

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, I. (2010). *Cara Lebih Mudah Menemukan Titik Terapi Acupoint*. (A. Pribadi, Ed.). Depok: Asmanadia Publishing House.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. (R. KR, Ed.). Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggriani, A., Herawati, I., & Budiastuti, J. (2013). *Evaluasi Penggunaan Obat Hipertensi Golongan Angiostensin Reseptor Bloker Pada Pasien yang Intoleransi ACE Inhibitor*.
- Aspiani, R. Y. (2014a). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi Nanda, NIC, dan NOC*. (T. A. Maftuhin, Ed.). Jakarta: TIM.
- Aspiani, R. Y. (2014b). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- B, S. (2017). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutan*, 5(1), 1–7.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2016*.
- Kemendes RI. (2016a). *Profil Kesehatan Indonesia*. (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2016b). *Situasi Lanjut Usia di Indonesia. Report*, 8.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. (D. Widiarti & N. Budhi Subekti, Eds.) (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kristanti, P. (2015). *Efektifitas dan Efek Samping Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalirungut Surabaya*, 4(2), 1–13.
- Mardhiah, A., & Abdullah, A. (2013). *Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan , Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study Health Education in the Improvement of Knowledge , Attitude and Practice in the Family with Hypertension – a Pilot Study*.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*. (E. A. Mardella, Ed.). Jakarta: EGC.

- Notoadmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. (S.Notoadmodjo, Ed.) (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta: Mediacion.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN LANJUT USIA HIPERTENSI  
DENGAN NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS SUKAWATI 1**

No	Kegiatan																				
		Februari 2018				Maret 2018				April 2018				Mei 2018				Juni 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■															
2	Seminar Proposal						■														
3	Revisi Proposal							■													
4	Pengurusan Izin Penelitian								■												
5	Pengumpulan Data								■	■	■										
6	Pengolahan Data											■									
7	Analisis Data											■									
8	Penyusunan Laporan												■	■							
9	Sidang Hasil Penelitian														■	■					
10	Revisi Laporan																■	■			
11	Pengumpulan KTI																		■	■	■

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN  
ASUHAN KEPERAWATAN LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN  
NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS SUKAWATI 1**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

<b>No</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Biaya</b>
<b>A. Tahap Persiapan</b>		
	Penyusunan Proposal	Rp. 350.000,00
	Penggandaan Proposal	Rp. 100.000,00
	Revisi Proposal	Rp. 100,000,00
<b>B. Tahap Pelaksanaan</b>		
	Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	Rp. 200.000,00
	Transportasi dan Akomodasi Penulis	Rp. 100.000,00
	Pengolahan dan Analisa Data	Rp. 50.000,00
<b>C. Tahap Akhir</b>		
	Penyusunan Laporan	Rp. 400.000,00
	Penggandaan Laporan	Rp. 150.000,00
	Revisi Laporan	Rp. 100,000,00
	Biaya Tak Terduga	Rp. 200.000,00
	<b>Total Biaya</b>	<b>Rp. 1.750.000,00</b>

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth : Saudara/i Calon Responden

Di -

Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang “**Gambaran Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Hipertensi dengan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1**”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan program studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 2018

Penulis

Ni Putu Hera Wahyu Astiani

NIM : P07120015104

Lampiran 4

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

***(INFORMED CONSENT)***

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Hipertensi dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Tahun 2018
Peneliti Utama	Ni Putu Hera Wahyu Astiani
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan Lanjut Usia Hipertensi dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Tahun 2018. Jumlah peserta sebanyak dua orang dengan syaratnya yaitu sudah bersedia

menjadi responden, individu yang berumur 60 tahun, dan peserta yang tidak termasuk syarat yaitu lanjut usia yang tidak kooperatif terhadap jalannya penelitian dan lanjut usia yang dirawat inap di rumah sakit. Pada penelitian ini responden lanjut usia akan diberikan pendidikan kesehatan mengenai nyeri akut hipertensi serta diajarkan mengurangi nyeri kepala dengan pijat akupresur.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian. Tetapi dapat memberi gambaran informasi yang lebih banyak tentang asuhan keperawatan terhadap lanjut usia hipertensi dengan nyeri akut.

