



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN
RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI
DI DESA ADILUHUR KECAMATAN
ADIMULYO**

**NGATIK PUJIYONO
A01802452**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN
RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI
DI DESA ADILUHUR KECAMATAN
ADIMULYO**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program diploma

**NGATIK PUJIYONO
A01802452**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ngatik Pujiyono

NIM : A01802452

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 20 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



Ngatik Pujiyono

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ngatik Pujiyono
NIM : A01802452
Program Studi : Keperawatan program Diploma III
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Keluarga

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO “. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong
Pada : 20 Agustus 2021
Yang Menyatakan



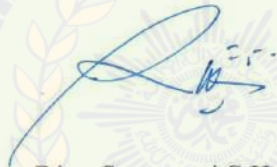
Ngatik Pujiyono

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ngatik Pujiyono NIM : A01802452 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombang, 20 Agustus 2021

Pembimbing



Rina Saraswati S.Kep Ns, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan D-3



Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh oleh Ngatik Pujiyono NIM : A01802448 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO “ telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Maret 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Ernawati, S. Kep,Ns. M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Rina Saraswati S.Kep Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan D-3



Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
KATA PENGANTAR	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Keluarga.....	6
B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	9
C. Diagnosa Keperawatan Keluarga	13
D. Intervensi Keperawatan Keluarga	15
E. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	20
F. Evaluasi.....	21
G. Konsep kebutuhan rasa aman dan nyaman pada lansia.....	21
H. Konsep Senam Lansia	23
I. Kerangka Teori	26

BAB III	27
METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	27
B. Subyek Studi Kasus.....	27
C. Fokus Studi Kasus.....	27
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	29
H. Analisis Data dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV	32
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil studi kasus.....	32
B. PEMBAHASAN	48
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	55
BAB V	56
KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prioritas Skoring Diagnosa Keperawatan	14
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	15
Tabel 1.2 Hasil senam Lansia Sebelum dan sesudah senam	51
Tabel 1.3 Presentase Kemampuan dalam melakukan senam lansia sebelum dan sesudah.....	51
Tabel 1.4 Hasil tekanan darah Sebelum dan sesudah melakukan Senam lansia....	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar Kerangka Teori.....	25
----------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Formulir Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian

Lampiran 4 Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi

Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Penelitian

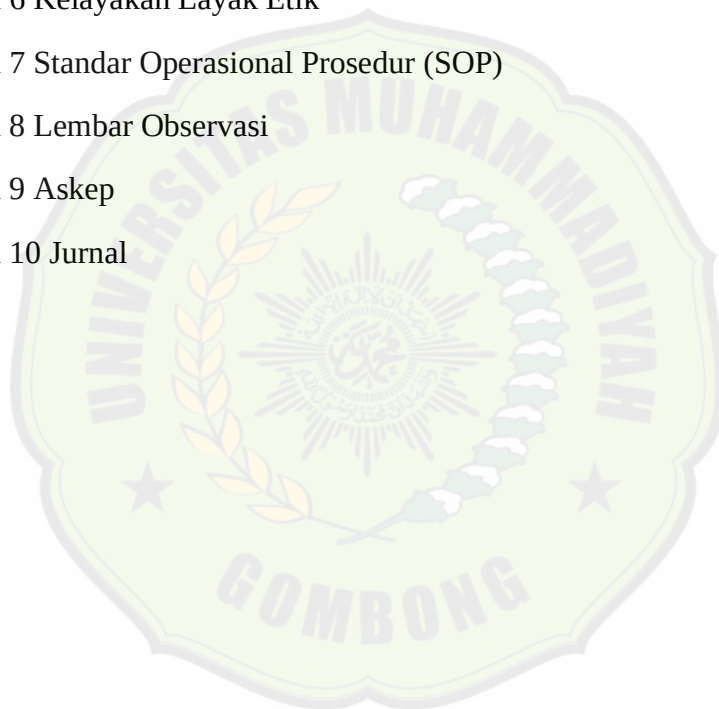
Lampiran 6 Kelayakan Layak Etik

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 8 Lembar Observasi

Lampiran 9 Askep

Lampiran 10 Jurnal



Program D III Jurusan Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2021
Ngatik Pujiyono¹, Rina Saraswati²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO

Latar Belakang: Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sekitar 90 mmHg. Peningkatan kasus hipertensi di negara berkembang berkisar antara 80% dari jumlah 639 juta kasus, Terapi nonfarmakologis dapat dilakukan untuk menurunkan hipertensi dengan berolahraga secara teratur, seperti senam lansia.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lansia hipertensi di wilayah Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo

Metode: Karya ilmiah ini bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Partisipan adalah 3 orang lansia penderita hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah tensi meter, lembar observasi, dan SOP senam lansia.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan senam lansia selama 3 kali pertemuan selama 1 minggu, di dapatkan penurunan tekanan darah dengan rata-rata nilai sistol turun 10-20 mmHg dan rata-rata nilai diastole turun 3-6 mmHg

Rekomendasi: Lansia dengan hipertensi yang mengalami hambatan kenyamanan disarankan untuk melakukan terapi senam lansia selama kurang lebih 30 menit setiap hari untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: Lansia, Senam, Hipertensi

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

D III Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, August 2021
Ngatik Pujiyono¹, Rina Saraswati²

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH HYPERTENSION HAVING COMFORT BARRIERS IN THE ELDERLY DEVELOPMENT STAGE AT ADILUHUR, ADIMULYO SUB-DISTRICT

Background: Hypertension can be defined as an increase in systolic blood pressure of about 140 mmHg or diastolic blood pressure of around 90 mmHg. Non-pharmacological therapy can be done for decreasing hypertension by exercising regularly, such as doing elderly gymnastics.

Objective: To describe family nursing care for elderly having hypertension at the development stage.

Method: This scientific paper is a qualitative descriptive with a case study approach. Data were obtained through interviews, observation, and physical examination. The participants were 3 elderly patients with hypertension. The instruments used were tension meter, observation sheet, and SOP.

Result: After the application of elderly exercise for 3 meetings, the blood pressure decreased with an average systolic value of 10-20 mmHg and an average diastolic value of 3-6 mmHg.

Recommendation: Elderly with hypertension having comfort barriers is advised to do elderly exercise therapy for approximately 30 minutes to reduce blood pressure.

Keywords: Elderly, gymnastics, hypertension

1. Student of Muhammadiyah University of Gombong
2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayahnya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Lansia dengan Hambatan Rasa Nyaman pada Lansia Hipertensi di Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo” dengan tepat waktu.

Penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini menyadari banyak mengalami kendala dan hambatan. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Wahyudin dan Ibu Misringah selaku kedua orangtua yang selalu mendukung, menyemangati dan mengajari saya tentang sebuah arti tanggungjawab dan perjuangan meraih cita-cita,
2. Dr. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Bambang Utoyo, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Keperawatan Program Diploma Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong,
4. Rina Saraswati S.Kep Ns, M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah,
5. Ernawati, M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah,
6. Keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis agar dapat meraih cita-cita
7. Sahabat terdekat Adi Muhasan, Latifulanam, Mochamad Rian fauzy, Desi kumalasari, Muhamad Rizky Bazano, Ikhwan alfarid, Indri Dian Kusuma Wardani, Nafis Hisbatuloh, Rosiful Anwar, Rizky Zhelin Widiastusi, musyarifa nur syifa, Mustika, Siti Suharyanti selaku kakak kandung saya dan Nadifa Hayuna Alesarafani keponakan yang tercinta yang selalu

mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,

8. Teman dekat yugi hartati yang selalu mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,
9. Teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong yang saya sayangi, yang telah berjuang bersama-sama, saling memberikan dukungan, semangat dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarakatuh.

Gombong, 20 Agustus 2021

Ngatik PujiYono

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan jumlah lansia dari tahun ketahun semakin meningkat. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2019) Indonesia saat ini memasuki periode aging population, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Menurut Undang- undang Republik Indonesia No 05 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Rehabilitas Sosial Lanjut Usia pada bab I pasal 1, yang dimaksud dengan lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Lansia adalah kondisi dimana mengalami penurunan fungsi tubuh yang dapat menimbulkan permasalahan kesehatan dimana akibat penurunan fungsi tersebut dapat mengakibatkan resiko disabilitas. Maka dari itu pada usia lansia dibutuhkan asisetensi yang memadai dan aktivitas yang dapat melangsungkan hidup lansia. Keluarga sangat berperan penting dalam memelihara kehidupan lansia untuk membantu menemani dan menghabiskan sisa perjalanan hidup. (Statistik, B. P. 2019). Peningkatan populasi lansia tidak dapat dipisahkan dari masalah kesahatan yang terjadi pada lansia, dengan menurunnya fungsi organ maka memicu terjadinya berbagai macam penyakit degeneratif. Apabila penyakit degeneratif pada lansia tidak segera ditangani dengan baik maka dapat mengancam atau menambah beban baik itu finansial maupun kualitas hidup pada lansia (Hernawan & Rosyid, 2017).

Perubahan gaya hidup yang tidak sehat berakibat pada pergeseran pola penyakit yang tidak hanya di dominasi oleh penyakit menular, tetapi juga penyakit yang tidak menular seperti hipertensi. Organisasi Kesehatan Dunia *World Heald Organization* (WHO) menyatakan bahwa dari seluruh populasi dunia, hipertensi menempati angkat cukup tinggi yaitu diperkirakan menyebabkan 7,5 juta mengalami kematian dalam presentase bisa dikatakan 12,8 % dari seluruh angka kematian.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan darah diastolik berkisar 90 mmHg. Penyakit hipertensi masih menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat dunia. Peningkatan kasus hipertensi di negara berkembang berkisar antara 80% dari jumlah 639 juta kasus. Prediksi ini berdasarkan angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Kholisoh , 2019)

Menurut WHO 2015 sekitar 1,13 miliar orang di dunia memiliki penyakit hipertensi. Jumlah penyakit hipertensi diperkirakan akan meningkat dalam setiap tahunnya, tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang mengidap hipertensi, dan sekitar 9,4 juta orang meninggal karena penyakit hipertensi dan komplikasi. Negara Indonesia merupakan negara ke 4 yang memiliki jumlah hipertensi paling banyak dan negara ke 3 yang menduduki penyebab kematian terbanyak pada semua usia dengan porsi kematian 6,8% (Susanti, 2019).

Prevelensi di Jawa Tengah secara nasional menunjukkan angka 25,8%. Berdasarkan jenis kelamin, presentase hipertensi untuk perempuan sebesar 11,85%, sedangkan laki-laki yaitu 11,16% (Dinkes Jateng, 2016). Berdasarkan jumlah di Kabupaten Kebumen tahun 2017, tiga teratas penyakit tidak menular adalah Hipertensi (23.735 kasus), Diabetes Militus (7.274 kasus), dan Asma Bronkial (3214 kasus) (Dinkes, 2018).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Threatment of High Blood Pressure (JNC 7)* klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi beberapa yaitu Klasifikasi tekanan darah normal (Tekanan Darah Sistolik : <120 mmHg, dan Tekanan Darah Diastolik : <80 mmHg), Klasifikasi Pra-hipertensi (Tekanan Darah Sistolik : 120-139 mmHg, dan Tekanan Darah Diastolik : 80-89 mmHg), Klasifikasi Hipertensi Derajat 1 (Tekanan Darah Sistolik : 140-159 mmHg, dan Tekanan Darah Diastolik 90-99 mmHg), Klasifikasi Hipertensi Derajat 2 (Tekanan Darah Sistolik : >160 mmHg, dan Tekanan Darah Diastolik : lebih dari sama dengan >100 mmHg), Klasifikasi Hipertensi Sistolik Terinfeksi (Tekanan darah Sistolik : >140 mmHg, dan Tekanan Darah Diastolik : >90 mmHg) (Kemenkes, 2018). Kepekaan terhadap hipertensi akan bertambah seiring

bertambahnya usia seseorang. Seseorang yang berusia 50-60 tahun keatas memiliki tekanan darah lebih besar atau sekitar 140/90 mmHg, hal ini terjadi karena adanya proses degeneratif pada lansia atau proses bertambahnya usia (Bisnu, Kepel, & Mulyadi, 2017).

Masalah penyakit hipertensi berlangsung selama jangka waktu yang cukup lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal, jantung dan otak. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, sekitar 9,4 kematian seluruh dunia setiap tahunnya diakibatkan oleh komplikasi hipertensi. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian akibat penyakit jantung koroner dan 51% kematian akibat penyakit stoke. Penyakit jantung koroner dan stoke diperkirakan meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Zaenurrohman & Rachamayanti, 2017).

Salah satu pencegahan dan mengontrol hipertensi pada lansia dapat menggunakan terapi farmakologi yaitu dengan mengonsumsi obat-obatan dan terapi non-farmakologi seperti terapi herbal, akupunktur, meditasi, bekam dan olahraga, terapi ini bisa menurunkan tekanan darah, mencegah terjadinya stoke dan penyakit jantung iskemik. Terapi obat atau farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan terapi yang non-farmakologi atau tanpa obat dapat dilakukan dengan cara berolahraga secara teratur, dari berbagai macam olahraga dapat dilakukan salah satunya yaitu olahraga senam lansia (Sari & Kamil, 2017).

Senam lansia merupakan salah satu bentuk aktifitas fisik yang dapat menurunkan tekanan darah, senam lansia adalah olahraga yang dapat mempengaruhi curah jantung dengan gerakan-gerakan yang sederhana dan akan berdampak pada tubuh yang mengeluarkan panas, menghasilkan asam laktat dan karbondioksida dari otot, sehingga darah yang mengalir ke otot semakin besar dan jumlah oksigen kedalam otot dapat digunakan untuk proses pembakaran. Hal ini dapat menyebabkan besarnya aliran darah ke otot maka darah kapiler akan mengalami vasolidasi, relaksasi dan dapat menyebabkan penurunan tekanan darah setelah selesai melakukan senam lansia (Yantina & Saputri, 2019).

Hasil penelitian tentang pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi dengan pengukuran pertama (pretest) rata-rata tekanan darah pretest adalah 149,39/93,61 mmHg, dengan tekanan darah terendah 140/88 mmHg dan tekanan darah tertinggi 170/100 mmHg. Pada pengukuran kedua (posttest) diketahui bahwa rata-rata tekanan darah posttest adalah 126,06/83,39 mmHg dengan tekanan darah terendah 110/74 mmHg dan tekanan darah tertinggi 138/98 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tekanan darah lebih besar pada lansia yang diberikan kepada kelompok senam lansia dibandingkan pada kelompok yang tidak diberikan senam lansia, sehingga dapat disimpulkan bahwa senam lansia berpengaruh dalam penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi (Sari & kamil, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan dengan pengaruh senam anti hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia nilai rata-rata tekanan darah sistol pre-test (151,463) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata tekanan darah sistol post-test (130,36). Nilai rata-rata tekanan darah diastol pre-test (95,36) lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata tekanan darah diastol post-test (82,14), sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan senam anti hipertensi pada lansia hipertensi sangat berpengaruh dalam pencapaian penurunan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi (Anwari, 2018).

Oleh karena itu penulis tertarik untuk menerapkan “ Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Lansia dengan Hambatan Rasa Nyaman pada Lansia Hipertensi di Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo” untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Diharapkan dengan diterapkannya terapi senam lansia dapat lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Lansia dengan Hambatan Rasa Nyaman pada Lansia Hipertensi di Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lansia hipertensi di wilayah Desa adiluhur kecamatan Adimulyo

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga tahap lansia dengan hipertensi.
- b. Menggambarkan hasil diagnosa asuhan keperawatan keluarga tahap lansia dengan hipertensi.
- c. Menggambarkan hasil intervensi asuhan keperawatan keluarga tahap lansia dengan hipertensi.
- d. Menggambarkan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga tahap lansia dengan hipertensi.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga tahap lansia dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya lansia dalam menurunkan tekanan darah melalui senam lansia.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan menggunakan senam hipertensi.

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur senam hipertensi pada asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi bisa dapat di jadikan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Anwari, M. (2018). Pengaruh Senam Lansia Anti Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 160-164.
- Astari, & Dyah, P. (2012). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indoneisan Journal Of Health Science*, 160-164.
- Bisnu, M. K., Kepel, B. J., & Mulyadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertendi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *e-Jurnal Keperawatan*, 1-9.
- BkbbN. (2017). *Penanaman dan Penerapan Nilai Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga*. Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Dinkes. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen* : Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Fatmawati, T. (2018). *Penerapan Olahraga berjalan kaki untuk menurunkan tekanan darah Lansia dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I*. Kebumen: Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Panjang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 26-31.
- Indonesia, K. K. (2017). *Analisis Lansia di*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Julhana, Handayani, S., & Haris, A. (2017). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktifitas Sehari-hari Lansia Di Desa Puyung Wilayah Kerja Puskesmas Puyung Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2017. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Aktifitas Sehari-hari*, 25-36.

Kemenkes. (2018, Mei 12). *Klasifikasi Hipertensi*. Dipetik November 16, 2020, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/klasifikasi-hipertensi>

Kholisoh , L. (2019). *Pengaruh Senam Kesegaran Jasmani Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sempor I*. Kebumen: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Khotimah, K. (2018). Fungi Kongitif Lansia Dimensia. *Jurnal of Holistic and Traditional Medicine*, 225-231.

Manurung. L. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Hipertensi Pada Tn. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Margangsan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatnya*. Jakarta: Salemba Medika.

Mufidah, K. (2017). *Penerapan senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi pada Keluarga Tn. S dan Ny. K di Desa Klopogodo RT 01 RW 04 KEC.GOMBONG*. Kebumen: Stikes Muhammadiyah Gombong.

Nurkhamimah. (2019). *Penerapan Senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Keluarga dengan Lansia di Wilayah Desa Giwangretno*. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nugraheni, A. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelompok Prolanis Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo*. Jawa Timur: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Nurhikmah. (2019). *Penerapan Terapi Senam Lansia Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Giwangretno Kecamatan Sruweng*. Gombong: Stikes Muhammadiyah Gombong

Nursalam. (2013). *Konsep & Penerapan Metodologi Keluarga*. Bandung: Rizki Pers

Nies, M., & McEWEN, M. (2015). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Dan Keluarga*. Singapore: Elsevier Singapore.

- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka cipta
- Octavia, S. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Gangguan Rasa Nyaman*. Jawa Timur: Airlangga Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Purwaningsih. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Posyandu Lansia*. Medan: Stikes Siti Hajar.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. R., & Eko P, N. J. (2015). *Hipertensi Menejemen Kompreshenshif*. Surabaya: Airlangga Universsity Press (UAP)
- RI. K. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Sari, R. P., & Kamil, E. N. (2017, Desember). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Walantaka. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(12), 41-48.
- Statistik, B. P. S (2019). *Statistik Penduduk Lansia Usia 2019*. Kebumen: Badan Pusat Statistik.
- Susanti, I. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Jabres Kecamatan Sruweng Kebumen*: STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Tulak, G., & Umar, M., (2017). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wara Palopo. *Jurnal Perspektif*, 169-172.
- Wulansari, & Minardo. (2020). *Pengelolaan Gangguan Rasa Nyaman Pada Keluarga Tn. M Dengan Lansia Dikelurahan Candirejo Ungaran. D3 Thesis*.
- Yantina, Y., & Saputri, A. (2019). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah pada Wanita Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara 2018. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 112-121.

Zaenurrohman, D. H., & Rachamayanti, R. D. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174-184.

Zubaili, M., Jayanti, A., & Rahmi, A. (2019). *Asrama Ayo Sehat Bersama Para Lansia*. Aceh: Syiah Kuala University Press



LAMPIRAN



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari UNNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG jurusan KEPERAWATAN program studi DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Menggambarkan Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lansia hipertensi di wilayah Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo. Penelitian ini akan berlangsung selama 4 kali pertemuan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 085338350139

Peneliti

Ngatik Pujiono

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ngatik pujiyono dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang Memberikan Persetujuan

Saksi

....., 2021

.....

.....

....., 2021

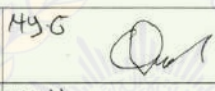
Peneliti

Ngatik Pujiyono

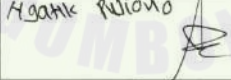
FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO

Saya (Nama Lengkap) : - Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

1.			
Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	21-07-2021 081 222 175 091
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal No. HP	21-07-2021 081 135 092 670
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal No. HP	

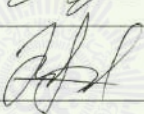
Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	21-07-2021 085 378 350 139
--------------------------------	---	---------------	-------------------------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO

Saya (Nama Lengkap) : - Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. - Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. - Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima - Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian - Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

1.			
Nama dan Tanda tangan responden	M.Y.M. 	Tanggal No. HP	21-07-2021 085 310 405 125
Nama dan Tanda tangan saksi	T.M.B. 	Tanggal No. HP	21-07-2021 081 225 139107
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal No. HP	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Nasirul Rofi Yono 	Tanggal No HP	21-07-2021 085 338 350 139
--------------------------------	---	---------------	-------------------------------

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian :
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
 LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI
 DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO**

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

1.

