LAPORAN KELOMPOK

PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS
DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG
SURABAYA
7 DESEMBER 2009 – 5 FEBRUARI 2010

Disusun sebagai salah satu syarat dalam mencapai kompetensi
Program Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Disusun Oleh :

Angkatan B Tahun 2007

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2010

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan karunia yang telah dianugerahkan-Nya kepada kami sehingga dapat menyelesaikan tugas laporan praktik profesi keperawatan kesehatan komunitas dengan sebaik - baiknya. Laporan ini merupakan salah satu syarat dalam mencapai kompetensi Program Ners pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Berkenaan dengan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Khoridatul Bahiyah S.Kep., Ns., selaku ketua PLT Departemen Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Jiwa yang telah banyak memberikan bimbingan dalam memecahkan kesulitan - kesulitan yang ada selama praktik berlangsung.
3. dr. Esti Mariana., Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan lahan Praktik Profesi Keperawatan Kesehatan Komunitas.
4. dr. Nurul Atfianah., selaku Kepala Puskesmas Mojo beserta staf yang telah memberikan izin dan banyak membantu dalam pelaksanaan kegiatan Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas di wilayah Kelurahan Mojo.
5. Maria Agustin, STP, selaku Lurah Mojo beserta staf yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada kami dalam melaksanakan praktik profesi keperawatan komunitas di wilayah Kelurahan Mojo.
6. Bapak Sunarno, Bapak Saimo, dan Bapak Agus, selaku Ketua RW V, VIII, dan XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng, serta seluruh ketua RT dan perangkatnya, yang telah banyak memberikan bantuan moril dan materiil sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar.
7. Makhfudli, S.Kep., Ns., selaku penanggung jawab praktik profesi keperawatan kesehatan komunitas yang telah banyak memberikan bimbingan, kritikan, serta saran yang membangun demi lancarnya praktik profesi ini.
8. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., Ellida Ulfiana, S.Kep., Ns., Eka M, S.Kep.,Ns, dan Setho H, S.,Kep.,Ns selaku dosen pembimbing yang

telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan pengarahan demi sempurnanya kegiatan selama praktik profesi.

9. Seluruh warga RW V, VIII, dan XII, Kelurahan Mojo yang telah menerima kehadiran mahasiswa praktik dan kerjasama yang baik selama kegiatan praktik profesi berlangsung.
10. Para Donatur dan sponsor yang turut memberikan bantuan dalam pelaksanaan kegiatan praktik profesi keperawatan kesehatan komunitas.
11. Teman-teman Angkatan BX, atas bantuan, dukungan, dan kekompakannya selama 9 minggu bersama dalam suka maupun duka.
12. Dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan dukungan dan bantuan dalam penyelesaian praktik profesi keperawatan komunitas ini.

Selama pelaksanaan kegiatan Praktik Profesi keperawatan kesehatan Komunitas, mahasiswa PSIK FKp Unair telah berusaha seoptimal mungkin dalam setiap kegiatan, namun kami menyadari masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, untuk itu kami menerima saran dan kritik dari semua pihak, demi perbaikan di masa yang akan datang.

Akhirnya, kami berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan di Indonesia, khususnya ilmu keperawatan komunitas.

Surabaya, 5 Februari 2010

Penyusun

DAFTAR ISI

LAPORAN KEGIATAN
PUSKESMAS MOJO
KECAMATAN GUBENG SURABAYA

LAPORAN KELOMPOK

PROGRAM PRAKTIK PROFESI NERS (P3N) KEPERAWATAN KOMUNITAS DI PUSKESMAS MOJO KOTA SURABAYA

7 DESEMBER 2009 - 5 FEBRUARI 2010

OLEH :

MAHASISWA ANGKATAN B X

TAHUN 2007

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan anugerah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan kegiatan praktek kerja lapangan di Puskesmas Mojo kecamatan gubeng kota Surabaya yang diselenggarakan pada tanggal 7 Desember – 5 Pebruari 2010 (minggu III – VIII dari total praktika keperawatan komunitas)

Laporan ini disusun sebagai salah satu tugas yang diberikan kepada kelompok untuk mempertanggungjawabkan kegiatan Praktek Klinik Keperawatan Komunitas di Puskesmas Mojo Surabaya.

Dalam pelaksanaan kegiatan, baik selama praktek maupun dalam penyusunan laporan kami banyak mendapat bimbingan, pengarahan, serta masukan dari berbagai pihak, oleh sebab itu kami sampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku Penjabat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Makhfudli, S.Kep.,Ns selaku PJMA Program Praktika Profesi Ners Keperawatan Komunitas dan semua pembimbing Praktik Profesi Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
3. dr. Nurul Atfianah selaku kepala Puskesmas Mojo beserta staf
4. Serta semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan laporan selama praktek di lapangan.

Kami menyadari sepenuhnya laporan ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Semoga laporan ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, Februari 2010

Penyusun

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan Kesehatan Komunitas sebagai salah satu disiplin ilmu keperawatan sejalan dengan visi Indonesia sehat 2010 dan program nasional pemerintah yaitu Desa Siaga. Visi Indonesia Sehat 2010 adalah menjadikan masyarakat Indonesia sehat berazaskan kemandirian. Dalam tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemampuan serta kemauan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan maka Program Praktik Profesi Ners Keperawatan Komunitas melaksanakan praktik lapangan di wilayah Puskesmas Mojo Kota Surabaya.

Selama mahasiswa menjalani praktik di wilayah Puskesmas Mojo Kota Surabaya terdapat berbagai masalah kesehatan terjadi. Masalah kesehatan yang paling sering terjadi dalam kurun waktu satu bulan terakhir menurut data laporan program puskesmas adalah ISPA 9.781 kejadian, radang sendi termasuk Reumatik 8.845 kejadian dan tekanan darah tinggi/Hipertensi 7.383 kejadian

Berbagai masalah kesehatan terjadi di komunitas dapat sebagai akibat dari dinamika yang terjadi di dalam komunitas itu sendiri antara lain akibat langsung dari pemaparan individu dan kelompok dengan lingkungan, perilaku atau kebiasaan hidup yang kurang sehat maupun pengetahuan tentang kesehatan yang rendah. Penyebab tidak langsung seperti rendahnya tingkat pendidikan, status sosial ekonomi yang kurang mampu juga dapat menjadi faktor penting.

Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan masyarakat sekaligus ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang berfungsi melaksanakan tugas teknis dan administratif dan memiliki program pokok maupun inovatif. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota bertanggungjawab menyelenggarakan pembanguan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi perkotaan melalui pendekatan aspek upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan. Tak lupa, peran serta masyarakat juga dilibatkan untuk mendukung jejaring kerjasama pembangunan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini berkesinambungan dengan tujuan dari Praktek Keperawatan Kesehatan Komunitas yaitu agar mahasiswa mampu melakukan perawatan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit, di rumah sakit maupun di masyarakat. Untuk itu mahasiswa perlu mengenal pelayanan kesehatan di masyarakat, salah satunya

adalah kegiatan praktek di Puskesmas. Dari hasil praktik di Puskesmas disusun laporan hasil kegiatan yang telah dilaksanakan oleh petugas Puskesmas melalui pengkajian data yang telah dilaksanakan mahasiswa dengan melihat dan mengikuti kegiatan pelayanan serta hasil pencatatan dan pelaporan selama pelaksaaan praktek di Puskesmas Mojo Kota Surabaya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah mahasiwa praktik di Puskesmas, diharapkan mahasiswa memperoleh pengalaman dalam pelayanan kesehatan baik dari segi ilmu maupun pelaksanaannya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengenal peran, fungsi dan tugas Puskesmas.
2. Mengenal struktur organisasi dan mekanisme kerja lapangan di Puskesmas Mojo Kecamatan Gubeng.
3. Mengetahui program-program yang ada di Puskesmas
4. Mengenal tujuan masing-masing unit atau pokok program.
5. Membantu melaksanakan kegiatan program Puskesmas.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memahami masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mojo.
2. Memperoleh pengalaman bekerja di Puskesmas baik secara langsung maupun dalam mengerjakan laporan-laporan yang harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
3. Mahasiswa dapat mengetahui program-program Puskesmas Mojo.

BAB 2
ANALISIS SITUASI

2.1. Identitas Puskesmas

1. Nama Puskesmas : Puskesmas Mojo
2. No. Kode PKM : 436. 5. 5. 32
3. Alamat : Jl. Mojo Klangru II / 11 Kec. Gubeng, Surabaya-60285
4. Nomor Telepon : 031. 5939721
5. Tahun Berdiri : 1986
6. Tipe Puskesmas : Puskesmas Biasa/Sore (bukan Rawat Inap)
7. Visi Puskesmas :

   Terwujudnya masyarakat kecamatan Gubeng yang peduli pada peningkatan kesehatan, mandiri untuk berperilaku hidup sehat dan mewujudkan lingkungan yang sehat, untuk mewujudkan derajad kesehatan yang setinggi-tingginya.
8. Misi Puskesmas:
   a. Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mojo
   b. Melakukan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan dan pembinaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang sesuai dengan situasi kondisi dan kebutuhan masyarakat kecamatan Gubeng
   c. Melakukan upaya penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mojo, serta pemantauan dampak pembangunan tersebut terhadap kesehatan masyarakat
9. Tujuan :

   Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan memberdayakan perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mojo
10. Motto :

"Kesehatan Anda adalah Kebahagiaan Kami"

2.2. Wilayah Kerja Puskesmas

2.2.1 Data Geografis

1. Batas Wilayah Kerja
   - sebelah Utara : Kelurahan Pacar kembang,Kecamatan Tambaksari
   - sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Pucangsewu
   - sebelah Barat : Kecamatan Genteng
   - sebelah Timur : Kecamatan Sukolilo

2. Posisi Geografis Wilayah Kerja

   Secara geografis berada di wilayah Surabaya bagian Timur.

3. Luas Wilayah Kerja

   Wilayah kerja Puskesmas Mojo 4,36 Km2 meliputi tiga kelurahan yaitu Kelurahan Mojo, Kelurahan Gubeng dan Kelurahan Airlangga.

4. Kondisi Wilayah Kerja

   Secara umum wilayah kerja Puskesmas Mojo berupa dataran rendah.

2.2.2 Data Demografis

1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo tahun 2007, 2008, dan 2009

Umur	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009
0 – 5 Tahun	9.791	12.043	9.209
6 – 10 Tahun	11.646	6.514	9.316
11 – 17 Tahun	14.051	10.843	13.205
18 – 25 Tahun	16.712	10.082	14.686
26 – 40 Tahun	15.398	23.080	17.828
41 – 55 Tahun	19.427	11.648	1.0795
> 55 Tahun	9.412	11.698	5.775

Berdasarkan tabel 2.1. dapat diketahui bahwa terjadi perubahan susunan penduduk pada tahun 2009 dimana terjadi penurunan jumlah anak usia 0 sampai 5 tahun dari tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 9.209 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk usia 6 sampai 25 tahun dan penduduk usia 41 sampai 55 tahun mengalami peningkatan. Penduduk usia 26 sampai 40 tahun serta penduduk usia lebih dari 55 tahun juga mengalami penurunan.

2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo tahun 2009

Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Mojo	25.954	25.398	51.352
Gubeng	8.323	8.466	16.789
Airlangga	11.771	12.185	23.956
Jumlah	46.048	46.049	92.097

Berdasarkan tabel 2.2. di atas menunjukkan komposisi jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan sedikit lebih banyak dibandingkan penduduk berjenis kelamin

laki-laki.

2.2.3. Data Sosial Ekonomi

1. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 2.3. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo tahun 2009

Pendidikan	Mojo	Gubeng	Airlangga	Jumlah
TK	960	137	-	1.097
SD	10.457	1.659	8.410	20.526
SLTP	10.298	1.287	4.350	15.935
SLTA	10.437	1.185	8.275	19.897
Akademi	179	127	303	609
PT	1.195	279	641	2.115
Jumlah	33.526	4.674	21.979	60.179

Dari tabel 2.3. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mojo adalah tamatan SD dan SLTA.

2. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Tabel 2.4. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo tahun 2009

Mata Pencaharian	Mojo	Airlangga	Gubeng	Jumlah
Karyawan	17.518	1.758	8.923	32.426
Wiraswasta	6.065	1.045	4.098	34.002
Pertukangan	2.666	1.521	1.114	5.301
Pensiunan	574	120	2.021	8.006
Buruh	5.003	1.296	1.020	7.164
Jumlah	31.826	28.541	17.176	86.897

Dari tabel 2.4. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mojo bermata pencaharian sebagai wiraswastawan.

3. Kondisi Perekonomian

Tabel 2.5. Jumlah Industri Kecil, Menengah dan Besar di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo tahun 2009

Jenis Industri	Jumlah
Industri Kecil / Home Industri	30
Industri Menengah	9
Industri Besar	0

Dari tabel 2.5. di atas menunjukkan bahwa tidak ada industri besar dan menengah di wilayah kerja Puskesmas Mojo.