Penulis menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada penulis silakan hubungi peneliti :

**Ni Putu Hera Wahyu Astianidengan no HP 087860986426.**

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada penulis tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali.**

**Peserta/ Subyek Penulisan,**

\_\_\_\_\_

*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Penulis**

\_\_\_\_\_

*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_

*Tanggal*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta



- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian *invasive*)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

---

---

*Nama dan Tanda tangan saksi*

*Tanggal*

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\* coret yang tidak perlu

Lampiran 5

Format Asuhan Keperawatan Lanjut Usia

**ASUHAN KEPERAWATANGERONTIK PADA.....**  
**DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....**  
**DI BANJAR .....**  
**TANGGAL.....s/d.....**

**I. Pengkajian**

**A. Data Biografi**

Nama pasien :.....  
Jenis kelamin :.....  
Golongan darah :.....  
Tempat & tanggal lahir :.....  
Pendidikan terakhir :.....  
Agama :.....  
Status perkawinan :.....  
Tinggi badan/berat badan :.....  
Penampilan :.....  
Alamat :.....  
Diagnose Medis :.....  
  
Penanggung jawab :  
Nama :.....  
Hub dengan pasien :.....  
Alamat &telepon :.....

**B. Riwayat Keluarga**

Genogram :

**C. Riwayat Pekerjaan**

Pekerjaan saat ini :.....  
Alamat pekerjaan :.....  
Berapa jarak dari rumah :.....  
Alat transportasi :.....  
Pekerjaan sebelumnya :.....  
Berapa jarak dari rumah :.....  
Alat transportasi :.....  
Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan :

.....  
.....

**D. Riwayat Lingkungan Hidup**

Type tempat tinggal :  
.....  
.....

Kamar :  
.....  
.....

Kondisi tempat tinggal :  
.....  
.....

Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah :  
.....

Derajat priviasi :  
.....  
.....

**E. Riwayat Rekreasi**

Hobby/minat :  
.....  
.....

Keanggotaan dalam organisasi :  
.....  
.....

Liburan/perjalanan :  
.....  
.....

**F. Sistem Pendukung**

Perawat/bidan/dokter/fisiotherapi :  
.....  
.....

Jarak dari rumah :.....

Rumah Sakit :..... Jaraknya.....km

Klinik :..... Jaraknya.....km

Pelayanan kesehatan di rumah :  
.....  
.....

Makanan yang dihantarkan :  
.....  
.....

Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga :  
.....  
.....

Kondisi lingkungan rumah :  
.....  
.....

Lain-lain :  
.....  
.....

**G. Status Kesehatan**

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu :  
.....  
.....

Keluhan utama :

**1. Pro Lokati/Paliativ :**  
.....  
.....

**2. Quality/Quantity :**  
.....  
.....

3. **Region** :

.....  
.....

4. **Severity scale** :

.....  
.....

5. **Time** :

.....  
.....

Obat-obatan

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KET
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Status imunisasi :

.....  
.....

Alergi :

\* Obat-obatan :

.....  
.....

\* Makanan :

.....  
.....

\* Faktor lingkungan :

.....

Penyakit yang diderita : .....

## H. Aktiviitas Hidup Sehari-Hari

Indeks Katz :

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<b>Mandi</b> <b>Mandiri :</b> Bantuan hanya pada satu bagian mandi ( seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu ) atau mandi sendiri sepenuhnya <b>Tergantung :</b> Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	<b>Berpakaian</b> <b>Mandiri :</b> Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. <b>Tergantung :</b> Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	<b>Ke Kamar Kecil</b> <b>Mandiri :</b> Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri <b>Tergantung :</b> Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	<b>Berpindah</b> <b>Mandiri :</b>		

	<p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b> Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
<b>5</b>	<p><b>Kontinen</b></p> <p><b>Mandiri :</b> BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p><b>Tergantung :</b> Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut ( pampers )</p>		
<b>6</b>	<p><b>Makan</b></p> <p><b>Mandiri :</b> Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p><b>Bergantung :</b> Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT)</p>		

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

**Kesimpulan :**.....

.....