Nama dan Tanda tangan responden	NY.M 	Tanggal No. HP	21-07-2021 083 472 131 999
Nama dan Tanda tangan saksi	T.M.S 	Tanggal No. HP	21-07-2021 085 323 134 132
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal No. HP	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Agatha Pusiono 	Tanggal No HP	21-07-2021 085 338 350 139
--------------------------------	--	---------------	-------------------------------

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lansia Dengan Hambatan Rasa Nyaman Pada Lansia Hipertensi Di Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo.
Nama : Ngatik Pujiyono
NIM : A01802452
Program Studi: D-3 Keperawatan
Hasil Cek : 13 %

Gombong, 2021

Pustakawan



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



UPT

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 381.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021 Gombong, 16 Juli 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Kepala Desa Adiluhur

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ngatik Puji Yono
NIM : A01802452
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan
Lansia dengan Hambatan Rasa Nyaman pada Lansia
Hipertensi di Desa Adiluhur Kecamatan Adimulyo
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris



Amka Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 11111000009

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 005.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: NGATIK PUJIYONO

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

**"ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA
NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA
ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO"**

**"FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT
STAGE OF THE ELDERLY WITH OBSTACLES
COMFORT IN HYPERTENSION ELDERLY IN ADILUHUR
VILLAGE, DISTRICT ADIMULYO"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juli 2021 sampai dengan tanggal 17 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 17, 2021 until October 17, 2021

July 17, 2021

Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H



**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ngatik Puji Yono
NIM : A01802452
NAMA PEMBIMBING : Rina Saraswati S.Kep Ns, M.Kep

N O	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	14 November 2020	Topik Studi Kasus	
2	18 November 2020	Topik Studi Kasus (ACC)	
3	6 Desember 2020	Konsultasi BAB 1	
4	9 Desember 2020	Revisi BAB 1	
5	22 January 2021	Konsultasi BAB 1	
6	26 January 2021	Konsultasi BAB II Dan III	
7	27 January 2021	Revisi BAB 1 sampai 3	
8	10 february 2021	Konsultasi BAB 123	

Universitas Muhammadiyah Gombong

9	15 February 2021	Revisi BAB 123	
10	23 February 2021	Konsultasi Bab 123 dan Lampiran Lampiran	
11	28 February 2021	ACC BAB 123 dan UJI Turnitin	
12	2 Agustus 2021	Konsultasi BAB 4, 5, Askep, Abstrak	
13	19 Agustus 2021	Revisi BAB 4 dan 5 Askep	
14	25 Agustus 2021	Revisi BAB 4 dan Askep	
15	26 Agustus 2021	Revisi BAB 4 dan 5 Askep	
16	27 Agustus 2021	ACC BAB 4,5 dan Askep	
17	2 September 2021	UJI Turnitin BAB 1 sampai 5	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

SENAM LANSIA

A. Nama kegiatan	Senam lansia
B. Pengertian	Senam lansia adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia. Bila dilaksanakan dengan baik dan benar, senam lansia adalah senam yang dilakukan oleh klien lanjut usia yang melibatkan senam otot dan persendian (Suarti, 2009).
C. Tujuan	1. Untuk menurunkan tekanan darah. 2. Memperbaiki pasokan Oksigen dan proses metabolisme. 3. Membangun kekuatan dan daya tahan tubuh. 4. Menurunkan lemak. 5. Meningkatkan kondisi otot dan sendi.
D. Waktu	Dilakukan seminggu 3-5 kali dalam 20-30 menit
E. Prinsip Senam Lansia	1. Selalu memperhatikan tekanan darah sebelum dan sesudah senam. 2. Selalu mempertahankan keselamatan. 3. Latihan dilakukan secara bertahap. 4. Latihan dilakukan secara teratur. 5. Membantu tubuh agar tetap bergerak atau berfungsi. 6. Menaikkan kemampuan daya tahan tubuh. 7. Mengurangi atau menghambat proses penuaan.
F. Langkah-langkah Senam Lansia	1. Pemanasan Sebelum mengawali senam sebaiknya tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat di mulai.

	2. Kegiatan inti a. Gerakan muka (fungsinya untuk mengencangkan kulit muka agar tidak kaku), yang terdiri dari dua gerakan: 1.) Pertama ucapkan a, i, u, e, o sebanyak 5 kali. 2.) Kedua ucapkan ha-ha sebanyak 5 kali b. Gerakan kepala (fungsinya untuk meregangkan otot-otot agar peredaran darah lancar yang melewati kepala dapat beredar secara lancar) anggukkan kepala keatas-bawah dalam hitungan 1-8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggukkan kekiri- kanan dalam hitungan 1-8 dilakukan sebanyak 5 kali. c. Gerakan tangan 1.) Pertama gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8, dilakukan sebanyak 5 kali, (gerakan ini fungsinya untuk mengurangi kekakuan pada telapak tangan dan jari jari. 2.) Kedua gerakan tepuk tangan dengan salah satu jari menekuk mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali, gerakan ini fungsinya untuk mengurangi resiko DM atau sering juga disebut penyakit gula. 3.) Ketiga gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara tepuk tangan dan posisi tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulaidari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali, gerakan ini fungsinya untuk memperlancar kerja jantung dan mengurangi resiko penyakit jantung. 4.) Keempat dengan merentang kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali, gerakan ini dilakukan untuk untuk mengurangi beban kerja jantung dan juga mengurangi kekuatan pada otot-otot dari pundak sampai jari tangan. 5.) Kelima masih merentangkan kedua tangan ke samping
--	---

	kanan dan kiri, dengan kanan mengepal (menggenggam) naik turun mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali, gerakan ini fungsinya untuk mengoptimalkan kerja jantung dan juga mengurangi kekuatan otot pada tangan dan pergelangan tangan. d. Gerakan kaki, dilakukan untuk mengurangi kejadian asam urat dan memperlancar peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh. 1.) Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kaki kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. 2.) Salam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan menganyunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali. 3. Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahanka selama 10 hitungan kemudian keluarkan udara seperlahaan mungkin (Suarti, 2009).
--	---

**LAMPIRAN LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN TEKANAN DARAH KLIEN
SEBELUM DAN SETELAH MELAKUKAN SENAM LANSIA**

Nama	Hasil TD	Pelaksanaan (Hari-Ke-n)			Penurunan
		1	2	3	
Ny. M	TD sebelum	150/90 mmHg	150/90 mmHg	140/100 mmHg	Rata-rata Sistole : 6.6 mmHg Diastole : 5 mmHg
	TD sesudah	140/85 mmHg	140/90 mmHg	140/90 mmHg	
Ny. N	TD sebelum	160/90 mmHg	160/90 mmHg	160/90 mmHg	Rata-rata Sistole : 14 mmHg Diastole : 1,7 mmHg
	TD sesudah	145/90 mmHg	145/90 mmHg	145/85 mmHg	
Ny. G	TD sebelum	165/110 mmHg	165/110 mmHg	165/110 mmHg	Rata-rata Sistole : 11,7 mmHg Diastole : 16,7 mmHg
	TD sesudah	150/100 mmHg	160/90 mmHg	150/90 mmHg	



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. M

Latihan ke- : 1

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.				√	
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						75

Keterangan:

Berilah tanda centang (√) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

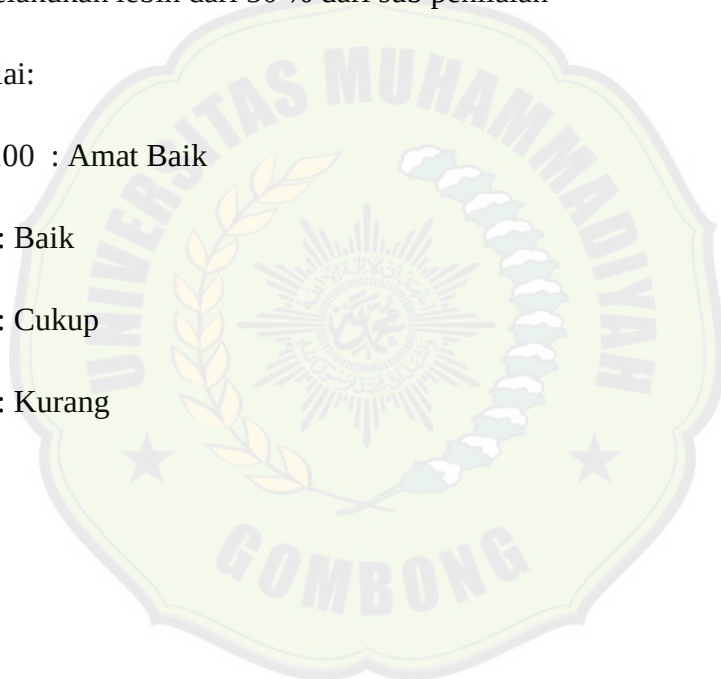
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. N

Latihan ke- : 1

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.				√	
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara				√	

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						75

Keterangan:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

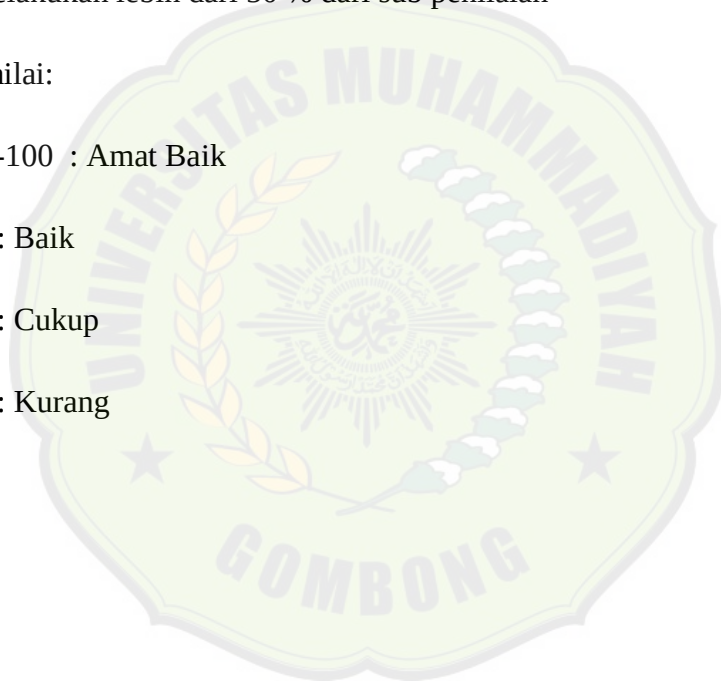
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. G

Latihan ke- : 1

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

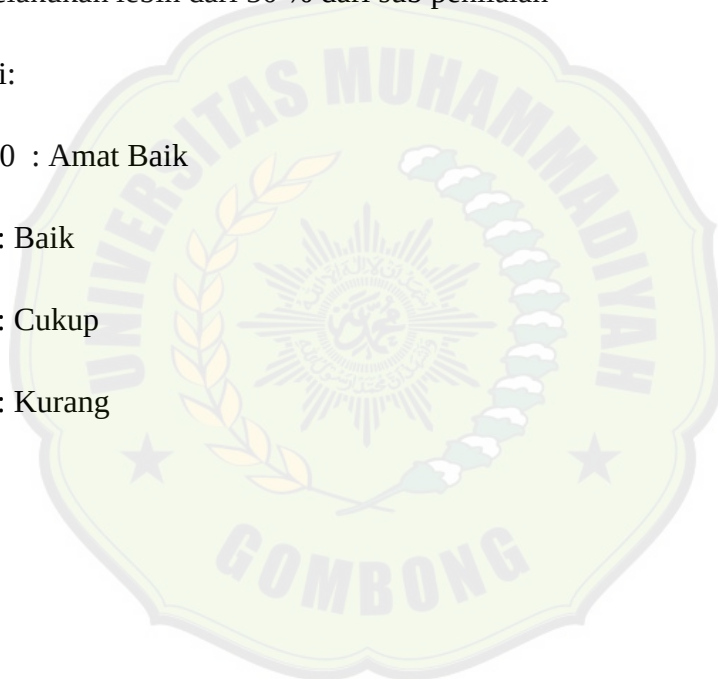
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. M

Latihan ke- : 2

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

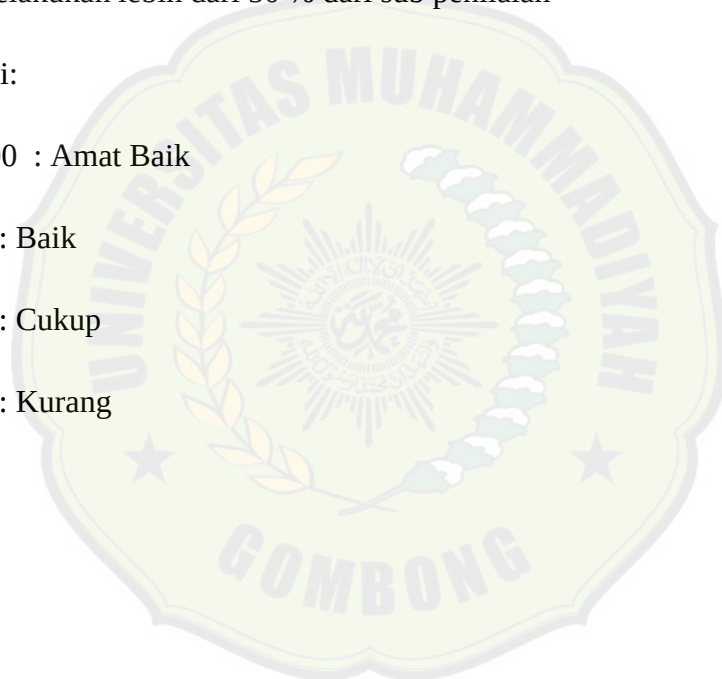
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. N

Latihan ke- : 2

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

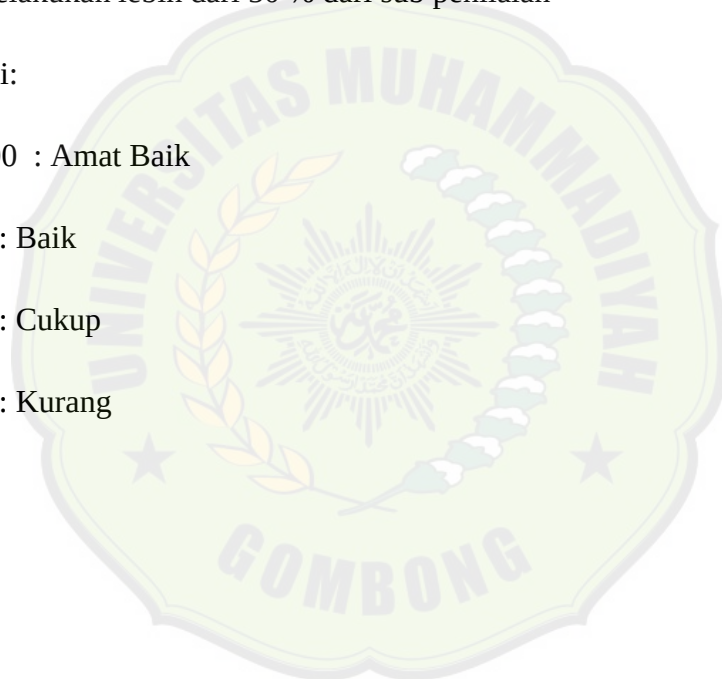
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. G

Latihan ke- : 2

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

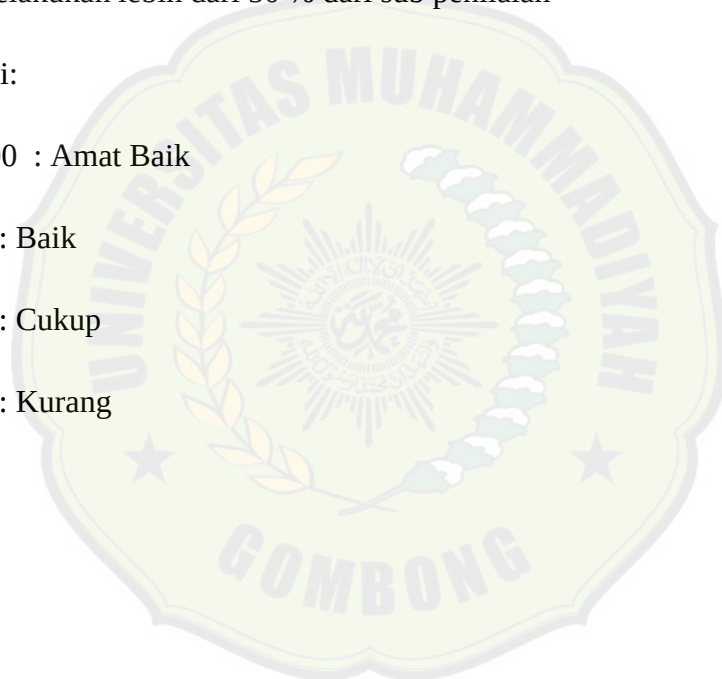
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. M

Latihan ke- : 3

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

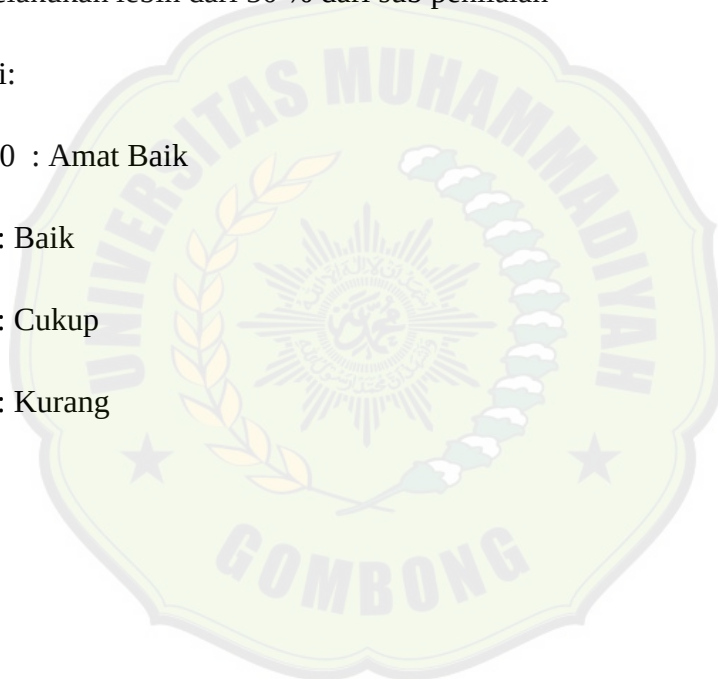
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. N

Latihan ke- : 3

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (√) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

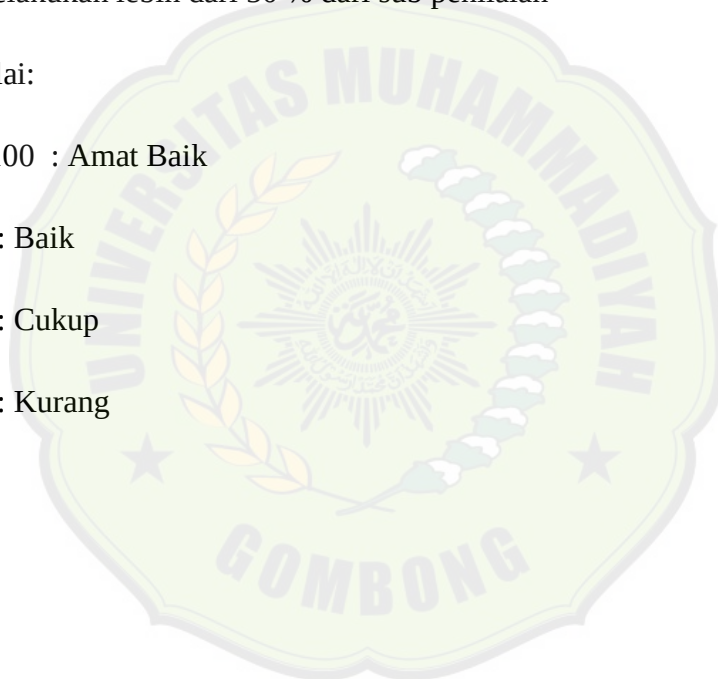
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



LAMPIRAN OBSERVASI PENILAIAN

KEMAMAMPUAN SENAM LANSIA

Nama (inisial) : NY. G

Latihan ke- : 3

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI			BOBOT x NILAI
			0	1	2	
1	Tarik nafas selama 3 sampai 5 kali, setelah itu letakan kedua tangan disamping badan, pandangan lurus kedepan, lalu buka kedua kaki sekitar 30 cm kemudian senam dapat dimulai.			√		
2	Ucapkan a, i, u, e, o dan ha-ha, hi-hi sebanyak 5 kali.			√		
3	Anggugkkan kepala ke atas bawah dalam hitungan 1 sampai 8 dilakukan sebanyak 5 kali, setelah itu anggugkkan kekiri-kanan dalam hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
4	Gerakan jari tangan membuka dan menutup hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
5	Gerakan tepuk tangan membuka dan menutup hitungan dari 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
6	Gerakan menyatukan kedua telapak tangan dengan cara			√		

	tepuk tangan dan posisi tangan sejajar dengan dada mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.					
7	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri lalu memutar pergelangan tangan mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
8	Rentangkan kedua tangan ke samping kanan dan kiri, dengan tangan mengepal (menggenggam) naik turu mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali,			√		
9	a. Dalam posisi berdiri dilakukan gerakan jinjit-jinjit secara bergantian kaki kanan dan kiri mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali. b. Dalam posisi duduk dengan luruskan kaki dengan mengayunkan telapak kaki mulai dari hitungan 1 sampai 8 sebanyak 5 kali.			√		
10	Tarik nafas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian dikeluarkan udara			√		

	seperlahan mungkin.					
TOTAL						85

Keterangan:

Berilah tanda centang (√) pada kolom nilai

Skala nilai 0 = tidak dilakukan

1 = Dilakukan masih perlu latihan/ melakukan kurang dari 50 %

2 = Melakukan lebih dari 50 % dari sub penilaian

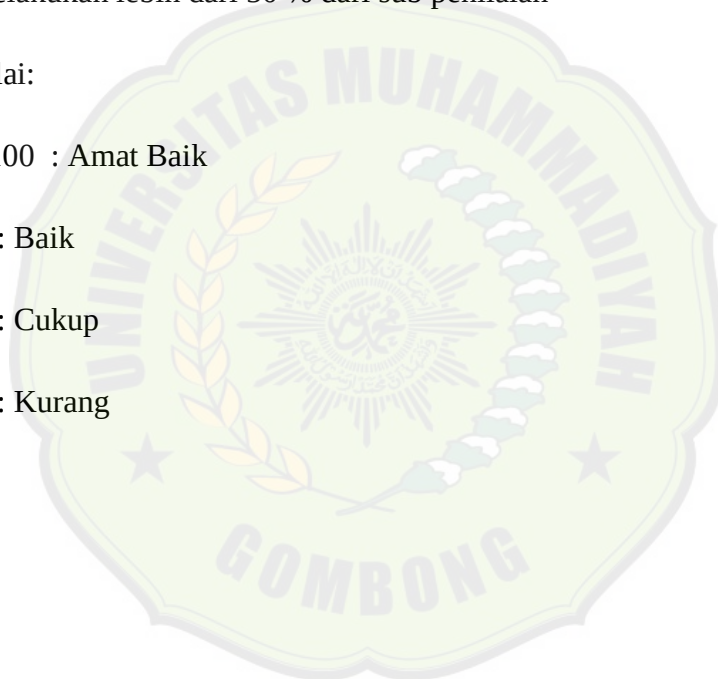
Kualifikasi nilai:

Jika nilai 90-100 : Amat Baik

75- 89 : Baik

60-74 : Cukup

0-59 : Kurang



**PRE PLANNING KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
LANSIA DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA
HIPERTENSI DI DESA ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO**



NGATIK PUJIYONO

A01802452

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Tanggal: 21 juli 2021

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 21 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan tujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina. Pada keluarga Tn. S dengan tahap perkembangan lansia dengan hambatan rasa nyaman pada lansia hipertensi. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data secara umum, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, komunikasi, Pengkajian mengenai status kesehatan keluarga dan tahapan perkembangan untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : -
2. Tujuan
 - a. Tujuan Umum
 - Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. B
 - b. Tujuan Khusus
 - setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :
 - a. Data umum
 - b. Riwayat kesehatan
 - c. Stressor dan kopping
 - d. Pemeriksaan fisik

e. Harapan Keluarga

C. Rancangan kegiatan

1. Metode

Wawancara dan diskusi

2. Media dan alat

Format pengkajian keluarga dan alat tulis

3. Waktu dan tempat

Rumah Tn. S di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

4. Kriteria evaluasi

a. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn.S

b. Evaluasi proses

a). Keluarga menerima kedatangan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

b). Keluarga tampak kooperatif dan terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.

c). Mahasiswa dapat melakukan BHSP dan wawancara dengan baik dan tepat.

c. Evaluasi hasil

1. Didapatkan bina hubungan saling percaya dan mendapatkan data pengkajian meliputi Data umum, Riwayat kesehatan, Fungsi keluarga, Struktur keluarga dan Stressor dan kopping

2. Data umum : klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun dimalam hari. TD 150/90 mmHg, N : 83 x/ menit, S: 37

3. Riwayat kesehatan : klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun dimalam hari

4. Stressor dan kopping

- Stresor jangka pendek : Ny. M mengatakan usianya sudah tua dan kadang merasa tidak enak badan.