2.2.4 Data Sarana Tempat-Tempat Umum

Tabel 2.6. Jumlah Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana Pendidikan	Jumlah
Taman Kanak-kanak	30 buah
SD / MI	26 / 3 buah
SLTP / MTs	5 buah
SLTA / MA	8 buah
Akademi	1 buah
Perguruan Tinggi	1 buah

Tabel 2.7. Jumlah Sarana Hiburan dan Wisata di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana Hiburan – Wisata	Jumlah
Bioskop	0
Kolam Renang	1
Pantai, dll	0

Tabel 2.8. Jumlah Sarana Tempat Ibadah di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana Tempat Ibadah	Jumlah
Masjid	17
Gereja	7
Pura	0
Vihara	0
Klenteng, dll	1

Tabel 2.9. Jumlah Sarana Industri / Perekonomian di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana Industri / Perekonomian	Jumlah
Pasar	3
Toko	30
Depot air isi ulang	23
Jasa boga / catering	3
Salon kecantikan	7

Tabel 2.10. Jumlah Public Area di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2009

Public Area	Jumlah
Bandara	0
Pelabuhan	0
Terminal	0
Stasiun	0

2.2.5 Data Sarana Kesehatan

Tabel 2.11. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah
Puskesmas Induk	1
Puskesmas Pembantu	1
Dokter Praktek	75
Bidan Praktek	6
Poliklinik	2
Rumah Sakit	1
Rumah Sakit Bersalin	0

2.3 Kondisi Internal Puskesmas

2.3.1. Sumber Daya Manusia

Tabel 2.12. Jumlah SDM yang ada di Puskesmas Mojo Tahun 2009

Spesifikasi SDM	PKM Induk	PUSTU	Jumlah
Dokter Umum	3	1	4
Dokter Gigi	2	0	2
Bidan	3	1	4
Perawat	2	1	3
Perawat Gigi	1	0	1
Nutrisionis (Gizi)	1	0	1
Sanitarian	2	0	2
Tata Usaha	1	0	1
Petugas Entry Data	2	0	2
Petugas Loket	2	1	3
Petugas Obat	2	1	3
Petugas Laborat	2	0	3
Petugas Administrasi	2	1	3
Sopir	1	0	1

2.3.2. Sarana dan Prasarana

Tabel 2.13. Jumlah Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana dan Prasarana	Jumlah
Puskesmas Induk	1
Puskesmas Pembantu	1
Puskesmas Keliling	1
Posyandu Balita	80
Posyandu Lansia	8

2.3.3. Sarana Penunjang lainnya

Tabel 2.14. Jumlah Sarana Penunjang lainnya di Puskesmas Mojo Tahun 2009

Sarana Penunjang lainnya	Jumlah
Kendaraan Roda 4	1
Kendaraan Roda 2	4

BAB 3
METODOLOGI KERJA

3.1 Pelaksanaan Kegiatan

3.1.1 Waktu Kegiatan

Praktik keperawatan komunitas di wilayah kerja Puskesmas Mojo dilaksanakan mulai tanggal 7 Desember 2009 s/d 5 Pebruari 2010

3.1.2 Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Mojo, Puskesmas Pembantu Gubeng Klingsingan, Posyandu lansia serta posyandu balita di RW V, RW VIII dan RW XII Kelurahan Mojo yang termasuk dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Mojo

3.1.3 Jenis Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair Surabaya antara lain:

1. Di dalam gedung Puskesmas Induk
   a. Mengikuti kegiatan di balai pengobatan
   b. Mengikuti kegiatan di pelayanan KIA-KB
   c. Mengikuti kegiatan di pelayanan obat (farmasi)
   d. Mengikuti kegiatan di pelayanan laboratorium
   e. Mempelajari cara pencatatan dan pelaporan di masing-masing ruang pelayanan
2. Di dalam gedung Puskesmas Pembantu
   a. Mengikuti kegiatan di Balai Pengobatan dan/KIA
   b. Mengikuti kegiatan di pelayanan obat (farmasi)
3. Di luar gedung Puskesmas
   a. Mengikuti kegiatan Posyandu Balita di di RW V, VIII dan XII yang termasuk wilayah cakupan Puskesmas Mojo
   b. Mengikuti kegiatan di Puskesmas Pembantu sebagai cakupan wilayah kerja Puskesmas Mojo.
   c. Mengikuti kegiatan di Puskesmas keliling (Pusling) sekali dalam setiap minggunya sebagai cakupan wilayah kerja Puskesmas Mojo

3.2 Mekanisme Kegiatan

Kegiatan di Puskesmas Mojo dilaksanakan melalui:

1. Pengumpulan data primer dan sekunder dari wilayah kerja Puskesmas Mojo yang meliputi:
   1) Pengamatan langsung
   2) Wawancara dengan petugas Puskesmas

3) Observasi situasi dan kondisi kerja Puskesmas Mojo
4) Mengumpulkan data-data mengenai Puskesmas Mojo

2. Menganalisis data-data yang diperoleh dari Puskesmas Mojo

BAB 4
KEGIATAN PUSKESMAS

4.1 Hasil Kegiatan Puskesmas

Tabel 4.1 Prosentase Pencapaian Program Pokok di Puskesmas Mojo Tahun 2009

No	Program	Kegiatan	Isu Strategis
1	Promosi kesehatan	Bayi mendapat ASI Eksklusif	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 121,35%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Frekuensi Penyuluhan Umum tentang NAPZA	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 666%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
2	Upaya Penyehatan Lingkungan	Jumlah SAB diambil sampelnya	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah sampel air bersih yang memenuhi syarat	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 111%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah rumah diperiksa dan memenuhi syarat kesehatan	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 131,58%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
3	Upaya Perbaikan Gizi	Bumil LILA <23,5cm mendapat PMT pemulihan	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Bumil mendapat 90 tablet Fe	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 50,95%. Trennya fluktuatif dari tahun 2007 tahun 2008.
4	Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah K1	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 93,53%. Trennya meningkat

			dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah K4	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 84,23%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 82,23%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 127,09%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Ibu hamil risiko tinggi/komplikasi yang dirujuk	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 14,10%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah Persalinan oleh tenaga kesehatan	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 96,23%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan standar	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 142,64%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah balita BGM 14 balita yang dideteksi dan stimulasi tumbuh kembangnya	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 769,23%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
5	Keluarga Berencana	Jumlah peserta KB aktif dibina semua metode	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 105,26%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah peserta KB baru semua metode	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 111%. Trennya meningkat

			dari tahun 2007 dan 2008
6	Pemberantasan penyakit menular	Imunisasi	
		Imunisasi DPT + Hb Combo 3	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 50,68%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008.
		Imunisasi Polio 3	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 30,01%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008
		Imunisasi Polio 4	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 40,56%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008
		Campak Bayi	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 28,50%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008
		Imunisasi TT murid SD/MI kelas II dan III	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 97,94%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008
		Demam Berdarah Dengue	
		Jumlah rumah yang dilakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) 400 rumah	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah rumah bebas jentik	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 86,58%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		TB Paru	

		Jumlah pengambilan dan fiksasi sputum tersangka penderita TB	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah penderita baru BTA positif yang ditemukan dari pemeriksaan sputum diatas	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 12,71%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah penderita BTA positif yang konversi	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 85,53%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Tingkat kelangsungan pengobatan TB baru	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
7	Pengobatan	Pemeriksaan laboratorium sederhana: darah	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 3,90%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Pemeriksaan laboratorium sederhana: urine	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 6,15%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Pemeriksaan laboratorium sederhana: faeces	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0%. Trennya stabil dari tahun 2007 dan 2008
		Pemeriksaan laboratorium sederhana: tes kehamilan	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 13,27%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Penanganan Kasus: Jumlah rujukan kasus GD ke RS sesuai standar	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 5%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008

Tabel 4.2 Prosentase Pencapaian Program Pengembangan Inovatif di Puskesmas Mojo Tahun 2009

No	Program	Kegiatan	Isu Strategis
1	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Frekuensi Penyuluhan KRR / WUS di luar sekolah	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
2	Upaya Perbaikan Gizi	Pemberian Zat Besi dan Vitamin A pada sasaran remaja putri, balita dan ibu hamil	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 11,02%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Pemberian Kapsul Iodium pada Wanita Usia Subur di daerah endemik gondok	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0,46%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
3	Upaya Kesehatan Lingkungan	Jumlah rumah yang diberi abatisasi	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 200%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
4	Laboratorium	Golongan Darah	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0,69%. Trennya stabil dari tahun 2006 dan 2007
		Gula Darah	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 212%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
5	Pemberdayaan Masyarakat dalam Kemandirian	Frekuensi Pembinaan Batra	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
6	Upaya Kesehatan Kerja	Jumlah pekerja formal mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0%. Trennya tetap dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah Kader UKK yang diberi Pelatihan	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah

		Ketrampilan P 3 K	100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
7	Upaya Kesehatan Jiwa/Mental	Jumlah kasus mental yang ditangani Puskesmas	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 400%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Frekuensi penyuluhan kesehatan mental (NAPZA dll.)	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
8	Upaya Kesehatan Indra	JumlahUsila yang diperiksa matanya (Visus, katarak)	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008
		Frekuensi penyuluhan operasi katarak	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2008 adalah 0%. Trennya menurun dari tahun 2007 dan 2008
		Jumlah orang yang diperiksa kesehatan telinga	Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 200%. Trennya meningkat dari tahun 2007 dan 2008

4.2 Program Puskesmas Yang Mengalami Peningkatan

4.2.1 Program Pokok Puskesmas

Dari tabel 4.1 di atas menunjukkan ada beberapa program yang pencapaiannya mengalami peningkatan seperti :

1. Program promosi kesehatan :
   - Bayi mendapat ASI Eksklusif pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat adalah 121,35%.
   - Frekuensi Penyuluhan Umum tentang NAPZA pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 666%.
2. Upaya penyehatan lingkungan
   - SAB diambil sampelnya pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 100%.
   - SAB yang memenuhi syarat pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 111%.

- Jumlah rumah diperiksa dan memenuhi syarat kesehatan pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 131,58%.

3. Program perbaikan gizi
   - Bumil LILA <23,5cm mendapat PMT pemulihan pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 100%.
4. Kesehatan ibu dan anak
   - Jumlah K1 Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 93,53%.
   - Jumlah K4 pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 84,23%
   - Jumlah ibu hamil risiko tinggi yang ditemukan pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 82,23%.
   - Ibu hamil risiko tinggi yang ditangani pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 127,09%.
   - Ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang dirujuk pencapaian target kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 14,10%
   - Jumlah Persalinan oleh tenaga kesehatan pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 96,23%.
   - Jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan standar pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 142,64%.
   - Jumlah balita BGM yang dideteksi dan stimulasi tumbuh kembangnya pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 769,23%.
5. Keluarga berencana
   - Jumlah peserta KB aktif dibina semua metode pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 105,26%.
   - Jumlah peserta KB baru semua metode pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 111%.
6. Pemberantasan penyakit menular
   - Jumlah rumah yang dilakukan pemeriksaan jentik berkala (PJB) 400 rumah pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%
   - Jumlah rumah bebas jentik pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 86,58%
   - Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%
   - Jumlah pengambilan dan fiksasi sputum tersangka penderita TB pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%
   - Jumlah penderita BTA positif yang konversi pencapaian kegiatan

tersebut pada tahun 2009 adalah 85,53%

- Tingkat kelangsuungan pengobatan TB Paru pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%

7. Pengobatan
   - Pemeriksaan laboratorium sederhana: darah pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 3,90%.
   - Pemeriksaan laboratorium sederhana: urine pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 6,15%.
   - Pemeriksaan laboratorium sederhana: tes kehamilan pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 13,27%

4.2.2 Program Pengembangan Inovatif Puskesmas

1. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
   - Frekuensi Penyuluhan KRR / WUS di luar sekolah pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 100%.
2. Upaya perbaikan gizi
   - Pemberian Zat Besi dan Vitamin A pada sasaran remaja putri, balita dan ibu hamil pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 meningkat 11,02%.
3. Upaya Kesehatan Lingkungan
   - Jumlah rumah yang diberi abatisasi pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 200%
4. Laboratorium
   - Golongan darah pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0,69%
   - Gula darah pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 212 %
5. Pemberdayaan Masyarakat dalam Kemandirian
   - Frekuensi Pembinaan Batra pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%.
6. Upaya Kesehatan Kerja
   - Jumlah Kader UKK yang diberi Pelatihan Ketrampilan P 3 K pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%.
7. Upaya Kesehatan Jiwa/Mental
   - Jumlah kasus mental yang ditangani Puskesmas Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 400%.
   - Frekuensi penyuluhan kesehatan mental (NAPZA dll.) pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%.

8. Upaya Kesehatan Indra
   - JumlahUsila yang diperiksa matanya (Visus, katarak) Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 100%.
   - Jumlah orang yang diperiksa kesehatan telinga Pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 200%.

4.3 Program Puskesmas Yang Mengalami Penurunan

Selain program puskesmas yang mengalami peningkatan atau memenuhi target, terdapat beberapa program yang belum mencapai target atau mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya, antara lain :

1. Pemberantasan penyakit menular
   - Imunisasi DPT + Hb pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 50,68%
   - Imunisasi Polio 3 pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 30,01%
   - Imunisasi Polio 4 pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 40,56%
   - Campak Bayi pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 28,50%
   - Imunisasi TT murid SD/MI kelas II dan III pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 97,94
   - Jumlah penderita baru BTA positif yang ditemukan dari pemeriksaan sputum diatas pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 12,71%
2. Pengobatan
   - Penanganan kasus: Jumlah rujukan kasus GD ke RS sesuai standar pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 5%
3. Upaya Perbaikan Gizi
   - Pemberian kapsul Iodium pada wanita Usia Subur di daerah endemik gondok pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0.46%
4. Upaya Kesehatan Indra
   - Frekuensi penyuluhan operasi katarak pencapaian kegiatan tersebut pada tahun 2009 adalah 0%

4.4. Derajat Kesehatan

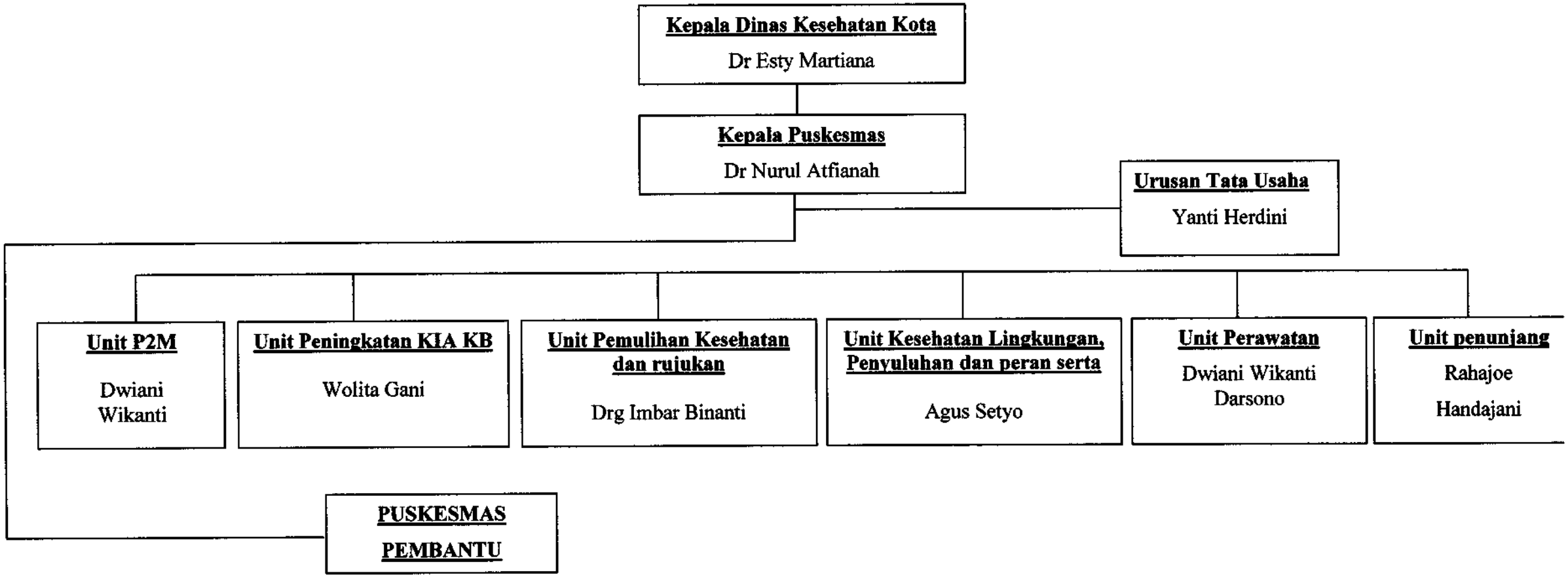
Proporsi 10 penyakit terbesar rawat jalan dalam bulan Januari s/d Desember Tahun 2009 adalah:

