

# **LAMPIRAN**



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

POLTEKESKEMENKES TANJUNGPURWATI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURWATI  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. E  
Umur : 80 tahun  
Jenis Kelamin : Laki- laki

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANSIA DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI AKUT PADA TN. E PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN WAY DADI BARU KECAMATAN SUKARAME BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021 "

Bandar Lampung, Mei 2021

Peneliti,

( Riris Novriyani )

Saksi,

( Lufi )

Subjek,

( Tn. E )

## SOP KOMPRES AIR HANGAT

Pengetian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan suhu tubuh</li> <li>3. Mengurangi rasa sakit</li> <li>4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan rasa tenang pada klien.</li> </ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien hipertermi (suhu tubuh yang tinggi)</li> <li>2. Klien dengan perut kembung</li> <li>3. Spasme otot</li> </ol>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air panas</li> <li>2. Washlap</li> <li>3. Pengalas/perlak</li> <li>4. Handuk kering</li> <li>5. Kom/bag kecil</li> <li>6. Sarung tangan</li> </ol>
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital atau tingkat nyeri pada pasien</li> <li>2. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam therapeutic</li> <li>2. Identifikasi kembali pasien dan periksa tanda-tanda vital</li> <li>3. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>4. Menyiapkan alat-alat sesuai kebutuhan (kompres hangat basah atau kompres hangat kering) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jika kompres hangat kering : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan buli-buli</li> <li>b. Membuka tutupnya dan isi dengan air panas secukupnya</li> <li>c. Mengeluarkan udaranya</li> <li>d. Menutup buli-buli dengan rapat</li> </ol> </li> <li>✓ Jika kompres hangat basah : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan air hangat kedalam kom</li> <li>b. Membasahi washlap dengan air hangat</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>5. Mendekatkan alat-alat kesisi tempat tidur pasien</li> <li>6. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>7. Mencuci tangan</li> <li>8. Memakai sarung tangan</li> <li>9. Meletakkan perlak/pengalas</li> <li>10. Membasahi washlap dengan air hangat dan letakkan bagian yang nyeri</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Kompres hangat kering diletakkan pada bagian yang nyeri dengan buli-buli hangat dibungkus dengan kain dan sebelum diberikan pada pasien, test alat dengan cara membalikkan alat yaitu posisi tutup berada dibawah</li><li>12. Kompres hangat diletakkan dibagian tubuh yang memerlukan (tengkuk leher, dahi, axila, lipatan paha)</li><li>13. Meminta pasien untuk mengungkapkan rasa ketidak nyaman saat dikompres</li><li>14. Mengkaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan pengompresan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan.</li><li>15. Merapikan pasien keposisi semula</li><li>16. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai</li><li>17. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan</li><li>18. Mencuci tangan</li><li>19. Mengkaji respon pasien (respon subjektif dan objektif)</li><li>20. Mendokumentasikan pada catatan keperawatan</li></ol>
--	--

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KELOLA**  
**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK ...**  
**DENGAN MASALAH KESEHATAN...**

**PENGAJIAN A. Data Umum**

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat dan Telpon : Komposisi Keluarga :

	Nama	sex	hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	Status Kes

Genogram

Keterangan :

4. Tipe keluarga :
5. Suku :
6. Agama :
7. Status Sosek Keluarga :
8. Aktivitas Rekreasi :

## **1. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

## **2. Lingkungan**

1. Karakteristik rumah
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
3. Mobilitas geografis keluarga
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga

## **3. Struktur keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

## **4. Fungsi keluarga**

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
4. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

## **5. Stress dan koping keluarga**

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka panjang
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
4. Strategi koping yang digunakan
5. Strategi adaptasi disfungsional

## **6. Harapan Keluarga**

## **ANALISIS DATA**

<b>DATA-</b>	<b>MASALAH KEPERAWATAN</b>
S :  O	
S :  O	

### **DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

#### **DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

- 1.
- 2.
- 3.

## RENCANA KEPERAWATAN

### PRIORITAS MASALAH

O	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	<b>Sifat Masalah (1)</b> Gangguan kesehatan/ Aktual (3) Ancaman kesehatan/ Risiko (2) Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2	<b>Kemungkinan masalah dapat diubah / atasi (2)</b> Mudah (2) Sedang/ sebagian (1) Sulit (0)			
3	<b>Potensi masalah dapat dicegah (1)</b> Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)			
4	<b>Menonjolnya masalah (1)</b> a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu Segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
<b>TOTAL SKOR</b>				


### RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		



























## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

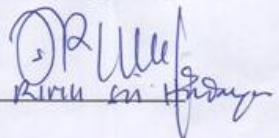
	<b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	
	<b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Tanggal	
	<b>Lembar Konsultasi Bimbingan</b>	Revisi	
	<b>Laporan Tugas Akhir</b>	Halaman	


**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS  
AKHIRPEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Riris Novriyani  
 NIM : 1814401068  
 Pembimbing Utama : Ns. Ririn Sri H, M.Kep., Sp. KMB.  
 Judul Tugas Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI KELURAHAN WAY DADI BARU KECAMATAN SUKARAME BANDAR LAMPUNG TAHUN 2021.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	01-02-2021	Konsul Judul		
2	03-02-2021	ACC Judul		
3	10-03-2021	Konsul ASKEP		
4	17-03-2021	Konsul BAB I dan II.		
5	22-04-2021	Konsul BAB III, IV dan V.		
6	25-04-2021	Revisi BAB I dan II.		
7	19-5-2021	Revisi BAB III, IV dan V.		
8	24-5-2021	ACC BAB I dan II.		
9	25-5-2021	ACC BAB III, IV dan V.		
10	27/5 2021	ACC Sidang.		
11	02-06-2021	Revisi Sidang.		
12	04-06-2021	ACC Cetak.		