- Stresor jangka panjang : Ny. M mengatakan bingung dan pusing karena penghasilan dari Tn. S menurun semenjak orang-orang mempunyai kendaraan pribadi dan adanya ojek online



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Tanggal: 22 juli 2021

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 22 juli 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian pada keluarga Tn. S dengan tahap lansia hipertensi. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data bagaimana harapan keluarga terkait masalah kesehatan di keluarganya dan melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian tersebut guna untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa: -

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. S

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

a. Harapan keluarga terkait masalah kesehatan

b. Pemeriksaan fisik

C. Rancangan kegiatan

1. Metode

Wawancara dan diskusi

2. Media dan alat

Format pengkajian keluarga, alat tulis, alat pemeriksaan fisik.

3. Waktu dan tempat

Rumah Tn. S di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

4. Kriteria evaluasi

a. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Evaluasi Proses. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati.

b. Evaluasi proses

- Keluarga dapat menyambut dengan baik
- Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian
- Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

c. Evaluasi hasil

Keluarga berharap dapat mengerti tentang hipertensi dan cara penanganan serta pencegahannya.

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 150/90 mmHg

N : 83 x/menit

S : 36 °C

Kepala : Mesocephal

Dada :

- Jantung :

Inspeksi : tak

tampak ictus

cordis Palpasi :

teraba ictus

cordis Perkusi :

pekak

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3

Tanggal : 23 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 23 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan implementasi yaitu dengan menjelaskan tentang senam lansia dan mengajarkan senam lansia kepada klien untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu hipertensi.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

a. Hambatan rasa nyam

2. Tujuan umum

Menjelaskan dan mengajarkan tentang senam lansia dan mendemostrasikan senam lansia

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan implementasi selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

a. Menjelaskan pengertian dan tujuan dilaksanakannya senam lansia

b. Menjelaskan langkah langkah senam lansia

4. Rancangan kegiatan

a. Metode

demonstrasi senam lansia

5. Media

Video senam lansia

6. Waktu dan tempat

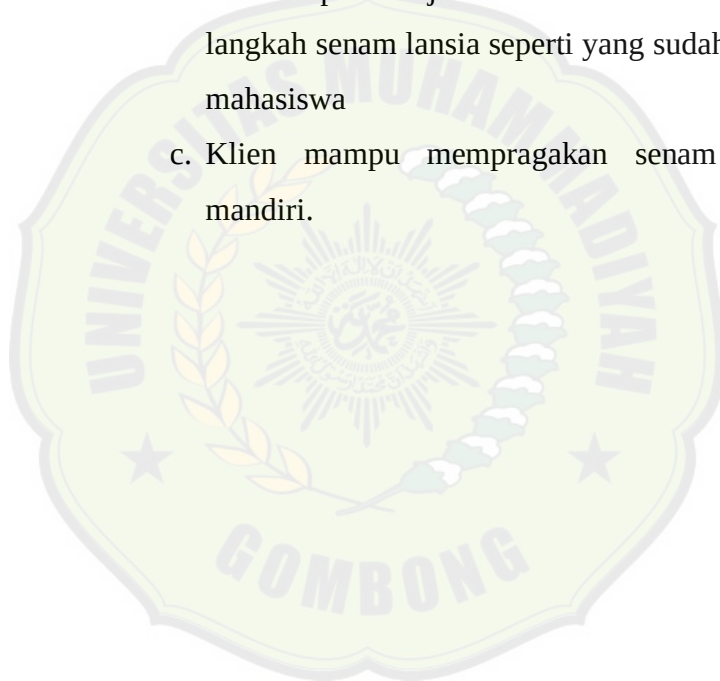
Rumah Tn. S di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

C. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

a. Dilaksanakan pre planing hari ke-3

- b. Kontak waktu, tempat dan topik keluarga
- c. Persiapan tempat dan media
- 2. Evaluasi proses
 - a. Keluarga dapat menyambut dengan baik
 - b. Keluarga kooperatif terhadap pertanyaan yang diajukan untuk melengkapi data
 - c. Mahasiswa dapat melakukan implementasi tindakan
- 3. Evaluasi hasil
 - a. Klien mampu menjelaskan kembali tentang manfaat senam lansia dan tujuan senam lansia.
 - b. Klien dapat menjelaskan kembali 1 sampai 5 langkah-langkah senam lansia seperti yang sudah di jelaskan oleh mahasiswa
 - c. Klien mampu mempragakan senam lansia dengan mandiri.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4

Tanggal : 25 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 25 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan evaluasi penerapan senam lansia yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya, pengecekan tekanan darah dan mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan senam lansia dengan cara memberikan lembar kuisioner kemampuan melakukan senam lansia pada Ny. M

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

a. Hambatan rasa nyaman

2. Tujuan umum

Melakukan evaluasi keluarga dalam melakukan senam lansia

3. Tujuan Khusus

-Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan senam lansia secara mandiri

-mengevaluasi tekanan darah setelah dilakukan senam lansia

C. Rancangan Tindakan

2. Metode

Wawancara dan diskusi

3. Media dan alat

Alat tulis dan tensi, lembar observasi

D. Waktu dan tempat

Rumah Tn. S di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

E. Kriteria evaluasi

1) Evaluasi struktur

a. Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana

b. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa

c. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn. S

- 2) Evaluasi proses
 - a. Keluarga dapat menyambut dengan baik
 - b. Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian
 - c. Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana
- 3) Evaluasi hasil
 - a. Klien dapat mendemostrasikan senam lansia secara tepat sesuai yang telah di ajarkan
 - b. Sebelum dilakukan senam lansia tekanan darah pasien yaitu TD 150/90 mmHg dan sesudah melakukan senam lansia tekanan darah pasien menjadi 140/90 mmHg.



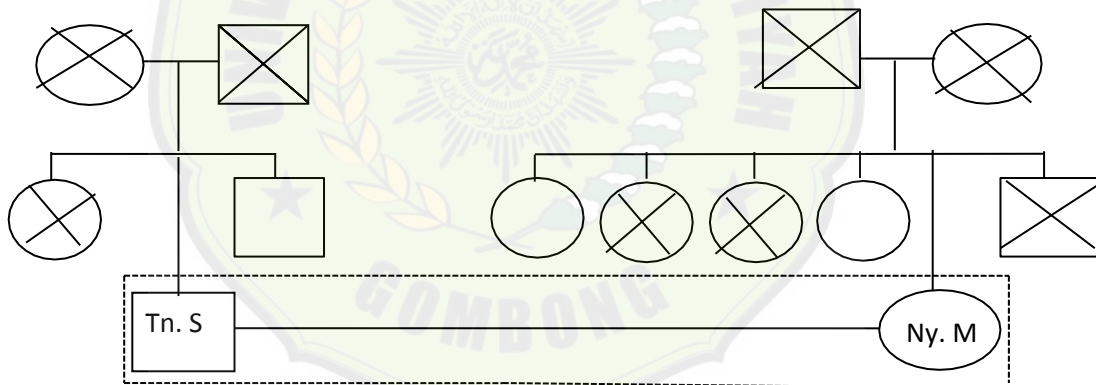
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

II. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn. S (64 tahun)
2. Alamat : Adiluhur, RT 03/ RW 05, Kecamatan Adimulyo
3. Pekerjaan KK : tukang becak / petani
4. Pendidikan KK : SD Sederajat
5. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Umur	Hub. Dg KK	Pendidikan
1	Ny.M	P	62 tahun	Istri	SD sederajat

Genogram :



Keterangan :

- : Perempuan
 : Laki-laki
 X : meninggal
 : Tinggal 1 Rumah

6. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn. S adalah keluarga usia lanjut dengan Tn. S sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan keluarga

7. Suku : keluarga Tn. Berasal dari suku Jawa-Indonesia. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Bahasa yang digunakan keluarga Tn. S adalah bahasa Jawa.
8. Agama : seluruh anggota Tn. S adalah beragama Islam dan melaksanakan sholat 5 waktu. Keluarga mengikuti secara rutin acara pengajian yang diselenggarakan oleh masjid terdekat.

9. Status Sosek Keluarga :

Penghasilan keluarga didapat dari gaji Tn. S sebagai tukang becak sekitar Rp. 70.000,- per hari. Ny. M mengatakan sudah jarang penumpang sejak ada kendaraan pribadi atau ojek online yang semakin banyak. Penghasilan dari becak setiap harinya kadang cukup atau kekurangan untuk kehidupan sehari-hari. Tn. S mengatakan tidak ada penumpang sama sekali dari pagi hingga sore. Setiap hari rata-rata keperluan untuk kebutuhan dasar mengeluarkan sekitar Rp. 10.000,-. Barang-barang yang dimiliki keluarga antara lain : ranjang, TV tabung, lemari, kursi dan meja tamu, peralatan dapur, becak, sepeda, dan lain-lain.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Tn. S mengatakan tidak pernah berekreasi, hanya di rumah saja. Hanya saja tiap hari keluarga hiburan di rumah dengan menonton TV.

III. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan pada keluarga Tn. S adalah keluarga dengan usia lanjut. Tn. S tidak memiliki anak dengan Ny. M. Dalam rumahnya hanya berpenghuni dua orang. Tn. S pada siang hari menyempatkan waktu untuk pulang dari pekerjaannya di pasar sebagai tukang becak. Ny. M mengeluh karena pendapatan suaminya tidak menentu dan bahkan sehari tidak ada penumpang sama sekali. Ny. M mengatakan bahwa Tn. S hanya tahu bahwa Ny. M memiliki darah tinggi. Interaksi suami istri sering mengobrol dan bercerita. Tn. S mengatakan bahwa istrinya memiliki darah tinggi, tetapi dirinya tidak.

10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas perkembangan keluarga dengan lansia sudah terpenuhi.

11. Riwayat keluarga inti :

- a. Tn. S memiliki riwayat penyakit jantung 4 tahun yang lalu, Dan dulu sempat di rawat di rumah sakit di Purwokerta sekitar 1 minggu. Tn. S mengatakan kakinya bengkak beberapa hari yang lalu dan diberi obat warungan. Tn.S mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali
- b. Ny. M mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan, Ny. M tidak pernah memeriksakan mengenai kesehatan di pelayanan kesehatan. Ny. M mengatakan jika sakit diobati dengan minum obat warung dan tidak mau diperiksakan ke puskesmas atau rumah sakit.

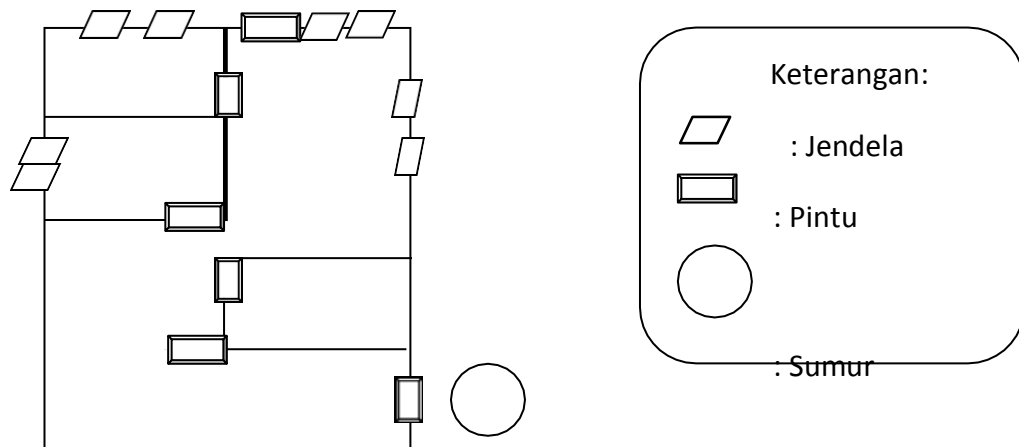
12. Riwayat keluarga sebelumnya :

Dalam keluarga Tn. S dan Ny. M tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, dan jantung.

IV. Lingkungan

13. Karakteristik rumah :

Rumah Tn. S jenis rumah permanen sudah sekitar 20 tahun di tempati, rumah atas nama Tn. S, rumah kepemilikan pribadi , tipe rumah sederhana, terdapat 3 kamar tidur, 1 kamar mandi dan WC, 1 dapur, 1 ruang makan, 1 ruang tamu, 1 ruang tempat kumpul keluarga, listrik 450 Volt, samping rumah digunakan untuk menjemur pakaian, belakang rumah digunakan untuk pembuangan dan pembakaran sampah, sumur disamping rumah, sumber air minum dengan merebus air kemudian didiamkan dalam panci, pemanfaatan lingkungan rumah cukup baik, jendela tertutup, penerangan cukup, ventilasi cukup baik, semua anggota keluarga menjaga kebersihan rumah, lantai semen, pintu 6 (pintu depan, kamar, dan belakang), jendela 7, jarak septik tank dan sumur sekitar 10 meter, pembangunan limbah di selokan mengalir.



14. Denah Rumah: Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Tetangga Tn. S ramah tamah dan sangat peduli terhadap sesama. Aturan yang ada di RT apabila ada tamu 2x24jam harap lapor ketua RT terlebih dahulu. Ny. M kadang kala menengok kakak nya yang di rumah sendirian. Tn. S mengikuti acara desa ataupun kerja bakti dan Ny. M mengikuti arisan RT. Tn. S jarang main ke rumah tetangga karena pekerjaan Tn. S sebagai tukang becak ontel. Bahasa yang digunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia untuk kehidupan setiap harinya.

15. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Tn. S tinggal di rumah yang sekarang sudah dari tahun 2000, sempat tinggal di Jakarta sebelum akhirnya menetap di rumah yang sekarang.

16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. S kumpul apabila ada acara besar di tahun tertentu. Tn. S dan Ny. M kadang mengobrol dengan tetangga atau saudara yang tempat tinggalnya dekat..

17. Sistem pendukung keluarga :

Penyemangat keluarga Tn. S adalah istrinya yaitu Ny. M, tidak memiliki alat untuk cek kesehatan nya. Keluarga Tn. S tidak memanfaatkan kartu sehat untuk berobat.

V. Struktur Keluarga

18. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Tn. S menggunakan bahasa sehari-hari bahasa Jawa dan Indonesia. Pola komunikasi, sudah semuanya terbuka, Tn. S apabila mau bekerja selalu berpamitan dengan istrinya.

19. Struktur kekuatan keluarga :

Tn. S mengatakan kekuatan utama dalam keluarganya yaitu dengan saling pengertian, saling support, saling menyayangi, saling memberi perhatian, saling tolong menolong antar keluarga.

20. Struktur peran :

Tn. S sebagai suami berperan sebagai kepala keluarga menjaga dan melindungi istrinya serta mencukupi kebutuhan sehari-hari, sedangkan peran Ny. M sebagai istri yaitu menjadi ibu rumah tangga yang memasak dan mengerjakan pekerjaan rumah setiap hari. Kadang kala Tn. S membantu pekerjaan istrinya di rumah..

1) Tn.M

Peran Formal : suami dan kepala keluarga
Peran Informal : Tukang becak,
Tani

2) Ny.M

Peran Formal : istri
Peran Informal : IRT

21. Nilai dan norma budaya :

Ny. M mengatakan dalam keluarganya tidak percaya tentang adat istiadat Jawa dan tidak bertentangan dengan kesehatan. Dalam keluarga Tn.M tidak ada peraturan tertulis paling ada teguran atau perintah secara lisan.

VI. Fungsi Keluarga

22. Fungsi afektif :

Keluarga Tn. S saling perhatian, menghormati satu sama lain dan membantu satu sama lain. Tetapi terkadang jika sedang ada masalah acuh.

23. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Tn. S saling membantu jika menyelesaikan pekerjaan rumah.

24. Fungsi perawatan keluarga :

Didalam keluarga Tn. S apabila ada anggota keluarga yang sakit maka diberi obat yang beli di warung, jika sakitnya tak kunjung sembuh biasanya periksa ke dokter atau ke RS

1) Mengenal masalah kesehatan

Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang suatu penyakit dan penyebabnya, ataupun pencegahan penyakit.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Ny. M mengatakan kalau merasa tidak enak badan atau kaki pegal-pegal tidak diperiksa ke pelayanan kesehatan hanya meminum obat warung atau istirahat yang cukup. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan Tn. S sebagai kepala keluarga dengan keluarga.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Ny. M mengatakan jika Tn. S sakit maka akan membantu merawat dan memberi dukungan.

4) Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan

Kondisi rumah Tn. S saat pengkajian tampak cukup rapih dan bersih, tampak berantakan di ruang tertentu yang terdapat beras hasil panen. Ventilasi cukup, jendela tampak tertutup, makanan juga sering sayur-sayuran. Sebelum memasak bahan masakan selalu di cuci dengan air mengalir, Ny. M jarang memasak yang seperti jeroan dan seafood karena uang tidak mencukupi untuk membeli seperti itu, olahraga tidak pernah, Tn. S mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian belum patuh menggunakan masker.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Ny. M mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit berkepanjangan dan parah langsung diperiksakan ke Rumah Sakit..

25. Fungsi Reproduksi:

Ny. M mengatakan selama ini tidak menggunakan KB. Ny. M tidak memiliki keturunan.

26. Fungsi Ekonomi

Ny.M mengatakan pendapatan Tn. S tidak pasti terkadang bisa mencukupi kadang kalau penumpang sepi juga tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga. Pengeluaran hanya cukup untuk makan pada hari itu, pengeluaran perbulan untuk membayar listrik dan kebutuhan lainnya.

VII. Stress dan Koping

27. Stressor jangka pendek :

Ny. M mengatakan usia sudah tua dan kadang merasa tidak enak badan,

pusing, merasa khawatir jika tensinya naik. Dan belum pernah memeriksakan ke pelayanan kesehatan mengenai kondisinya.

28. Stressor jangka panjang :

Ny. M mengatakan bingung dan pusing karena penghasilan dari Tn. S menurun semenjak orang-orang pada mempunyai kendaraan sendiri dan ada ojek online.

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :

Ny. M mengatakan di dalam keluarganya jika ada masalah langsung di selesaikan secara baik-baik melalui musyawarah. Untuk menghadapi stress Tn. S dan Ny. M dengan istirahat atau menonton TV.

30. Strategi koping yang digunakan :

Penyelesaian masalah di dalam keluarga Ny.M adalah dengan musyawarah anggota keluarga.

31. Strategi adaptasi disfungsional :

Dalam keluarga Tn. S tidak ada perilaku yang menyimpang.

VIII. Harapan Keluarga :

Ny. M mengharapkan supaya diberikan pengetahuan terutama tentang masalah hipertensi pada Ny. M dan harap petugas kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah pada hipertensi pada Ny. M.

IX. Pemeriksaan Fisik :

1. Tn. S :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda vital : TD : 120/90 mmHg

Kepala :

- Rambut : bersih, beruban, tidak ada lesi.
- Mata : tidak ada alat bantu melihat
- Hidung : bersih, tidak ada ingus
- Telinga : bersih, masih dapat mendengar dengan jelas tidak menggunakan alat bantu dengar.
- Mulut : bersih, ada lubang gigi

Dada :

- Paru-paru :
Inspeksi : dada berbentuk simetris,
Palpasi : vokal fremitus sama,

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : vesikuler

suara jantung normal

- Jantung :

Inspeksi : tak tampak ictus cordis

Palpasi : teraba ictus

cordis Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar S1 S2, lup dup

Abdomen : Bentuk datar/ simetris, tidak ada benjolan, ada bekas luka operasi pinggang sebelah kiri

Genitalia : tidak ada gangguan.

Extremitas :

- Atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

- Bawah : tidak ada edema di kaki sebelah kiri, tidak ada nyeri pergerakan

Kulit : tidak ada lesi/ jejas

2. Ny.S

Kadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 146/90 mmHg

Kepala :

- Rambut : bersih, beruban, tidak ada lesi.

- Mata : tidak ada alat bantu melihat

- Hidung : bersih, tidak ada ingus

- Telinga : bersih, masih dapat mendengar dengan jelas tidak menggunakan alat bantu dengar.

- Mulut : bersih, ada lubang gigi

Dada :

- Paru-paru :

Inspeksi : dada berbentuk simetris,

Palpasi : vokal fremitus sama,

Perkusi : suara sonor

Auskultasi :

terdengar S1 S2, lup

dup

- Jantung :

Inspeksi : tak tampak ictus

cordis Palpasi : teraba ictus

cordis Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar S1 S2, lup dup

Abdomen : Bentuk datar/ simetris, tidak ada benjolan, ada bekas luka operasi pinggang sebelah kiri

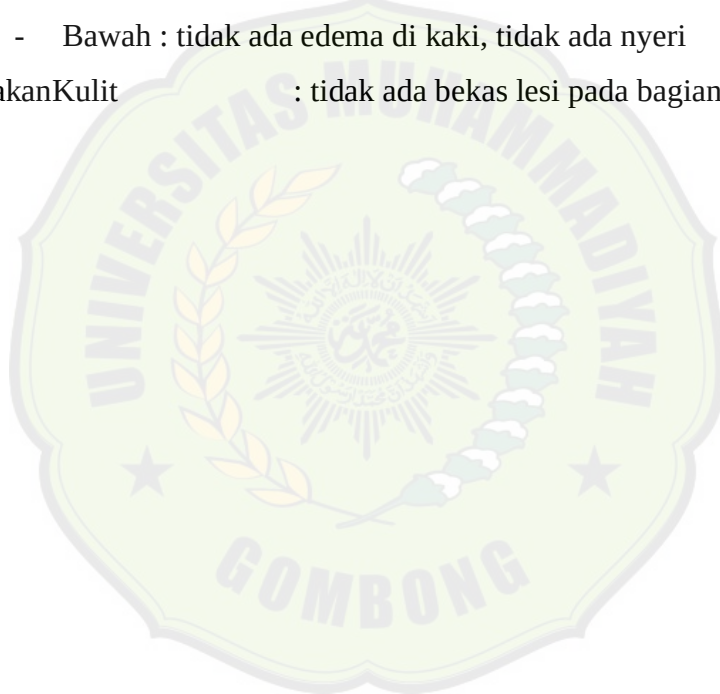
Genitalia : tidak ada gangguan

Extremitas :

- Atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

- Bawah : tidak ada edema di kaki, tidak ada nyeri

pergerakan Kulit : tidak ada bekas lesi pada bagian kaki.