1. Infeksi Saluran Pernapasan Atas : 9781 kasus (24,62%)

2.	Radang Sendi termasuk Reumatik	:	8845 kasus	(22,26%)
3.	Tekanan Darah tinggi/Hipertensi	:	7383 kasus	(18,58%)
4.	Kencing Manis/Diabetes Mellitus	:	6585 kasus	(16,58%)
5.	Tukak Lambung/Gastritis	:	1673 kasus	(4,21%)
6.	Peny. Gusi & Jaringan Periodental	:	1513 kasus	(3,81%)
7.	Peny.Pulpa & Jaringan Peripikal	:	1324 kasus	(3,33%)
8.	Diare (termasuk Disentri)	:	1237 kasus	(3,11%)
9.	Penyakit Kulit Infeksi	:	693 kasus	(1,74%)
10.	Penyakit Kulit Alergi	:	693 kasus	(1,74%)

BAB 5

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS MOJO



BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data program Puskesmas yang diperoleh maka penulis menyimpulkan bahwa:

1. Sasaran pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mojo dititikberatkan pada upaya promotif dan preventif dengan tidak meninggalkan upaya penyembuhan (kuratif) dan rehabilitatif yang dilaksanakan baik di dalam maupun di luar Puskesmas baik Program pokok Puskesmas maupun program inovasi Puskesmas
2. Terdapat beberapa program pokok Puskesmas yang belum berjalan dengan optimal namun dapat ditanggulangi dengan baik lewat upaya peningkatan antusiasme serta peran serta masyarakat dalam meningkatan derajat kesehatan secara mandiri.
3. Kesulitan di masing-masing program yang belum terlaksana diantaranya adalah kurangnya tenaga untuk pemegang program, antusiasme serta stigma masyarakat yang kurang baik terhadap pelayanan masyarakat.
4. Kerjasama lintas program dan lintas sektor sudah terlaksana dengan baik namun perlu upaya dalam meningkatkan intensitas dan komitmen kerjasama dari semua pihak serta menggerakkan masyarakat untuk lebih aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri.

6.2 Saran

1. Perlu peningkatan upaya promotif dan preventif dengan lebih melibatkan masyarakat untuk menciptakan kemandirian dalam mewujudkan hidup sehat dan mencegah semakin parahnya penyakit
2. Motivasi upaya untuk menggerakkan masyarakat lebih aktif sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan kemandirian melalui para kader yang telah terbentuk di masing-masing Kelurahan
3. Program pokok Puskesmas yang belum berjalan dengan optimal harus ditingkatkan dalam rangka meningkatkan pelayanan puskesmas
4. Meningkatkan pelayanan yang telah cukup baik dengan mengajukan alat-alat yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kepada masyarakat kepada instansi terkait.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes. 2000. *Buku Panduan P2KPus*. Depkes Jakarta

Effendy, Nasrul. 2000. *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta

PSIK FKp UNAIR. 2007. *Buku Panduan Program Profesi Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik Mahasiswa Program Ners*. PSIK FKp UNAIR. Surabaya

_____.2008. *Register Puskesmas Mojo*

_____.2009. *Plan Of Action Puskesmas Mojo*

_____. 2008. *Laporan P2KPus Puskesmas Mojo*

_____.2009. *Profil Kelurahan Mojo Kec.Gubeng*

JADWAL DINAS MAHASISWA BX PSIK FKp UNAIR PRAKTIK PROFESI KOMUNITAS
DIPUSKESMAS MOJO DAN PUSTU GUBENG KLINGSINGAN
TANGGAL 14 DESEMBER S/D 5 FEBRUARI 2009

Minggu/Tgl	Puskesmas Mojo				Pustu Gubeng Klingsingan	
	KIA-KB	BP	Farmasi	Laborat	KIA-KB	BP
Minggu III						
14/12/09	Zainal Akli Nurlailawati Bertholomeus ER	Dian Rahma Agustinus Guntur A. Diah Sari Permata	M. Zakariya	Frana Adrianur	Setyo K. Sulistianingsih	Ulfa H. F Didiek Y.
15/12/09	Setyo K. Sulistianingsih Didiek Y.	Frana Adrianur M. Zakariya Ulfa H. F	Diah Sari Permata	Bertholomeus ER	Zainal Akli Nurlailawati	Dian Rahma Agustinus Guntur A
16/12/09	Ulfa H. F Nurlailawati Dian Rahma	Setyo K. Sulistianingsih Agustinus Guntur A	Zainal Akli	Didiek Y.	Bertholomeus ER Diah Sari Permata	Frana Adrianur M. Zakariya
17/12/09	Fijjanati Sri Wahyuni M. Hadarani	Dwi Retnowati Rusdianingsih Reinaldis Sara	Fransisca	Satria Jaya	Erna S. Nur Chayati	Riries Tugiono
18/12/09	L I B U R					
19/12/09	Riries Tugiono Reinaldis Sara	Erna S. Nur Chayati Satria Jaya	Dwi Retnowati	Rusdianingsih	Fransisca Fijjanati	Sri Wahyuni M. Hadarani
Minggu IV						
21/12/09	Fransisca Sri Wahyuni Nur Chayati	Riries Tugiono Fijjanati	Erna S.	M. Hadarani	Satria Jaya Dwi Retnowati	Rusdianingsih Reinaldis Sara
22/12/09	Muzidah Istiana Edi Arto	Yustina Barek Ola Santosa V.	Lina Handayani	Indria Dwi	Indah Lailiyah Nazirotul K.	Lukman Hakim Arifudin Dwi J.
23/12/09	Lukman Hakim Arifudin Dwi J. Indah Lailiyah	Nazirotul K. Edi Arto	Muzidah	Istiana	Lina Handayani Indria Dwi	Yustina Barek Ola Santosa V.
24/12/09	Lina Handayani	Arifudin Dwi J.	Lukman Hakim	Yustina Barek Ola	Muzidah	Edi Arto

	Indria Dwi Santosa V.	Indah Lailiyah	Nazirotul K.			Istiana
25/12/09	**L I B U R**					
26/12/09	Dominikus Rato Surahman F. Putri	Supardi Rumdiana	Anggraheni	Amirul M.	Lilik N. Indra A.	Yuni Nung F. Dwi Herawan
Minggu V						
28/12/09	Yuni Nung F. Dwi Herawan	Lilik N. Indra A. Dominikus Rato	Surahman	F. Putri	Anggraheni Amirul M.	Supardi Rumdiana
29/12/09	Rumdiana Indra A. Lilik N.	Anggraheni Amirul M. Supardi	Yuni Nung F.	Dwi Herawan	Surahman Dominikus Rato	F. Putri
30/12/09	Peny P. Sri R. Erlina Astuti	Dina Kristiana Krisdiana	Faida Annisa	Vertisa WP.	Bobby H. Rina K.	Ulindaika Esti Yunita
31/12/09	Ulindaika Esti Yunita	Bobby H. Rina K. Erlina Astuti	Dina Kristiana	Krisdiana	Faida Annisa Vertisa WP.	Peny P. Sri R.
1/1/10	**L I B U R**					
2/1/10	Peny P. Vertisa WP. Faida Annisa	Sri R. Ulindaika Esti Yunita	Bobby H.	Rina K.	Erlina Astuti Krisdiana	Dina Kristiana
Minggu I						
4/1/10	Teguh Iman	Sahrul L.	Anis	Fitriyah F.	Heni Megawati	Dinarwiyata
5/1/10	Dinarwiyata	Heni Megawati	Teguh Iman	Sahrul L.	Anis	Fitriyah F.
6/1/10	Fitriyah F.	Anis	Dinarwiyata	Heni Megawati	Sahrul L.	Teguh Iman
7/1/10	Vivin	Nurmasari	Lina S.	Slamet Djoko	Soemiati	Yogo A.
8/1/10	Yogo A.	Soemiati	Vivin	Nurmasari	Lina S.	Slamet Djoko
9/1/10	Lina S.	Slamet Djoko	Soemiati	Yogo A.	Vivin	Nurmasari
Minggu II						
11/1/10	Buya Gautama	Anita Zwidha A.	Wiwik Retti	Dadang H.	Minnah M.	Priyo Mukti
12/1/10	Priyo Mukti	Minnah M.	Buya Gautama	Anita Zwidha A.	Wiwik Retti	Dadang H.
13/1/10	Dadang H.	Wiwik Retti	Priyo Mukti	Minnah M.	Buya Gautama	Anita Zwidha A.
14/1/10	Margaretha	Rahmnanita	Hamsatul Laily	Pritananda	Rofian	Syahrudin

15/1/10	Syahrudin	Rofian	Margaretha	Rahmnanita	Hamsatul Laily	Pritananda
16/1/10	Hamsatul Laily	Pritananda	Rofian	Syahrudin	Margaretha	Rahmnanita

Keterangan:

Dinas : Hari Senin s/d Sabtu
Jam Kerja : Pkl. 07.30-13.00 WIB
Pakaian : Kemeja Putih, bawahan hitam dan jas almamater

Mengetahui,

Surabaya, 11 Desember 2009

Kepala Puskesmas Mojo
Kota Surabaya

dr. Nurul Atfianah

PJMA
Keperawatan Kesehatan
Komunitas, Keluarga dan Gerontik

Makhfudli, S. Kep, Ns

Penaggung Jawab
Puskesmas

Arifudin Dwi J, S. Kep

DAFTAR HADIR DINAS MAHASISWA BX PSIK FKp UNAIR PRAKTIK PROFESI KOMUNITAS DIPUSKESMAS MOJO DAN PUSTU GUBENG KLINGSINGAN TANGGAL 14 DESEMBER S/D 5 FEBRUARI 2009

No.	Nama	Tanggal					
		14/12/09		15/12/09		16/12/09	
		Datang	Pulang	Datang	Pulang	Datang	Pulang
1	Zainal Akli						
2	Nurlailawati						
3	Bertholomeus ER						
4	Dian Rahma						
5	Agustinus Guntur A.						
6	Diah Sari Permata						
7	M. Zakariya						
8	Frana Adrianur						
9	Setyo K.						
10	Sulistianingsih						
11	Ulfa H. F						
12	Didiek Y.						
		17/12/09		19/12/09		21/12/09	
1	Fijjanati						
2	Sri Wahyuni						
3	M. Hadarani						
4	Dwi Retnowati						
5	Rusdianingsih						
6	Reinaldis Sara						
7	Fransisca						
8	Satria Jaya						
9	Erna S.						

10	Nur Chayati						
11	Riries						
12	Tugiono						
		22/12/09		23/12/09		24/12/09	
1	Muzidah					CUTI BERSAMA	
2	Istiana						
3	Edi Arto						
4	Yustina Barek Ola						
5	Santosa V.						
6	Lina Handayani						
7	Indria Dwi						
8	Indah Lailiyah						
9	Nazirotul K.						
10	Lukman Hakim						
11	Arifudin Dwi J.						
		26/12/09		28/12/09		29/12/09	
1	Dominikus Rato						
2	Surahman						
3	F. Putri						
4	Rumdiana						
5	Supardi						
6	Anggraheni						
7	Amirul M.						
8	Lilik N.						
9	Indra A.						

10	Yuni Nung F.						
11	Dwi Herawan						
		30/12/09		31/12/09		2/1/10	
1	Peny P.						
2	Sri R.						
3	Erlina Astuti						
4	Dina Kristiana						
5	Krisdiana						
6	Faida Annisa						
7	Vertisa WP.						
8	Bobby H.						
9	Rina K.						
10	Ulindaika						
11	Esti Yunita						
		4/1/10		5/1/10		6/1/10	
1	Teguh Iman						
2	Dinarwiyata						
3	Fitriyah F.						
4	Sahrul L.						
5	Heni Megawati						
6	Anis						
		7/1/10		8/1/10		9/1/10	
1	Vivin						
2	Yogo A.						
3	Lina S.						

4	Nurmasari						
5	Soemiati						
6	Slamet Djoko						
		11/1/10		12/1/10		13/1/10	
1	Buya Gautama						
2	Priyo Mukti						
3	Dadang H.						
4	Anita Zwidha A.						
5	Minnah M.						
6	Wiwik Retti						
		14/1/10		15/1/10		16/1/10	
1	Margaretha						
2	Syahrudin						
3	Hamsatul Laily						
4	Rahmnanita						
5	Rofian						
6	Pritananda						

PJMA
Keperawatan Kesehatan
Komunitas, Keluarga dan Gerontik

Makhfudli, S. Kep, Ns

Penanggung Jawab
Puskesmas

Arifudin Dwi J, S. Kep

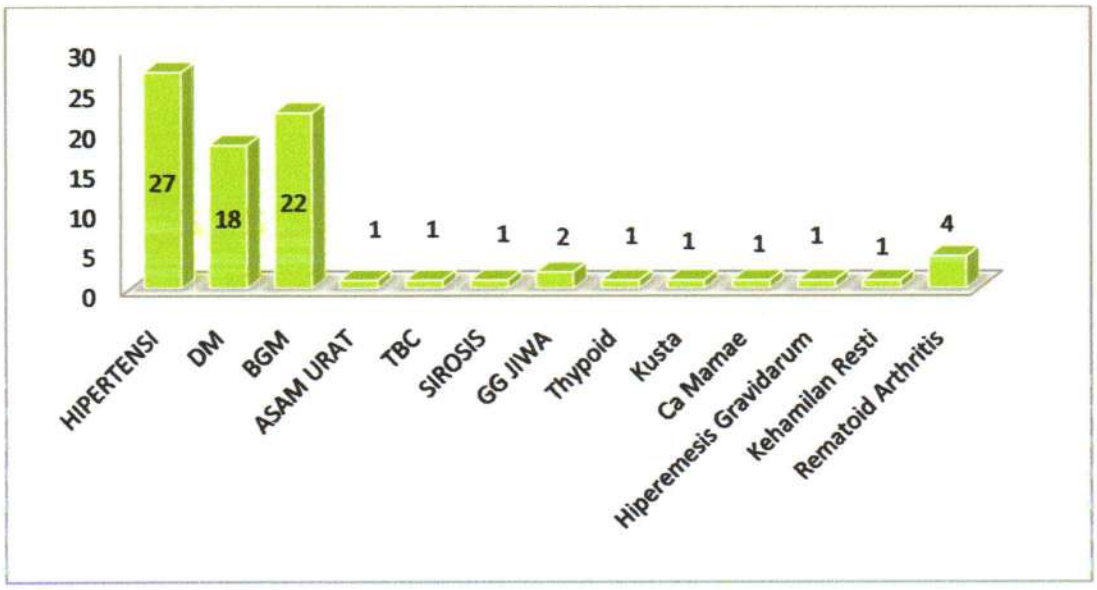
LAPORAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DI KELURAHAN MOJO