**BB** :.....

**TL/TB** :.....

**IMT** :

.....

Vital sign : S :..... Nadi :.....

Respirasi :.....

Tekanan darah tidur :.....

Tekanan darah duduk:.....

Tekanan darah berdiri :.....

Hasil GDS :.....

Hasil cek asam urat :.....

**I. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari**

1. Oksigenasi

.....  
.....  
.....

2. Cairan dan elektrolit

.....  
.....

3. Nutrisi

.....



.....  
4. Eliminasi

.....  
.....

5. Aktiviitas

.....  
.....

6. Istirahat dan tidur

.....  
.....

7. Personal hygiene

.....  
.....

8. Seksual

.....  
.....

9. Rekreasi

.....  
.....

10. Psikologis

a *Persepsi klien*

.....  
.....

b *Konsep diri*

.....

.....  
c *Emosi*

.....  
.....  
d *Adaptasi*

.....  
.....  
e *Mekanisme pertahanan diri*

**J. Tinjauan Sistem**

Keadaan umum :.....

Tingkat kesadaran :.....

GCS :.....

Tanda-tanda Vital : S :..... Nadi :.....

Respirasi :.....

Tekanan darah tidur :.....

Tekanan darah duduk:.....

Tekanan darah berdiri :.....

1. Kepala :  
.....  
.....

2. Mata-Telinga-Hidung :  
a Penglihatan

.....  
.....

b Pendengaran

.....  
.....

c Hidung, pembau

.....  
.....

3. Leher :

.....  
.....

4. Dada dan punggung :

a Paru-paru

.....  
.....

b Jantung : Reguler/irreguler, suhu akral :.....

5. Abdomen dan pinggang :

a Sistem Pencernaan, Status

.....  
.....

b Sistem Genetaurinariue

.....  
.....

6. Extremitas atas dan bawah :

.....

.....  
7. Sistem immune :

.....  
.....

8. Genetalia :

.....  
.....

9. Reproduksi :

.....  
.....

10. Persarafan :

.....  
.....  
.....

11. Pengecapan :

.....  
.....

**K. Hasilpengkajian kognitif dan mental**

1. Short Porteble Mental Status Questionaire ( SPMSQ ) =

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab:.....		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab:.....		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab:.....		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:.....		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :.....		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab :.....		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab :.....		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab : .....		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :.....		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :.....		
	JUMLAH		

Analisis Hasil :

Skore salah :

0-2 : fungsi intelektual utuh

3-4 : kerusakan intelektual ringan

5-7 : kerusakan intelektual sedang

8-10 : kerusakan intelektual berat

**Kesimpulan :** .....

2. Mini - Mental State Exam ( MMSE ) =

NO	Item Penilaian	Benar (1)	Salah(0)
<b>1</b>	<b>ORIENTASI</b>		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
<b>2</b>	<b>REGISTRASI</b>		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. ....		
	12. ....		
	13. ....		
<b>3</b>	<b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal "BAPAK"		
	14. K		
	15. A		
	16. P		

	17. A		
	18. B		
<b>4</b>	<b>MENGINGAT</b>		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. ....		
	20. ....		
	21. ....		
<b>5</b>	<b>BAHASA</b>		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!		
	26. Lipat dua!		
	27. Taruh dilantai!		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		

	30. Salin gambar		
	<b>JUMLAH</b>		

Analisis hasil:

Nilai  $\leq 21$  : Kerusakan kognitif

**Kesimpulan :**.....

.....

.....