X. Analisa data

Hari: Kamis 22 Juli 2020

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : - Ny. M mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan - Ny. M mengatakan sering mudah lelah DO : - TD : 150 / 90 mmHg - Nadi : 83 X/ menit - Suhu : 37	Hambatan rasa nyaman

2	DS : - Tn. S mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali - Tn. S mengatakan sudah tidak merokok karena sudah pernah masuk ke RS karena mengalami penyakit jantung DO : - Di ruang tengah dan salah satu kamar tampak tidak rapih - Jendela tampak tertutup	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (0018)
---	--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : gangguan rasa nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	<u>2</u> x 1 3	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tekanan darah naik
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	<u>1</u> x 2 1	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dirubah sebagian ketika ada solusi yang mudah
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	<u>2</u> x 1 3	Keluarga mengatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung ketika sudah jarang mengobrol
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	<u>1</u> x 1 2	Keluarga mengatakan apabila ada yang sakit, cukup istirahat dan minum obat warung
JUMLAH			<u>3</u> $\frac{5}{6}$	

Problem : gangguan rasa nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	<u>2</u> x 1 3	Keluarga mengatakan masalah ini adalah mengancam kesehatan jika tidak diperhatikan
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	<u>1</u> x2 1	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dirubah sebagian karena belum mampu untuk menghentikan merokok, dirutinkan untuk mencuci tangan dengan diingatkan
3. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	<u>2</u> x1 3	Keluarga mengatakan dapat dicegah ketika saran dari anggota keluarga didengarkan
4. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	<u>0</u> x1 2	Keluarga mengatakan tidak ada masalah yang dirasakan saat ini
Skor			<u>3</u> 3	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSIS KEPERAWATAN		NOC		NIC		TTD
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	HASIL	
Data Pendukung Masalah Kesehatan Keluarga Tn. S							
DS : - Ny. M mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan - Ny. M mengatakan sering mudah lelah DO - TD : 150/ 90 mmHg - Nadi : 83 X/ menit - Suhu : 37 c	00099	Gangguan rasa nyaman	3007	Setelah dilakukan kunjungan selama 3 x kunjungan diharapkan masalah dalam keluarga Tn. S teratasi, dengan indikator sebagai berikut : Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan : manajemen penyakit akut Kepuasan klien : lingkungan fisik - Kontrol pencahayaan ruangan - Kontrol terhadap suara ribut - Ruangan yang menarik - Ketersediaan kursi untuk keluarga dan pengunjung	0932	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengajaran Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi Jelaskan komplikasi yang mungkin ada pada penyakit hipertensi, sesuai kebutuhan Kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya tentang hipertensi Keluarga mampu memutuskan masalah dengan dukungan pengasuhan (caregiver support) Sediakan informasi mengenai anggota keluarga yang sakit sesuai dengan apa yang menjadi keinginannya	ngatik

			1608	- Ketersediaan ruang terdekat dengan keluarga dan pengunjung Keluarga mampu memutuskan masalah : Kontrol gejala - Memantau munculnya gejala - Memantau keparahan gejala - Melakukan tindakan tindakan pencegahan - Melakukan tindakan untuk mengurangi gejala	5820		
--	--	--	------	--	------	--	--

			2008 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Status nyaman - Kontrol terhadap gejala - dukungan sosial dari keluarga - dukungan sosial dari teman-teman - hubungan sosial - mampu mengkomunikasikan kemampuan 0007 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan mengenai sumber-sumber kesehatan Tingkat kelelahan - kelelahan - kelesuan - sakit kepala	3008 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pengajaran : prosedur / perawatan Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan terapi senam lansia akan berlangsung Jelaskan tujuan tindakan terapi senam lansia yang akan dilakukan Ajarkan pasien dan keluarga dalam tindakan terapi senam lansia Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan mobilisasi keluarga Kolaborasi dengan anggota keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi pasien dan perubahan gaya hidup Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan perawatan waktu istirahat	
--	--	--	---	--	--

			2301	- tingkat stres Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan Respon pengobatan - efek terapeutik yang diharapkan - perubahan gejala yang diharapkan - respon perilaku yang diharapkan - interaksi pengobatan - efek perilaku yang merugikan		Sediakan program kegiatan yang sesuai	
--	--	--	------	--	--	---------------------------------------	--

DS : - Tn. S mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali - Tn. S mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian tidak menggunakan masker DO : - Di ruang tengah dan salah satu kamar tampak tidak rapih - Jendela tampak tertutup	0018	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko	1700	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x kunjungan diharapkan masalah dalam keluarga Tn. S teratasi, dengan indikator sebagai berikut : Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan sehat Keluarga mampu mengambil keputusan Keluarga mampu merawat Keluarga mampu menjaga kebersihan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Hipertensi Memantau tekanan darah Membatasi asupan garam Membatasi konsumsi kafein	5370	Diskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat Anjurkan keluarga untuk meningkatkan kebersihan Beri kesempatan keluarga untuk bertanya Beri pujian atas kemampuan keluarga yang dimiliki Peningkatan peran Bantu klien untuk mengidentifikasi peran yang biasanya dalam keluarga Bantu klien untuk mengidentifikasi perilaku-perilaku yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan klien atau keluarga Bantu klien atau keluarga dalam memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat.	
---	------	--	------	--	------	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS BAYLONMAGLAYA

1. Gangguan rasa nyaman

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Gangguan rasa nyaman	21 juli 2021 Jam 08.00	Mengkaji data secara umum : - Data umum - Riwayat kesehatan - Fungsi keluarga - Stressor dan koping	Ds : keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dikaji lebih lanjut dan dilakukan pengkajian Do : keluarga sudah mengenal mahasiswa dan menyambut dengan baik, kooperatif dalam menjawab pertanyaan	
	22 juli 2021 Jam 08.00	Melakukan pengkajian : - Harapan keluarga - Pemeriksaan fisik	Ds : keluarga mengatakan mau dikaji untuk masalah kesehatan dan dilakukan pemeriksaan fisik Do : keluarga kooperatif dan sangat antusias	
	23 juli 2021 Jam 08.00	Melakukan observasi masalah dan pengertian SOP senam lansia (pre test)	Ds : Ny. M mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan.	
	08.25	Sebelum melakukan senam lansia terlebih dahulu	Do : Ny. M merasa tidak nyaman karena	

		mengecek tekanan darah	sulit tidur TD : 150/ 90 mmHg	
	08. 30 wib	Pasien melakukan senam lansia dengan panduan SOP yang sudah di ajarkan mahasiswa	Ds : Ny. M mengatakan mau di cek tekanan darahnya terlebih dahulu Do : TD 150/ 90 mmHg	
	09. 15 wib	Sesudah melakukan senam lansia selama 30 menit Ny. M istirahat terlebih dahulu selama 3 menit lalu di cek kembali tekanan darahnya.	Ds : Ny. M mengatakan sudah siap untuk melakukan terapi senam lansia Do : Ny. M tampak kooperatif dalam melakukan senam lansia Ds : Ny. M tampak sedikit gerogi saat melakukan senam lansia Do : Ny. M kelihatan bugar sesudah melakukan senam lansia.	
	25 juli 2021 08. 00	Menjelaskan tentang pola hidup sehat dengan melakukan senam lansia untuk menurunkan tekanan darah.	TD : 140/ 90 mmHg Ds : Ny. M mengatakan sudah sedikit paham dengan masalah hipertensi Do : Ny. M mengatakan senang	

			karena dapat mengetahui tentang masalah hipertensi dan cara pencegahanya dengan cara melakukan senam lansia dengan rutin 1 minggu 3 kali.	
--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl/waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
Gangguan rasa nyaman	25/07/2021 09.30	S : - Tn. S mengatakan akan melakukan yang terbaik untuk Ny. M - Tn. S mengatakan ketika anggota keluarganya sakit, membelikan obat di warung, gejala ringan kemudian sembuh - Tn. S mengatakan baru tahu kalau terapi rendam kaki air hangat bisa mengatasi darah tinggi O : Keluarga Tn. M tampak kooperatif TD Ny. M sesudah di terapi senam lansia : 140/90 mmHg A : Masalah gangguan rasa nyaman sebagian teratasi P : keluarga mampu melaksanakan terapi dengan baik	

**PRE PLANNING KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA
DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA
ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO**



NGATIK PUJIYONO

A01802452

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Tanggal: 21 juli 2021

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 21 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan tujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina. Pada keluarga Tn. B dengan tahap perkembangan lansia dengan hambatan rasa nyaman pada lansia hipertensi. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data secara umum, Tahap Perkembangan Kesehatan, Pemeriksaan fisik, komunikasi. riwayat kesehatan keluarga dan tahapan perkembangan keluarga. Pengkajian mengenai status kesehatan keluarga untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa : -
2. Tujuan
 - a. Tujuan Umum
 - Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. B
 - b. Tujuan Khusus
 - setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :
 1. Data umum
 2. Riwayat kesehatan
 3. Stressor dan kopping
 4. Pemeriksaan fisik
 5. Harapan keluarga

C . Rancangan kegiatan

a. Metode

Wawancara dan diskusi

b. Media dan alat

Format pengkajian keluarga dan alat tulis

c. Waktu dan tempat

Rumah Tn. B di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

D. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa.
- b. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn.B

2. Evaluasi proses

- a. Keluarga menerima kedatangan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.
- b. Keluarga tampak kooperatif dan terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.
- c. Mahasiswa dapat melakukan BHSP dan wawancara dengan baik dan tepat

3. Evaluasi hasil

Data umum : klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun dimalam hari.
TD 160/90 mmHg, N : 90 x/ menit, S: 36

- a. Riwayat kesehatan : klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun dimalam hari
- b. Stressor dan kopping
- c. Stresor jangka pendek : Ny. N mengatakan usianya sudah tua dan kadang merasa tidak enak badan.
- d. Stresor jangka panjang : Ny. N mengatakan bingung dan pusing karena penghasilan dari Tn. B menurun semenjak orang-orang mempunyai kendaraan pribadi dan adanya ojek online

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Tanggal: 22 juli 2021

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 22 juli 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian pada keluarga Tn. B dengan tahap lansia hipertensi. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data bagaimana harapan keluarga terkait masalah kesehatan di keluarganya dan melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian tersebut guna untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa: -
2. Tujuan
 - a. Tujuan Umum
Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. B
 - b. Tujuan Khusus
Setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :
 - Harapan keluarga terkait masalah kesehatan
 - Pemeriksaan fisik

C. Rancangan kegiatan

1. Metode
Wawancara dan diskusi
2. Media dan alat
Format pengkajian keluarga, alat tulis, alat pemeriksaan fisik.
3. Waktu dan tempat
Rumah Tn. B di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo
4. Kriteria evaluasi
 - a. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Evaluasi Proses. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati.

b. Evaluasi proses

- Keluarga dapat menyambut dengan baik
- Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian
- Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

c. Evaluasi hasil

Keluarga berharap dapat mengerti tentang hipertensi dan cara penanganan serta pencegahannya.



**LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA**

Pertemuan ke : 3

Tanggal : 23 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 23 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan implementasi yaitu dengan menjelaskan tentang senam lansia dan mengajarkan senam lansia kepada klien untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu hipertensi

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

b. Hambatan rasa nyaman

2. Tujuan umum

Menjelaskan dan mengajarkan tentang senam lansia dan mendemostrasikan senam lansia

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan implementasi selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

a. Menjelaskan pengertian dan tujuan dilaksanakannya senam lansia

b. Menjelaskan langkah langkah senam lansia

D. Rancangan kegiatan

a. Metode

demonstrasi senam lansia

2. Media

Video senam lansia

3. Waktu dan tempat

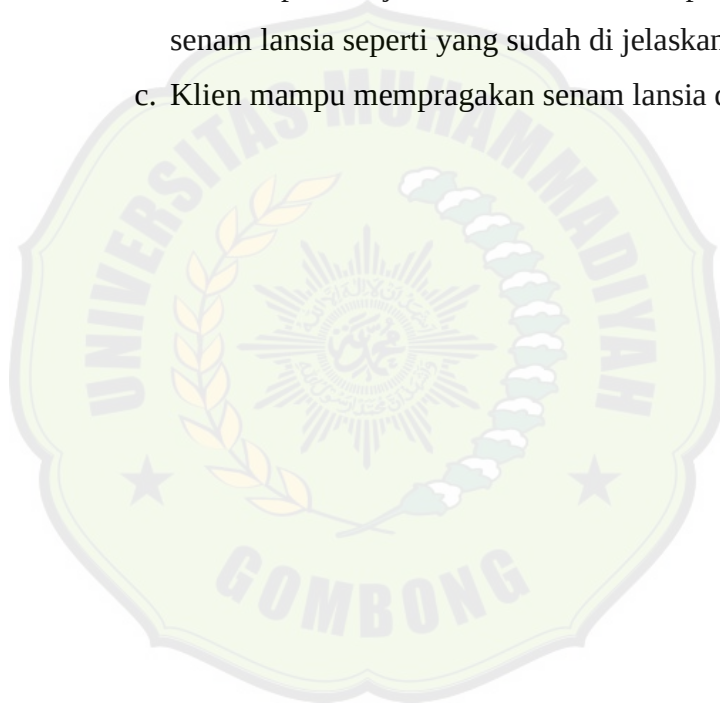
Rumah Tn. B di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

E. Kriteria evaluasi

a. Evaluasi struktur

a. Dilaksanakan pre planing hari ke-3

- b. Kontak waktu, tempat dan topik keluarga
 - c. Persiapan tempat dan media
- b. Evaluasi proses
 - a. Keluarga dapat menyambut dengan baik
 - b. Keluarga kooperatif terhadap pertanyaan yang diajukan untuk melengkapi data
 - c. Mahasiswa dapat melakukan implementasi tindakan
- c. Evaluasi hasil
 - a. Klien mampu menjelaskan kembali tentang manfaat senam lansia dan tujuan senam lansia.
 - b. Klien dapat menjelaskan kembali 1 sampai 5 langkah-langkah senam lansia seperti yang sudah di jelaskan oleh mahasiswa
 - c. Klien mampu mempragakan senam lansia dengan mandiri



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4

Tanggal : 25 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 25 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan evaluasi penerapan senam lansia yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya, pengecekan tekanan darah dan mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan senam lansia dengan cara memberikan lembar kuisioner kemampuan melakukan senam lansia pada Ny. N

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Hambatan rasa nyaman

a. Tujuan umum

Melakukan evaluasi keluarga dalam melakukan senam lansia

b. Tujuan Khusus

-Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan senam lansia secara mandiri

-mengevaluasi tekanan darah setelah dilakukan senam lansia

C. Rancangan Tindakan

2. Metode

Wawancara dan diskusi

3. Media dan alat

Alat tulis dan tensi, lembar observasi

D. Waktu dan tempat

Rumah Tn. B di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

E. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

a. Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana

b. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa

c. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn. B

2. Evaluasi proses

- Keluarga dapat menyambut dengan baik
- Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian
- Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

3. Evaluasi hasil

- Klien dapat mendemostrasikan senam lansia secara tepat sesuai yang telah di ajarkan
- Sebelum dilakukan senam lansia tekanan darah pasien yaitu TD 150/90 mmHg dan sesudah melakukan senam lansia tekanan darah pasien menjadi 140/90 mmHg.



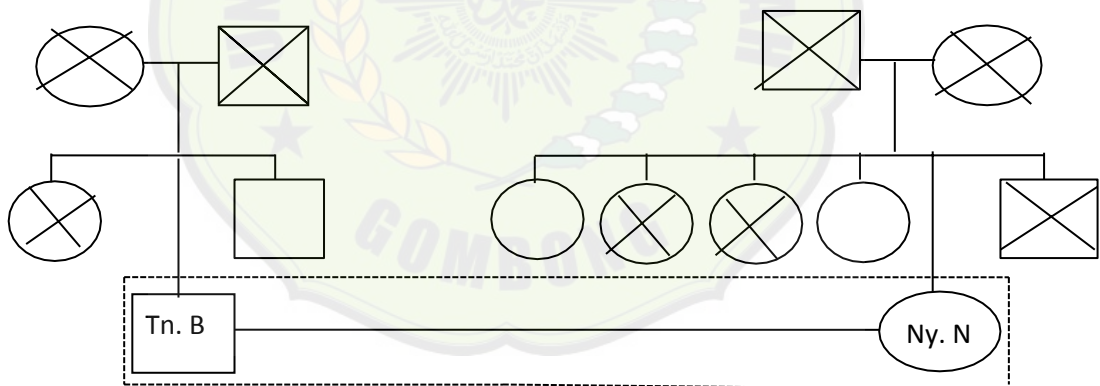
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

3. Nama Keluarga (KK) : Tn. B (68 tahun)
4. Alamat : Adiluhur, RT 03/ RW 05, Kecamatan Adimulyo
5. Pekerjaan KK : Petani
6. Pendidikan KK : SD Sederajat
7. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	HUB. Dg klien
1	Ny. N	P	65 tahun	SD	Istri

Genogram :



Keterangan :



: Perempuan

..... : Tinggal 1 Rumah



: Laki-laki



: meninggal

8. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn. B adalah keluarga usia lanjut dengan Tn. B sebagai kepala keluarga dan pengambil keputusan keluarga

9. Suku : keluarga Tn.B Berasal dari suku Jawa. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Bahasa yang digunakan keluarga Tn. B adalah bahasa Jawa. Agama : keluarga Tn. B menganut agama Islam. Tn. B dan Ny. N biasa melakukan ibadah di rumah.

10. Status Sosek Keluarga :

Penghasilan keluarga didapat dari gaji buruh sebagai petani sekitar Rp.70.000,- per hari. Ny. N mengatakan sudah jarang penumpang sejak ada kendaraan pribadi atau ojek online yang semakin banyak. Penghasilan dari buruh petani setiap harinya kadang cukup atau kekurangan untuk kehidupan sehari-hari. Tn. B mengatakan kadang tidak ada yang menyuruh untuk bekerja tetepi kalau tidak bekerja Tn. B mengatakan kalau jasanya lagi mengganggu kadang bekerja di sawahnya sendiri. Barang-barang yang dimiliki keluarga antara lain : ranjang, TV tabung

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Tn. B mengatakan tidak pernah berekreasi, hanya di rumah saja. Hanya saja tiap hari keluarga hiburan di rumah dengan menonton TV.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

18. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan pada keluarga Tn. B adalah keluarga dengan usia lanjut. Tn. B tidak memiliki anak dengan Ny. N. Dalam rumahnya hanya berpenghuni dua orang. Ny. N mengeluh karena pendapatan suaminya tidak menentu dan bahkan sehari tidak ada orang yang menggynakan jasanya untuk bekerja. Ny. N mengatakan bahwa Tn. B hanya tahu bahwa Ny. N memiliki darah tinggi.. Tn. B mengatakan bahwa istrinya memiliki darah tinggi, tetapi dirinya tidak.

19. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas perkembangan keluarga dengan lansia sudah terpenuhi.

20. Riwayat keluarga inti :

- a. Tn. B memiliki riwayat penyakit katarak 2 tahun yang lalu, dilakukan operasi. Dan dulu sempat di rawat di rumah sakit di RSDS sekitar 3 hari
- b. Ny. N mengatakan jika dirinya sulit tidur pasien merasakan pusing dan punggungnya pegal pegal, Ny. N tidak pernah berobat dan tidak tahu tentang penyakitnya Ny. N mengatakan jika sakit diobati dengan

minum obat warung dan tidak mau diperiksa ke puskesmas atau rumah sakit.

21. Riwayat keluarga sebelumnya :

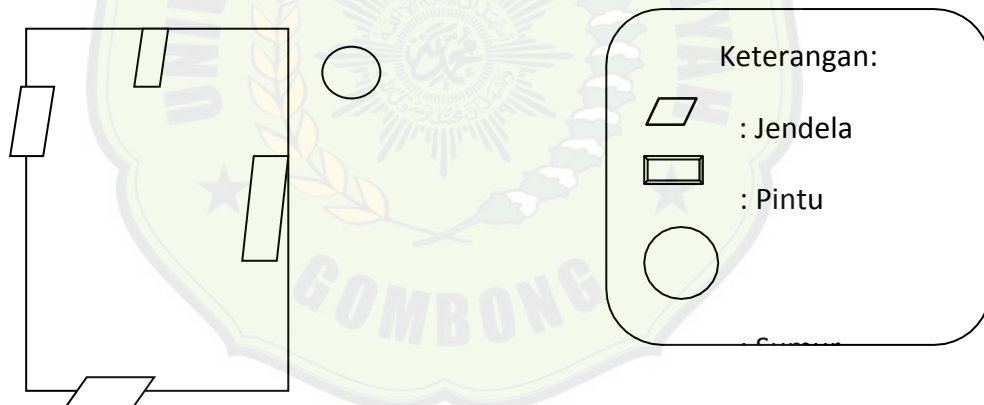
Dalam keluarga Tn. B dan Ny. N tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, dan jantung.

C. Lingkungan

22. Karakteristik rumah :

Rumah Tn. B jenis rumah permanen sudah sekitar 30 tahun di tempati, rumah atas nama Tn. B, rumah kepemilikan pribadi , tipe rumah sederhana, terdapat 3 kamar tidur, 1 kamar mandi dan WC, 1 dapur, 1 ruang makan, 1 ruang tamu, 1 ruang tempat kumpul keluarga, listrik 450 Volt, samping rumah digunakan untuk menjemur pakaian, belakang rumah digunakan untuk pembuangan dan pembakaran sampah, sumur disamping rumah, sumber air minum dengan merebus air kemudian didiamkan dalam panci, pemanfaatan lingkungan rumah cukup baik.

23. Denah Rumah:



24. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Tetangga Tn.B ramah tamah dan sangat peduli terhadap sesama. Aturan yang ada di RT apabila ada tamu 2x24 jam harap lapor ketua RT terlebih dahulu. Ny. N kadang kala menengok kakak nya yang di rumah sendirian. Tn. B mengikuti acara desa ataupun kerja bakti dan Ny. N mengikuti arisan RT. Tn. B jarang main ke rumah tetangga karena pekerjaan Tn. B sebagai buruh tani . Bahasa yang digunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia untuk kehidupan setiap harinya.

25. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Tn. B tinggal di rumah yang sekarang sudah dari tahun 1999, sempat tinggal di Jogja sebelum akhirnya menetap di rumah yang sekarang.

26. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. B berkumpul apabila ada acara besar di tahun tertentu. Tn. B dan Ny. N kadang mengobrol dengan tetangga atau saudara yang tempat tinggalnya dekat..

27. Sistem pendukung keluarga :

Penyemangat keluarga Tn. B adalah istrinya yaitu Ny. N, tidak memiliki alat untuk cek kesehatan nya. Keluarga Tn. B tidak memanfaatkan kartu sehat untuk berobat.

