

## DOSKUMENTASI

### 1. Tindakan

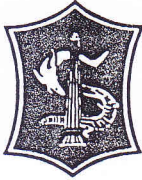


### 2. Penyuluhan



### 3. Pengkajian





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

Jl. Jemursari No. 197 SURABAYA (60243)  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728

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

Nomor : 072/RS40 / 436.6.3 / 2014

Memperthatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya  
Nomor : 238.2/II.3.AU/F/FIK/2014  
Tanggal : 9 Mei 2014  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : Fauzan Adina  
NIM : 20110660023  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan UNMUH Surabaya  
Alamat : Dsn Duwa Pote Pamekasan  
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Tema Penelitian : Asuhan Keperawatan Komunitas Pada Kelompok Lansia Dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2014  
Daerah / tempat : Puskesmas Tambak Wedi  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut .

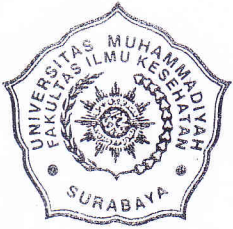
1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan 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, 20 Mei 2014  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

  
Nanik Sukristina, SKM  
Pembina  
NIP. 197001171994032008



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 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 315.2/II.3.AU/F/FIK/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANG POLINMAS 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 2013/2014 :

Nama : **Fauzan Adima**  
NIM : 20110660023  
Judul Skripsi : Asuhan keperawatan komunitas pada kelompok lansia yang menderita hipertensi di RW III Tambak Wedi

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 7 Hari di **Puskesmas Tambak Wedi 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, 28 Mei 2014  
Dekan

**Nur Mukarramah, SKM, M Kes**  
NIK : 0129721122



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5343000 Fax. 5473284

SURABAYA 60272

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070 / 2714 / 436.7.3 / 2014

**MENUNJUK** : SURAT : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
NOMOR : 271.1/II.3.AU/F/FIK/2014  
TANGGAL : 19 Mei 2014  
PERIHAL : Pemohonan Ijin Penelitian

**DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.  
3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

Nama : **FAUZAN ADIMA**  
Alamat : Kedung Asem Gg. IX No. 50 A Surabaya  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Tema / Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS PADA KELOMPOK LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RW III KELURAHAN TAMBAK WEDI KECAMATAN KENJERAN SURABAYA**  
Tempat / Lokasi : KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, Kecamatan Mulyorejo )  
Tanggal (Waktu) : 1 ( Satu ) Minggu, TMT Surat dikeluarkan  
Pengikut : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 22 Juli 2014

a.n. KEPALA BADAN  
Sekretaris,

  
**Abdul Hakim, SH., M.Si.**

Pembina Tk. I

NIP. 19620304 198703 1 017


Tembusan :

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
2. Camat Mulyorejo Kota Surabaya  
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
4. Yang bersangkutan

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fauzan Adima

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Komunitas pada kelompok lansia yang menderita hipertensi di RW III kelurahan Tambak Wedi kecamatan kenjeran Surabaya.

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1	02-01-2014	Konsultasi judul		I
2	04-01-2014	Acc judul		I
3	05-01-2014	Acc judul		II
4	13-01-2014	Konsultasi bab 1		II
5	25-01-2014	Konsultasi bab I-II		I
6	05-06-2014	Revisi bab 1-II		II
7	06-06-2014	Konsul bab I,II,III		I
8	08-06-2014	Revisi BAB II,III		I
9	17-07-2014	Revisi BAB II,III		I
10	18-07-2014	Kosul BaB II,III,IV		I
11	19-07-2014	Acc BAB II,III,		I
12	20-07-2014	Konsul III,iv,V		II
13	22-07-2014	Revisi bab V		I
14	23-07-2014	Acc BAB I,II,III,IV,V		I
15		( Acc ujian )		I
16		( Acc ujian )		II

Lampiran 1

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di RW III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya

Dengan ini saya sampaikan bahwa :

Nama Fauzan Adima, 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 III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya*”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jumlah penderita Hipertensi pada kelompok lansia di RW III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran 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 Tambak Wedi Surabaya.