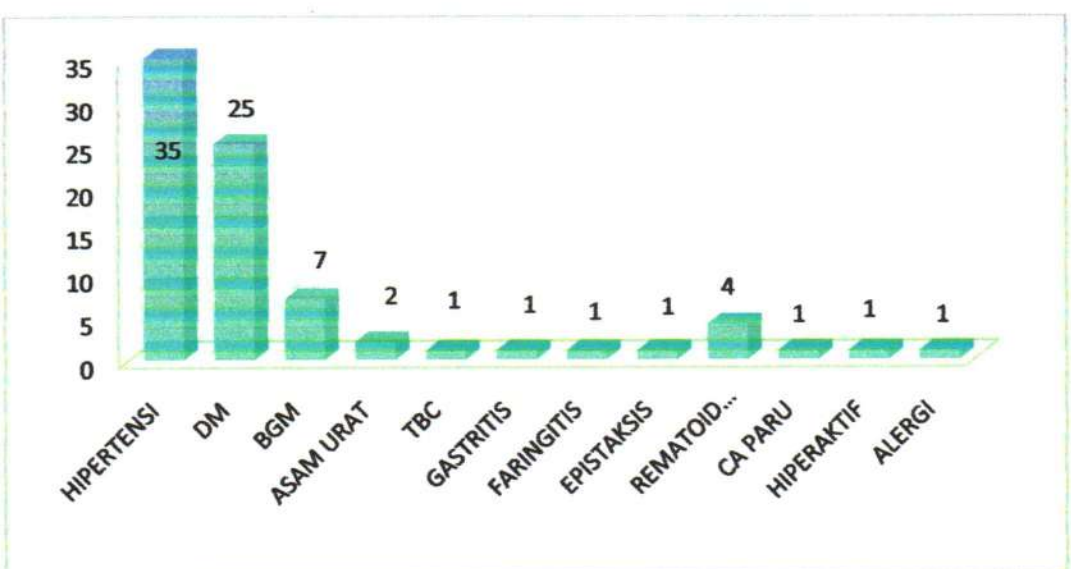
KECAMATAN GUBENG SURABAYA

GAMBARAN KASUS KELUARGA BINAAN DAN KELOLAAN DI RW V, VIII, DAN XII KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA.



Gambar 5.1 Kasus keluarga binaan di RW V, VIII, XII di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya.

Berdasarkan gambar kasus binaan diatas menunjukkan kejadian terbanyak adalah Hipertensi sebesar 27 orang (33,75 %) dan kasus terbesar kedua adalah BGM sebanyak 22 orang (27,5 %).



Gambar 5.2 Kasus keluarga Kelolaan di RW V, VIII, XII di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya.

Berdasarkan gambar kasus kelolaan diatas menunjukkan kejadian terbanyak adalah Hipertensi sebesar 35 orang (43,75 %) dan kasus terbesar kedua adalah DM sebanyak 25 orang (31,85 %).

LAPORAN KEGIATAN PENELITIAN
DI KELURAHAN MOJO
KECAMATAN GUBENG SURABAYA

PENELITIAN

PENGARUH SENAM TERA TERHADAP TINGKAT KEBUGARAN PADA LANSIA DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG KOTA SURABAYA JAWA TIMUR

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

Oleh :

TIM RISET PRAKTIK KOMUNITAS

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua (menjadi tua) adalah satu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Contantinides, 1994 yang dikutip oleh Darmojo, 2006). Akibat menurunnya fungsi berbagai alat tubuh karena proses menjadi tua, sel-sel banyak diganti, produksi hormone menurun dan produksi zat-zat untuk daya tahan tubuh berkurang menyebabkan penyakit atau keluhan yang umum diderita para lansia seperti penyakit rheumatik, hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes mellitus, jatuh, lumpuh separuh badan, TBC paru, patah tulang kanker dan juga kekurangan gizi (Darmodjo 2006). Peningkatan dan penurunan yang terjadi dari penuaan itu salah satunya disebabkan oleh kurang latihan dan penyembuhannya sudah tentu adalah dengan latihan sederhana (Kusuma, 2000). Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada lanjut usia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki mortalitas dan morbiditas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler (Darmodjo, 2006). Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut (Nugroho, 1999. Berdasarkan pengamatan dan wawancara sebagai studi pendahuluan yang dilakukan pada lansia yang mengikuti senam lansia di RW V dan RW XII sebagian besar lansia mengatakan lebih jarang sakit dan merasa lebih bugar setelah mengikuti senam lansia tetapi pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia belum dapat dijelaskan.

Meningkatnya status kesehatan masyarakat, selain digambarkan dengan makin menurunnya angka kesakitan dan kematian juga dapat digambarkan dengan meningkatnya umur harapan hidup (Djojosugito, 2000). Menurut penelitian WHO tahun 1999, menyatakan bahwa penyakit tidak menular atau degeneratif merupakan penyebab 60% kematian dan 40% beban penyakit global (www.Panduan Kesehatan.com). Penelitian Prospektif lain membuktikan bahwa kemugkinan ketergantungan fungsional pada lanjut usia yang inaktif akan meningkat sebanyak 40-60% dibanding lansia yang bugar dan aktif secara fisik (Ruben et all, 1996 dalam Darmojo, 2006). Tahun 2020 diperkirakan penyakit tidak menular menjadi penyebab 73% kematian dan 60% beban penyakit global. Studi morbiditas menunjukkan bahwa

tingkat keluhan sakit dari penduduk Indonesia, dan lansia berdasarkan SUSENAS 1992 sebesar 21,0 % dan menunjukkan peningkatan yang sangat berarti pada tahun 1995 yakni sebesar 55,8 % (Djojosugito,2000). Diberbagai negara maju dan berkembang, lebih dari 25 tahun terakhir penyakit tidak menular tersebut menjadi penyebab kematian nomor satu.

Pada orang lanjut usia banyak dari organ tubuh yang mengalami proses degenerasi atau menua. Proses menua ini mengubah jaringan ikat dan jaringan yang bersifat elastis menjadi kurang elastis, akibatnya jaringan menjadi lebih kaku, pengisian darah ke jantung terutama kebilik kiri menjadi terganggu, fungsi jantungpun akan menurun. Gangguan pada fungsi jantung juga mengganggu aliran darah baik ke otak, ginjal, dan paru-paru. Paru berkurang daya hirupnya sehingga kapasitas fisik berkurang dan orangpun mudah lelah (Takasihaeng, 2002 dalam Marniyah). Selain kerusakan akibat degenerasi penurunan yang terjadi pada lansia juga disebabkan karena duduk terlalu lama dan tidak berolahraga hal ini menyebabkan kapasitas aerobik menurun, proporsi lemak tubuh meningkat keseimbangan melemah, kecenderungan darah untuk membeku meningkat, efisiensi termorstat tubuh menurun, pengeluaran kalsium dari tulamg meningkat, dan kekuatan insulin menurun sehingga mempengaruhi tingkat kebugaran pada lansia (kusuma, 2000). Menurunnya tingkat kebugaran pada lansia mengakibatkan penurunan VO2 max, penurunan laju jantung maksimal dan penurunan isi jantung sekuncup sehingga suplai O2 kejaringan tidak optimal (Darmojo, 2006).

Melakukan senam tera lansia secara rutin dan teratur adalah salah satu faktor terpenting dalam membentuk program aktifitas fisik yang sehat. Dengan melakukan senam tera dapat meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan sistem pernafasan yaitu dengan meningkatnya kapasitas vital paru-paru, melatih otot-otot pernafasan dan memperlancar aliran darah balik dari vena-vena di daerah perut menuju jantung sehingga meningkatkan kelancaran peredaran darah sistemik serta dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental sekaligus (Maryanto.1999) Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui pengaruh senam tera lansia terhadap tingkat kebugaran pada lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya yang ditunjukkan dengan perubahan tekanan darah, denyut nadi istirahat dan frekuensi nafas ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah setelah melakukan senam tera 1x/minggu selama 4 minggu .
2. Mengidentifikasi perubahan denyut nadi setelah melakukan senam tera 1x/minggu selama 4 minggu.
3. Mengidentifikasi perubahan frekuensi nafas setelah senam tera 1x/minggu selama 4 minggu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memperkuat konsep tentang pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia sehingga dapat mengembangkan ilmu pegetahuan keperawatan terutama keperawatan gerontik.

1.4.2 Praktis

1. Masyarakat

1) Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi lembaga pelatihan/kelompok karang werdha dalam penyusunan dan pengembangan program olahraga khususnya senam pada lansia.
2) Memberikan wawasan baru metode perawatan lansia agar dapat diterapkan di masyarakat.

2. Lansia

1) Meningkatkan status kesehatan lansia melalui latihan dan olah raga agar dapat lebih berguna di masa tua.
2) Memberikan kesempatan kepada lansia untuk mengisi waktu luang agar lebih bermanfaat.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan landasan teori yang mendasari penelitian ini meliputi: 1) Konsep senam tera, 2) Konsep olahraga, 3) Konsep kebugaran jasmani, dan 4) Konsep lansia.

2.1 Konsep Senam Tera

2.1.1 Pengertian Senam Lansia

Senam adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dilakukan secara tersendiri atau berkelompok dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut (Santosa, 1994). Lansia seseorang individu laki-laki maupun perempuan yang berumur antara 60-69 tahun. (Nugroho 1999:20).

Jadi senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut.

2.1.2 Manfaat Olahraga Bagi Lansia

Manfaat dari olahraga bagi lanjut usia menurut Nugroho (1999; 157) antara lain :

1. Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia
2. Mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan (adaptasi)
3. Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalya sakit.
4. Sebagai Rehabilitasi

Pada lanjut usia terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh. Dengan melakukan olahraga seperti senam lansia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut. Bahkan dari berbagai penelitian menunjukan bahwa latihan/olah raga seperti senam lansia dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit arteri koroner dan kecelakaan. (Darmojo 1999;81)

2.1.3 Komponen aktivitas dan kebugaran

Menurut Darmojo (1999:74) komponen aktivitas dan kebugaran terdiri dari:

1) *Self Efficacy* (keberdayagunaan-mandiri) adalah istilah untuk menggambarkan rasa percaya atas keamanan dalam melakukan aktivitas. Hal ini sangat berhubungan dengan ketidaktergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Dengan

keberdayagunaan mandiri ini seorang usia lanjut mempunyai keberanian dalam melakukan aktivitas.

2) Latihan Pertahanan (*resistence training*) keuntungan fungsional atas latihan pertahanan berhubungan dengan hasil yang didapat atas jenis latihan yang bertahan, antara lain mengenai kecepatan bergerak sendi, luas lingkup gerak sendi (range of motion) dan jenis kekuatan. Yang dihasilkan pada penelitian-penelitian dipanti jompo didapatkan bahwa latihan pertahanan yang intensif akan meningkatkan kecepatan gart (langkah) sekitar 20% da kekuatan untuk menaiki tangga sebesar 23-38%

3) Daya Tahan (*endurance*) daya tahan adalah kemampuan seseorang untuk melakukan kerja dalam waktu yang relatif cukup lama. Pada lansia latihan daya tahan /kebugaran yang cukup keras akan meningkatkan kekuatan yang didapat dari latihan bertahan. Hasil akibat latihan kebugaran tersebut bersifat khas untuk latihan yang dijalankan (training specifik), sehingga latihan kebugaran akan meningkatkan kekuatan berjalan lebih dengan latihan bertahan.

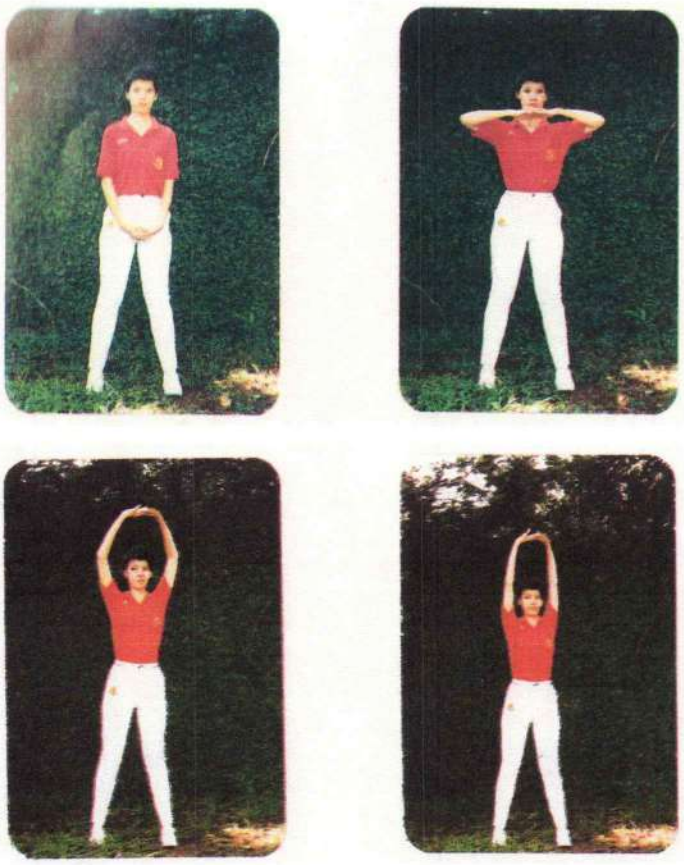
4) Kelenturan (*flexibility*) pembatasan atas lingkup gerak sendi, banyak terjadi pada lanjut usia yang sering berakibat kekuatan otot dan tendon. Oleh karena itu latihan kelenturan sendi merupakan komponen penting dari latihan atau olah raga bagi lanjut usia.

5) Keseimbangan-keseimbangan merupakan penyebab utama yang sering mengakibatkan lansia sering jatuh. Keseimbangan merupakan tanggapan motorik yang dihasikan oleh berbagai faktor, diantaranya input sesorik dan kekuatan otot. Penurunan keseimbangan pada lanjut usia bukan hanya sebagai akibat menurunya kekuatan otot atau penyakit yang diderita. Penurunan keseimbangan bisa diperbaiki dengan berbagai latihan keseimbangan. Latihan yang meliputi komponen keseimbangan akan menurukan insiden jatuh pada lansia.