Bandar Lampung, ..... mei 2021.  
 Pembimbing Utama

  
 Ririn Sri H

	<b>POLTEKES TANJUNGPURUNING</b> <b>PRODI D III KEPERAWATAN</b> <b>TANJUNGPURUNING</b>	Kode	
	<b>Lembar Konsultasi Bimbingan</b> <b>Laporan Tugas Akhir</b>	Tanggal	
			Revisi
		Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : RIFIS. NOVRIZANI  
 NIM : 1814401068  
 Pembimbing Pendamping : Anita Puri, S.Kp., MM  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia Dengan Gangguan  
 Kebutuhan Rasa Nyaman Nefri Akat Pada Tr. E Penderita  
 Hipertensi Di Kelurahan Way Dadi Baru Kecamatan Sukarame  
 Bandar Lampung 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	02/02/2021	Konsul Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	03/03/2021	Acc Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	11/03/2021	Konsul Askep	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	19/03/2021	Konsul Bab I dan II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	23/04/2021	Konsul Bab III, IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	26/04/2021	Revisi Bab I, II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	20/05/2021	Revisi Bab III, IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	24/05/2021	Acc Bab I, II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	25/05/2021	Acc Bab III, IV, V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	27/05/2021	Acc Sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	03/06/2021	Revisi Sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	07/06/2021	Acc cetak.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, 7 Mei 2021.  
Pembimbing Utama

*Anita Puri*  
Anita puri skp. MM.



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE : \_\_\_\_\_

TGL : \_\_\_\_\_

REVISI : \_\_\_\_\_

Formulir  
Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Riris Novriyani  
NIM : 18144010 68  
Prodi : DIII Keperawatan  
Tanggal : 31 Mei 2021  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Lansia Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Akut Pada Tn. E Penderita Hipertensi Di Kelurahan Way Dadi Baru Kecamatan Sukarame Bandar Lampung 2021

NO	Masukan atau perbaikan	Keterangan Perbaikan
1	Abstrak tambahkan asuhan keperawatan kebutuhan dasar, keperawatan keluarga, nyeri	√
2	Kata pengantar : Proposal digantikan dengan laporan tugas akhir	√
3	Bab 1 latar belakang tambahkan tentang nyeri akut	√
4	Bab IV halaman 70 dilengkapi	√
5	Implementasi di tambahkan terapi lainnya	√
6	Evaluasi jelaskan tentang perubahan nyeri dan tekanan darah	√
7	Bab V jelaskan kesimpulan yang didapat dalam mengatasi nyeri	√
8	Daftar pustaka di urutkan secara abjad	√

Bandar Lampung, 31 Mei 2021

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Merah Bangsawan, SKM., M.Kes.  
NIP.195705011982031005

Anita Puri, S.Kp.,MM.  
NIP.195809061981022002

Ns. Ririn Sri Handaya M.Kep.,Sp.KMB.  
NIP.197502141998032002

## HIPERTENSI



Rirls Novriyani

1814401068

PROGRAM STUDI DIII  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES TANJUNG KARANG  
TAHUN AJARAN 2020/2021

### Apa Itu Hipertensi???



hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg atau lebih.

### Apakah Yang Menyebabkan Hipertensi?



- Gaya hidup tidak sehat
  1. Konsumsi garam berlebihan

2. Merokok
  3. Minum-minuman beralkohol
  4. Kurang olahraga
- Kegemukan
  - Stress/banyak pikiran

### Tanda Dan Gejala

- ✓ Sakit kepala
- ✓ Rasa berat di tengkuk
- ✓ Sulit tidur
- ✓ Telinga berdenging
- ✓ Emosi yang tidak stabil



### Komplikasi

Efek pada organ:

❖ Otak



❖ Ginjal



❖ Jantung



### Cara pencegahan dan perawatan hipertensi

1. Usahakan untuk dapat mempertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).
2. Batasi pemakaian garam.
3. Tidak merokok.

4. Perhatikan keseimbangan gizi, perbanyak buah dan sayuran.
5. Hindari minum kopi yang berlebihan.
6. Batasi makanan.
7. Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang).



### • Bagi yang sudah sakit

1. Berobat secara teratur.
2. Jangan menghentikan, mengubah, dan menambah dosis dan jenis obat tanpa petunjuk dokter.
3. Konsultasikan dengan petugas kesehatan jika menggunakan obat

untuk penyakit lain karena ada obat yang dapat meningkatkan memperburuk hipertensi



### • Pengobatan tradisional untuk Hipertensi

1. buah ketimun
2. Buah belimbing.
3. Daun seledri

