

LAMPIRAN

PENJELASAN SEBELUM PROSEDUR

1. Saya adalah Hesty Asma Safitri, mahasiswi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pada Lansia Keluarga Tn M Dengan Hipertensi Di Desa Sukadana Darat Kecamatan Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga gangguan kebutuhan nyaman nyeri pada keluarga dengan hipertensi kecamatan sukadana yang dapat memberikan manfaat agar klien dan keluarga mengetahui mengenai hipertensi dan dapat mengurangi rasa nyeri pada klien hipertensi tersebut. Studi kasus ini dilakukan mulai tanggal 15 februari sampai 20 februari 2021 dengan 4 kali kunjungan.
3. Prosedur pengambilan data dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang akan berlangsung kurang lebih selama 20-30 menit. Cara ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan tindakan yang diberikan.
5. Tidak ada risiko dalam penelitian asuhan keperawatan ini.
6. Nama dan identitas diri anda beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan dirahasiakan.
7. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti dengan nomor 081272575268

Penulis

Hesty Asma Safitri



KEMENTERIAN
KESEHATANAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN



JL.SOEKARNO HATTA NO.1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG Telp.(0721) 703 500FAX. (0721)703 500

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mufid
Umur : 66 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 penelitian.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pada Lansia Keluarga Tn.M Dengan Hipertensi Di Desa Sukadana Darat, Kec. Sukadana Kab. Lampung Timur Tahun 2021"

Bandar Lampung, April 2021

Peneliti

(Hesty Asma Safitri)

Saksi

(Nurmah)

Subjek

(Mufid)

**PROSEDUR PELAKSANAAN
KOMPRES HANGAT HIPERTENSI**

A. Topik

Standar operasional prosedur kompres hangat pada penderita hipertensi

B. Pengertian

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan

C. Persiapan Alat

1. Air panas
2. Kain/handuk kecil
3. Perlak/pengalas
4. Kom
5. Handscoon/sarung tangan

D. Prosedur Pelaksanaan Kompres

1. Persiapan klien
 - a. Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan kontrak waktu
2. Cara kerja
 - a. Salam terapeutik
 - b. Memposisikan pasien nyaman mungkin
 - c. Menyiapkan air hangat kedalam kom
 - d. Membasahi kain/handuk kecil dengan air hangat, lalu diperas dan letakkan pada leher bagian tengkuk yang terasa nyeri
 - e. Meminta klien untuk mengungkapkan rasa jika merasa tidak nyaman saat dilakukan kompres hangat
 - f. Lakukan selama 10-15 menit
 - g. Merapihkan pasien ke posisi semula
 - h. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai
 - i. Bereskan alat-alat yang sudah digunakan
 - j. Mengkaji respon klien

(Ns. Kusyati, Eni, S.Kep, dkk. 2006)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

PENGAJIAN

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK):
 2. Umur :
 3. Alamat Telepon :
- Komposisi Keluarga :

No.	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 :

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini
10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
11. Riwayat keluarga inti
12. Riwayat keluarga sebelumnya

C. Lingkungan

- 13. Karakteristik rumah
- 14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 15. Mobilitas geografis keluarga
- 16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 17. Sistem pendukung keluarga

D. Struktur Keluarga

- 18. Pola komunikasi keluarga
- 19. Struktur kekuatan keluarga
- 20. Struktur peran
- 21. Nilai dan norma budaya

E. Fungsi Keluarga

- 22. Fungsi afeksi
- 23. Fungsi sosialisasi
- 24. Fungsi perawatan keluarga
Pemeriksaan fisik (Head to Toe) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. Stress dan Koping Keluarga

- 25. Stressor jangka pendek
- 26. Stressor jangka panjang
- 27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
- 28. Strategi koping yang digunakan
- 29. Strategi adaptasi disfungsi

G. Harapan Keluarga

ANALISA DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DS :	
DO :	

DIAGNOSA KEPERAWATAN

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1.	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/Risiko (2) c. Tidak/bukan masalah/Potensial (1)			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah/ diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/sebagian (1) c. Sulit (0)			
3.	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup(2) c. Rendah (1)			
4.	Menonjolnya masalah (1) 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)			
	TOTAL SKOR			

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)

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :
		TGL :
	Formulir	REVISI :
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : Hesty Asma Safitri
 NIM : 1814401025
 Prodi : D III Keperawatan Tanjungkarang
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pada Lansia Keluarga Tn. M Dengan Hipertensi Di Desa Sukadana Darat, Kec. Sukadana, Kab. Lampung Timur Tahun 2021

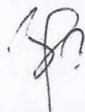
No	Masukan atau perbaikan	Keterangan perbaikan
1	Perbaikan abstrak	√
2	Perbaikan kata pengantar	√
3	Perbaikan BAB I (Latar belakang dan tujuan penulisan)	√
4	Menyesuaikan analisa data dengan data pengkajian	√
5	Menyesuaikan intervensi dan implementasi dengan diagnosa	√
6	Perbaikan SOP kompres hangat	√

Bandar Lampung, 14 / Juni 2021

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II



Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes
NIP. 196810081989032002



Siti Fatonah, S.Kp., M.Kep
NIP. 197307261999032002



Ns. Ririn Sri H, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP.197502141998032002