2.1.4 Gerakan Senam Tera

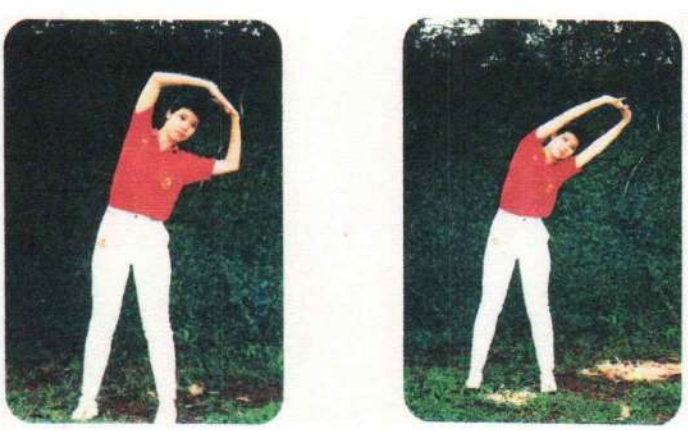
A. Gerakan perenggangan

1. Gerakan pertama (Dorong lengan ke atas)
   a. Kedua tangan dengan jari-jari terjalin diangkat dan didorong ke atas kepala, sehingga kedua lengan lurus ke atas dan telapak tangan menghadap ke atas
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot lengan, otot tangan dan otot bagian badan lainnya
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan



2. Gerakan kedua (Dorong lengan ke kiri)

   Sama seperti gerakan pertama, tetapi tangan dan lengan didorong ke atas miring ke kiri 45°, sehingga kepala dan leher ikut miring ke kiri, pandangan tetap lurus ke depan



3. Gerakan ketiga (Dorong lengan ke kanan)

   Sama gerakan kedua/kesatu, tetapi tangan dan lengan didorong ke atas miring ke kanani 45°, sehingga kepala dan leher ikut miring ke kanan, pandangan tetap lurus ke depan


4. Gerakan keempat (Dorong lengan ke depan)
   a. Tangan dengan jari-jari terjalin didorong ke depan, horizontal setinggi bahu, telapak tangan menghadap ke depan
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk merenggangkan otot bahu, otot lengan dan otot tangan
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan


5. Gerakan kelima (Rentangkan kesamping)
   a. Lengan direntangkan kesamping kiri dan kanan 90°, setingg bahu, jari-jari tangan tegak lurus, telapak tangan, menghadap ke luar.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot lengan, otot tangan dan otot bahu.
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan


6. Gerakan keenam (Angkat siku)
   a. Jari-jari tangan dijalin dan diletakkan dibelang kepala, siku yang dilipat dirapatkan di depan dagu, selanjutnya menengadahkan kepala ke atas
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot perut dan otot pinggang.
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan


7. Gerakkan ketujuh (Buka Belakang)
   a. Kedua siku yang dilipat disamping kepala ditarik ke belakang sehingga dirasakan ke dua tulang belikat hamper bertemu.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot dada dan otot belikat
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan


8. Gerakan kedelapan (Putar siku ke kiri)
   a. Siku yang dilipat disamping kepala diputar ke kiri sejauh mungkin.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot leher, punggung dan pinggang bagian kanan
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan


9. Gerakan kesembilan (Putar siku ke kanan)
   a. Siku yang dilipat disamping kepala diputar ke kanan sejuh mungkin.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot leher, otot punggung dan pinggang bagian kiri.
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan


10. Gerakan kesepuluh (Bungkuk lengan ke atas)
   a. Kedua lengan yang ada dibelakang dengan jari-jari tangan yang terjalin diangkat setinggi mungkin sambil membungkukan badan.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot lengan, otot bahu dan otot pinggang.
   c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan


11. Gerakan kesebelas (Lenturkan badan)
   a. Dengan meletakan kedua tangan di pinggang, punggung dimiringkan ke belakang

b. Gerakan ini maksudkan untuk melenturkan lutut, leher, otot dada dan otot perut

c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan

12. Gerakan keduabelas (Tekuk lutut kiri)

a. Lutut kiri ditekuk dengan mengayunkan pinggul ke kiri

b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot paha kanan

c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan

13. Gerakan ketigabelas (Tekuk lutut kanan)

a. Lutut kanan ditekuk dengan mengayunkan pinggul ke kanan

b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot paha kiri

c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan

14. Gerakan keempatbelas (Kaki kiri ke depan)

a. Kaki kiri ditekuk dengan mengayunkan badan ke depan

b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot betis kanan dan menguatkan paha kiri

c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan

15. Gerakan kelimabelas (Kaki kanan kedepan)

a. Kaki kanan ditekuk dengan mengayunkan badan ke depan

b. Gerakan ini di masudkan untuk melenturkan otot betis kiri dan menguatkan paha kanan

c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 1 x 8 hitungan

16. Gerakan keenambelas (Putar pinggul)

a. Pinggul diputar sejauh mungkin ke kiri , belakang, kanan dan kembali ke depan

b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian disekitar pinggul dan pinggang

c. 8 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan


17. Gerakan ketujuhbelas (Tekuk lutut)
    a. Lutut ditekuk dengan menyilangkan kedua lengan di depan paha
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot dan persendian di sekitar lutut, lengan dan tungkai
    c. 2 hitungan untuk tiap gerakan, banyaknya 4 x 2 hitungan


B. Gerakan persendian

1. Gerakan pertama (Kepala menoleh ke kiri dan kekanan)
    a. Kepala digerakan kea rah kiri 90^0 dan kea rah kanan 90 secara bergantian.
    b. Gerakan ini di maksudkan untukmelenturkan otot dan persendian tulang leher.
    c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan


2. Gerakan kedua (Tundukkan kepala)
   a. Kepala ditundukkan ke depan dan ditengadahkan ke belakang secara bergantian
   b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian tulang belakang
   c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

3. Gerakan ketiga (Miringkan kepala)
   a. Kepala di miringkan ke kiri 45^0 dan kekanan 45^0 secara bergantian.
   b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot leher
   c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

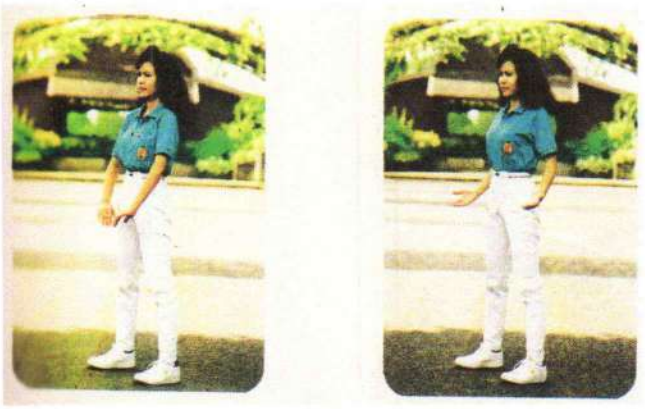
4. Gerakan ke empat (memutar kepala)
   a. kepala di putarkan mulai dengan menundukkan ke depan, memutar ke kiri, ke belakang, ke kanan dan kembali ke depan , di lanjutkan dengan memutar kebaliknya yaitu, ke kanan , kebelakang, ke kiri dan kembali menundukkan ke depan
   b. gerakan ini di maksudkan tulang leher dan otot kepala
   c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

5. Gerakan kelima (Lengan ke depan)
   a. Kedua lengan yang di rentakan lurus ke depan, dengan pergelangan tangan di kendorkan, kemudian di gerakkan naik turun
   b. Gerakan ini di masudkan untuk melenturakan otot tangan dan bagian bawah badan
   c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

6. Gerakan keenam (Telapak menghadap ke badan)
   a. Dengan kedua lengan terentang lurus ke depan, kedua telapak tangan menghadap kearah badan, selanjutnya di gerakkan ke dalam dan keluar
   b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot tangan dan bagian bawah badan
   c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

7. Gerakan ketujuh (Telapak ke arah depan)
   a. Dengan kedua lengan terentang lurus ke depan, kedua telapak tangan menghadap ke depan/ luar selanjutnya di gerakkan ke luar dan ke dalam
   b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot tangan dan bagian bawah badan
   c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

8. Gerakan kedelapan (Memutar bahu)
   a. Bahu di gerakkan kearah belakang pada persendian/engselnya
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot dan persendian bahu , siku dan tangan
   c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan



9. Gerakan kesembilan (Balik arah)
   a. Kedua bahu di gerakkan memutar kea rah bawah, depan, atas dan belakang

b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian bahu, siku dan tangan

c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

10. Gerakan kesepuluh (Busungkan dada)

a. Kedua siku yang terlipat, diangkat setinggi, digerakkan – gerakkan kearah belakang, depan, dst

b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dada dan bagian bawah badan

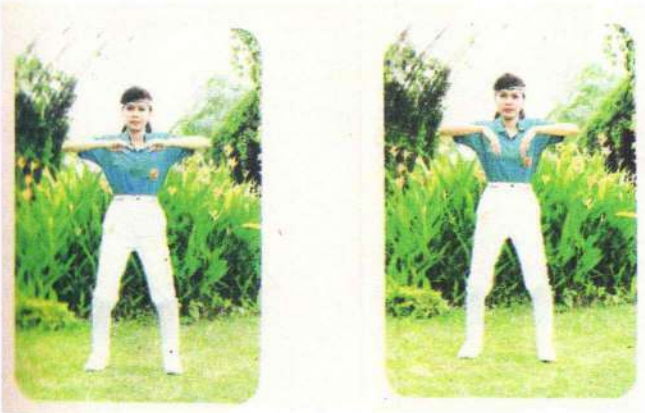
c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

11. Gerakan kesebelas (Telapak tangan ke bawah)

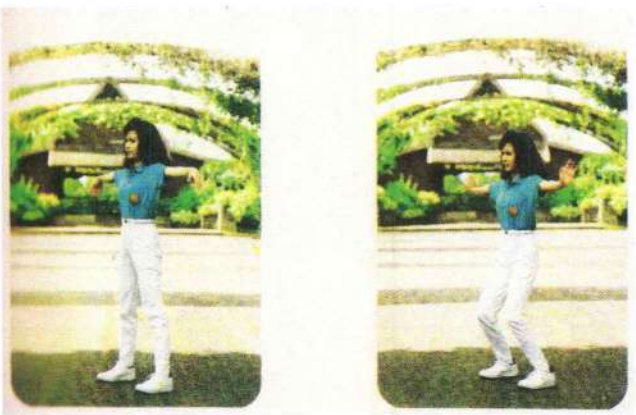
a. Lengan dan tangan yang diletakkan di depan dada setinggi bahu di gerakkan ke bawah dan ke atas bergantian

b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian lengan, tangan dan bagian bawah badan

c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan



12. Gerakan keduabelas (Rentangkan tangan)
    a. Kedua lengan yang di rentangkan horizontal ke samping, di gerakkan ke atas dan ke bawah
    b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian pada lengan dan tangan serta bagian bawah badan
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan



13. Gerakan ketigabelas (Dorong tangan ke atas)
    a. Telapak tangan di dorong ke atas dengan meluruskan lengan sehingga tegak lurus di atas kepala
    b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian pada bahu , lengan, tangan dan bagian bawah badan
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

14. Gerakan keempatbelas (Memutar pinggang)
    a. Pinggang dan bagian atas badan di putar ke kiri 90^0 dan ke kanan 90^0 dengan merentangkan lengan di depan badan, setinggi pinggang
    b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian di sekitar pinggang
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

15. Gerakan kelimabelas (Bermain piano)
    a. Tangan dengan pergelangan tangan yang di lemaskan (di kendorkan) yang terletak di samping badan di gerakakn ke bawah dan ke atas
    b. Gerakan ini dimeksudkan untuk melenturkan otot dan persendian tangan dan badan bagian bawah
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

16. Gerakan Keenambelas (Kaki kiri ke depan)
    a. Kedua kaki berjarak setengah langkah membentuk sudut 90° di gerakkan ke bawah dan ke atas bersamaan dengan gerakan memutar dari lengan dan tangan yang direntangkan ke samping.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot dan persendian lengan, tangan, lutut dan kaki.
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

17. Gerakan ketujuhbelas (Kaki kiri ke belakang)
    a. Seperti pada gerakan keenambelas.

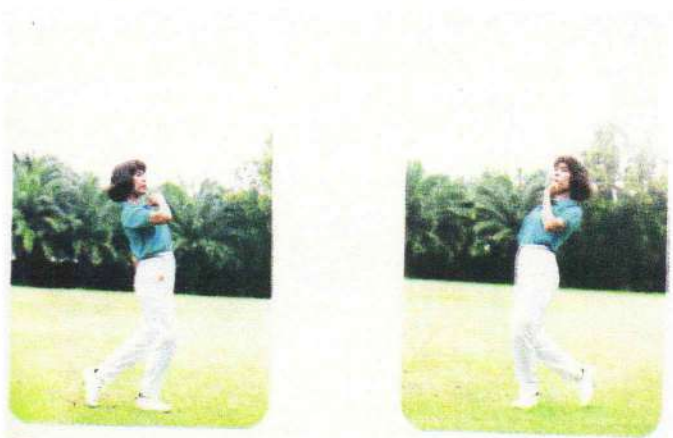
18. Gerakan Kedelapanbelas (Angkat Lutut)
    a. Lutut kanan dan kiri diangkat secara bergantian yang dipertemukan dengan siku tangan yang berlawanan.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot dan persendian bagian belakang badan, lutut dan kaki.
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

19. Gerakan Kesembilanbelas (Tumit Ke Depan)
    a. Tumit kiri dan tumit kanan digerakkan ke depan 1/2 langkah secara bergantian sambil mengangkat lengan dan tangan yang berlawanan lures ke atas.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot yang ada pada paha, betis, kaki dan lengan.
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

20. Gerakan Keduapuluh (Tumit Ke Samping)
    a. Tumit dipindahkan ke samping secara bergantian dengan tangan yang berdekatan dengan tumit tersebut ditekan ke bawah sedangkan tangan yang satunya didorong ke atas.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot tumit, betis, paha,lengan dan tangan.
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

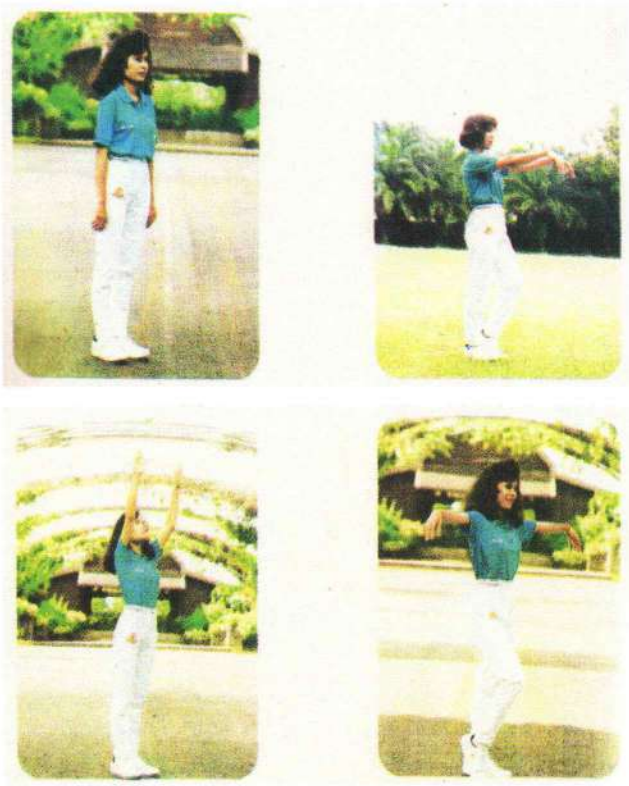
21. Gerakan Keduapuluh satu (Kaki Ke Belakang)
    a. Kaki kiri dan kaki kanan ditarik ke belakang secara bergantian dengan melenturkan pinggang dan mengangkat tangan yang berlawanan iurus ke atas.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melenturkan otot pinggang, dada dan punggung.
    c. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

