, akan menyebabkan stroke
- 2) Bagian mata, menyebabkan retinopati hipertensi dan kebutaan
- 3) Bagian Jantung, menyebabkan penyakit jantung koroner (termasuk infark kantung), dan gagal jantung
- 4) Bagian ginjal, menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal

#### **5. PENCEGAHAN**

##### 1) Makanan

- (1) Hindari konsumsi kopi berlebihan & alkohol
- (2) Kurangi konsumsi garam (3 gr / 1 sdt per hari), asinan, makanan kaleng, bumbu penyedap
- (3) Kurangi makanan berkolesterol
- (4) Pertahankan berat badan ideal
- (5) Perbanyak makan sayur & buah
- (6) Makan telur 1 butir & susu 1 gelas per hari

##### 2) Lingkungan

- (1) Kurangi aktifitas
- (2) Menghindari stress
- (3) Olahraga dan minum obat teratur



(4) Tidak merokok

3) Periksa tekanan darah

Secara teratur, terutama jika dikenali tanda-tanda kenaikan darah

## **6. PENGOBATAN HIPERTENSI**

1) Farmakologi

Obat – obatan anti Hipertensi

2) Non Farmakologi (Tradisional)

(1) Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas, diambil airnya diminum pagi dan sore

(2) Dua buah belimbing dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas dan diambil airnya diminum pagi dan sore

(3) Sepuluh lembar daun salam direbus dalam 2 gelas air sampai rebusannya tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore hari

(4) Sepuluh lembar daun alpukat direbus dalam 2 gelas air sampai airnya tinggal satu gelas

(5) Satu genggam daun seledri ditumbuk dengan sedikit air diperas lalu diminum pagi dan sore

*Lampiran 6*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Bidang Study :	Ilmu Keperawatan Komunitas
Topik :	Hipertensi
Waktu :	1 x 30 menit
Hari/Tanggal :	Senin 27, Juli 2015
Tempat :	Balai RW III Kelurahan Manyar Sabrangan
Penyuluh :	Ika Amalina Awanis
Sasaran :	Kelompok Lansia dengan Hipertensi

---

**I. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit diharapkan Kelompok Lansia mampu memperoleh informasi serta dapat mengerti dan memahami mengenai penyakit Hipertensi

**II. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, diharapkan Lansia mampu :

- a. Menjelaskan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan penyebab hipertensi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- d. Menjelaskan bahaya hipertensi
- e. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi
- f. Menjelaskan cara pengobatan hipertensi

### III. SASARAN

Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan  
Kecamatan Mulyorejo Surabaya

### IV. MATERI

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Bahaya hipertensi
5. Cara pencegahan hipertensi
6. Cara pengobatan hipertensi

### V. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya Jawab

### VI. MEDIA DAN ALAT

1. Leaflet
2. SAP Hipertensi
3. Spignomanometer

### VII. KEGIATAN DAN PELAKSANAAN

Hari/ tanggal : Senin, 27 Juli 2015

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Balai RW III Kelurahan Manyar Sabrangan

## VIII. PELAKSANAAN PENYULUHAN

No.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	3 menit	<p><i>Pembukaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam.</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menjelaskan tujuan dari penyuluhan</li> <li>• Kontak Waktu</li> <li>• Menyebutkan materi yang akan diberikan</li> <li>• Menggali Pengetahuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
2.	15 menit	<p><i>Pelaksanaan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tentang penyakit Hipertensi</li> <li>• Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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 ibu 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>

## IX. KRITERIA EVALUASI

### a. Evaluasi struktur

1. Kesiapan Materi
2. Media telah disiapkan sebelum kegiatan penyuluhan
3. Kontrak waktu, topik dan tempat

### b. Evaluasi Proses

1. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
2. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
3. Suasana penyuluhan tertib
4. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
5. Penyuluhan kesehatan berjalan dengan lancar

### c. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Kelompok Lansia mampu:

1. Menjelaskan pengertian hipertensi
2. Menyebutkan penyebab hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
4. Menjelaskan bahaya hipertensi
5. Menjelaskan cara pencegahan hipertensi
6. Menjelaskan cara pengobatan hipertensi



Lampiran 7

## Hipertensi adalah

terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik (atas) 140 atau lebih dan tekanan diastolic (bawah) 90 mmhg atau lebih



## PENYEBAB Hipertensi

1. **Primer** : 90 % tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhi diantaranya keturunan, jenis kelamin, diet (konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung), lingkungan (stress), berat badan (obesitas/ kegemukan), gaya hidup (mengonsumsi alcohol, merokok)
2. **Sekunder** : penyakit yang di derita atau gangguan pembuluh darah

## tanda & gejala

- ✗ Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi cepat
- ✗ Sakit kepala, pusing & terasa pegal atau berat pada bahu & tengkuk
- ✗ Nggluyer (vertigo), lemah dan gemeteran
- ✗ Sukar/ kurang tidur