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

Surabaya, Juni 2014

Hormat Saya,

Fauzan Adima

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA STUDY KASUS  
ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
PADA KELOMPOK LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI  
DI RW III TAMBAK WEDI SURABAYA**

**Oleh :**

**FAUZAN ADIMA**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran 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

**FORMAT PENGKAJIAN**

**Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran 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. 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 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<br>Bersalin | b. Puskesmas | c. RS/Rumah |
| 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. Kondisi lalat disekitar rumah?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
3. Sumber lalat dirumah?
  - a. Sampah
  - b. Kotoran hewan
  - c. Genangan air
  - d. Selokan
  - e. Bau yang tidak sedap
4. Kepemilikan tempat penampungan air?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
5. Kegiatan menguras tempat penampungan air?
  - a. Setiap hari

- b. 3x / minggu
  - c. Tidak pernah
6. Bagaimana keadaan ventilasi?
- a. Baik
  - b. Buruk
7. Apakah terdapat lubang angin/Jendela?
- a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah luas jendela > 10 % dari luas lantai?
- a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah keluarga memiliki MCK?
- a. Ya
  - b. Tidak
- a) Berapakah keluarga yang mempunyai MCK?
- a. 1 buah
  - b. > dari 1
- b) 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

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

**LEMBAR KUESIONER**

**Asuhan Keperawatan Komunitas pada Kelompok Lansia yang menderita Hipertensi di RW III Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran 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 tambak wedi 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

Tidak ada

### **Pengetahuan**

1. 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

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?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kegemukan                    | <input type="checkbox"/> Konsumsi Lemak Berlebih         |
| <input type="checkbox"/> Kurang Olahraga              | <input type="checkbox"/> Stress <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mengonsumsi garam berlebihan | <input type="checkbox"/> Mengonsumsi alkohol, merokok    |

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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stroke / Kelumpuhan     | <input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gagal Jantung           | <input type="checkbox"/> Kematian Mendadak                     |
| <input type="checkbox"/> Gangguan Fungsi Telinga |  |

6. Menurut anda dengan cara apa hipertensi dapat ditanggulangi?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dengan pengobatan dari dokter dan melakukan pola hidup sehat yang dianjurkan petugas kesehatan | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Dengan pengobatan dan menghindari stress   |                          |
| <input type="checkbox"/> Dengan pengobatan saja   |                          |

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

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ketika ada gejala sakit kepala atau pusing              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pada saat masih mengonsumsi obat anti hipertensi        |                          |
| <input type="checkbox"/> 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



### **Tindakan Secara Umum**

1. Ketika ada gejala hipertensi, seperti sakit kepala atau pusing, apakah yang pertama kali anda lakukan?
  - a. Pengobatan tradisional ( alternatif )
  - b. Memeriksa 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 pantangan – pantangan makanan dan pola aktifitas
  - b. Akan menggunakan pengobatan tradisional 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

### **Pola Makan**

4. Apakah makanan untuk penderita Hipertensi dipisahkan dengan yang tidak menderita Hipertensi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. 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
6. 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
7. 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
8. Berapa kalikah anda mengkonsumsi buah setiap harinya?
- a. 2 – 3x / hari
  - b. 1x / hari
  - c. Tidak pernah
9. 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, jogging, 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?
- < 5 jam
  - 6 – 8 jam
  - > 9 jam
15. Untuk mencegah kejenuhan dalam menjalankan rutinitas ( pekerjaan ) yang dapat meningkatkan tekanan darah, berapa kalikah anda melakukan kegiatan liburan?
- 1x seminggu
  - 1 – 2x sebulan
  - < 1x dalam sebulan
16. Dalam melakukan aktifitas dan berinteraksi dengan orang lain, hal apakah yang anda lakukan? ( bisa jawab 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 berdamai untuk orang lain

### **Gaya Hidup**

17. Sebagai penderita hipertensi, apakah anda masih merokok?
- Ya
  - Tidak
- Jika ya, berapa batang rokok yang anda konsumsi setiap hari?
- < 5 batang
  - 5 – 10 batang
  - > 10 batang
18. Dalam upaya mnecegah terjadinya komplikasi hipertensi, apakah anda masih mengkonsumsi alkohol dengan kadar  $\pm 15\%$ ?
- Ya
  - 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

**Pemanfaatan fasilitas**

20. sebagai penderita hipertensi apakah anda rutin memeriksakan diri ke puskesmas setempat.?