22. Gerakan keduapuluh dua (Tangan di lipat)
    a. Seperti pada gerakan kedua puluh satu dengan melipat siku ke depan badan
    b. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan



23. Gerakan keduapuluh tiga (Bertepuk tangan)
    a. Seperti pada gerakan keduapuluh dua dengan bertepuk tangan di depan dada
    b. 1 hitungan untuk 2 gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

24. Gerakan keduapuluh empat (Mengangkat tumit)
    a. Tumit kaki kiri dan kanan di angkat secara bergantian dengan ujung jarikaki tetap berada di tanah/ lantai
    b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot dan persendian telapak kaki dan ujung jari kaki
    c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 2 x 8 hitungan

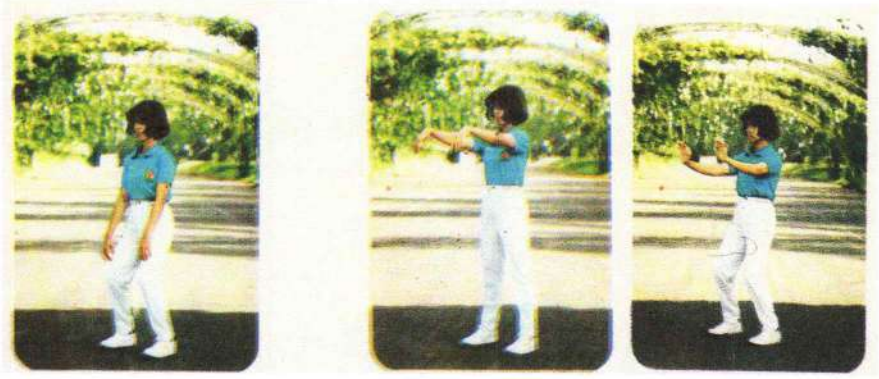


25. Gerakan keduapuluh lima (Jalan di tempat)
    a. Mengangkat kaki kiri dan kaki kanan secara bergantian di tempat yang sama (langkah tegap di tempat)
    b. Gerakan ini di maksudkan untuk melenturkan otot- otot dan persendian serta untuk meratakan suhu tubuh
    c. 1 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 32 hitungan

C. Gerakan pernafasan pokok

1. Gerakan pertama (Mengatur nafas)
   a. Nafas di tarik sedalam mungkin dengan perlahan- lahan melalui hidung, kemudian nafas di buang sebanyak mungkin dengan perlahan-lahan melalui mulut atau hidung
   b. Maksud dari gerakan ini untuk menetralkan pikiran, memperlancar pernafasan, memperlancar peredaran darah serta keseimbangan fisik dan manual
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

2. Gerakan kedua (Bangkit mengatur nafas)
   a. Kedua lengan dengan pergelangan tangan yang dilemaskan diangkat pelahan – lahan setinggi mata kemudian diturunkan kembali
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk keseimbangan tekanan darah, kestabilan kerja jantung dan mengurangi keteganggan pikiran
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

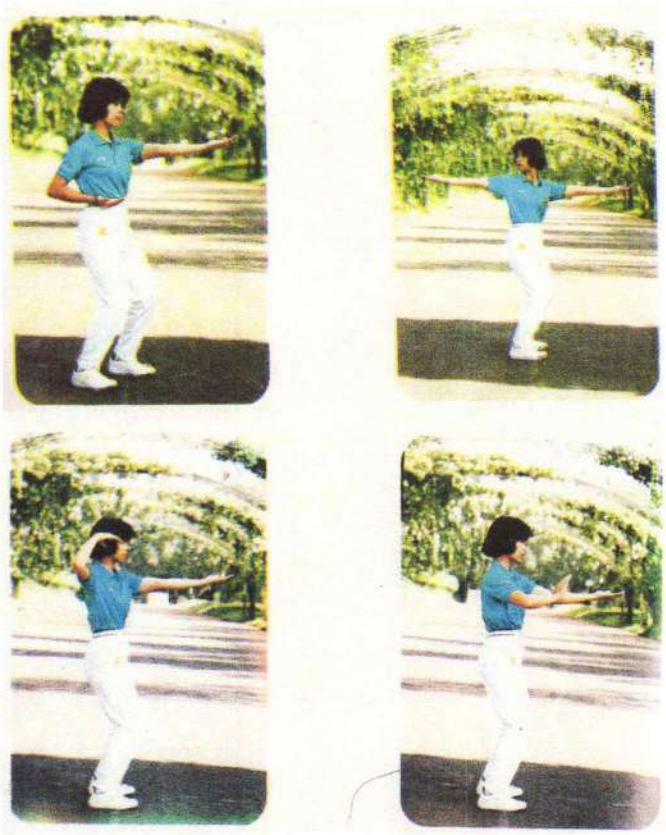


3. Gerakan ketiga (Melapangkan dada)
   a. Kedua lengan dan tangan diangkat dan di buka ke samping masing-masing 900 horizontal setinggi bahu, kemudian ditutup dan di turunkan kembali
   b. Gerakan ini di maksudkan untuk memperkuat kerja paru-paru , kestabilan peredaran darah dan menetramkan pikiran
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

4. Gerakan Keempat (Mengayun Pelangi)
   a. Kedua lengan diangkat dan direntangkan demikian rupa sehingga lengan yang satu direntangkan ke samping (ke kiri dan ke kanan secara bergantian) setinggi bahu, sementara lengan yang satu lagi ditekuk sehingga tangan tergantung lamas di atas ubun-ubun, sedangkan pinggul diayun ke kanan dan ke kiri secara bergantian.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja otak, pencernaan dan pinggang.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

5. Gerakan Kelima (Membelah Awan)
   a. Kedua lengan yang disilangkan di depan badan diangkat lurus ke atas kepala, kemudian diturunkan kernbali dengan melalui samping (kiri dan kanan badan).
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan kerja pinggang, paru-paru dan syaraf.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

6. Gerakan keenam (Mengayun lengan)
   a. Lengan dan tangan digerakkan merentang ke depan (kiri) dan ke belakang (kanan) secara bergantian.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pernafasan, syaraf, pinggang dan Jaya konsentrasi
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



7. Gerakan ketujuh (Mengayuh di danau)
   a. Kedua lengan dengan telapak tangan terbuka digerakkan ke arah belakang, samping, atas, kemudian diturunkan kembali,
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pencernaan, otak dan pinggang.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

8. Gerakan kedelapan (Mengangkat bola)
   a. lengan dingkat lurus setinggi mata, mengarah serong 45° (ke kiri dan ke kanan secara bergantian) dengan teJapak tangan menghadap ke atas bersamaan dengan kedua tumit juga diangkat, kemudian diturunkan kernbati.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk namperlancar kerja otak, syaraf dan memelihara tekanan darah.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

9. Gerakan Kesembilan (Memandang Rembulan)
   a. .Kedua lengan dan telapak tangan yang saling berhadapan digerakkan setinggi mungkin ke kiri, ke kanan, secara bergantian.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pencernaan, peredaran otot disekitar punggung dan pinggang.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

10. Gerakan Kesepuluh (Mendorong Telapak)
    a. Telapak tangan (kanan) dibuka dan didorong serong 45° (ke kiri) setinggi pinggang, dilakukan secara bergantian antara telapak tangan kanan dan kiri.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja otak, syaraf, peredaran darah, pinggang dan paiggung.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

11. Gerakan Kesebelas (Membelai Mega)
    a. Telapak tangan (kiri) menghadap ke dalam diletakkan 1 jengkal di depan mata, dan telapak tangan lainnya (kanan) menghadap ke luar direntangkan 45° ke samping setinggi pinggang, tangan bergerak mengikuti gerakan pinggang (ke kiri) dan posisi telapak tangan bergantian mengikuti gerakan pinggang sebaliknya (ke kanan).
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar peredaran darah, kerja syaraf mata, pencernaan dan pinggang.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

12. Gerakan Keduabelas (Meraup Air)
    a. Kedua lengan, disilangkan di depan lutut yang ditekuk dan kaki yang melangkahkan ke depan, digerakkan lurus ke atas kepala, selanjutnya diturunkan kembali dengan tangan direntangkan ke samping
    b. gerakan ini dimaksudkan untuk mernbantu kerja ginjal dan lambung menguatkan pinggang dan menenangkan pikiran.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

13. Gerakan ketigabelas (Mendorong ombak)

a. Kedua lengan di rentangkan dan gerakakn lurus ke depan dengan telapak tangan terbuka sambil didorong ke depan sehingga badan ikut terdorong ke depan sejauh mungkin, kemudian di tarik kembali
b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan kerja pernafasan,pencernaan, daya ingat dan pinggang.
c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

14. Gerakan keempatbelas (Membentangkan sayap)
    a. Kedua lengan direntangkan horizontal ke samping dalam posisi badan dengan kaki (kiri/kanan) dilangkahkan ke depan secara bergantian
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pernafasan,pencernakan dan peredaran darah
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 12 x 8 hitungan

15. Gerakan kelima belas (Menjulurkan tinju)
    a. Lengan (kiri/kanan) dengan tinjau yang dikepalkan didorong ke depan

secara bergantian

b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menenangkan pikiran serta menguatkan lengan dan bahu

c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 12 x 8 hitungan

16. Gerakan keenambelas (Terbang melayang)

a. Kedua lengan diangkat melalui samping badan sehingga lurus di atas kepala, kemudian diturunkan kembali

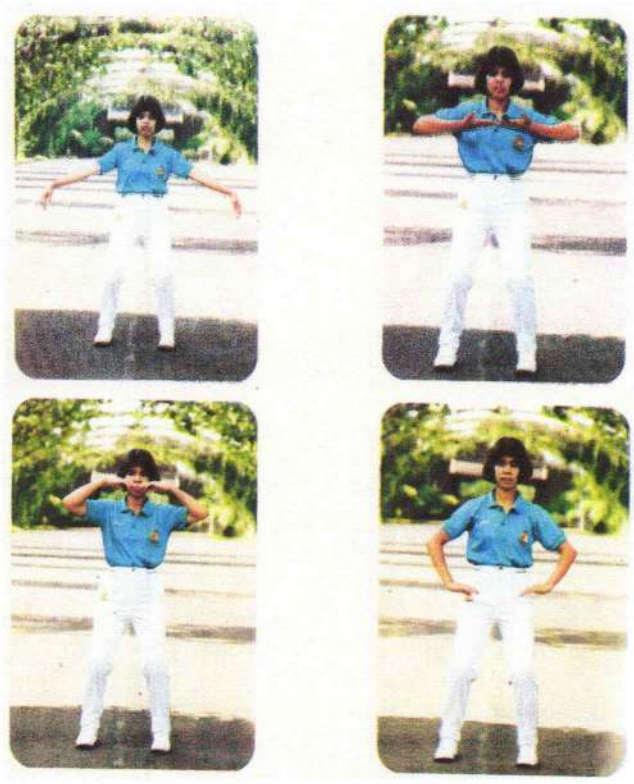
b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan kerja jantung, ginjal, limpa, hati dan syaraf

c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 12 x 8 hitungan

17. Gerakan ketujuh belas (Memutar roda)
    a. Kedua lengan di luruskan dengan kedua telapak tangan menghadap ke depan, digerakkan memutar mulai dari kiri bawah, melalui atas kepala sampai ke kanan bawah dan sbaliknya
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pinggang perut dan peredaran darah
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan (3 ke kiri dan 3 ke kanan

18. Gerakan kedelapan belas (Menepuk bola)
    a. Lengan (kanan) dengan telapak tangan terbuka digerakkan lurus ke depan bersama dengan mengangkat lutut yang berlawanan (kiri) gerakan lengan (kanan/kiri) dan lutut (kiri/kanan) di lakukan secara bergantian
    b. Gerakan ini di maksudkan menguatkan kerja punggung, otak dan syaraf
    c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 11 x 4 hitungan

19. Gerakan kesembilan belas (Meredakan nafas)
    a. Kedua telapak tangan terbuka menghadap ke atas berada di depan menghadap ke atas berada di depan badan, diangkat setinggi mata kemudian di balik dan tangan diturunkan kembali dengan telapak tangan menghadap ke bawah
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk keseimbangan kerja metabolism di dalam tubuh
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



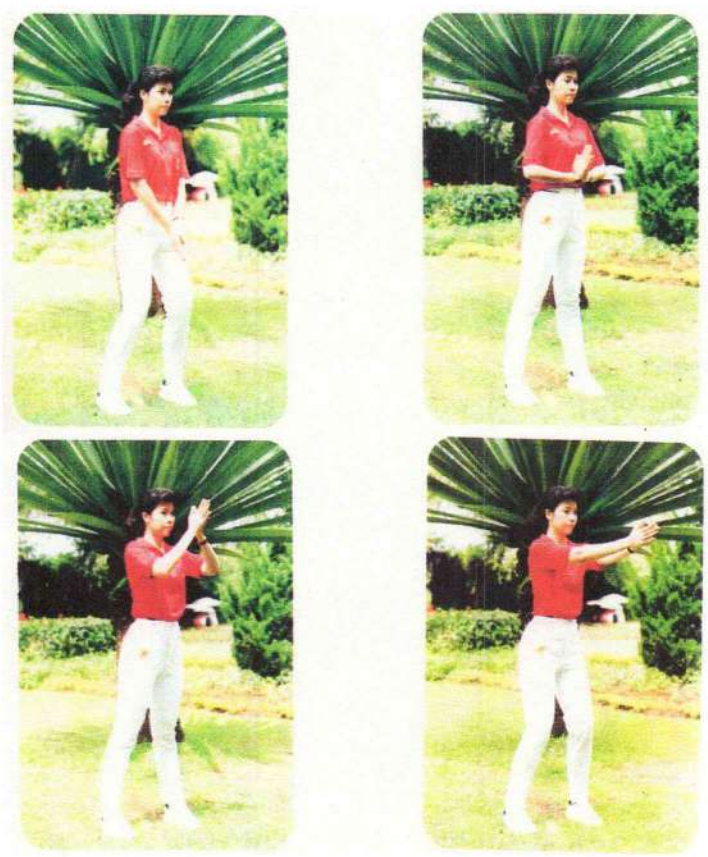
20. Gerakan keduapuluh (Menghangatkan tangan)
    a. Kedua telapak tangan di gosokkan di depan badan, ditempelkan pada pipi kemudian jari – jari tangan diurutkan ke kepala
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melancarkan kerja jaringan syaraf dan peredaran darah di kepala serta menentramkan pikiran
    c. 32 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 3 x 32 hitungan