D. Struktur Keluarga

32. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Tn. B menggunakan bahasa sehari-hari bahasa Jawa dan Indonesia. Pola komunikasi, sudah semuanya terbuka, Tn. B apabila mau bekerja selalu berpamitan dengan istrinya.

33. Struktur kekuatan keluarga :

Tn. B mengatakan kekuatan utama dalam keluarganya yaitu dengan saling pengertian, saling support, saling menyayangi, saling memberi perhatian, saling tolong menolong antar keluarga.

34. Struktur peran :

Tn. B sebagai suami berperan sebagai kepala keluarga menjaga dan melindungi istrinya serta mencukupi kebutuhan sehari-hari, sedangkan peran

Ny. N sebagai istri yaitu menjadi ibu rumah tangga yang memasak dan mengerjakan pekerjaan rumah setiap hari. Kadang kala Tn. B membantu pekerjaan istrinya di rumah..

1) Tn.B

Peran Formal : suami & kepala keluarga

Peran Informal : Petani

2) Ny. N

Peran Formal : istri

Peran Informal : IRT

35. Nilai dan norma budaya :

Ny. N mengatakan dalam keluarganya percaya tentang adat istiadat Jawa . Dalam keluarga Tn. B tidak ada peraturan tertulis paling ada teguran atau perintah secara lisan.

E. Fungsi Keluarga

36. Fungsi afektif :

Keluarga Tn. B saling perhatian, menghormati satu sama lain dan membantusatu sama lain. Tetapi terkadang jika sedang ada masalah acuh.

37. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Tn. B saling membantu jika menyelesaikan pekerjaan rumah.

38. Fungsi perawatan keluarga :

Didalam keluarga Tn. B apabila ada anggota keluarga yang sakit maka diberi obat yang beli di warung, jika sakitnya tak kunjung sembuh biasanya periksa ke dokter atau ke RS

1) Mengenal masalah kesehatan

Ny. N mengatakan tidak mengetahui tentang suatu penyakit dan penyebabnya, ataupun pencegahan penyakit.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Ny. N mengatakan kalau merasa tidak enak badan atau kaki pegal-pegal tidak diperiksa ke pelayanan kesehatan hanya meminum obat warung atau istirahat yang cukup. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan Tn. B sebagai kepala keluarga dengan keluarga.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Ny. N mengatakan jika Tn. B sakit maka akan membantu merawat dan memberi dukungan.

- 4) Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan

Kondisi rumah Tn. B saat pengkajian tampak cukup rapih dan bersih, tampak berantakan di ruang tertentu yang terdapat beras hasil panen. Ventilasi cukup, jendela tampak tertutup, makanan juga sering sayur-sayuran. Sebelum memasak bahan masakan selalu di cuci dengan air mengalir, Ny. N jarang memasak yang seperti jeroan dan seafood karena uang tidak mencukupi untuk membeli seperti itu, olahraga tidak pernah, Tn. B mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian belum patuh menggunakan masker.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Ny. N mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit berkepanjangan dan parah langsung diperiksakan ke Rumah Sakit..

39. Fungsi Reproduksi:

Ny. N mengatakan selama ini tidak menggunakan KB. Ny. N tidak memiliki keturunan.

40. Fungsi Ekonomi

Ny. N mengatakan pendapatan Tn. B tidak pasti terkadang bisa mencukupi kadang tidak karena tidak ada yang menyuruh Tn. B untuk bekerjanya.. Pengeluaran hanya cukup untuk makan pada hari itu, pengeluaran perbulan untuk membayar listrik dan kebutuhan lainnya.

F. Stress dan Koping

41. Stressor jangka pendek :

Ny. N mengatakan usia sudah tua dan kadang merasa tidak enak badan, pusing, merasa khawatir jika tensinya naik. Dan belum pernah memeriksakan ke pelayanan kesehatan mengenai kondisinya.

42. Stressor jangka panjang :

Ny. N mengatakan bingung dan pusing karena penghasilan dari Tn. B menurun semenjak orang-orang pada mempunyai kendaraan sendiri dan ada ojek online.

43. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :

Ny. N mengatakan di dalam keluarganya jika ada masalah langsung di

selesaikan secara baik-baik melalui musyawarah. Untuk menghadapi stress Tn. B dan Ny. N dengan istirahat atau menonton TV.

44. Strategi koping yang digunakan :

Penyelesaian masalah di dalam keluarga Ny.N adalah dengan musyawarah anggota keluarga.

45. Strategi adaptasi disfungsional :

Dalam keluarga Tn. B tidak ada perilaku yang menyimpang.

G. Harapan Keluarga :

Ny. N mengatakan semoga selalu diberikan kesehatan meskipun usia semakin bertambah dan diberikan kelancaran rezeki untuk suaminya Tn. B agar ada peningkatan penghasilan.

H. Pemeriksaan Fisik :

a. Tn. B :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis Tanda vital : TD : 110/80 mmHg

Kepala :

Rambut : bersih, beruban, tidak ada lesi.

Mata : tidak ada alat bantu melihat

Hidung : bersih, tidak ada ingus

Telinga : bersih, masih dapat mendengar dengan jelas tidak menggunakan alat bantu dengar.

Mulut : bersih, ada lubang gigi

Dada :

Paru-paru :

Inspeksi : dada berbentuk simetris,

Palpasi : vokal fremitus sama,

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : vesikuler

suara jantung normal

Jantung :

Inspeksi : tak tampak ictus cordis

Palpasi : teraba ictus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar S1 S2, lup dup

Abdomen : Bentuk datar/ simetris, tidak ada benjolan, ada bekas luka operasi pinggang sebelah kiri

Genitalia : tidak ada gangguan.

Extremitas :

Atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Bawah : tidak ada edema di kaki sebelah kiri, tidak ada nyeri pergerakan

Kulit : tidak ada lesi/ jejas

b. Ny.N

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 160/90 mmHg

Kepala :

Rambut : bersih, tidak beruban, tidak ada lesi.

Mata : tidak ada alat bantu melihat

Hidung : bersih

Telinga : bersih, masih dapat mendengar dengan jelas

Mulut : bersih, tidak ada lubang gigi

Dada :

Paru-paru :

Inspeksi : dada berbentuk simetris,

Palpasi : vokal fremitus sama,

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : vesikuler

suara jantung normal

Jantung :

Inspeksi : tak tampak ictus cordis

Palpasi : teraba ictus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar S1 S2, lup dup

Abdomen : Bentuk datar/ simetris, tidak ada benjolan, ada bekas luka operasi pinggang sebelah kiri

Genitalia : tidak ada gangguan

Extremitas :

Atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan
Bawah : tidak ada edema di kaki, tidak ada nyeri pergerakan
Kulit : tidak ada bekas lesi pada bagian kaki.

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
-----------	-------------------	-----------------------------



1.	DS : - Ny. N mengatakan sulit tidur, punggungnya merasa pegal pegal - Ny. N mengatakan sering mudah lelah DO : - TD : 160/ 100 - Nadi : 90 - Suhu : 36	Hambatan rasa nyaman
----	---	-----------------------------



2	DS : - Tn. B mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali - Tn. B mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian tidak menggunakan masker DO : - Di ruang tengah dan salah satu kamar tampak tidak rapih - Jendela tampak tertutup	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (0018)
---	---	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : gangguan rasa nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
3. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	<u>2</u> x 1 3	Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tekana darah naik
4. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	<u>1</u> x2 1	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dirubah sebagian ketika ada solusi yang mudah
5. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	<u>2</u> x1 3	Keluarga mengatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung ketika sudah jarang mengobrol
6. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	<u>1</u> x1 2	Keluarga mengatakan apabila ada yang sakit, cukup istirahat dan minum obat warung
JUMLAH			<u>3</u> <u>5</u> 6	

Problem : gangguan rasa nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
3. Sifat Masalah Tidak/ kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1	<u>2</u> x 1 3	Keluarga mengatakan masalah ini adalah mengancam kesehatan jika tidak diperhatikan
4. Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah Sebagian Tidak dapat diubah	2 1 0	2	<u>1</u> x2 1	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dirubah sebagian karena belum mampu untuk menghentikan merokok, dirutinkan untuk mencuci tangan dengan diingatkan
5. Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	<u>2</u> x1 3	Keluarga mengatakan dapat dicegah ketika saran dari anggota keluarga didengarkan
6. Menonjolnya masalah Masalah berat, harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	<u>0</u> x1 2	Keluarga mengatakan tidak ada masalah yang dirasakan saat ini

Skor			3 ¹ 3	
------	--	--	---------------------	--

**DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS
BAYLONMAGLAYA**

2. Gangguan rasa nyaman
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSIS KEPERAWATAN		NOC		NIC		TTD
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	HASIL	
Data Pendukung Masalah Kesehatan Keluarga Tn. S							
DS : - Ny. N mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan - Ny. N mengatakan sering mudah lelah DO : - Pasien tampak meringkih - Pasien tampak postur tubuh membungkuk - TD : 160/ 100 - Nadi : 90 - Suhu : 36	00099	Gangguan rasa nyaman		Setelah dilakukan kunjungan selama 3x kunjungan diharapkan masalah dalam keluarga Tn. S teratasi, dengan indikator sebagai berikut : Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan : manajemen penyakit akut Kepuasan klien : lingkungan fisik	09306	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengajaran Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi Jelaskan komplikasi yang mungkin ada pada penyakit hipertensi, sesuai kebutuhan Kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya tentang hipertensi	ngatik
			3007	- Kontrol pencahayaan ruangan - Kontrol terhadap suara ribut - Ruangan yang menarik - Ketersediaan kursi untuk keluarga dan pengunjung		Keluarga mampu memutuskan masalah dengan dukungan pengasuhan (caregiver support) Sediakan informasi mengenai anggota keluarga yang sakit sesuai dengan apa yang menjadi keinginannya	

			1608	- Ketersediaan ruang terdekat dengan keluarga dan pengunjung Keluarga mampu memutuskan masalah : Kontrol gejala - Memantau munculnya gejala - Memantau keparahan gejala - Melakukan tindakan tindakan pencegahan - Melakukan tindakan untuk mengurangi gejala	0932		
--	--	--	------	--	------	--	--

			2008	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Status nyaman - Kontrol terhadap gejala - dukungan sosial dari keluarga - dukungan sosial dari teman-teman - hubungan sosial - mampu mengkomunikasikan kemampuan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan mengenai sumber-sumber kesehatan Tingkat kelelahan kelelahan kelesuan sakit kepala	2008	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pengajaran : prosedur / perawatan Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan terapi senam lansia akan berlangsung Jelaskan tujuan tindakan terapi senam lansia yang akan dilakukan Ajarkan pasien dan keluarga dalam tindakan terapi senam lansia Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan mobilisasi keluarga Kolaborasi dengan anggota keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi pasien dan perubahan gaya hidup Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan perawatan waktu istirahat	
--	--	--	------	---	------	--	--

				tingkat stres		Sediakan program kegiatan yang sesuai	
			0007	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan Respon pengobatan			
			2301	- efek terapeutik yang diharapkan - perubahan gejala yang diharapkan - respon perilaku yang diharapkan - interaksi pengobatan - efek perilaku yang merugikan			

DS : - Tn. B mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali - Tn. B mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian tidak menggunakan masker DO : - Di ruang tengah dan salah satu kamar tampak tidak rapih - Jendela tampak tertutup	0018	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko	1700	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x kunjungan diharapkan masalah dalam keluarga Tn. S teratasi, dengan indikator sebagai berikut : Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan sehat Keluarga mampu mengambil keputusan Keluarga mampu merawat Keluarga mampu menjaga kebersihan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Hipertensi Memantau tekanan darah Membatasi asupan garam Membatasi konsumsi kafein	5370	Diskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat Anjurkan keluarga untuk meningkatkan kebersihan Beri kesempatan keluarga untuk bertanya Beri pujian atas kemampuan keluarga yang dimiliki Peningkatan peran Bantu klien untuk mengidentifikasi peran yang biasanya dalam keluarga Bantu klien untuk mengidentifikasi perilaku-perilaku yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan klien atau keluarga Bantu klien atau keluarga dalam memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat.	0705	7400
---	------	--	------	--	------	--	------	------

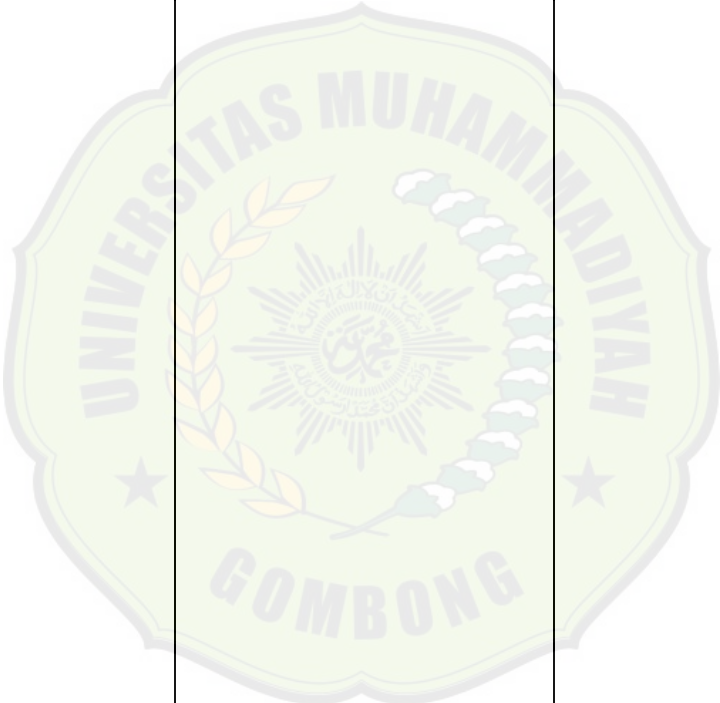
							
--	--	--	--	---	--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Gangguan rasa nyaman	21 juli 2021 09.40	Mengkaji data secara umum : - Data umum - Riwayat kesehatan - Fungsi keluarga - Stressor dan koping	Ds : keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dikaji lebih lanjut dan dilakukan pengkajian Do : keluarga sudah mengenal mahasiswa dan menyambut dengan baik, kooperatif dalam menjawab pertanyaan	
	22 juli 2021 Jam 09.40	Melakukan pengkajian : - Harapan keluarga - Pemeriksaan fisik	Ds : keluarga mengatakan mau dikaji untuk masalah kesehatan dan dilakukan pemeriksaan fisik Do : keluarga kooperatif dan sangat antusias	
	23 juli 2021 Jam 09. 40	Melakukan observasi masalah dan pengertian SOP senam lansia (pre test	Ds : Ny. N mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan.	
	10.00 wib		Do : Ny. N merasa tidak nyaman karena sulit tidur	

	10. 10	Sebelum melakukan senam lansia terlebih dahulu mengecek tekanan darah	TD : 160/ 90 mmHg Ds : Ny. N mengatakan mau di cek tekanan darahnya terlebih dahulu Do : TD 160/ 90 mmHg Ds : Ny. N	
	10.40	Pasien melakukan senam lansia dengan panduan SOP yang sudah di ajarkan mahasiswa	mengatakan sudah siap untuk melakukan terapi senam lansia Do : Ny. N tampak komperatif dalam melakukan senam lansia Do : Ny. N kelihatan bugar sesudah melakukan senam lansia.	
	25 juli 2021 09 50	Sesudah melakukan senam lansia selama 30 menit Ny. N istirahat terlebih dahulu selama 3 menit lalu di cek kembali tekanan darahnya	TD : 145/ 90 mmHg Ds : Ny. N mengatakan sudah sedikit paham dengan masalah hipertensi Do : Ny. N mengatakan senang karena dapat mengetahui tentang masalah hipertensi dan cara pencegahanya dengan cara melakukan senam lansia dengan rutin 1 minggu 3 kali.	
		Menjelaskan tentang pola hidup sehat dengan melakukan senam lansia untuk menurunkan tekanan darah.		

--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Tgl/waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
Gangguan rasa nyaman	25/07/2021 10.00	S : - Tn. B mengatakan akan melakukan yang terbaik untuk Ny. N - Tn. B mengatakan ketika anggota keluarganya sakit, membelikan obat di warung, gejala ringan kemudian sembuh - Tn. B mengatakan baru tahu kalau terapi senam lansia bisa mengatasi darah tinggi O : Keluarga Tn. B tampak kooperatif TD Ny. N sesudah di terapi senam lansia : 145/90 mmHg A : gangguan rasa nyaman sebagian teratasi P : keluarga mampu melaksanakan terapi dengan baik	

**PRE PLANNING KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA
DENGAN HAMBATAN RASA NYAMAN PADA LANSIA HIPERTENSI DI DESA
ADILUHUR KECAMATAN ADIMULYO**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Tanggal: 21 juli 2021

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 21 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan tujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina. Pada keluarga Tn. H dengan tahap perkembangan lansia dengan hambatan rasa nyaman pada lansia hipertensi. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data secara umum, riwayat kesehatan keluarga, Pemeriksaan fisik, komunikasi, dan tahapan perkembangan keluarga. Pengkajian mengenai status kesehatan keluarga untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut

B. Rencana Keperawatan

a. Diagnosa : -

1. Tujuan Umum

- Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. H

2. Tujuan Khusus

setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

- a. Data umum
- b. Riwayat kesehatan
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Stressor dan kopping
- e. Harapan keluarga

C. Rancangan kegiatan

a. Metode

Wawancara dan diskusi

b. Media dan alat

Format pengkajian keluarga dan alat tulis

c. Waktu dan tempat

Rumah Tn. H di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

D. Kriteria evaluasi

a. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn.H

b. Evaluasi proses

- Keluarga menerima kedatangan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.
- Keluarga tampak kooperatif dan terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.
- Mahasiswa dapat melakukan BHSP dan wawancara dengan baik dan tepat.

e. Evaluasi hasil

1. Data umum : klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari. TD 165/110 mmHg, N : 91 x/ menit, S: 36
2. Riwayat kesehatan : klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari
3. Stressor dan kopping
 - Stresor jangka pendek : Ny. G mengatakan usia sudah tua dan kadang merasa tidak enak badan
 - Stresor jangka panjang : Ny. G mengatakan bingung dan pusing karena penghasilan dari Tn. H menurun semenjak orang-orang mempunyai kendaraan pribadi dan adanya ojek online

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Tanggal: 22 juli 2021

A. Latar Belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 22 juli 2021 mahasiswa akan melakukan pengkajian pada keluarga Tn. H dengan tahap lansia hipertensi. Pada pengkajian ini mahasiswa akan mengkaji data bagaimana harapan keluarga terkait masalah kesehatan di keluarganya dan melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian tersebut guna untuk kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada keluarga binaan tersebut.

B. Rencana Kegiatan

1. Diagnosa: -

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan keluarga selama 1x30 menit diharapkan mendapatkan data mengenai masalah kesehatan keluarga Tn. H

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pengkajian selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

- . Harapan keluarga terkait masalah kesehatan
- . Pemeriksaan fisik

C. Rancangan kegiatan

a. Metode

Wawancara dan diskusi

b. Media dan alat

Format pengkajian keluarga, alat tulis, alat pemeriksaan fisik.

c. Waktu dan tempat

Rumah Tn. H di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

D. Kriteria evaluasi

a. Evaluasi struktur

Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Evaluasi Proses. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa sesuai kontrak yang telah disepakati.

b. Evaluasi proses

- Keluarga dapat menyambut dengan baik
- Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian
- Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana

c. Evaluasi hasil

Keluarga berharap dapat mengerti tentang hipertensi dan cara penanganan serta pencegahannya.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 3
2021

Tanggal : 23 Juli

A. Latar belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 23 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan implementasi yaitu dengan menjelaskan tentang senam lansia dan mengajarkan senam lansia kepada klien untuk mengatasi masalah yang muncul yaitu hipertensi.

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- Hambatan rasa nyaman

2. Tujuan umum

Menjelaskan dan mengajarkan tentang senam lansia dan mendemostrasikan senam lansia

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan implementasi selama 1x30 menit didapatkan data-data tentang :

- Menjelaskan pengertian dan tujuan dilaksanakannya senam lansia
- Menjelaskan langkah langkah senam lansia

C. Rancangan kegiatan

a. Metode

demonstrasi senam lansia

b. Media

Video senam lansia

c. Waktu dan tempat

Rumah Tn. H di RT 03/05 Desa Adiluhur,
kecamatan Adimulyo

D. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Dilaksanakan pre planing hari ke-3
- b. Kontak waktu, tempat dan topik keluarga
- c. Persiapan tempat dan media

2. Evaluasi proses

- a. Keluarga dapat menyambut dengan baik
- b. Keluarga kooperatif terhadap pertanyaan yang diajukan untuk melengkapi data
- c. Mahasiswa dapat melakukan implementasi tindakan

3. Evaluasi hasil

- a. Klien mampu menjelaskan kembali tentang manfaat senam lansia dan tujuan senam lansia.
- b. Klien dapat menjelaskan kembali 1 sampai 5 langkah-langkah senam lansia seperti yang sudah di jelaskan oleh mahasiswa
- c. klien mampu mempragakan senam lansia dengan mandiri.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 4

Tanggal : 25 Juli 2021

A. Latar belakang

Pada pertemuan yang akan dilakukan pada tanggal 25 Juli 2021 mahasiswa akan melakukan evaluasi penerapan senam lansia yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya, pengecekan tekanan darah dan mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan senam lansia dengan cara memberikan lembar kuisioner kemampuan melakukan senam lansia pada Ny. G

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- Hambatan rasa nyaman

2. Tujuan umum

Melakukan evaluasi keluarga dalam melakukan senam lansia

3. Tujuan Khusus

-Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan senam lansia secara mandiri

-mengevaluasi tekanan darah setelah dilakukan senam lansia

C. Rancangan Tindakan

a. Metode

Wawancara dan diskusi

b. Media dan alat

Alat tulis dan tensi, lembar observasi

c. Waktu dan tempat

Rumah Tn. H di RT 03/05 Desa Adiluhur, kecamatan Adimulyo

d. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

- a. Pelaksanaan kegiatan sesuai rencana
 - b. Keluarga bersedia menjadi keluarga binaan dan bersedia menerima mahasiswa
 - c. Menyiapkan media dan alat 1 hari sebelum ke rumah Tn. H
2. Evaluasi proses
- a. Keluarga dapat menyambut dengan baik
 - b. Keluarga berpartisipasi dengan aktif selama di lakukan penelitian
 - c. Pelaksanaan sesuai waktu dan rencana
3. Evaluasi hasil
- a. Klien dapat mendemostrasikan senam lansia secara tepat sesuai yang telah di ajarkan
 - b. Sebelum dilakukan senam lansia tekanan darah pasien yaitu TD 150/90 mmHg dan sesudah melakukan senam lansia tekanan darah pasien menjadi 140/90 mmHg.

