

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
JURUSAN KEPERAWATAN

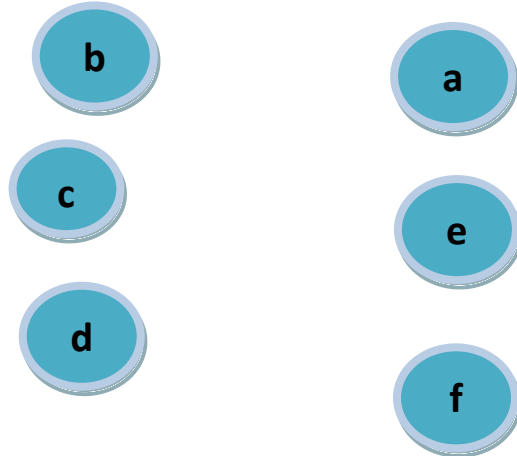
**SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )**

Kebutuhan belajar/diagnosa keperawatan :

Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik hipertensi pada Ny.P  
dikeluarga Tn.H b.d ketidakmampuan keluarga keluarga dalam merawat  
anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

1. Topik
  - A. Penyuluhan tentang dampak hipertensi yang tidak dirawat dan diobati
  - B. Penyuluhan tentang senam hipertensi
2. Sasaran
  - A. Penyuluhan : Keluarga TN.H
  - B. Program : Ny.P
3. Tujuan
  - A. Tujuan Umum  
Setelah dilakukan penyuluhan tentang dampak hipertensi yang tidak dirawat,  
diobati dan senam hipertensi keluarga Tn.H mampu memahami cara merawat  
Ny.P yang mengalami hipertensi.
  - B. Tujuan Khusus  
Setelah dilakukan penyuluhan tentang dampak hipertensi yang tidak diobati  
dan senam hipertensi keluarga Tn.H mampu
    - 1) Menjelaskan pengertian dampak hipertensi yang tidak dirawat dan diobati
    - 2) Mendampingi Ny.P untuk senam hipertensi.
4. Materi
  - A. Terlampir materi halusinasi
    - 1) Dampak penyakit hipertensi
    - 2) Senam hipertensi
5. Metode  
Ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi
6. Media  
Leaflet meliputi :
  - A. Dampak penyakit hipertensi
  - B. Senam hipertensi
7. Waktu  
Hari Selasa, 3-7-2018 jam 10.00 s/d 11.00 WIB
8. Tempat : Ruang tamu Tn.H

Place setting :



Keterangan :

- a. Penyuluh
- b. Pembimbing
- c. Pembimbing
- d. Pembimbing
- e. Ny.P
- f. Keluarga

9. Evaluasi

- a. Keluarga Tn.H dapat menyebutkan ulang dampak hipertensi yang tidak dirawat dan diobati.
- b. Meminta Ny.P memperagakan ulang senam hipertensi.

10. Sumber :

Wijaya,& Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah* .Yogyakarta :NuhaMedika

Yogyakarta,  
Penyusun

Tugono

## **MATERI DAMPAK HIPERTENSI**

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Organ-organ tersebut adalah :

1. Jantung dapat menyebabkan gagal jantung
2. Otak dapat menyebabkan stroke
3. Ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal
4. Mata dapat menyebabkan kebutaan

## **MATERI SENAM HIPERTENSI**

Senam adalah gerakan-gerakan pada anggota gerak tubuh yang beraturan sesuai dengan keinginan untuk mencapai agar tubuh tetap seahta atau bugar.

Gerakan - gerakan senam dapat dilihat pada gambar dengan tujuan : anggota gerak badan yang ada dapat berfungsi dengan baik dan dapat bekerja secara maksimal.

### SENAM HIPERTENSI

Latihan fisik untuk hipertensi pada usia lanjut dapat memperbaiki elastisitas jaringan penghubung dan pembuluh darah.

#### PEREGANGAN LEHER

Pada masing-masing gerakan ditahan selama 5 detik lalu diulangi lagi sampai 3 kali.

1. Berdiri tegak, kepala lurus ke depan



2. Desak dagu hingga kepala terdorong ke belakang.



3. Tarik kepala hingga dagu menyentuh dada



4. Tarik kepala kesamping hingga telinga menyentuh bahu secara bergantian.



5. Letakkan dagu pada bahu secara bergantian



6. Putar kepala secara bergantian.



#### PEREGANGAN BAHU DAN PERGELANGAN TANGAN

Pada masing-masing gerakan dilakukan selama 10 detik diulangi 3 kali

1. Berdiri tegak, angkat dan jalin kedua tangan lurus keatas melewati kepala, telapak tangan menghadap keatas.



2. Dorong tangan keatas dan sedikit ke belakang seakan-akan hendak mendorong langit-langit.



3. Tahan selama 10 detik, jangan menahan
4. nafas selama melakukan peregangan.

#### PEREGANGAN BAHU DAN TRISEP

Ulangi gerakan yang sama dengan tangan yang berlawanan 3 kali

1. Berdiri tegak, angkat tangan kanan melewati kepala dan tekuk siku.



2. Kemudian letakkan telapak tangan diatas otot trapezius.



3. Letakkan telapak tangan kiri diatas siku tangan kanan.



4. Perlahan-lahan tarik siku tangan kanan itu dengan tangan kiri.



5. Tahan 10 detik kemudian kembali ke posisi semula.

**INSTRUMEN**  
**ABBREVIATED MENTAL TEST (AMT)**

Tanggal : .....