- ✗ Mata berkunang-kunang
- ✗ Telinga berdenging
- ✗ Rasa mual dan muntah
- ✗ Kadang mimisan
- ✗ Mudah tersinggung atau perasaan ingin marah



## Komplikasi

### HIPERTENSI

1. Stroke
2. Gangguan ginjal
3. Jantung cepat lelah (Penyakit jantung)
4. Kelainana mata
5. Kematian

## CARA PENCEGAHAN DAN PERAWATAN hipertensi

### 1. Makanan

- Hindari konsumsi kopi berlebihan & alkohol

**Lampiran 7**

- Kurangi konsumsi garam (3 gr / 1 sdt per hari), asinan, makanan kaleng, bumbu penyedap.
- Kurangi makanan berkolesterol
- Pertahankan berat badan ideal
- Perbanyak makan sayur & buah
- Makan telur 1 butir & susu 1 gelas/hari



**2. Lingkungan**

- ☞ Kurangi aktifitas
- ☞ Menghindari stress
- ☞ Olahraga dan minum obat teratur
- ☞ Tidak merokok



**3. Periksa tekanan darah**



Secara teratur, terutama jika dikenali tanda-tanda kenaikan darah

**Pengobatan Hipertensi**

Farmakologi

- ☞ Obat – obatan anti Hipertensi

Non Farmakologi (Tradisional)

- ☞ Dua buah timun dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas, diambil airnya diminum pagi dan sore
- ☞ Dua buah belimbing dimakan pagi dan sore atau diparut, diperas dan diambil airnya diminum pagi dan sore
- ☞ Sepuluh lembar daun salam direbus dalam 2 gelas air sampai rebusannya tinggal 1 gelas, diminum pagi dan sore hari
- ☞ Satu genggam daun seledri ditumbuk dengan sedikit air diperas lalu diminum pagi dan sore

Contoh Menu Diet untuk Hipertensi

Pagi	Siang	Malam
Nasi Telur bumbu balado Tumis buncis  (Jam 10.00 selingan jus buah)	Nasi Ikan Pepes Sambel goreng kering Tempe Sayur Bening Buah : Pepaya	Nasi Ayam Bakar Oseng-oseng tahu dan dah sayuran  (Jam 21.00 crackers tawar atau buah)

**HIPERTENSI**

**DAN PERAWATANNYA**



Oleh :  
Ika Amalina Awanis



Prodi D3 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
2015



Lampiran 8



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 644.1/II.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

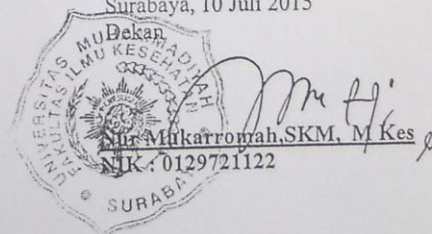
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : IKA AMALINA AWANIS  
NIM : 20120660034  
Judul KTI : Asuhan keperawatan komunitas ada kelompok lansia dengan hipertensi

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 2 Minggu di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Pengambilan Data Awal Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 10 Juli 2015



Tembusan :  
1. Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN  
SURVEY / PENELITIAN  
Nomor : 072 / 1574 / 436.6.3 / 2015

Memperhatikan Surat  
Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Surabaya  
Nomor : 391.3/II.3.AU/F/FIK/2015  
Tanggal : 10 Juli 2015  
Hal : Pengambilan Data  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : Ika Amalina Awanis  
NIM : 20120660034  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan FIK UNMUH Surabaya  
Alamat : Pandokan Kabupaten Sidoarjo  
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Tema Penelitian : Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Lansia Dengan  
Hipertensi  
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Agustus Tahun 2015  
Daerah / tempat : Puskesmas Mulyorejo  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 14 Juli 2015  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,  
DINAS  
KESEHATAN  
Nanik Sukristina, SKM  
Pembina  
NIP. 197001171994032008



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 713/IL.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : IKA AWALINA AWANIS  
NIM : 20120660034  
Judul KTI : Asuhan keperawatan komunitas ada kelompok lansia dengan hipertensi di Wilayah RW III Kel. Manyar Sabrangan Kec. Mulyorejo Surabaya

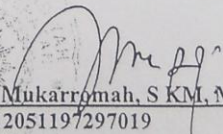
Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 2 Minggu di Wilayah RW III Kel. Manyar Sabrangan Kec. Kenjeran Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 13 Juli 2015

Dekan

  
Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes  
NIK : 012051197297019

Lampiran 11



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
SURABAYA ( 60272 )

Surabaya, 14 Juli 2015

Kepada

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Camat Mulyorejo Kota Surabaya

Nomor : 070 / 6640 / 436.7.3 / 2015  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

di -

SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tanggal 13 Juli 2015 Nomor : 713/II.3.AU/F/IK/2015 hal Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Ika Amalina Awanis  
b. Alamat : Pandokan RT 02 RW 01 Ds. Kedungsugo Prambon Sidoarjo  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Lansia Dengan Hipertensi Di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya

b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : Keperawatan Komunitas  
d. Penanggung Jawab : Anis Rosyiatul Husna, S.Kep., Ns., M.Kes  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : Juli 2015  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Kecamatan Mulyorejo