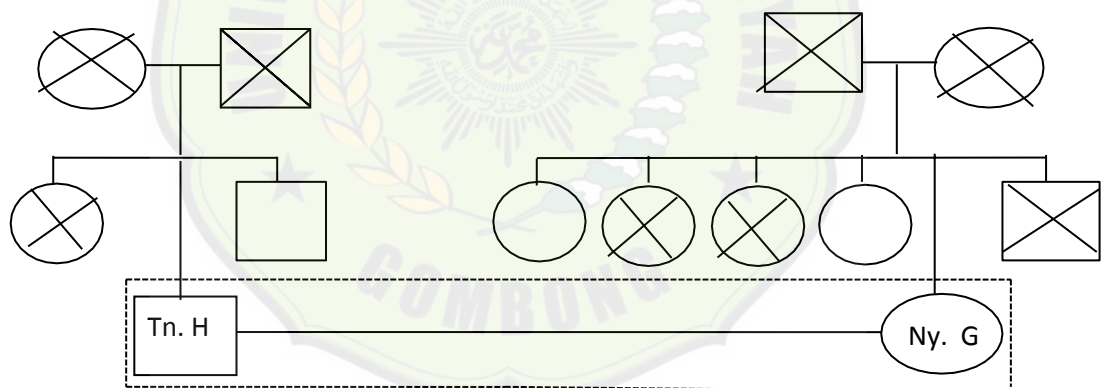
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

- a. Nama Keluarga (KK) : Tn. H (64 tahun)
- b. Alamat : Adiluhur, RT 03/ RW 05, Kecamatan Adimulyo
- c. Pekerjaan KK : Petani
- d. Pendidikan KK : SD Sederajat
- e. Komposisi keluarga

No	Nama	JK	Umur	Pendidikan	Hub. DG KK
1	Ny. G	P	65 tahun	SD	Istri

Genogram :



Keterangan :



: Perempuan

..... : Tinggal 1 Rumah



: Laki-laki



: meninggal

f. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn. H adalah keluarga usia lanjut dengan Tn. H sebagai kepala keluarga

g. Suku :

keluarga Tn. H Berasal dari suku Jawa-Indonesia. Kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Bahasa yang digunakan keluarga Tn. H adalah bahasa Jawa

h. Agama :

seluruh anggota Tn. H adalah beragama Islam dan melaksanakan sholat 5 waktu.

i. Status Sosek Keluarga :

Penghasilan keluarga didapat dari gaji buruh sebagai petani sekitar Rp. 80.000,- per hari. Ny. G Penghasilan dari buruh petani setiap harinya kadang cukup atau kekurangan untuk kehidupan sehari-hari. Tn. H mengatakan kadang tidak ada yang menyuruh untuk bekerja tetapi kalau tidak bekerja Tn. H mengatakan kalau jasanya lagi mengganggu kadang bekerja di sawahnya sendiri. Barang-barang yang dimiliki keluarga antara lain : TV, lemari

j. Aktivitas Rekreasi Keluarga : Tn. H mengatakan tidak pernah berekreasi, hanya di rumah saja. Hanya saja tiap hari keluarga hiburan di rumah dengan menonton TV.

C. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

11. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap perkembangan pada keluarga Tn. H adalah keluarga dengan usia lanjut. Tn. H tidak memiliki anak dengan Ny. G. Dalam rumahnya hanya berpenghuni dua orang. Ny. G mengeluh karena pendapatan suaminya tidak menentu dan bahkan sehari tidak ada orang yang menggynakan jasanya untuk bekerja. Ny. G mengatakan bahwa Tn. H hanya tahu bahwa Ny. G memiliki darah tinggi. Interaksi suami istri sering mengobrol dan bercerita. Tn. H mengatakan bahwa istrinya memiliki darah tinggi, tetapi dirinya tidak.

28. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tugas perkembangan keluarga dengan lansia sudah terpenuhi.

29. Riwayat keluarga inti :

a. Tn. H memiliki riwayat penyakit BPH, dilakukan operasi. Dan dulu sempat di rawat di rumah sakit di RSDS sekitar 5 har

- b. Ny. G mengatakan kadang bangun di malam hari, Dan susah tidur punggungnya pegal- pegal, Ny. G tidak pernah memeriksakan mengenai kesehatan di pelayanan kesehatan. Ny. G mengatakan jika sakit diobati dengan minum obat warung dan tidak mau diperiksakan ke puskesmas atau rumah sakit.

30. Riwayat keluarga sebelumnya :

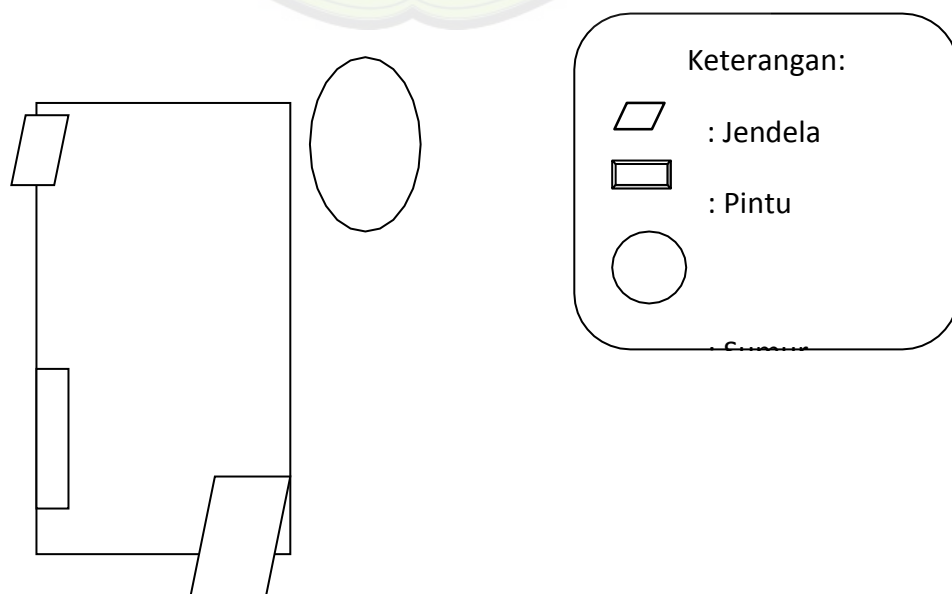
Dalam keluarga Tn. H dan Ny. G tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, dan jantung.

12. Lingkungan

31. Karakteristik rumah :

Rumah Tn. H jenis rumah permanen sudah sekitar 25 tahun di tempati, rumah atas nama Tn. H, rumah kepemilikan pribadi , tipe rumah sederhana, terdapat 3 kamar tidur, 1 kamar mandi dan WC, 1 dapur, 1 ruang makan, 1 ruang tamu, 1 ruang tempat kumpul keluarga, listrik 900 Volt, samping rumah digunakan untuk menjemur pakaian, belakang rumah digunakan untuk pembuangan dan pembakaran sampah, sumur disamping rumah, sumber air minum dengan merebus air kemudian didiamkan dalam panci, pemanfaatan lingkungan rumah cukup baik, jendela tertutup, penerangan cukup, ventilasi cukup baik, semua anggota keluarga menjaga kebersihan rumah, lantai semen, pintu 6 (pintu depan, kamar, dan belakang), jendela 7, jarak septik tank dan sumur sekitar 10 meter, pembangunan limbah di selokan mengalir.

32. Denah Rumah:



33. Karakteristik tetangga dan komunitas RW :

Tetangga Tn.H ramah tamah dan sangat peduli terhadap sesama. Aturan yang ada di RT apabila ada tamu 24 jam harap lapor ketua RT terlebih dahulu. Ny. G kadang kala menengok kakak nya yang di rumah sendirian. Tn. H mengikuti acara desa ataupun kerja bakti dan Ny. G mengikuti arisan RT. Tn. H jarang main ke rumah tetangga karena pekerjaan Tn. H sebagai buruh tani . Bahasa yang digunakan bahasa jawa dan bahasa Indonesia untuk kehidupan setiap harinya.

34. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Tn. H tinggal di rumah yang sekarang sudah dari tahun 1999, sempat tinggal di Jogja sebelum akhirnya menetap di rumah yang sekarang.

35. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Tn. H berkumpul apabila ada acara besar di tahun tertentu. Tn. H dan Ny. G kadang mengobrol dengan tetangga atau saudara yang tempat tinggalnya dekat..

36. Sistem pendukung keluarga :

Penyemangat keluarga Tn. H adalah istrinya yaitu Ny. G, tidak memiliki alat untuk cek kesehatan nya. Keluarga Tn. H tidak memanfaatkan kartu sehat untuk berobat.

13. Struktur Keluarga

46. Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Tn. H menggunakan bahasa sehari-hari bahasa Jawa. Pola komunikasi, sudah semuanya terbuka, Tn. H apabila mau bekerja selalu berpamitan dengan istrinya.

47. Struktur kekuatan keluarga :

Tn. H mengatakan kekuatan utama dalam keluarganya yaitu dengan saling pengertian, saling support, saling menyayangi, saling memberi perhatian, saling tolong menolong antar keluarga.

48. Struktur peran :

Tn.H sebagai suami berperan sebagai kepala keluarga menjaga dan melindungi istrinya serta mencukupi kebutuhan sehari-hari, sedangkan peran

Ny. G sebagai istri yaitu menjadi ibu rumah tangga yang memasak dan mengerjakan pekerjaan rumah setiap hari. Kadang kala Tn. H membantu pekerjaan istrinya di rumah..

1) Tn.H

Peran Formal : suami & kepala keluarga

Peran Informal : Petani

2) Ny. G

Peran Formal : istri

Peran Informal : IRT

49. Nilai dan norma budaya :

Ny. G mengatakan dalam keluarganya percaya tentang adat istiadat Jawa. Dalam keluarga Tn. H tidak ada peraturan tertulis paling ada teguran atau perintah secara lisan.

14. Fungsi Keluarga

50. Fungsi afektif :

Keluarga Tn. H saling perhatian, menghormati satu sama lain dan membantusatu sama lain. Tetapi terkadang jika sedang ada masalah acuh.

51. Fungsi sosialisasi :

Keluarga Tn. H saling membantu jika menyelesaikan pekerjaan rumah.

52. Fungsi perawatan keluarga :

Didalam keluarga Tn. H apabila ada anggota keluarga yang sakit maka diberi obat yang beli di warung, jika sakitnya tak kunjung sembuh biasanya periksa ke dokter atau ke RS

1) Mengenal masalah kesehatan

Ny. G mengatakan tidak mengetahui tentang suatu penyakit dan penyebabnya, ataupun pencegahan penyakit.

2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Ny. G mengatakan kalau merasa tidak enak badan atau kaki pegal-pegal tidak diperiksa ke pelayanan kesehatan hanya meminum obat warung atau istirahat yang cukup. Pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan Tn. H sebagai kepala keluarga dengan keluarga.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Ny. G mengatakan jika Tn. H sakit maka akan membantu merawat dan memberi dukungan.

- 4) Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan

Kondisi rumah Tn. H saat pengkajian tampak cukup rapih dan bersih, tampak berantakan di ruang tertentu yang terdapat beras hasil panen. Ventilasi cukup, jendela tampak tertutup, makanan juga sering sayur-sayuran. Sebelum memasak bahan masakan selalu di cuci dengan air mengalir, Ny. G jarang memasak yang seperti jeroan dan seafood karena uang tidak mencukupi untuk membeli seperti itu, olahraga tidak pernah, Tn. H mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian belum patuh menggunakan masker.

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Ny. G mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit berkepanjangan dan parah langsung diperiksakan ke Rumah Sakit..

53. Fungsi Reproduksi:

Ny. G mengatakan selama ini tidak menggunakan KB. Ny. G tidak memiliki keturunan.

54. Fungsi Ekonomi

Ny. G mengatakan pendapatan Tn. H tidak pasti terkadang bisa mencukupi kadang tidak karena tidak ada yang menyuruh Tn. H untuk bekerjanya.. Pengeluaran hanya cukup untuk makan pada hari itu, pengeluaran perbulan untuk membayar listrik dan kebutuhan lainnya.

27 Stress dan Koping

- a. Stressor jangka pendek :

Ny. G mengatakan usia sudah tua dan kadang merasa tidak enak badan, pusing, merasa khawatir jika tensinya naik. Dan belum pernah memeriksakan ke pelayanan kesehatan mengenai kondisinya.

- b. Stressor jangka panjang :

Ny. G mengatakan bingung dan pusing karena penghasilan dari Tn. H menurun semenjak orang-orang pada mempunyai kendaraan sendiri dan ada ojek online.

55. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :
56. Ny. G mengatakan di dalam keluarganya jika ada masalah langsung diselesaikan secara baik-baik melalui musyawarah. Untuk menghadapi stress Tn. H dan Ny. G dengan istirahat atau menonton TV.
57. Strategi koping yang digunakan : Penyelesaian masalah di dalam keluarga Ny.G adalah dengan musyawarah anggota keluarga.
58. Strategi adaptasi disfungsional :
Dalam keluarga Tn. H tidak ada perilaku yang menyimpang.
28. Harapan Keluarga :
Ny. G mengatakan semoga selalu diberikan kesehatan meskipun usia semakin bertambah dan diberikan kelancaran rezeki untuk suaminya Tn. H agar ada peningkatan penghasilan.
29. Pemeriksaan Fisik :
- a. Tn. H :
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis Tanda vital : TD : 130/80 mmHg
- Kepala :
- Rambut : bersih, beruban, tidak ada lesi.
- Mata : tidak ada alat bantu melihat
- Hidung : bersih, tidak ada ingus
- Telinga: bersih, masih dapat mendengar dengan jelas tidak menggunakan alat bantu dengar.
- Mulut : bersih, ada lubang gigi
- Dada :
- Paru-paru :
- Inspeksi : dada berbentuk simetris,
- Palpasi : vokal fremitus sama,
- Perkusi : suara sonor
- Auskultasi : vesikuler
- suara jantung normal
- Jantung :
- Inspeksi : tak tampak ictus cordis

Palpasi : teraba ictus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar S1 S2, lup dup

Abdomen : Bentuk datar/ simetris, tidak ada benjolan, ada bekas luka operasi
pinggang sebelah kiri

Genitalia : tidak ada gangguan.

Extremitas :

Atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Bawah : tidak ada edema di kaki sebelah kiri, tidak ada
nyeripergerakan

Kulit : tidak ada lesi/ jejas

b. Ny.G

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda vital : TD : 165/110

mmHg

Kepala :

Rambut : bersih, beruban, tidak ada lesi.

Mata : tidak ada alat bantu melihat

Hidung : bersih, tidak ada ingus

Telinga : bersih, masih dapat mendengar dengan jelas
tidak menggunakan alat bantu dengar.

Mulut : bersih, ada lubang gigi

Dada :

Paru-paru :

Inspeksi : dada berbentuk simetris,

Palpasi : vokal fremitus sama,

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : vesikuler

suara jantung normal

Jantung :

Inspeksi : tak tampak ictus

cordisPalpasi : teraba ictus

cordis Perkusi : pekak

Auskultasi : terdengar S1 S2, lup dup

Abdomen : Bentuk datar/ simetris, tidak ada benjolan, ada bekas luka operasi pinggang sebelah kiri

Genitalia : tidak ada gangguan

Extremitas :

Atas : tidak ada luka, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan

Bawah : tidak ada edema di kaki, tidak ada nyeri pergerakan

Kulit : tidak ada bekas lesi pada bagian kaki.



ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS : - Ny. G mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan - Ny. G mengatakan sering mudah lelah DO : - TD : 165/ 110 - Nadi : 91 - Suhu : 36	Hambatan rasa nyaman

2	DS : - Tn. H mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali - Tn. H mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian tidak menggunakan masker DO : - Di ruang tengah dan salah satu kamar tampak tidak rapih - Jendela tampak tertutup	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (0018)
---	---	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : gangguan rasa nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah		1		Keluarga mengatakan masalah ini mengancam apabila tekana darah naik
Tidak/ kurang sehat	3		<u>2</u> x 1	
Ancaman kesehatan	2		3	Keluarga mengatakan masalah ini hanya dirubah sebagian ketika ada solusi yang mudah
Keadaan sejahtera	1			
6. Kemungkinan masalah dapat diubah:	2	2		
Mudah	1		<u>1</u> x2	
Sebagian	0		1	
Tidak dapat diubah				
7. Potensi masalah untuk dicegah		1		Keluarga mengatakan dapat dicegah dan diperbaiki secara langsung ketika sudah jarang mengobrol
Tinggi	3		<u>2</u> x1	
Cukup	2		3	
Rendah	1			
8. Menonjolnya masalah	2	1		Keluarga mengatakan apabila ada yang sakit, cukup istirahat dan minum obat warung
Masalah berat, harus ditangani			<u>1</u> x1	
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	0		2	
Masalah tidak dirasakan				
JUMLAH			3 $\frac{5}{6}$	

Problem : Hambatan rasa nyaman

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah	3	1		Keluarga mengatakan
Tidak/ kurang sehat	2			masalah ini adalah
Ancaman kesehatan	1		<u>2</u> x 1	mengancam kesehatan jika
Keadaan sejahtera			3	tidak diperhatikan
6. Kemungkinan masalah	2	2	<u>1</u> x2	Keluarga mengatakan
dapat diubah:	1		1	masalah ini hanya dirubah
Mudah	0			sebagian karena belum
Sebagian				mampu untuk
Tidak dapat diubah				menghentikan merokok,
				dirutinkan untuk mencuci
				tangan dengan diingatkan

7. Potensi masalah untuk dicegah	3	1	<u>2</u> x1	Keluarga mengatakan dapat dicegah ketika saran dari anggota keluarga didengarkan
Tinggi	2		3	
Cukup	1			
Rendah				
8. Menonjolnya masalah				Keluarga mengatakan tidak ada masalah yang dirasakan saat ini
Masalah berat, harus ditangani	2			
Ada masalah tapi tidak perlu ditangani		1	<u>0</u> x1	
Masalah tidak dirasakan	1		2	
	0			
Skor			<u>3</u> ¹ 3	

**DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS
BAYLON MAGLAYA**

- 4. Gangguan rasa nyaman**
- 5. Perilaku kesehatan cenderung berisiko**



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DATA	DIAGNOSIS KEPERAWATAN		NOC		NIC		TTD
	KODE	DIAGNOSIS	KODE	HASIL	KODE	HASIL	
Data Pendukung Masalah Kesehatan Keluarga Tn. H							



			1608	Kontrol gejala - Memantau munculnya gejala - Memantau keparahan gejala - Melakukan tindakan tindakan pencegahan - Melakukan tindakan untuk mengurangi gejala			
--	--	--	------	---	--	--	--

			2008 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Status nyaman - Kontrol terhadap gejala - dukungan sosial dari keluarga - dukungan sosial dari teman-teman - hubungan sosial - mampu mengkomunikasikan kemampuan 0007 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan mengenai sumber-sumber kesehatan Tingkat kelelahan - kelelahan - kelesuan - sakit kepala	3008 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pengajaran : prosedur / perawatan Informasikan pada pasien dan orang terdekat mengenai lama tindakan terapi senam lansia akan berlangsung Jelaskan tujuan tindakan terapi senam lansia yang akan dilakukan Ajarkan pasien dan keluarga dalam tindakan terapi senam lansia Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan mobilisasi keluarga Kolaborasi dengan anggota keluarga dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi pasien dan perubahan gaya hidup Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan perawatan waktu istirahat	
--	--	--	---	--	--

			2301	- tingkat stres Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan Respon pengobatan - efek terapeutik yang diharapkan - perubahan gejala yang diharapkan - respon perilaku yang diharapkan - interaksi pengobatan - efek perilaku yang merugikan		Sediakan program kegiatan yang sesuai	
--	--	--	------	--	--	---------------------------------------	--

DS : - Tn. H mengatakan saat ini sudah jarang merokok sempat berhenti tetapi mengulang kembali - Tn. H mengatakan cuci tangan selalu dilakukan sebelum makan tetapi belum tepat cara cuci tangannya, etika batuk dan bersin juga belum tepat, kalau bepergian tidak menggunakan masker DO : - Di ruang tengah dan salah satu kamar tampak tidak rapih - Jendela tampak tertutup	0018	Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko	1700	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x kunjungan diharapkan masalah dalam keluarga Tn. S teratasi, dengan indikator sebagai berikut : Keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan sehat Keluarga mampu mengambil keputusan Keluarga mampu merawat Keluarga mampu menjaga kebersihan Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Hipertensi Memantau tekanan darah Membatasi asupan garam Membatasi konsumsi kafein	5370	Diskusikan dengan keluarga tentang rumah sehat Anjurkan keluarga untuk meningkatkan kebersihan Beri kesempatan keluarga untuk bertanya Beri pujian atas kemampuan keluarga yang dimiliki Peningkatan peran Bantu klien untuk mengidentifikasi peran yang biasanya dalam keluarga Bantu klien untuk mengidentifikasi perilaku-perilaku yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan Jelaskan sistem perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan klien atau keluarga Bantu klien atau keluarga dalam memilih profesional perawatan kesehatan yang tepat.
			0702		7400	

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
Gangguan rasa nyaman	21 juli 2021 Jam 13. 00 wib	Mengkaji data secara umum : - Data umum - Riwayat kesehatan - Fungsi keluarga - Stressor dan kopping	Ds : keluarga pasien mengatakan bersedia untuk dikaji lebih lanjut dan dilakukan pengkajian Do : keluarga sudah mengenal mahasiswa dan menyambut dengan baik, kooperatif dalam menjawab pertanyaan Ds : keluarga mengatakan mau dikaji untuk masalah kesehatan dan dilakukan pemeriksaan fisik Do : keluarga kooperatif dan sangat antusias Ds : Ny. G mengatakan sulit tidur, sering terbangun di malam hari karena kadang kepanasan.	
	22 juli 2021 13.00 wib	Melakukan pengkajian : - Harapan keluarga - Pemeriksaan fisik		
	23 juli 2021 13.00	Melakukan observasi masalah dan pengertian SOP senam lansia (pre test)		
	13.25 wib	Sebelum melakukan senam lansia terlebih dahulu mengecek tekanan darah	Do : Ny. G merasa tidak nyaman karena sulit tidur TD : 165/ 110 mmHg Ds : Ny. G mengatakan mau di cek tekanan darahnya terlebih dahulu	

			Do : TD 165/ 110 mmHg	
	13.30 wib	Pasien melakukan senam lansia dengan panduan SOP yang sudah di ajarkan mahasiswa	Ds : Ny. G mengatakan sudah siap untuk melakukan terapi senam lansia	
			Do : Ny. G tampak komperatif dalam melakukan senam	
		Sesudah melakukan senam lansia		
	14.10 wib	lansia selama 30 menit	Ny. Ds : Ny. G tampak G istirahat terlebih dahulusedikit gerogi saat selama 3 menit lalu di cek melakukan senam kembali tekanan darahnya.	
		Menjelaskan tentang pola hidup sehat dengan melakukan senam lansia untuk menurunkan tekanan darah.	lansia Do : Ny. G kelihatan bugar sesudah melakukan senam lansia.	
	25 juli 2021		TD : 150/ 90 mmHg	
	13.00 wib		Ds : Ny. G mengatakan sudah sedikit paham dengan masalah hipertensi	
			Do : Ny. G mengatakan senang karena dapat mengetahui tentang masalah hipertensi dan cara pencegahanya dengan cara melakukan senam lansia dengan rutin 1 minggu 3 kali.	