- a. Ya
- b. Tidak

21. sebagai penderita hipertensi apakah anda rutin minum obat anti hipertensi?

- a. Ya
- b. Tidak

1. SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(PLANING OF ACTIOAN)

*Pokok Bahasan* : HIPERTENSI  
*Hari / Tanggal* :  
*Tempat* : Balai RW III Kelurahan Tambak Wedi kecamatan  
kenceran Surabaya  
*Sasaran* : Kelompok Lansia Yang Menderita Hipertensi  
*Waktu* : 20 menit

---

**Analisis Situasi:**

1. Kisi – Kisi Pertanyaan/ Sub Pokok Bahasan

<i>No</i>	<i>Pertanyaan</i>	<i>Skala Penilaian</i>
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 hipertensi Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya Menjawab pertanyaan peserta	10'	Menyimak Bertanya Memperhatikan
3	Penutup Menyimpulkan materi penyuluhan bersama peserta Memberikan evaluasi secara lisan Memberikan salam penutup	5'	Memperhatikan menjawab

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. Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.
  - b. Suatu peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  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. Aktifitas fisik/jalan sehat
- e. Komplikasi dari Hipertensi adalah :
- a. Gangguan jantung
  - b. Gangguan otak
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Gangguan ginjal

# HIPERTENSI

## HIPERTENSI

### APA DAN BAGAIMANA HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

**SUDAH  
TAHUKAH  
ANDA ??????**

#### PENGERTIAN

##### A. Hipertensi adalah :

- ⇒ Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  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 :

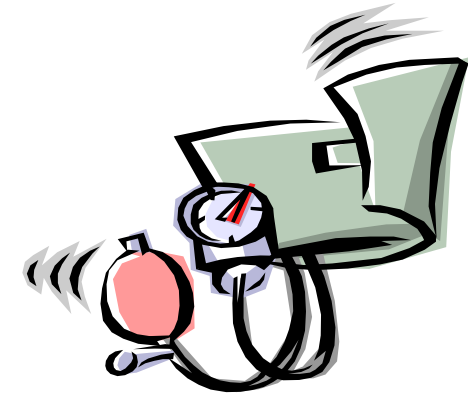
Berobat / kontrol secara teratur ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, RS, Dokter Praktek)

## KOMPLIKASI

Gangguan jantung  
Gangguan otak  
Gangguan penglihatan  
Gangguan ginjal  
Dll.



# HIPERTENSI



OLEH :

FAUZAN ADIMA

PROGRAM STUDI D3

KEPERAWATAN

FIK UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH SURABAYA

2014



### Indeks Masa Tubuh

	NAMA	UMUR	GENDER	BB
1	Nyomn	55	L	50
2	Moh. Muhaimin	57	L	55
3	Sujano	46	L	49
4	Bapak djuari	61	L	55
5	Bpk muslikah	54	L	75
6	Sutilah	48	P	52
7	Nuryatin	60	P	87
8	Rohmah	55	P	56
9	Masrofi	57	P	47
10	Bu sutri	49	P	78
11	Bu uut	51	P	51
12	Bu siti karomah	61	P	47
13	Ibu Martiyah	58	P	82
14	Ibu Suati	49	P	56
15	Ibu Supiah	58	P	46
16	Ibu Hatipah	48	P	80
17	Ibu Kayatun	55	P	75
18	Wasito	58	L	50
19	Marjutik	75	L	48
20	Ibu Atik	74	P	42
21	Bapak Hasim	64	L	55
23	Ibu Kholifah	61	P	47
24	Ibu bariyem	64	P	51
25	Ibu paini	67	P	44
26	Ibu warsini	57	P	78
27	Ibu wasik	62	P	49
28	Ibu Siti	48	P	85
29	Uswatun hasanah	58	P	48
30	Ibu Asma	52	P	45
31	Ibu Kosim	60	P	47
32	Ibu Marni	71	P	45