3. Inventaris Depresi GDS short fom =

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda?		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?		Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anada mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya



10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?		Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		Ya

\*) Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ ( satu ) :

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih : depresi

**Kesimpulan :** .....

.....

.....

## APGAR KELUARGA

NO.	ITEMS PENILAIAN	SELALU  (2)	KADANG- KADANG  (1)	TIDAK PERNAH  (0)
1.	A: Adaptasi  Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu			
	pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2.	P: Partnership  Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3.	G: Growth  Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			
4.	A: Afek			

	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			
5.	R: Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.			
	JUMLAH			

Penilaian:

Nilai: 0-3: Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai: 4-6: Disfungsi keluarga sedang

**Kesimpulan :** .....

.....

**L. Data Penunjang**

1. Laboratorim :

.....

.....

2. Radiologi :

.....

.....

3. EKG :

.....  
.....

4. USG :

.....  
.....

5. CT- Scan :

.....  
.....

6. Obat - obatan :

.....  
.....

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

### A. ANALISA DATA

NO	DATA (SIGN/SYMP TOM)	INTERPRETASI (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal /jam	Dx. Kepera watan	Tujuan NOC	Intervensi NIC	Rasional

#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Hari/tanggal/jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD

#### V. EVALUASI

No	Hari/tanggal	Jam	No Dx.	Evaluasi Sumatif	TTD

#### DENAH TEMPAT TINGGAL

Lampiran 6

Lembar Observasi

Nama responden : Tn. LM  
Tanggal kunjungan ke fasilitas kesehatan : 28 Maret 2018  
Dosis obat : Amlodipine 1x5 mg, dan Irbesartan  
1x150 mg  
Jumlah obat : 30 butir Amlodipine dan 15 butir  
Irbesartan

Tabel 12  
Lembar Observasi Minum Obat terhadap Tn. LM

No.	Hari/Tanggal	Sisa Obat		Keterangan	
		Amlodipine	Irbesartan	Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	Kunjungan pertama 11 April 2018	16butir	8 butir	V	
2.	Kunjungan kedua 13 April 2018	14 butir	7 butir	V	
3.	Kunjungan ketiga 15 April 2018	12 butir	6 butir	V	
4.	Kunjungan keempat 17 April 2018	10 butir	5 butir	V	
5.	Kunjungan kelima 19 April 2018	8 butir	4 butir	V	

Keterangan :

Dikatakan sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian berkurang sesuai dengan dosis obat per hari.

Dikatakan tidak sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian tidak sesuai dengan dosis yang didapat per hari.

Lampiran 7

Lembar Observasi

Nama responden : Tn. MD

Tanggal kunjungan ke fasilitas kesehatan : 10 April 2018

Dosis obat : Amlodipine 1x10 mg

Jumlah obat : 30 butir

Tabel 13  
Lembar Observasi Minum Obat terhadap Tn. MD

No.	Hari/Tanggal	Sisa Obat	Keterangan	
			Sesuai dosis	Tidak sesuai dosis
1.	Kunjungan pertama 13 April 2018	24 butir	V	
2.	Kunjungan kedua 15 April 2018	20 butir	V	
3.	Kunjungan ketiga 17 April 2018	16 butir	V	
4.	Kunjungan keempat 19 April 2018	12 butir	V	
5.	Kunjungan kelima 21 April 2018	8 butir	V	

Keterangan :

Dikatakan sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian berkurang sesuai dengan dosis obat per hari.

Dikatakan tidak sesuai dosis apabila jumlah obat saat penelitian tidak sesuai dengan dosis yang didapat per hari.

Lampiran 8

KUESIONER TN. LM

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai nyeri akut pada hipertensi maka responden diberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner di bawah ini.