**EVALUASI KEPERAWATAN
KELUARGA**

Diagnosa	Tgl/waktu	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama Terang
Gangguan rasa nyaman	25/07/20 21 13.30	S : - Tn. H mengatakan akan melakukan yangterbaik untuk Ny. G - Tn. H mengatakan ketika anggota keluarganya sakit, membelikan obat di warung, gejala ringan kemudian sembuh - Tn. H mengatakan baru tahu kalau terapi senam lansia bisa mengatasi darah tinggi O : Keluarga Tn. H tampak kooperatif TD Ny. G sesudah di terapi senam lansia : 150/90 mmHg A : Masalah gangguan rasa nyaman sebagian teratasi P : : keluarga mampu melaksanakan terapi dengan baik	

SENAM LANSIA MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA

Andry Sartika¹, Betrianita², Juli Andri³, Padila⁴, Ade Vio Nugrah⁵,
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3,4,5}
andryrover@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan hipertensi pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimen*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 21,00 mmHg, dari 171,50 mmHg menjadi 150,50 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 13,00 mmHg, dari 103,00 mmHg menjadi 90,00 mmHg. Berdasarkan hasil uji *t-dependent*, diperoleh (nilai $p=0,000$) untuk hasil sistolik dan untuk hasil diastolik (nilai $p=0,000$). Simpulan, ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu.

Kata Kunci : Hipertensi, Senam Lansia, Tekanan Darah

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine whether there is an influence of elderly exercise on decreasing hypertension in elderly who experience hypertension in Posbindu Cempaka Permai Bengkulu City. This study uses a pre-experimental method. The results showed in the intervention group, the average reduction in systolic blood pressure was 21.00 mmHg, from 171.50 mmHg to 150.50 mmHg. In contrast, the average reduction in diastolic blood pressure was 13.00 mmHg, from 103.00 mmHg to 90, 00 mmHg. Based on the t-dependent test results, obtained (p-value = 0,000) for systolic results and for diastolic results (p-value = 0,000). In conclusion, there is the influence of elderly exercise on decreasing blood pressure before and after the elderly's exercise in hypertensive elderly in Posbindu Cempaka Permai Bengkulu City.

Keywords: Hypertension, Elderly Gymnastics, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menurut undang-undang tahun 2009 tentang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujudnya derajat kesehatan bagi masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai wujud pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut setiap individu berkewajiban berperilaku hidup sehat. Pada saat ini telah terjadi perubahan hidup sehat atau gaya hidup seseorang, sehingga berdampak pada pergeseran

pola penyakit di mana beban penyakit tidak lagi didominasi oleh penyakit menular, tapi juga penyakit tidak menular seperti hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penderita hipertensi setiap tahun di seluruh dunia terus meningkat. Pada tahun 2012 *Cardiovascular Disease (CVD)* membunuh 17,5 juta orang setara dengan setiap 3 dari 10 kematian, dari 17 juta kematian ini dalam setahun lebih dari 9,4 juta disebabkan oleh komplikasi pada hipertensi yang juga sering disebut peningkatan tekanan darah tinggi (IFPMA, 2016). Kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dilaporkan bahwa 49,7% penyebab kematian adalah akibat penyakit tidak menular, salah satu di antaranya adalah hipertensi (Irawan, 2017; Sartika et al., 2018).

Prevalensi ini diprediksi akan terus meningkat sebanyak 29% pada tahun 2025. Terdapat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dari 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang (WHO, 2015). Urbanisasi yang cepat, gaya hidup, *junkfood*, dan stress merupakan faktor risiko yang bertanggung jawab untuk terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi (Andri et al., 2018; Garg et al., 2013; Padila, 2013).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNCVII)*, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia dan diperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Hipertensi di Indonesia pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,1 % dan tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%. Prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun ke atas di Provinsi NTB yakni mencapai 24,3% (Riskesdas, 2018).

Hasil penelitian Sumartini et al., (2019) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 151,80 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 94,73 mmHg. Sebagian besar responden masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 1 sebanyak 23 orang. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 137,13 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 90,27 mmHg. Yang terbanyak masuk dalam klasifikasi pre hipertensi sebanyak 22 orang. Berdasarkan hasil uji menggunakan *paired sampel t test* diperoleh $p=0,000 < \alpha=0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian Rasiman, Ansyah (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan, dari 18 lansia yaitu untuk tekanan darah sistolik sebelum senam dengan nilai Mean = 157,8 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 125 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik sebelum senam dengan nilai Mean = 106,11 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 75 mmHg dengan nilai *p-value* pada sistolik 0,000 dan diastolik 0,000 ($p\text{-value} \leq 0,05$). Ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Penelitian Anwari et al., (2018) menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum pemberian intervensi sebagian besar adalah prehypertension (87,5%), tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (87,5%), dan terdapat pengaruh senam anti hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember ($p\text{-value} = 0,001$).

Hasil penelitian Yantina & Saputri (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 dengan nilai p value untuk sistolik p value: 0,002) maupun diastolic (p value: 0,004).

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi (Padila, 2012). Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melebarkan pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga. Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen (*pre experimen design*) menggunakan rancangan *one grup pretest-post test design*.

Populasi penelitian ini adalah sebanyak 20 orang usia lanjut yang berumur 60 tahun ke atas di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu yang mengalami hipertensi. Teknik pengambilan sampel *non probabilistik* dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas, tidak menggunakan obat penurun tekanan darah, tidak mengalami gangguan fisik dan dapat melihat serta mendengar.

Intervensi pada satu kelompok perlakuan diberikan pengukuran 15 menit sebelum dilakukan intervensi senam lansia dan di ukur kembali setelah dilakukan intervensi senam lansia setelah 30 menit. Penelitian di lakukan selama 3x dalam satu minggu dan pengukuran yang di ambil adalah pertemuan ke 3.

Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat, dimana analisa univariat disajikan dalam tabel distribusikan ferkuensi, ukuran tensi, sentral atau grafik. Sedangkan analisa bivariat menggunakan menggunakan uji statistik paired sample *t test* karena membandingkan data yang berasal dari kelompok data yang berpasangan. Dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel. 1
Tekanan Darah Sistolik Sebelum
dan Sesudah Senam Lansia

Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi	Persentase
Sebelum Intervensi		
Normal	0	0%
Tinggi	20	100%
Setelah Intervensi		
Normal	14	70,0%
Tinggi	6	30,0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden memiliki tekanan darah sistolik yang tinggi yaitu 20 orang (100%). Setelah dilakukan terapi senam lansia sebagian besar tekanan darah sistolik responden normal yaitu 14 orang (70%).

Tabel. 2
Tekanan Darah Diastolik Sebelum
dan Sesudah Senam Lansia

Tekanan Darah Diastolik	Frekuensi	Persentase
Sebelum Intervensi		
Normal	0	0%
Tinggi	20	100%
Setelah Intervensi		
Normal	14	70,0%
Tinggi	6	30,0%

Hasil menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden memiliki tekanan darah diastolik yang tinggi yaitu 20 orang (100%). Setelah dilakukan terapi senam lansia sebagian besar tekanan darah sistolik responden normal yaitu 14 orang (70%).

Analisa Bivariat

Tabel. 3
Analisa Bivariat Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik
Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam Lansia

Tekanan Darah	Mean	N	Std. Deviation	Standar Error Mean	P Value
Sistolik Pre	171,50	20	8,127	1,817	0.000
Sistolik Post	150,50	20	7,592	1,698	
Diastolik Pre	103.00	20	4.702	1.051	0.000
Diastolik Post	90.00	20	10.260	2.294	

Rata-rata tekanan darah sistolik pada pengukuran pertama pada pertemuan ke 3 dalam satu minggu, 15 menit sebelum dilakukan senam lansia adalah 171,50 mmHg dengan standar deviasi 8,127. Kemudian setelah dilakukan pengukuran kembali 30 menit setelah melakukan senam lansia didapat rata-rata tekanan darah 150,50 mmHg dengan standar deviasi 7,592. Dan rata-rata tekanan darah diastolik pada pengukuran pertemuan ke 3 dalam satu minggu 15 menit, sebelum senam lansia dilakukan adalah 103,00 mmHg dengan standar deviasi 4,720. Kemudian setelah dilakukan pengukuran kembali 30 menit setelah melakukan senam lansia didapatkan hasil rata-rata tekanan darah 90,00 mmHg dengan standar deviasi 10,260.

PEMBAHASAN

Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik pada Lansia yang Mengalami Hipertensi

Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia yang mengalami Hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu dengan (P Value 0,000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam lansia dengan penurunan darah sistolik. Senam lansia membawa pengaruh yang baik terhadap tekanan darah pada lansia yang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Liza & Wijaya (2015) kegiatan dilakukan selama empat minggu pada 15 orang lansia dengan hipertensi ringan sampai sedang, dari 15 responden melaksanakan senam hipertensi lansia selama 1x seminggu dengan durasi $\pm$ 30 menit. Sebelum melakukan senam hipertensi lansia rata-rata tekanan darah sistolik lansia hipertensi adalah 145,33 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 88,00 mmHg. Setelah melakukan senam hipertensi lansia sebagian besar responden mempunyai tekanan darah pre hipertensi dimana rata-rata tekanan darah sistolik adalah 137,33 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 82,00 mmHg.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhar (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistole sebelum dilakukan senam 153,47 mmHg menjadi 145,37 mmHg setelah diberikan senam lansia.

Hipertensi banyak dialami oleh lansia disebabkan oleh faktor usia, memiliki riwayat hipertensi, keturunan, jenis kelamin dan faktor kebudayaan. Hal ini disebabkan semakin tua umur seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi padat dan tekanan darahnya pun meningkat (Izhar, 2017).

Selain itu seiring dengan terjadi proses penuaan pada lansia, maka terjadi kemunduran secara fisiologis pada lansia yang menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah di setiap denyut jantung di paksa melewati pembuluh yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Izhar, 2017).

Wanita menopause memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hormon pada ovarium dapat memodulasi tekanan darah. Dilaporkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik berkaitan erat dengan usia menopause. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Megan Coylewright dan koleganya menemukan bahwa wanita dalam masa menopause lebih tinggi tekanan darahnya ketimbang wanita pre-menopause. Hal dihubungkan dengan pengurangan pada estradiol dan penurunan perbandingan rasio estrogen dan testosteron yang mengakibatkan disfungsi endothelial dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktivasi saraf simpatetik. Aktivasi saraf simpatetik ini akan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Kenaikan angiotensin and endothelin dapat menyebabkan stres oksidatif yang berujung pada hipertensi atau darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

Hasil penelitian Rizki (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diatas. Peneliti berpendapat bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg. Hasil wawancara dengan responden didapatkan mereka merasa lebih segar, bugar dan sehat setelah melakukan senam hipertensi lansia, yang dibarengi dengan menggunakan obat tradisional dan obat farmakologi diberikan 1 kali seminggu.

Menurut Tulak & Umar (2017) hipertensi pada lansia terjadi akibat proses penuaan pada lansia yaitu terjadi kemunduran fisiologis yang menyebabkan kekuatan mesin pompa jantung berkurang serta arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dan, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi disebabkan oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga. Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

Senam terbukti dapat meningkatkan kadar endorphen empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar bendorphen. Ketika seseorang melakukan senam, maka bendorphen akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorphen terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Olahraga juga dapat mengurangi tekanan darah melalui pengurangan berat badan sehingga jantung akan bekerja lebih ringan dan tekanan darah berkurang (Yantina & Saputri, 2019).

Saat jantung berdetak, otot jantung akan berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Kontraksi otot jantung tersebut kemudian akan menimbulkan tekanan pada arteri. Tekanan inilah yang disebut sebagai tekanan darah sistolik. Ketika kontraksi otot jantung telah berakhir, maka otot jantung pun akan menjadi rileks sehingga suplai darah ke aorta akan berhenti kira-kira 1/10 detik. Pada saat inilah aorta akan kembali ke posisi semula dan tekanan darah pun menurun. Tekanan darah di dalam arteri ketika jantung sedang beristirahat/rileks (antar detak) inilah yang kemudian disebut dengan tekanan darah diastolik (Yantina & Saputri, 2019).

Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Diastolik pada Lansia yang Mengalami Hipertensi

Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah distolik pada lansia yang mengalami Hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu dengan (P Value 0,000).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhar (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah diastole sebelum dilakukan senam 86,81 mmHg menjadi 82,89 mmHg setelah diberikan senam lansia.

Penelitian Sianipar & Putri (2018) Dari penelitian ini didapatkan nilai *p value* adalah $0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung & Susilawati (2020) yang menyatakan bahwa senam lansia efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan nilai *p* 0,000.

Sejalan dengan penelitian Rasiman & Ansyah (2020) hasil penelitian ini menunjukan, dari 18 lansia yaitu untuk tekanan darah sistolik sebelum senam dengan nilai Mean = 157,8 mmHg dan sesudah senam dengan nilai mean = 125 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik sebelum senam dengan nilai mean = 106,11 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 75 mmHg dengan nilai *p-value* pada sistolik 0,000 dan diastolik 0,000 (*p-value* $\leq 0,05$). Ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumartini et al., (2019) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi lansia 151,80 mmHg, diastolik 94,73 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah senam hipertensi lansia 137,13 mmHg, diastolik 90,27 mmHg. Hasil uji *paired sampel t-test* didapatkan $p=0,000 < \alpha=0,05$ ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi.

Tujuan dilakukan senam adalah untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga (Hernawan & Rosyid, 2017).

Penderita hipertensi yang rutin mengikut senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya, hal ini menunjukkan bahwa olah ragaa atau senam hipertensi yang teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot – otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapan dikendalikan (Sianipar & Putri, 2018).

Hasil penelitian Andri et al., (2019); Rizki (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diatas. Peneliti berpendapat

bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg.

Olah raga dan latihan pergerakan secara teratur seperti senam lansia secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh dan olahraga sangat berperan penting dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada usia lanjut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi tubuh tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat menurunkan tekanan darah 5-10 mmHg baik pada tekanan sistole maupun diastole, olahraga yang tepat untuk lansia adalah senam lansia. Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup-katup jantung yang tadinya mengalami *sklerosis* dan penebalan berangsur kembali normal, miokard tidak terjadi kekakuan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah tidak lagi meningkat atau mengalami penurunan tekanan darah (Izhar, 2017).

Selanjutnya, Izhar juga berasumsi bahwa senam lansia sangat bermanfaat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Adapun manfaat senam lansia tersebut adalah untuk memperlancar peredaran darah, meningkatkan daya tahan jantung, paru dan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan dan kekuatan otot, mengurangi resiko terjadinya penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung koroner, diabetes melitus.

SIMPULAN

Ada pengaruh antara pemberian senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang mengalami hipertensi. Ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan perlakuan senam lansia pada hipertensi sistolik dan diastolik.

SARAN

Bagi institusi di POSBINDU yang di gerakan oleh Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dapat menjadikan senam lansia menjadi 3 kali dalam seminggu dalam pemberian pelayanan kesehatan untuk dapat menurunkan tekanan darah pada lanjut usia yang mengalami hipertensi sistolik dan diastolik dan tetap memperhatikan penyakit-penyakit lain yang menyertai. Keluarga agar dapat mendukung kegiatan senam lansia 3 kali dalam seminggu terhadap lansia yang mengalami Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing*, 1(2), 304–313. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., Inna, R., & Susanto, T. (2018). Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 161–164. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1541>

- Garg, R., Malhotra, V., Dhar, U., & Tripathi, Y. (2013). The Isometric Handgrip Exercise as a Test for Unmasking Hypertension in the Offsprings of Hypertensive Parents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(6), 996–999. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/5094.3043>
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Werdha Dhara Bakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1)
- Hutagalung, A. M., & Susilawati, E. (2020). *Efektifitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah kepada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Medan. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2055>
- IFPMA. (2016). *Hypertension: Putting the Pressure on the Silent Killer*. <https://www.ifpma.org/Resource-Centre/Hypertension-Putting-The-Pressure-On-The-Silent-Killer/>
- Irawan, O. (2017). *Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat pada Kaki Sambil Mendengarkan Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Izhar, M. D. (2017). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(1), 204–210. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v17i1.116>
- Kemenkes RI. (2016). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*
- Liza, M., & Wijaya, K. (2015). Pelaksanaan Senam Jantung Sehat untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar. *Jurnal Stikes Yarsi*, 1
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rasiman, N. B., & Ansyah, A. (2020). Pengaruh Senam Lansia terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Pustaka Katulistiwa*, 1(1), 6–11
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v17i1.116>
- Rizki, M. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Kelurahan Darat*. Universitas Sumatera Utara
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Sianipar, S. S., & Putri, D. K. F. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 558–566
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adithya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 47–55
- Tulak, T., & Umar, U. (2017). *Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Wara Palopo*

- WHO (World Health Organization). (2015). *Prevalence of raised blood pressure*. http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/atlas.html
- Yantina, Y., & Saputri, A. (2019). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Wanita Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 2(1), 112–121





PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS WARAPALLOPO

Grace Tedy Tulak¹ dan Munawira Umar²

Program Studi Profesi Ners Stikes Kurnia Jaya Persada Palopo
e-mail: vickydionishio@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bersifat kuantitatif pre eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest design*. Data dikumpulkan dengan lembar observasi dengan jumlah sampel 36 orang yang diperoleh dengan cara *total sampling*. Hasil penelitian diuji dengan menggunakan *paired-samples test* yang diperoleh nilai $P < 0,05$ yang berarti ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah.

Lanjut usia adalah suatu proses yang alami dari tumbuh kembang. Tekanan darah adalah daya yang diperlukan agar darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Senam lansia merupakan suatu bentuk olahraga aerobik yang bermanfaat bagi para lanjut usia. Senam lansia yang teratur dapat membantu menjaga keseimbangan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Warapallopo tahun 2016.

Kata Kunci : Lansia, Tekanan Darah, Senam Lansia

Abstract

This research is a quantitative pre experimental with pretest-posttest design. Data collected by the observation sheet with a sample of 36 people obtained by total sampling. Results of the study were tested using paired-samples test obtained value of $P < 0.05$, which means there are elderly gymnastics influence on blood pressure reduction.

Advanced age is a natural process of the growth. Blood pressure is the necessary power so that blood can flow in the blood vessels and circulation reached all the tissues of the human body. Hypertension or high blood pressure is an abnormal increase in blood pressure in the arteries continuously over a period. Gymnastics elderly is a form of aerobic exercise is beneficial for the elderly. Gymnastics elderly people who can help to maintain the balance of blood pressure. This study aimed to analyze the influence of gymnastics elderly to decrease blood pressure in elderly hypertensive patients PHC Warapallopo 2016.

Keywords: Elderly, Blood Pressure, Gymnastics Elderly

1. PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik, sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg (Prise & Wilson, 2006 dalam Muliyasari, 2015). Cara mencegah kekambuhan pada pasien hipertensi salah satunya dengan melakukan senam SKJ Lansia¹.

Pada Tahun 2005 – 2010, yaitu jumlah lanjut usia akan sama dengan jumlah anak balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa ($\pm 9\%$) dari jumlah penduduk. Bahkan pada tahun 2020 – 2025, Indonesia akan menduduki peringkat Negara

dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun. Menurut perkiraan Biro Pusat Statistik, pada tahun 2005 di Indonesia, terdapat 18.283.107 penduduk lanjut usia dan pada tahun 2015 terdapat 24.446.290 (10,0%) penduduk lanjut usia².

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Palopo tahun 2016 jumlah lansia yang mengidap penyakit hipertensi tahun 2013 yaitu 257 jiwa. Penyakit hipertensi pada lansia tahun 2013 merupakan penyakit paling banyak diderita lansia. Pada tahun 2014 angka kejadian hipertensi pada lansia meningkat yaitu 3.541 jiwa. Tahun 2015 angka



kejadian hipertensi pada lansia pada bulan januari 288 jiwa, februari 399 jiwa, maret 413 jiwa, april 463 jiwa, mei 429 jiwa, juni 390 jiwa, juli 410 jiwa, agustus 485 jiwa, September 468 jiwa, oktober 498 jiwa, November 481 jiwa, desember 412 jiwa, jumlah keseluruhan lansia penderita hipertensi di kota Palopo pada tahun 2015 yaitu 5.154 jiwa.

Olahraga yang dapat dilakukan oleh lansia untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan melakukan senam SKJ Lansia. Senam SKJ lansia dilakukan dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh, sesuai gerak sehari – hari dan mengandung gerakan – gerakan melawan beban badan dengan pemberian beban antara bagian kanan dan kiri secara seimbang¹. Agar aliran darah menjadi lancar dan angka kesakitan hipertensi lansia juga menurun maka perlu kiranya dilakukan olahraga atau latihan fisik, salah satunya adalah senam lansia. Jika dilihat dari manfaat senam lansia yaitu melancarkan peredaran darah, memberikan rangsangan bagi syaraf – syaraf yang lemah oleh karena itu perlu bagi lansia melakukan senam lansia³.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wara Kota Palopo pada tanggal 16 September-04 Oktober 2016. Penelitian ini bersifat Kuantitatif, yang menggunakan desain *pra-eksperimen* (*pretest-posttest design*) yaitu jenis penelitian

yang dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan kembali *posttest* (pengamatan akhir)⁴.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Wara sebanyak 36 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *total sampling* sehingga sampel berjumlah 36 orang.

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar observasi dan data sekunder diperoleh dari rekam medik Puskesmas Wara kota Palopo.

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel, sementara analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antar variabel dengan menggunakan SPSS dengan uji statistik *paired samples T-test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Responden Sebelum Senam dan Sesudah Senam

Dengan menggunakan uji t berpasangan untuk perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah senam lansia, pada pertemuan I didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan II didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan III didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$. Ha diterima, hal ini menunjukkan senam lansia berpengaruh terhadap tekanan darah sistolik.