D. Gerakan pernafasan lanjutan

1. Gerakan pertama (Mengatur nafas)
   a. Nafas ditarik sedalam mungkin dengan perlahan- lahan melalui hidung perlahan – lahan melalui hidung, kemudian nafas di buang sebanyak mungkin dengan perlahan-lahan melalui mulut atau hidung
   b. Maksud dari gerakan ini untuk menetramkan pikiran, memperlancar pernafasan dan peredaran darah serta keseimbangan fisik dan mental
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

2. Gerakan kedua (Bangkit mengangkat lengan)
   a. Kedua lengan dengan pergelangan tangan yang dilemaskan diangkat sehingga tegak lurus diatas kepala, kemudian diturunkan kembali
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk keseimbangan tekanan darah,kestabilan kerja jantung dan mengurangi keterangan pikiran
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

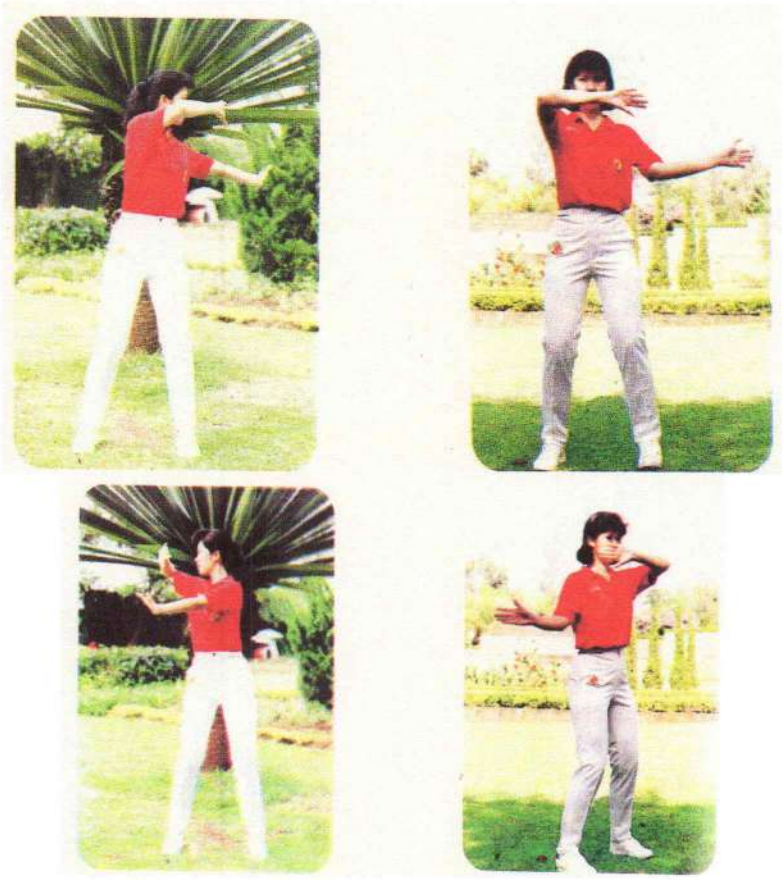
3. Gerakan ketiga (Memutar langit)
   a. Kedua telapak tangan saling menempel di depan digerakkan memutar ke depan dan kembali ke Arah badan
   b. Gerakan ini di maksudkan untuk memperlancar perncernakan,pernafasan dan peredaran darah serta memperkuat daya konsentrasi
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



4. Gerakan keempat (Nyiur melambai)
   a. Dengan melangkahkan salah satu kaki ke depan, badan direbahkan miring ke depan, diikuti gerakan memutar pinggang kekiri dan kekanan secara bergantian.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperkuat kerja pinggang, saraf, pencernaan serta memelihara tekanan darah.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

5. Gerakan kelima (Menyelam laut)
   a. Kedua telapak tangan yang terbuka kearah badan digerakan secara bersamaan kearah bawah sejajar dengan kaki yang berada ½ langkah didepan, gerakan tangan dimulai dari pangkal paha kearah tumit.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan ginjal, lambung dan saraf serta daya konsentrasi.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

6. Gerakan keenam (Merentangkan jalan)
   a. Dengan lutut ditekuk, pinggang diputar sejauh mungkin ke kiri dan kanan, diikuti gerakan lengan dan tangan direntangkan didepan badan .
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperkuat kerja pinggang pernafasan, saraf mata dan pencernaan.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

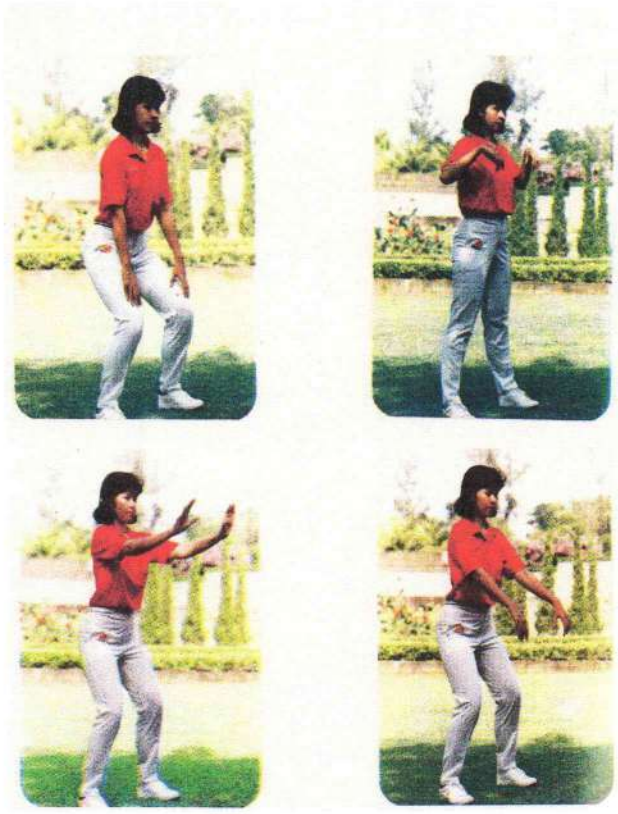


7. Gerakan ketujuh (Menunjuk jalan)
   a. Kedua lengan dan tangan digerakkan memutar didepan badan, sampai ke dua tangan menunjuk ke kiri dan kekanan secara bergantian, dan ke kanan secara bergantian, diikuti gerakan menyilang kebelakang dari kaki kanan dan kaki kiri secara bergantian.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk melancarkan kerja pinggang, pencernaan, pernafasan dan peredaran darah.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

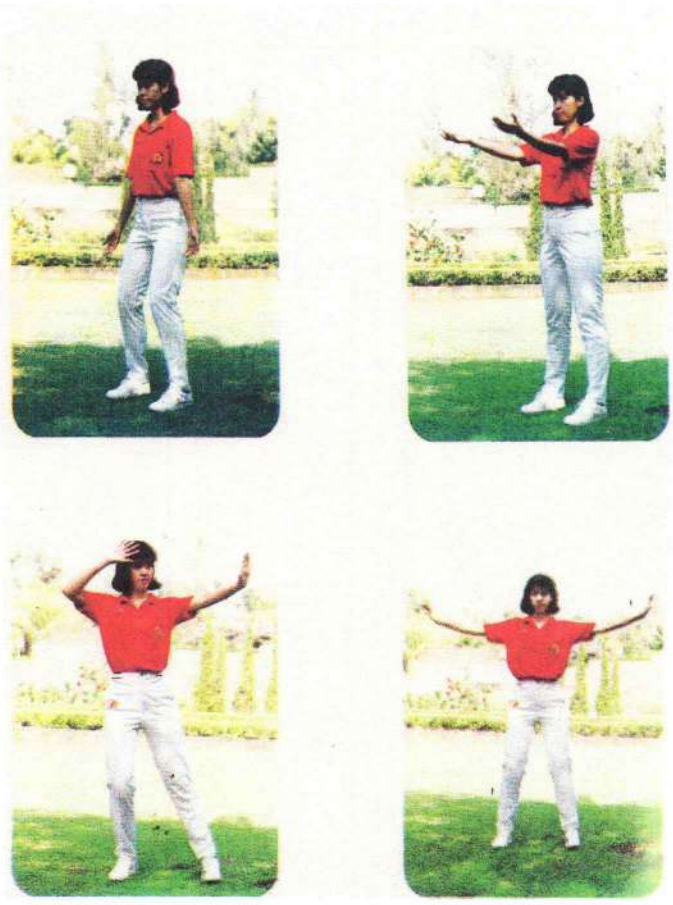
8. Gerakan kedelapan (Menghentakkan kaki)
   a. Secara bergantian kaki direntangkan ke depan dan kembali ke sikap awal, sedangkan lutut dari kaki yang satu lagi ditekuk dan diluruskan kembali
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperkuat kerja otot pinggang, kaki dan pernafasan serta memperlancar kerja otak, ginjal dan bagian dalam tubuh.
   c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 14 x 4 hitungan

9. Gerakan kesembilan (Menyalami rembulan)
   a. Kedua telapak tangan ditempelkan satu sama lain dibawa ke depan dada lutut disilangkan secara bergantian dan ditekuk.
   b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan pinggang, perut, saraf dan daya konsentrasi.
   c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 8 x 8 hitungan

10. Gerakan kesepuluh (Meraih telapak)
    a. Telapak tangan didorong ke depan setinggi dada dan ditarik kembali ke arah paha sambil menekuk lutut.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pencernaan, peredaran darah, pernafasan dan saraf serta meningkatkan stamina tubuh.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 4 x 8 hitungan



11. Gerakan kesebelas (Menarik busur)
    a. Kedua tangan direntangkan didepan badan, kemudian satu tangan didorong serong ke samping depan sedangkan tangan yang satu lagi berada didepan dahi.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menggiatkan kerja otak, pinggang, jantung dan pernafasan.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 8 x 8 hitungan

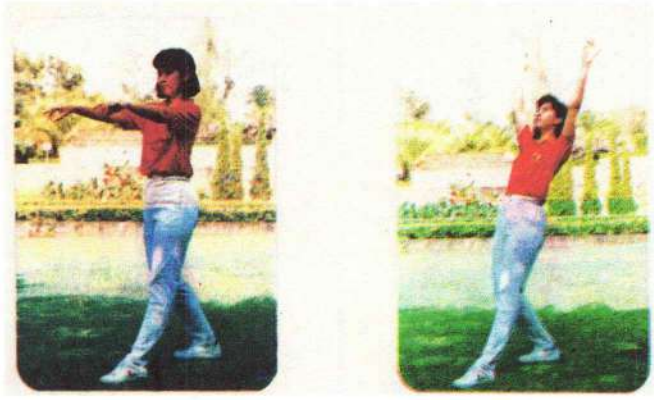


12. Gerakan keduabelas (Menjelajah laut)

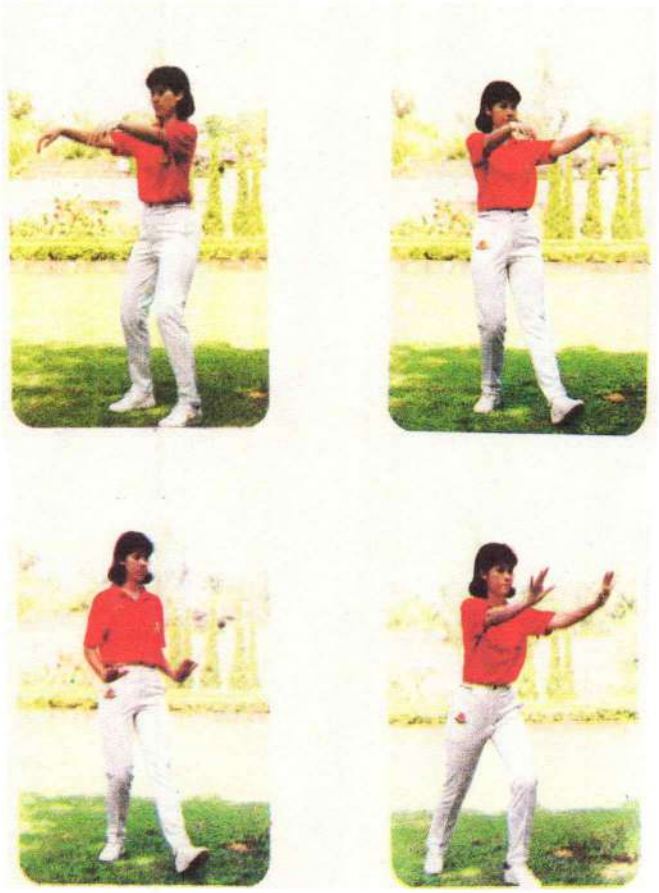
a. Kedua lengan yang diangkat lurus di atas kepala diayunkan kebawah sampai belakang badan sambil melangkahkan kaki ke depan (kiri atau kanan bergantian) dan mencondongkan badan ke depan.

b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan kerja pinggang, tulang belakang (sumsum), pencernaan, ginjal dan jantung.

c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



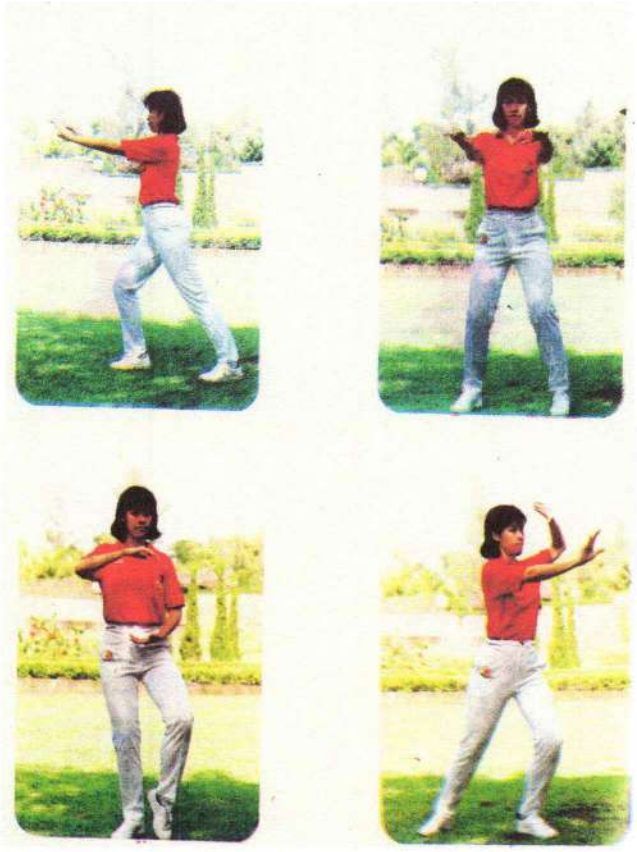
13. Gerakan ketigabelas (Ombak berayun)
    a. Badan diputar ke samping kiri dan kesamping kanan secara bergantian sambil merentangkan dan mendorong tangan ke samping
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menggiatkan kerja pencernaan, pinggang dan pernafasan serta agar perut terutama limpa dan hati
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