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :  
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**

Nomor : 072 / 41586 / 436.6.3 / 2015

Memperhatikan Surat  
Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Surabaya  
Nomor : 391.3/II.3.AU/F/FIK/2015  
Tanggal : Surabaya, 13 Juli 2015  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : Ika Amalina Awanis  
NIM : 20120660034  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan FIK UNMUH Surabaya  
Alamat : Pandokan Kabupaten Sidoarjo  
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Tema Penelitian : Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Lansia Dengan  
Hipertensi  
Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan Agustus Tahun 2015  
Daerah / tempat : Puskesmas Mulyorejo  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 22 Juli 2015  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,  
DINAS  
KESEHATAN  
Nanik Sukristina, SKM  
Pembina  
NIP. 49700171994032008

Lampiran 13



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS MULYOREJO**  
Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang Surabaya 60115  
Telp. (031) 3816885.

**SURAT TUGAS**

No 094 / 223 / 436.6.3.40 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Riana Restuti  
NIP : 19610218 198712 2 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mulyorejo

Dengan ini menugaskan :

No	Nama /NIM	Lama Penelitian	Tempat	Dalam Rangka
1	Ika Amalina Awanis/ 20120660034	24 Juli – 3 Agustus 2015	Kelurahan Manyar Sabrangan	Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya

Demikian Surat Tugas ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya  
Tanggal : 24 Juli 2015

Kepala Puskesmas Mulyorejo  
**UPTD PUSKESMAS  
MULYOREJO**  
dr. Riana Restuti  
NIP:19610218 198712 2 001

Lampiran 14



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**PUSAT BAHASA**

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2  
Email: [pusba.umsby@gmail.com](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

**ENDORSEMENT LETTER**

786/PB-UMS/EL/X/2015

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Community Nursing Care in the Elderly Group with Hypertension at  
RW III Manyar Sabrangan Mulyorejo Surabaya  
Student's name : Ika Amalina Awanis  
Reg. Number : 20120660034  
Department : D3 Keperawatan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 09 October 2015



Sultan Dedi Wijaya, S.Pd

*Lampiran 15*

**DOKUMENTASI**

1. Pengkajian





## 2. Pemeriksaan Dan Penyuluhan





Lampiran 16

Daftar Absensi Penyuluhan tentang Hipertensi  
RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya

No.	Nama	TTD	Tekanan Darah
1.	Isminatun.	<i>[Signature]</i>	150/90 mmHg
2.	Wagila		110/70 mmHg
3.	Diah	<i>[Signature]</i>	160/100 mmHg
4.	Satini	<i>[Signature]</i>	150/100 mmHg
5.	Supriatin.	<i>[Signature]</i>	160/90 mmHg
6.	Sriyani	<i>[Signature]</i>	120/80 mmHg
7.	Suraratih.	<i>[Signature]</i>	110/70 mmHg
8.	Mustiyatin	<i>[Signature]</i>	150/90 mmHg
9.	Siutanni	<i>[Signature]</i>	110/70 mmHg
10.	Swarti	<i>[Signature]</i>	110/70 mmHg
11.	Nursiam	<i>[Signature]</i>	140/90 mmHg
12.	Cuntyem	<i>[Signature]</i>	130/90 mmHg
13.	Dewi asiyah	<i>[Signature]</i>	180/100 mmHg
14.	Bu Budi	<i>[Signature]</i>	120/80 mmHg
15.	Bu hartun.	<i>[Signature]</i>	110/70 mmHg
16.	Khunnidah	<i>[Signature]</i>	130/90 mmHg
17.	Srihandayani	<i>[Signature]</i>	110/80 mmHg
18.	Jumadi	<i>[Signature]</i>	160/90 mmHg
19.	Asmara	<i>[Signature]</i>	170/100 mmHg
20.	Gundaning	<i>[Signature]</i>	150/90 mmHg
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Lampiran 17

BERITA ACARA BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UM SURABAYA

Nama Mahasiswa : Ika Amalina Awanis

NIM : 20120660034

Nama Pembimbing : 1. Anis Rosyhatul Humasleep, Ns., MKes

2. ....

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya

No	Tanggal	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan
1.	14 Oktober 2014	Pengajuan judul KTI	f.
2.	28 Februari 2015	Bab I. (masalah belum terlihat)	f.
3.	18 Mei 2015	- Pertajam masalah studi kasus - Data terbaru	f.
4.	20 Mei 2015	Bab I dan II	f.
5.	26 Mei 2015	Bab II, Kuisioner, leaflet	f.
6.	29 Mei 2015	Ambil kasus lanjut Bab III	f.
7.	10 Juli 2015	Revisi bab III, antara Data Tabulari Data	f.
8.	31 Juli 2015	Bab IV, V, Abstrak	f.
9.	5 Juli 2015	Ace Ujian	f.

Mengetahui,  
Kaprosdi DIII Keperawatan,

Pipit Festy W, SKM, MKes.