Tabel 1. Distribusi Tekanan Darah Sistolik Responden Sebelum Senam Dan Sesudah Senam

Tekanan Darah Sistolik		Mean	SD	t	P	n
I	Sebelum	134.44	19.338	5.700	0.000	36
	Sesudah	123.06	15.084			
II	Sebelum	136.11	13.995	7.570	0.000	36
	Sesudah	127.50	12.956			
III	Sebelum	130.82	12.956	8.495	0.000	36
	Sesudah	119.72	12.758			

Sumber : Data Primer Peneliti, 2016

Perbedaan Tekanan Darah Diastolik Responden Sebelum dan Sesudah Senam

Dengan menggunakan uji t berpasangan untuk perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah senam lansia, pada pertemuan I didapat nilai $P(0.002) < \alpha (0.05)$,

pada pertemuan II didapat nilai $P(0.021) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan III didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$. Ha diterima, hal ini menunjukkan senam lansia berpengaruh terhadap tekanan darah diastolik.



Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Diastolik Responden Sebelum Senam dan Sesudah Senam

	Tekanan Darah diastolic	Mean	SD	t	P	n
I	Sebelum	87.22	15.045	3.430	0.002	36
	Sesudah	80.28	13.833			
II	Sebelum	85.83	10.522	2.409	0.021	36
	Sesudah	82.22	9.888			
III	Sebelum	85.28	9.706	5.996	0.000	36
	Sesudah	78.89	7.848			

Sumber : Data Primer Peneliti, 2016

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Wara Kota Palopo menunjukkan terdapat pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan nilai $p < 0.05$ yaitu tekanan darah sistolik pada pertemuan I didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan II didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan III didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$ dan tekanan darah diastolic pada pertemuan I didapat nilai $P(0.002) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan II didapat nilai $P(0.021) < \alpha (0.05)$, pada pertemuan III didapat nilai $P(0.000) < \alpha (0.05)$. Maka H_a diterima yang berarti ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi.

Menurut analisa peneliti, hipertensi pada lansia terjadi akibat proses penuaan pada lansia yaitu terjadi kemunduran fisiologis yang menyebabkan kekuatan mesin pompa jantung berkurang serta arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dan, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi disebabkan oleh gerakan / aktivitas berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

Analisa ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Maryam (2008) Pada usia lanjut kekuatan mesin pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah penting khusus di jantung dan di otak mengalami kekakuan. Dengan latihan fisik atau senam dapat membantu kekuatan

pompa jantung bertambah, sehingga aliran darah bisa kembali lancar. Jika dilakukan secara teratur akan memberikan dampak yang baik bagi lansia terhadap tekanan darahnya³. Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup – katup jantung yang tadinya mengalami sklerosis dan penebalan berangsur kembali pada kondisi dasar atau normal, miokard tidak terjadi kekakuan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah tidak lagi meningkat atau mengalami penurunan tekanan darah.

Hasil penelitian sebelumnya sedikit berbeda dengan hasil penelitian sekarang. Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Mariana Christiani Sunkudon, dkk (2015) menggunakan uji t berpasangan, perbedaan tekanan darah sistolik dengan nilai p-value Pertemuan I $P(0,083) > \alpha(0,05)$, Pertemuan II $P(0,044) > \alpha(0,05)$ dan Pertemuan III $P(0,322) > \alpha(0,05)$ dan perbedaan tekanan darah diastolic dengan nilai p-value pertemuan I didapat nilai $P(0,000) < \alpha(0,05)$ II $P(0,001) < \alpha(0,05)$ III $P(0,013) < \alpha(0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan terdapat pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah diastolic pada kelompok lansia GMIM Anugerah di Desa Tumaratas 2 Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah sistolik, dengan nilai $p < 0,05$ yaitu pertemuan I diperoleh nilai $p = 0,000$, pada



Jurnal Perspektif

p-ISSN: 2355-0538 | Vol.02, Nomor 01 | Januari-Juni 2017
www.jurnal.unismuh.ac.id/perspektif

pertemuan ke II diperoleh nilai $p=0,000$ dan pertemuan III diperoleh nilai $p=0,000$. Terdapat pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah diastolik dengan nilai $p,0.05$ yaitu pertemuan I diperoleh nilai $p=0,002$, pertemuan II diperoleh nilai $p=0,021$ dan pertemuan III diperoleh nilai $p=0,000$. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi. Disarankan agar senam lansia tetap dilakukan secara rutin di puskesmas atau posyandu setempat agar kesehatan lansia tetap terjaga serta diharapkan responden tetap melakukan senam lansia secara rutin dan mandiri untuk menjaga tekanan darah tetap stabil.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Muliyasari Margiyani Anggita. 2015. *Pengaruh Senam SKJ Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Banjareja Kecamatan Kuwarasan Kabupaten Kebumen* (<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id>). Diakses tanggal 26 Juli 2016 Pukul 06: 58 Am
- Nugroho H. Wahjudi, B.Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Isesreni, Miropa Aida. 2011. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di RW II, RW XIV, dan RW XXI Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2011*. (journal.mercubaktijava.ac.id/downloadfile.php?file=5c.pdf). Diakses tanggal 26 Juli 2016 Pukul 06:51 Am
- Hidayat Alimul Aziz.A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Cetakan ketiga. Jakarta : Salemba Medika
- Sunkudon Chistiani Mariana, Palandeng Henry, dkk. 2015. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Stabilitas Tekanan Darah Pada Kelompok Lansia GMIM Anugrah di Desa Tumaratas 2 Kec Langowan Barat Kab Minahasa*. (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/6697/6217>.) Diakses Tanggal 26 Juli 2016 Pukul 07.00 Am

PENGARUH SENAM LANSIA TERHADAP TEKanan DARAH PADA WANITA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARSARI METRO UTARA TAHUN 2018

Yuli Yantina¹, Ajeng Saputri¹

ABSTRACT

Physical changes that occur in the elderly, especially women who have entered menopause include the cardiovascular system with increased blood pressure. Elderly Gymnastics is a form of physical activity that can reduce blood pressure. The aim of the study was to determine whether there was an influence of elderly gymnastics on blood pressure reduction in elderly women with hypertension in the Banjarsari Health Center working area in 2018. This research is pre-experiment using the Two Group Posttest Design design. The sample of 60 elderly women who will be divided into two groups, namely 30 people in the intervention group and 30 people in the group. The research instrument was measurement of blood pressure (stethoscope) and observation sheet for the implementation of elderly exercises. The statistical test used is the T Test with a significance level of 0.05. The mean blood pressure for the control group in systolic BP was 167.17, and diastolic 99.33. In the experimental group systolic 160.83 and diastolic blood 94.67. Statistical test of the influence of elderly gymnastics on blood pressure reduction in elderly women with hypertension with p value for systolic (p value: 0.002) and diastolic (p value: 0.004). Conclusion there is the influence of elderly gymnastics on blood pressure reduction in elderly women with hypertension in the Banjarsari Health Center working area in 2018, so it can be suggested that health workers, especially midwives, to socialize elderly gymnastics to those who have not participated in elderly exercises given the influence of elderly gymnastics on blood pressure reduction.

Keywords: Elderly Gymnastics, Blood Pressure.

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat. Pembangunan manusia seutuhnya, yang bermula sejak saat pembuahan dan berlangsung sepanjang masa hidupnya meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan tidak dapat dilepaskan dari seluruh segi kehidupan keluarga dimana ia dibesarkan (Kemenkes RI, 2010).

Salah satu dampak pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup waktu lahir yang berakibat meningkatnya jumlah lanjut usia dengan berbagai masalah dan kebutuhan bagi lanjut usia di bidang kesehatan. Perubahan demografi ini akan berpengaruh terhadap beberapa aspek kehidupan lanjut usia, baik secara individu maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Permasalahan khusus yang terjadi pada lanjut usia adalah proses ketuaan yang terjadi secara alami dengan konsekuensi timbulnya masalah fisik, mental dan sosial, perubahan sosialisasi karena produktivitas yang mulai menurun, berkurangnya kesibukan sosial dan interaksi dengan lingkungan sehingga produktivitasnya

menurun

(Kemenkes RI, 2010).

Faktasaat ini menunjukkan bahwa 80% dari lansia atau orang yang berusia lebih dari 65 tahun sebagian besar mempunyai satu atau lebih penyakit kronis dan sekitar 50% dari populasi tersebut aktivitasnya terbatas (Brunner & Suddart, 2014).

Wanita lansia yang memasuki usia menopause dapat mengalami hipertensi dipengaruhi oleh faktor hormonal serta beberapa faktor lain yaitu faktor keturunan, faktor lingkungan, usia, stres, gaya hidup, garam, merokok, kurang olahraga atau aktifitas, dan pola makan. Bagi kebanyakan perempuan, gejala premenopause akan muncul pada rentang waktu usia 40 tahun. Wanita yang mengalami masa premenopause akan mengalami gejala puncak (klimakterium) dan mempunyai masa transisi atau masa peralihan. Fase ini disebut

dengan periode klimakterium (climacter = tahun perubahan, pergantian tahun yang berbahaya). Periode klimakterium ini disebut pula sebagai periode kritis yang ditandai dengan rasa terbakar (hot flush), adanya gejala panas yang terjadi suatu peningkatan tekanan darah baik sistol maupun diastol. Rasa panas terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah, wajah, leher, dan punggung. Etiologi rasa panas masih belum diketahui dengan pasti, namun mungkin disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh di hipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron (Kumalasari & Andhyanoro, 2012).

Wanita menopause memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hormon pada ovarium dapat memodulasi tekanan darah. Dilaporkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik berkaitan erat dengan usia menopause. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Megan Coylewright dan koleganya menemukan bahwa wanita dalam masa menopause lebih tinggi tekanan darahnya ketimbang wanita premenopause. Hal dihubungkan dengan pengurangan pada estradiol dan penurunan perbandingan rasio

estrogen dan testosteron yang mengakibatkan disfungsi endothelial dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktivasi saraf simpatetik. Aktivasi saraf simpatetik ini akan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Kenaikan angiotensin and endothelin dapat menyebabkan stres oksidatif yang berujung pada hipertensi atau darah tinggi (Daherba, 2017).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia > 18 tahun di Indonesia yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosa tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5 persen. Hadi, terdapat 0,1 persen penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh nakes (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 25,8 persen. Jadi cakupan nakes hanya 36,8 persen, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Hal ini memerlukan perhatian serius sebab awal perjalanannya hipertensi seringkali tidak bergejala dan tidak menunjukkan tanda klinis secara khusus sehingga datang sudah

terlambat atau pada stadium lanjut akibat tidak mengetahui dan menyadari kondisi kelainan yang terjadi pada dirinya. Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak diobati dengan baik dapat menimbulkan komplikasi dan kematian premature. Komplikasi- komplikasi yang mungkin terjadi antara lain: penyakit serebrovaskular, stroke iskemik dan haemorrhagik, gangguan kognitif, penyakit jantung koroner, infark miokard dan gagal jantung, penyakit ginjal kronik dan gagal ginjal, retinopathy (kerusakan retina) hingga kebutaan, penyakit pembuluh darah perifer termasuk impotensi. Setiap kenaikan tekanan darah sistolik (TDS) sebesar 2 mmHg akan menambah resiko kematian akibat stroke sebanyak 10% dan akibat penyakit jantung iskemik 7%, TDS >115

mmHg menyebabkan 62% penyakit serebrovaskuler dan 49% penyakit jantung iskemik, sehingga hipertensi dinyatakan sebagai faktor resiko nomor satu penyebab kematian di dunia, angka kejadian stroke di Indonesia sebanyak 12,1% kasus (Kemenkes, 2015).

Hasil prasurei menunjukkan kunjungan rawat jalan dengan diagnosis hipertensi di Puskesmas Banjarsari tahun 2017 merupakan penyakit yang

termasuk dalam daftar sepuluh besar penyakit dengan urutan nomor 5 yaitu sebanyak 1028 (78,8%) kasus, dan 918 (89,3%) kasus yang berkunjung ke Puskesmas Banjarsari masuk dalam kategori lanjut usia. Hal ini juga senada dengan kunjungan rawat inap dimana pasien rawat inap tahun 2017 dengan diagnosis hipertensi sebanyak 36 (28,5%) kasus. Periode Januari s.d Maret 2018 kunjungan rawat jalan dengan diagnosis hipertensi juga masuk dalam kategori sepuluh besar penyakit dalam urutan nomor 3 sebanyak 252 (91,3%) kasus.

Senam Lansia sebagai salah satu bentuk aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah, dimana senam sebagai bentuk olahraga dapat mempengaruhi curah jantung. Gerakan-gerakan senam lansia akan berdampak tubuh mengeluarkan panas, menghasilkan asam laktat dan karbondioksida dari otot sehingga darah yang mengalir ke dalam otot semakin besar dan akan menambah jumlah oksigen ke dalam otot untuk proses pembakaran. Hal ini yang menyebabkan semakin besarnya aliran darah pada otot maka darah kapiler akan mengalami vasodilatasi dan relaksasi dan

dapat menyebabkan penurunan tekanan darah setelah selesai senam Lansia (Wiarto, 2013).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan Rancangan Quasi experiment dengan metode Two Group Pretest-Posttest Design (Dua Kelompok Pretest-Posttest).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia wanita di kelurahan Banjarsari wilayah kerja Puskesmas Banjarsari sebanyak 474 Lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita lansia sebanyak 60 wanita lansia yang akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 30 orang pada kelompok intervensi dan 30 orang pada kelompok kontrol, diambil dengan menggunakan teknik Purposive sampling

Analisis univariat menghasilkan rerata hasil pengukuran tekanan darah. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik T test dependent karena menguji perbedaan mean antara dua kelompok data dependen yang dihubungkan adalah bentuk data numerik dengan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Rerata tekanan darah pada kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Var	SD	Min	Max
TD Sistolik	30	167,17	51,18	7,15	150	180
TD Diastolik		99,33	37,47	6,12	90	110

Nilai rata-rata tekanandarah terendah = 110. Tekanan darah posttest pada wanita lansia dengan diastolik rata-rata TD adalah 99,33, hipertensi pada kelompok kontrol dengan TD tertinggi = 110, dan TD untuk tekanan darah sistolik rata-rata terendah = 90. TD adalah 167,17,TD tertinggi = 180, dan TD

Tabel 2.
Rerata tekanan darah pada kelompok intervensi

Variabel	N	Mean	Var	SD	Min	Max
TD Sistolik	30	160,83	48,42	6,96	145	175
TD Diastolik		94,67	25,75	5,07	85	105

Nilai rata-rata tekanan darahposttest terendah = 145. Tekanan darah pada wanita lansia denganhipertensi diastolik rata-rata TD adalah 94,67 pada kelompok eksperimen untuk dengan TD tertinggi = 105, dan TD tekanan darahsistolik rata-rata TD terendah = 85. adalah 160,83,TD tertinggi = 175, dan TD

Tabel 3.
Analisis bivariat pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah sistolik

Tekanan Darah Sistolik	Mean	Std. Dev	SE	p value	N
Kontrol	167,17	7,154	1,306	0,002	30
Eksperimen	160,83	6,958	1,270		30

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value: $0,002 < \alpha: 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pelaksanaan senamlansia terhadap perbedaan tekanandarah sistolik pada wanita lansia

dengan hipertensi yang melakukan senam lansia dan tidak melakukan senam lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018.

Tabel 4.
Pengaruh Senam lansia terhadap Tekanan Darah Diastolik

Tekanan Darah Diastolik	Mean	Std. Dev	SE	p value	N
Kontrol	99,33	6,121	1,118	0,004	30
Eksperimen	94,67	5,074	0,926		30

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value: $0,004 < \alpha: 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pelaksanaan senam lansia terhadap perbedaan tekanan darah diastolik pada wanita lansia dengan hipertensi yang melakukan senam lansia dan tidak melakukan senam lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018.

Analisis Univariat

Rerata tekanan darah diastolic pada kelompok kontrol adalah TD 167,17, T Dtertinggi = 180, dan TD terendah = 110. Tekanan darah diastolik rata- rata TD adalah 99,33, dengan TD tertinggi=110, dan TD terendah=90.

Rerata tekanan darah diastolic pada kelompok eksperimen adalah 160,83, TD tertinggi = 175, dan TD terendah = 145. Tekanan darah diastolik rata- rata TD adalah 94,67 dengan TD tertinggi = 105, dan TD terendah =85.

Dari hasil pengukuran dari kedua kelompok pengamatan,

maka dapat diketahui ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 diperoleh hasil adanya perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik khususnya pada kelompok eksperimen yang lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu dengan rata-rata tekanan darah sistolik pada kelompok eksperimen sebesar 4,86 sedangkan pada kelompok kontrol justru ada kenaikan tekanan darah sebesar 0,17 begitu pula tekanan darah diastolik pada kelompok eksperimen ada penurunan sebesar 2,83 sedangkan pada kelompok kontrol hanya 0,50.

Hasil ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Hakim (2016) tentang Pengaruh Senam Lansia terhadap tekanan darah di Klinik Budi Luhur Cimahi dengan hasil terdapat penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik setelah dilakukan pelaksanaan senam lansia.

Saat jantung berdetak, otot jantung akan berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Kontraksi otot jantung tersebut kemudian akan menimbulkan tekanan pada arteri. Tekanan inilah yang disebut sebagai tekanan darah sistolik. Ketika kontraksi otot jantung telah berakhir, maka otot jantung pun akan menjadi rileks sehingga suplai darah ke aorta akan berhenti kira-kira 1/10 detik. Pada saat inilah aorta akan kembali ke posisi semula dan tekanan darah pun menurun. Tekanan darah di dalam arteri ketika jantung sedang beristirahat/rileks (antar detak) inilah yang kemudian disebut dengan tekanan darah diastolik.

Hasil ini menunjukkan bahwa pada kelompok yang melakukan senam terjadi penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak melakukan senam lansia tidak mengalami perubahan yang berarti. Tidak adanya perubahan pada kelompok kontrol tersebut dapat dimungkinkan karena mereka tidak melakukan tindakan atau aktivitas apapun yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya sehingga tekanan darah mereka cenderung tetap.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data rerata atau mean skor tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari setelah pengukuran terdapat perbedaan tekanan darah yang cukup signifikan sebesar 6,34 untuk sistolik dan 4,66 untuk diastolik. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value: 0,002 untuk tekanan darah sistolik dan 0,004 untuk tekanan darah diastolik, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pelaksanaan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 baik itu pada tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Hasil ini memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Punia Sonu (2016) dengan hasil yang menunjukkan bahwa ada pengurangan rata-rata sistole di diastole setelah pelatihan senam. Penelitian oleh Hakim (2016) tentang Pengaruh Senam Lansia terhadap tekanan darah di Klinik Budi Luhur Cimahi dengan hasil terdapat pengaruh dari pelaksanaan senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hasil uji analisis diperoleh nilai p value:

0,000. Penelitian Izar (2017) tentang Pengaruh Senam lansia terhadap Tekanan darah di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi terhadap 10 orang responden dengan hasil ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah padalansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi.

Hasil ini sesuai dengan teori Wiarto (2013) yang menyebutkan bahwa senam (latihan fisik) dapat memberikan perubahan pada semua fungsi system tubuh antara lain terjadinya peningkatan curah jantung dan penyesuaian distribusi curah jantung. Persentase curah jantung yang mengalir ke otot rangka dan jantung meningkat sehingga oksigen lebih banyak dan nutrisi yang disalurkan untuk menunjang peningkatan kecepatan konsumsi ATP di kedua jaringan tersebut. Meningkatnya denyut jantung saat berolah raga menyebabkan volume darah yang keluar dari jantung akan bertambah, sehingga lebih banyak darah yang mengalir ke otot yang sedang mengalami kontraksi namun darah juga lebih cepat dialirkan ke daerah otot yang sedang bekerja.

Saat berolahraga senam tekanan darah akan naik, sebaliknya segera setelah latihan

selesai, tekanan darah akan turun sampai di bawah normal dan berlangsung selama 30-120 menit. Penurunan ini terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Pada penderita hipertensi, penurunan itu akan nyata sekali. Kalau dilakukan berulang-ulang, lama-kelamaan penurunan tekanan darah tadi berlangsung lebih lama. Itulah sebabnya latihan olahraga secara teratur akan dapat menurunkan tekanan darah.

Senam Lansia pada penderita hipertensi dianjurkan tiga sampai empat kali seminggu selama 30 menit yang dilakukan terus menerus, otot-otot akan berkontraksi dan relaksasi secara teratur, selang-seling antara gerak cepat dan lambat, berangsur-angsur dari sedikit ke latihan yang lebih besar bertahap dan bertahan dalam waktu tertentu, sedapat mungkin mencapai 70 – 85% denyut nadi maksimal. Ketika intensitas olahraga meningkat, pembuluh nadi tubuh melebar memungkinkan lebih banyak aliran yang tidak terhalang ke otot-otot aktif. Selain pelebaran pembuluh nadi ke otot-otot yang bekerja, aliran pembuluh nadi ke jaringan tidak aktif lainnya dalam tubuh juga diturunkan atau dijauhkan dari aliran darah ekstra yang tidak

dilakukan pada saat itu. Proses ini dicapai dengan kontraksi tak sadar otot polos dalam pembuluh darah. Peningkatan kontraksi otot polos mengakibatkan penurunan aliran darah melalui kontraksi. Jumlah total ketahanan atau resistensi perifer total (total peripheral resistance/ TPR) kealiran darah biasanya turun selama melakukan olahraga .

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga.

Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh

untuk mengurangi tekanan darah tinggi.

Senam terbukti dapat meningkatkan kadar endorphen empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar bendorphen. Ketika seseorang melakukan senam, maka b- endorphen akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorphen terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsumakan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Olahraga juga dapat mengurangi tekanan darah melalui pengurangan berat badan sehingga jantung akan bekerja lebih ringan dan tekanan darah berkurang.

KESIMPULAN

Rerata tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi yang tidak melakukan senam lansia di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 dengan TD sistolik adalah 167,17, dan diastolik 99,33. Rerata tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi yang melakukan senam lansia di wilayah kerja Puskesmas

Banjarsari tahun 2018 dengan TD sistolik 160,83 dan darah diastolik 94,67. Ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 dengan nilai p value untuk sistolik p value: 0,002) maupun diastolik (p value: 0,004).

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart. (2013). *Keperawatan Medical Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Brunner & Suddart. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Deherba. (2017). Hubungan Hipertensi dan Menopause. diakses dari <https://www.deherba.com/hipertensi-dan-menopause.html>
- Hakim. (2016). The Effect of Elderly Exercise on Blood Pressure in Budi Luhur Clinic of Cimahi. Diakses dari: <http://www.ijstr.org/final-print/dec2016/>
- Izar. (2017). Pengaruh Senam lansia terhadap Tekanan darah di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. Diakses dari: <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/116>
- Kemenkes RI. (2010). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2015). Infodatin Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari & Andhyanoro. (2012). Kesehatan Reproduksi: untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Kemenkes RI.
- Shadine, Muhammad. (2010). *Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes, Stroke dan Serangan Jantung: Pencegahan dan Pengobatan Alternatif*. Keenbooks, Jakarta.
- Wiarto. (2013). *Fisiologi dan Olahraga*. Graha Ilmu, Yogyakarta.