Nama : ..... Umur/Jenis Kelamin : .....tahun /

		Salah = 0	Benar = 1
A	Berapakah umur Anda?		1
B	Jam berapa sekarang?		1
C	Di mana alamat rumah Anda?		1
D	Tahun berapa sekarang?		1
E	Saat ini kita sedang berada di mana?		1
F	Mampukah pasien mengenali dokter atau perawat?		1
G	Tahun berapa Indonesia merdeka?		1
H	Siapa nama presiden RI sekarang?		1
I	Tahun berapa Anda lahir?		1
j	Menghitung mundur dari 20 sampai 1		1
	<b>Jumlah skor:</b>		10
K	Perasaan hati (afek): pilih yang sesuai dengan kondisi pasien <b>1. Baik</b> 2. Labil 3. Depresi 4. Gelisah 5. Cemas		

**Cara Pelaksanaan:**

1. Minta pasien untuk menjawab pertanyaan tersebut, beri tanda centang (V) pada nilai nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar
2. Jumlahkan skor total A sampai J, item K tidak dijumlahkan, hanya sebagai keterangan.
3. Interpretasi :
  - Skor 8-10 menunjukkan **normal**,
  - skor 4-7 gangguan ingatan **sedang** dan
  - skor 0-3 gangguan ingatan **berat**

**INSTRUMEN**  
**GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)**

Tanggal: .....

Nama: ..... Umur/Jenis Kelamin : .....tahun / .....

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk menggambarkan **perasaan Anda selama dua minggu terakhir**.

No	Pertanyaan			Skor
1	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	YA	TIDAK	
2	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat /kesenangan anda?	YA	TIDAK	
3	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa?	YA	TIDAK	
4	Apakah anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	
5	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	YA	TIDAK	
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	YA	TIDAK	
7	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar hidup anda?	YA	TIDAK	
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	YA	TIDAK	
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	YA	TIDAK	
11	Apakah anda pikir hidup anda sekarang ini menyenangkan?	YA	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?	YA	TIDAK	
13	Apakah anda merasapenuhsemangat?	YA	TIDAK	
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	YA	TIDAK	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	YA	TIDAK	
TOTAL SKOR				

**Panduan pengisian instrumen GDS**

1. Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaannya dalam **dua minggu terakhir**, tidak ada jawaban benar salah, **jawablah ya atau tidak** sesuai dengan perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
2. Bacakan pertanyaan nomor 1 – 15 sesuai dengan kalimat yang tertulis, tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab ya atau tidak. Beri tanda (lingkari) jawaban pasien tersebut.
3. Setelah semua pertanyaan dijawab, hitunglah **jumlah jawaban yang bercetak tebal**. Setiap jawaban (ya/tidak) yang bercetak tebal diberi nilai satu (1).
4. Jumlah skor diantara **5-9** menunjukkan kemungkinan besar ada gangguan depresi.
5. Jumlah skor **10** atau lebih menunjukkan ada gangguan depresi

Morse Fall Scale (Mfs)/ Skala Jatuh Dari Morse

1. Nama Lansia : Tn. S
2. Umur : 68 th
3. Tanggal : 3-7-2018

NO	PENGAJIAN	SKALA		NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3.	Alat Bantu jalan:			0	
	- Bed rest/ dibantu perawat		0		
	- Kruk/ tongkat/ walker		15		
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0	
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:			0	
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat Bergerak sendiri)		0		
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20		
6.	Status Mental			0	
	- Lansia menyadari kondisinya		0		
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		
Total Nilai				0	

Keterangan:

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
<b>Tidak berisiko</b>	<b>0 - 24</b>	<b>Perawatan dasar</b>
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	$\geq 51$	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

## APGAR LANSIA

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1	Saya puas bisa kembali pada keluarga saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	Adaptation	2
2	Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalah dengan saya	Partnership	2
3	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas	Growth	2
4	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas	Affction	2
5	Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	Resolve	2
	Total skore		10
	Kesimpulan	Fungsi baik	

Penilaian:

Pertanyaan yg dijawab:

Selalu : poin 2

kadang-kadang : poin 1

hamper tidak pernah : poin 0

INTERPRESTASI:

< 3 : disfungsi berat

4-6 : disfungsi sedang

> 6 : baik

**PENILAIAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN  
INSTRUMEN INDEKS BARTHEL MODIFIKASI**

Tanggal: .....

Nama : .....Umur/Jenis Kelamin : .....tahun /  
.....

No	Fungsi	Skor	Keterangan	Hasil
1	Mengendalikan rangsang BAB	0 1 2	Tidak terkendali/tak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tak terkendali (1 x / minggu) Terkendali teratur	
2	Mengendalikan rangsang BAK	0 1 2	Tak terkendali atau pakai kateter Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x / 24 jam) Mandiri	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, sikat gigi)	0 1	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/memakai celana, cebok, menyiram)	0 1 2	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)	0 1 2	Tidak mampu Perlu ditolong memotong makanan Mandiri	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)	0 1 2 3	Tidak mampu Perlu banyak bantuan untuk bias duduk (2 orang) Bantuan minimal 1 orang Mandiri	
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)	0 1 2	Tidak mampu Bisa (pindah) dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan 1 orang	

		3	Mandiri	
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)	0 1 2	Tergantung orang lain Sebagian dibantu (mis: mengancing baju) Mandiri	
9	Naik turun tangga	0 1 2	Tidak mampu Butuh pertolongan Mandiri	
10	Mandi	0 1	Tergantung orang lain Mandiri	
<b>Skor Total</b>				

**Skor Modifikasi Barthel Indeks (Nilai AKS):**

20 : Mandiri (A)

12 – 19 : Ketergantungan ringan (B)

9 – 11 : Ketergantungan sedang (B)

5 – 8 : Ketergantungan berat (C)

0 - 4 : Ketergantungan total (C)