Tabel 14  
Jawaban Kuesioner Terhadap Tn. LM

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tekanan darah yang meningkat dapat memicu sakit kepala namun tidak sama pada setiap orang.	V	
2.	Sakit kepala hipertensi adalah rasa tidak nyaman pada daerah kepala akibat tekanan darah meningkat yang perlu segera diatasi.	V	
3.	Sakit kepala dapat diatasi dengan minum obat yang benar.	V	
4.	Sakit kepala dapat diatasi tanpa minum obat melalui pijatan akupresur pada daerah kepala, leher, dan tangan.		V
5.	Sakit kepala yang tidak diatasi dengan benar akan menghambat aktivitas sehari-sehari.	V	
6.	Sakit kepala akibat tekanan darah tinggi dapat dicegah dengan menjaga pola makan, tidak stres, dan istirahat cukup.		V
7.	Makanan seperti ikan laut, dan daging berlebihan dapat memicu sakit kepala pada lansia dengan hipertensi.	V	
8.	Rutin mengonsumsi buah dan sayur akan mencegah sakit kepala akibat tekanan darah yang meningkat.	V	
9.	Kurang tidur pada malam hari akan memicu sakit kepala pada lansia dengan hipertensi.		V
10.	Stres atau banyak pikiran pada lansia hipertensi juga dapat memicu sakit kepala		V



Lampiran 9

KUESIONER TN. MD

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai nyeri akut pada hipertensi maka responden diberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner di bawah ini.

Tabel 15  
Jawaban Kuesioner Terhadap Tn. MD

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Tekanan darah yang meningkat dapat memicu sakit kepala namun tidak sama pada setiap orang.	V	
2.	Sakit kepala hipertensi adalah rasa tidak nyaman pada daerah kepala akibat tekanan darah meningkat yang perlu segera diatasi.	V	
3.	Sakit kepala dapat diatasi dengan minum obat yang benar.	V	
4.	Sakit kepala dapat diatasi tanpa minum obat melalui pijatan akupresur pada daerah kepala, leher, dan tangan.		V
5.	Sakit kepala yang tidak diatasi dengan benar akan menghambat aktivitas sehari-sehari.	V	
6.	Sakit kepala akibat tekanan darah tinggi dapat dicegah dengan menjaga pola makan, tidak stres, dan istirahat cukup.		V
7.	Makanan seperti ikan laut, dan daging berlebihan dapat memicu sakit kepala pada lansia dengan hipertensi.	V	
8.	Rutin mengonsumsi buah dan sayur akan mencegah sakit kepala akibat tekanan darah yang meningkat.	V	
9.	Kurang tidur pada malam hari akan memicu sakit kepala pada lansia dengan hipertensi.		V
10.	Stres atau banyak pikiran pada lansia hipertensi juga dapat memicu sakit	V	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.02.02/020/0356/2018

23 Maret 2018

Hal : Mohon Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Propinsi Bali

Di -

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D-III Keperawatan Reguler Poltekkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian di UPT Kesmas Sukawati 1 kepada mahasiswa kami an :

Nama : Ni Putu Hera Wahyu Astiani

NIM : P07120015104

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Keperawatan

V.M Endang SP, Rahayu., S.Kp., M.Pd

NIP : 195812191985032005



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235

Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: [www.dpmpptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmpptsp.baliprov.go.id) e-mail: [dpmpptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpptsp@baliprov.go.id)

Nomor : 070/01064/DPMPPTSP-B/2018

Lampiran : -

Perihal : Rekomendasi

Kepada

Yth: Bupati Gianyar

cq. Kepala Badan Kesbang  
Linmas Kabupaten Gianyar

di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar Nomor PP.02.02/020/0356/2018, tanggal 00 0000, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI PUTU HERA WAHYU ASTIANI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan Antasura Gang Dewi Ratih No. 3 Peguyangan Kangin  
Judul/bidang : Gambaran Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Hipertensi dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Tahun 2018  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Apr 2018 s/d 30 Apr 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 27 Maret 2018

a.n. GUBERNUR BALI

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PTSP PROVINSI BALI

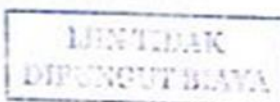


IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.  
PENBINA UTAMA MADYA  
NIP. 19581231 198510 1 003



Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan







**PEMERINTAH KABUPATEN GIANYAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN MANIK NO. 16 A, TELP. (0361) 943403  
GIANYAR

Nomor : 070/807/Bid.IV/BKBP/2018

K E P A D A

Prihal : Ijin Penelitian, Survey, Studi  
Perbandingan, KKL/KKN, Kersos, PKL,  
Studi Wisata, Pengabdian Masyarakat.