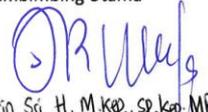
	POLTEKES TANJUNGPURBAN	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Hesty Asma Safitri
 NIM : 1814401025
 Pembimbing Utama : Ns. Ririn Sri H, M.Kep., Sp. KMB.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pada Lansia Keluarga Tn. M Dengan Hipertensi Di Desa Sukadana Darat, Kec. Sukadana, Kab. Lampung Timur Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	1/2 2021	Konsul Judul		
2	3/2 2021	ACC Judul		
3	18/2 2021	Konsul ASKEP		
4	19/2 2021	Konsul BAB I dan II.		
5	21/2 2021	Konsul BAB III, IV dan V.		
6	23/2 2021	Revisi BAB I dan II.		
7	24/2 2021	Revisi BAB III, IV dan V.		
8	26/2 2021	ACC BAB I dan II.		
9	18/3 2021	ACC BAB III, IV dan V.		
10	27/5 2021	ACC Sidang.		
11	7/6 2021	Revisi Sidang.		
12	8/6 2021	ACC Cetak.		

Bandar Lampung, 14 Juni 2021
 Pembimbing Utama


 Ns. Ririn Sri H, M.Kep., Sp.Kep.MB

	POLTEKKESTANJUNGKARANG	Kode	
	PRODIDIIKEPERAWATANTANJUNGKARANG	Tanggal	
	LembarKonsultasiBimbingan	Revisi	
	LaporanTugasAkhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Hesty Asma Safitri
 NIM : 1814401025
 Pembimbing Pendamping : Siti Fatonah, S.Kp., M.Kep
 Judul Tugas Akhir :Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan
 Kebutuhan Nyaman Nyeri Pada Lansia Keluarga Tn. M
 Dengan Hipertensi Di Desa Sukadana Darat, Kec.
 Sukadana, Kab. Lampung Timur

No	Hari/ Tanggal	CatatanPembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	19/5 2021	Perbaiki penulisan judul, abstrak	sh	sh
2	20/5 2021	daftar isi, daftar pengiraan	sh	sh
3	20/5 2021	dan penulisan sumber di bales	sh	sh
4	21/5 2021	Sesuaikan dengan format LTA	sh	
5	31/5 2021	ACC	sh	sh
6	10/6 2021	Revisi sidang	sh	sh
7	19/6 2021	Perbaiki lembar informed consent	sh	sh
8	15/6 2021	Perbaiki lembar pengantar	sh	sh
9	15/6 2021	ACC	sh	sh
10				
11				
12				

BandarLampung, 15 Juni 2021



Siti Fatonah, S.Kp., M.Kep

BAGAIMANA PERAWATAN HIPERTENSI?

1. Makan makanan yang bergizi
2. Olahraga teratur
3. Mengubah kebiasaan hidup (kurangi merokok, minum kopi, minuman alkohol)
4. Kurangi makan berlemak tinggi dan tinggi bergaram
5. Kontrol teratur ke puskesmas/Fasilitas kesehatan

Cara mengatasi nyeri

1. Kompres air hangat
2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam
3. Minum obat sesuai anjuran

SOP Kompres hangat

- a. Salam terapeutik
- b. Memposisikan pasien nyaman mungkin
- c. Menyiapkan air hangat kedalam kom
- d. Membasahi kain/handuk kecil dengan air hangat, lalu diperas dan letakkan pada leher bagian tengkuk yang terasa nyeri
- e. Meminta klien untuk mengungkapkan rasa jika merasa tidak nyaman saat dilakukan kompres hangat
- f. Lakukan selama 10-15 menit
- g. Merapihkan pasien ke posisi semula
- h. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai
- i. Bereskan alat-alat yang sudah digunakan
- j. Mengkaji respon klien
(Ns. Kusyati, Eni, S.Kep, dkk. 2006)

HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)



OLEH:

Hesty Asma Safitri

POLITEKNIK KESEHATAN
TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021

Apakah itu hipertensi ???



Adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014).

PEMBAGIAN HIPERTENSI

1. Hipertensi Ringan : Sistole 140 - 160 mmHg, Diastole 90 - 95 mmHg
2. Hipertensi Sedang : Sistole 160 - 179 mmHg, Diastole 100 - 109 mmHg
3. Hipertensi berat : Sistole \geq 180 mmHg
(adelia, 2013)

BAGAIMANA TANDA DAN GEJALANYA?

1. Sakit kepala
2. Rasa berat di tengkuk
3. Mudah emosi/marah
4. Jantung berdebar-debar
5. Sesak nafas
6. Kelelahan
7. Mata berkunang-kunang
8. Susah tidur
(Adelia, 2013)

APA YANG MENYEBABKAN HIPERTENSI?

1. Keturunan
2. Kegemukan
3. Kebiasaan merokok
4. Memakan makanan yang banyak mengandung garam



5. Makanan berkolesterol tinggi
6. Kurang olahraga



7. Stress



8. Sakit gula/kencing manis
9. Sakit Ginjal
(Adelia, 2013)

AKIBAT LANJUT DARI DARI HIPERTENSI?

1. Pandangan Kabur
2. Penyakit jantung
3. Stroke
4. Infark miokard
5. Kematian