Yth/Sdr. Kepala UPT Kesmas Sukawati I  
di -

Tempat.

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, Nomor **070/01064/DPMPSTP-B/2018, Tanggal 27 Maret 2018**, Prihal Rekomendasi Penelitian dan setelah diadakan penelitian Administrasi maka Bupati Gianyar memberi Ijin Penelitian, Survey, Studi Perbandingan, KKL/KKN, Kersos, PKL, Studi Wisata, Pengabdian Masyarakat Kepada:

Nama : **NI PUTU HERA WAHYU ASTIANI**  
Jabatan/ Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Antasura Gang Dewi Ratih No. 3 Penguyangan Kangin  
Bidang / Judul : **GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS SUKAWATI I TAHUN 2018.**  
Tempat / Lokasi : Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1  
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang  
Lamanya : 1 (satu) Bulan ( 01 – 30 April 2018)

**YANG BERSANGKUTAN BERKEWAJIBAN :**

1. Sebelum mengadakan Penelitian / Survey / Studi Perbandingan / KKL / KKN / Kersos / PKL / Studi Wisata / Pengabdian Masyarakat agar melapor kepada Camat / instansi yang bersangkutan.
2. Selesai mengadakan Penelitian / Survey / Studi Perbandingan / KKL / KKN / Kersos / PKL / Studi Wisata / Pengabdian Masyarakat agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Gianyar.
3. Menyerahkan 2 ( dua ) Eksemplar hasil Penelitian / Survey / Studi Perbandingan / KKL / KKN / Kersos / PKL / Studi Wisata / Pengabdian Masyarakat kepada Pemerintah Kabupaten Gianyar, Cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Gianyar.
4. Para Peneliti / Survey / Studi Perbandingan / KKL / KKN / Kersos / PKL / Studi Wisata / Pengabdian Masyarakat agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
5. Para Peneliti / Survey / Studi Perbandingan / KKL / KKN / Kersos / PKL / Studi Wisata / Pengabdian Masyarakat, dilarang melakukan kegiatan di luar dari pada tujuan yang telah ditetapkan dan apabila melanggar akan dicabut Surat Keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.

DIKELUARKAN DI : G I A N Y A R  
PADA TANGGAL : 02 APRIL 2018

AN. BUPATI GIANYAR,  
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN GIANYAR,  
Ub. Sekretaris,



**Cokorda Gede Putra Darmayuda, SIP.M.Si**  
Pembina Tk. I

Nip : 19720527 199703 1 007

TEMBUSAN disampaikan Kepada :

1. Kapolres Gianyar.
2. Dan Dim 1616 Gianyar
3. Dinas Kesehatan Kab. Gianyar.
4. Bappeda dan Litbang Kab. Gianyar.
5. Lembaga/ Intansi/ Rektor Ybs.
6. Arsip.

BANJAR KEDEN  
DESA KETEWEL  
KECAMATAN SUKAWATI KABUPATEN GIANYAR

---

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 23 / KDT / V / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kelian Dinas Banjar Keden, Desa Ketewel, Kecamatan Sukawati, Kab. Gianyar, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Putu Hera Wahyu Astiani  
Nim : P07120015104  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Institusi : Poltekkes Denpasar

Yang tersebut diatas, benar telah melaksanakan penelitian guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah mulai tanggal 01-30 April 2018 dengan judul " **GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN LANJUT USIA HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS SUKAWATI 1**".

Demikian surat keterangan ini disampaikan dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Keden, 12 Mei .....2018  
Kelian Dinas Banjar Keden







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN AKHIR PROGRAM (UAP)  
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Ni Ritu Hera Wahyu Astiani  
NIM : P09120015109

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	09 Mei 2018		Suratiah
2	Perpustakaan	09 Mei 2018		Sutrisnini
3	Laboratorium	09 Mei 2018		K. Wardika
4	IKM	09 Mei 2018		Yupita Astri
5	Keuangan	09 Mei 2018		Md. Astut
6	Administrasi umum/ perlengkapan	09 Mei 2018		Nym Sutira

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 09 Mei 2018  
Ketua Jurusan Keperawatan



M. Endang S.P. Rahayu, SKp., M.Pd

NIP. 195812191985032005



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

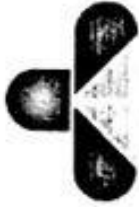


Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax (0361) 725273 / 724563  
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id

### BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Putu Hera Wahyu Astriani  
 NIM : P07120015109  
 JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Hipertensi dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Keemar Sukawati 1 tahun  
 PEMBIMBING : Drs. I Wayan Murtika, S.Fep, Ns, M.Fep

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
4. Mei 2018 Kamis	1.	Bimbingan pengusutan BAB V	Perbaiki tata letak dan penulisan tabel.	hs
5 Mei 2018 Jumat	2.	-Revisi BAB V - Bimbingan BAB VI	Perbaiki keterbatasan dan munculkan di saran.	hs
6 Mei 2018 Sabtu,	3.	bab IV. bab V.	perbaiki tata letak	hs
7 Mei 2018 Senin	4.	bab V dan bab VI	car jawaban masalah hitung Tk. T.D.B.	hs
9 Mei 2018 Selasa Rabu	5.	bab I S.D VI.	perbaiki abstrak	hs
10 Mei 2018 Kamis,	6.	Ukulan	perbaiki judul dan abstrak	hs



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax : (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Ritu Hera Wahyu Astiami.  
NIM : P07120015109  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Lanjut Usia hipertensi dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kemar Sukawati 1 thn 2018  
PEMBIMBING : I Ketut Sama, S.KM., M.Ps.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Jumat 27 April 2018	1.	BAB V - Pengkajian	Pengkajian mengacu pada format geron tik dengan penulisan kata NIC NOC	
Senin 30 April 2018	2.	BAB V - Pengkajian	Tata kembali hasil pengkajian dalam bentuk matriks, ada teori, hasil px 1 dan hasil px 2 dan tem- pikan kajian teori hasil pengkajian pd px 1 dan px 2.	
Rabu Selasa 2 Mei 2018	3.	Perbaiki tata tulis BAB V	Perbaiki hasil peng- kajian mulai dari sampai evaluasi	
Jumat Kamisi 4 Mei 2018	4.	Perbaiki pem- bahasan.	Pembahasan kait- kan dengan teori dan jurnal yg mendukung hasil penelitian.	





KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar. Telp/Fax : (0361) 725273 / 724563  
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



### BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Puty Hera Wahyu Ariani  
NIM : P07120015104  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Hipertensi dengan Nyeri Akut di Wilayah Kerja UPT Kamar Sukawati I  
PEMBIMBING

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
5 Mei 2018 Jumat	5.	Perbaiki pem baharan dan fata tulis.	Perbaiki dan tambahkan teori-teori terkait dengan pem jurnal dan teori yg ada.	
8 Mei 2018 Senin.	6	Perbaiki saran.	Perbaiki saran sesuai dengan penyebab masalah yg ada pada pembahasan.	
Selasa 9 Mei 2018	7.	Perbaiki saran.	Perbaiki pihak yg dituju pada saran agar lebih spesifik.	
Jumat. 11 Mei 2018	8.		Revisi / di perbaiki Perbaiki / gram	