14. Gerakan keempatbelas (Memutar bola)
    a. Kedua tangan berjarak setinggi dahi dan setinggi perut dengan kedua telapak tangan saling berhadapan (seakan-akan memegang bola besar) kemudian diputar sehingga posisi kedua tangan bergantian, sambil kaki (kiri) dilangkahkan ke samping (kiri) diikuti oleh telapak tangan (kanan) yang didorong ke arah yang sama (kiri). Gerakan kaki (kiri). Gerakan kaki (kiri atau kanan) dilakukan secara bergantian

b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperkuat kerja otak, jantung, pinggang dan membantu ketenangan pikiran

c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 12 x 8 hitungan



15. Gerakan kelimabelas (Memeluk Rembulan)

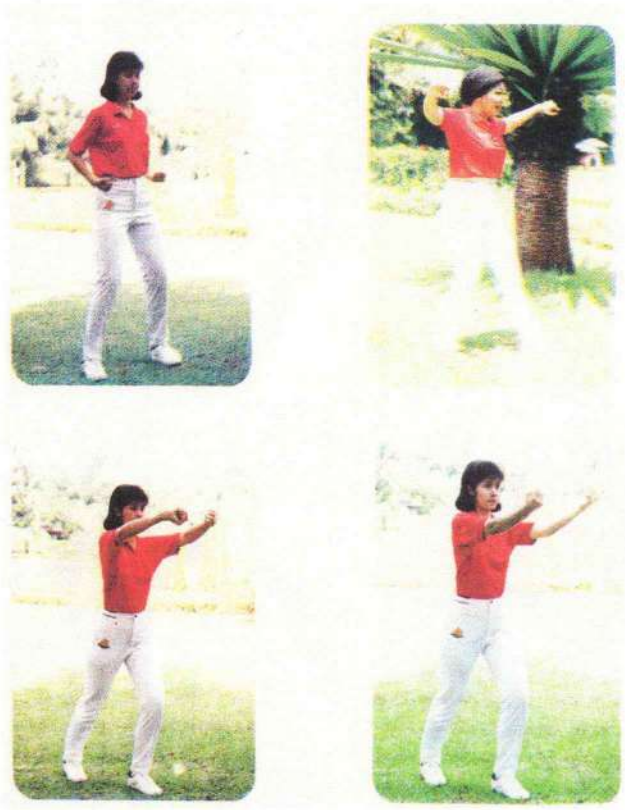
a. Kedua lengan dan tangan diangkat melingkar di atas kepala, mengarah serong ke kanan dan kiri secara bergantian

b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pinggang, otak, saraf dan pernafasan serta menghindari ketegangan pikiran.

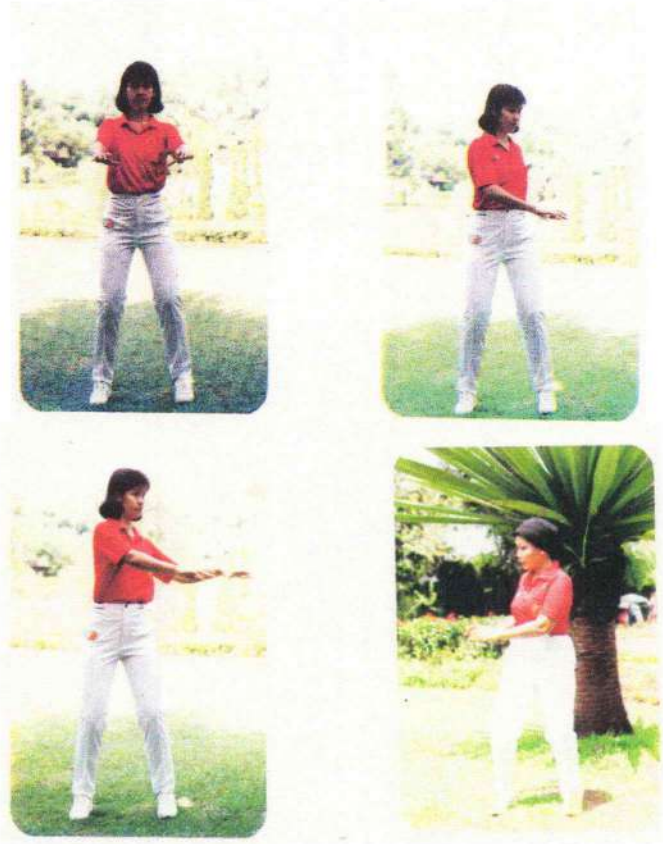
c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

16. Gerakan keenambelas (Membentangkan sayap)
    a. Kedua lengan diangkat ke samping sampai ke atas kepala dan diturunkan kembali sambil memutar pinggang ke kiri dan kanan
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperlancar kerja pernafasan, jantung, ginjal dan peredaran darah.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

17. Gerakan ketujuhbelas (Mengayun Tinju)
    a. Kedua tinju diayunkan ke depan selebar dan setinggi kepala dengan lengan pada posisi melingkar
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menguatkan kerja tulang belakang, otot lengan dan bahu serta memperlancar peredaran darah .
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



18. Gerakan kedelapanbelas (Menghimpun tenaga)
    a. Lengan dan tangan yang direntangkan setinggi pinggang mengikuti arah gerakan pinggang ke kiri dank e kanan secara bergantian
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memperkuat kerja pinggang, pencernaan, daya konsentrasi dan kekuatan pikiran.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan



19. Gerakan kesembilanbelas (Meredakan nafas)
    a. Mengatur nafas kembali dengan menarik nafas sambil merentangkan tangan lurus ke samping dan melingkarkannya ke atas kepala. Selanjutnya membuang nafas sambil menggerakkan badan ke bawah dengan menekuk lutu sambil menurunkan lengan dan tangan ke arah bawah sampai ke samping badan.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk menjaga keseimbangan kerja organ tubuh dan memelihara tekanan darah serta menentramkan pikiran.
    c. 8 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 6 x 8 hitungan

20. Gerakan keduapuluh (Menggosok tangan)
    a. Telapak tangan saling digosokkan, kemudian ditempelkan pada pipi serta semua ujung jari tangan diurutkan dan diusapkan pada kepala mulai dari depan (dahi/pelipis), atas (ubun-ubun) dan samping kepala sampai bagian belakang kepala serta diusapkan.
    b. Gerakan ini dimaksudkan untuk memelihara kekuatan syaraf dan peredaran daah dikepala serta untuk menenangkan pikiran.
    c. 4 hitungan untuk setiap gerakan, banyaknya 3 x 4 x 4 hitungan

2.2 Konsep Olahraga

2.2.1 Definisi Olahraga

Kesehatan tidak datang begitu saja, tetapi harus diupayakan agar tetap sehat sampai usia lanjut. Usaha-usaha yang dapat dilakukan antara lain : mengatur dan memperhatikan pola makan sehari-hari, melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang tersturuktur sesuai dengan kemampian dan takaran olahraga, mengatur istirahat yang cukup dan menghilangkan kebiasaan yang kurang baik (Susanto, 2006). Latihan fisik adalah dasar kesehatan, terutama dalam sistem kardiovaskuler dan adaptasi sistem tubuh untuk mempertahankan fungsi tulang otot hormon dan kesdaan fisiologis lainnya.

Jenis Olahraga :

1. Aerobik adalah : Olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh. Misalnya : Jogging, senam, renang, bersepeda.
2. Anaerobik adalah : Olahraga dimana kebutuhan oksigen tidak dapat dipenuhi seluruhnya oleh tubuh. Misalnya : Angkat besi, lari sprint 100 M, tenis lapangan, bulu tangkis.

2.2.2 Pengaruh Olahraga Pada Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler memberi respon terhadap olahraga dengan berbagai adaptasi. Cara adaptasi yang paling menonjol yang disebabkan olahraga adalah peningkatan denyut jantung. Selama Olahraga, denyut jantung, *stroke volume*, *cardiac output*, tekanan darah dan aliran darah meningkat.

1. *Heart Rate* (HR atau denyut jantung atau nadi)

Peningkatan denyut jantung selama aktivitas fisik dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik dimulai dari pusat pengatur kardiovaskuler di *medulla* yang kemudian dijalarkan melalui SNS dan *Parasympatetic nerves system* pada *autonomic nervous system* (ANS). Ketika *Cardioccelerator nerves* distimulus, *katekolamin (epinefrin dan norepinefrin)* dilepaskan. Hormon ini memacu depolarisasi *sinus node*, yang menyebabkan denyut jantung lebih kencang. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung maksimal. Faktor yang mempengaruhi denyut jantung maksimal antara lain : usia, jenis kelamin, level dan jenis olahraga dan penyakit kardiovaskuler. Denyut nadi normal berkisar 70-80 kali per menit. Untuk memperkirakan denyut nadi maksimal (DNM) diperoleh dengan cara (220-usia dalam tahun) (Bullock et al, 2000). Pada waktu latihan denyut jantung harus dapat melampaui 60 % dari denyut jantung maksimal. Namun yang berusia 50 tahun, saat melakukan olahraga denyut nadi harus melampaui 75 % DNM tetapi tidak boleh melebihi 85% DNM. Antara 75% -80% DNM disebut zona latihan, bila melakukan latihan terapi denyut jantung tidak mencapai zona latihan, maka hasil latihan tidak mampu meningkatkan kebugaran dan kesehatan meski dilakukan bertahun-tahun (Susanto Agus, 2006).

Tabel 2.1 Menghitung Kecepatan Denyut jantung Target (Susanto Agus, 2006)

Usia (Tahun)	Denyut jantung target (kali/menit)	Denyut Jantung Maksimum (kali/menit)
25	140-170	200
30	136-165	194
35	132-160	188
40	128-155	182
45	124-150	175
50	119-145	171
55	115-140	165
60	111-135	159
65	107-130	153

2. *Stroke Volume* (SV)

Stroke Volume didefinisikan sebagai sejumlah darah yang duhasilkan setiap satu kali ventrikel berkontraksi. Beberapa faktor yang mempengaruhi *stroke Volume* meliputi : aliran balik vena, distensibilitas dan kontraktilitas ventrikel, serta resistensi peredaran darah sistemik dan pembuluh darah paru. *Venous Return* merupakan hal terpenting saat olahraga. Mempengaruhu SNS pada jantung untuk meningkatkan

denyut dan kontraktilitas jantung. Saat istirahat *stroke volume* pada pelari maraton meningkat sampai 162 mL (Bullock et al, 2000).

3. *Cardiac Output* (CO)

Cardiac Output adalah jumlah darah yang dipompa jantung dalam satu menit. CO merupakan hasil dari SV x HR. CO meningkat selama aktivitas/olahraga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen jaringan sehingga dapat terus beraktivitas. Saat istirahat, CO kira-kira 4-8 L/menit, dan terjadi peningkatan sekitar 20L/menit selama olahraga. CO dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan serta kondisi fisik (Bullock et al, 2000).

4. *Blood Pressure*

Tekanan darah adalah hasil perkalian antara Cardiac output dengan tahanan periver total. Oleh karena itu tampak perubahan tekanan darah selama latihan secara langsung akibat peningkatan cardia output dan tahanan perifer.

Peningkatan aktivitas fisik berupa olahraga atau latihan jasmani secara teratur, terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi 50 persen lebih besar pada seseorang yang aktif berolahraga. Satu sesi olahraga rata-rata menurunkan tekanan darah lima hingga tujuh mmHg. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sampai 22 jam setelah berolahraga (Nora Sutarina, 2008). Aktivitas fisik berupa latihan jasmani secara teratur merupakan intervensi pertama untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi. Berbagai penelitian tentang manfaat olahraga untuk mengendalikan berbagai penyakit degeneratif (tidak dapat disembuhkan) dan tidak menular, seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes, dan sebagainya, sudah dilakukan di berbagai negara. Hasilnya, olahraga secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah lainnya. Menurut Nora, pengaruh olahraga dalam jangka panjang sekitar empat hingga enam bulan, dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmHg tanpa bantuan obat hipertensi. Penurunan tekanan darah sebanyak dua mmHg saja baik secara sistolik maupun diastolik dapat mengurangi risiko stroke sampai 14 hingga 17 persen dan menekan risiko penyakit kardiovaskuler sampai sembilan persen. Selain itu, olahraga juga efektif untuk menurunkan berat badan bagi penderita obesitas (kegemukan). Hal itu karena penurunan berat badan empat hingga lima kilogram dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Menurut Nora, olahraga secara teratur idealnya dilakukan tiga hingga lima kali seminggu, minimal 30 menit setiap sesi, dengan intensitas sedang. Melalui olah raga yang isotonik dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (Nora Sutarina, 2008).

5. *Blood Flow*

Otot yang aktif berkontraksi selama latihan membutuhkan darah lebih banyak dari daripada saat istirahat. Otot yang berkontraksi menerima aliran darah tambahan dari otot yang tidak berkontraksi. Saat istirahat 8L/menit darah dialirkan ke otot rangka, sedangkan saat latihan aliran darah dapat meningkat sampai 16 L/menit (Bullock et al, 2000).

2.2.3 Pengaruh Olahraga pada Sistem Respirasi

Mekanisme peningkatan ventilasi paru akibat latihan fisik belum diketahui secara pasti. Namun diduga peningkatan ini disebabkan oleh olahraga yang menstimulus sistem syaraf pusat untuk meningkatkan aktivitas motor neuron otot napas melalui pusat reflek spinal dan suprsinal. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi dan kedalaman napas. Olahraga lengan dapat meningkatkan kekuatan otot lengan dan bahu, dimana keduanya menunjang pergerakan iga sehingga volume rongga dada lebih luas dan membantu meningkatkan pernapasan (Bullock et al, 2000).

2.2.4 Pengaruh Olahraga pada Sistem Endokrin

Sistem Endokrin memegang peranan yang sangat penting selama olahraga, karena sistem endokrin berfungsi mempertahankan kondisi *homeostasis.* Perubahan hormon pada individu sehat selama olahraga meliputi peningkatan hormon pertumbuhan, testosteron, estrogen, katekolamin, kortisol, dan hormon tiroid. Hormon insulin mengalami penurunan selama olahraga.

2.2.5 Pengaruh Olahraga pada Sistem Imunitas

Olahraga mempengaruhi sistem imunitas seseorang karena dapat memperpanjang fungsi *natural killer cell*, limfosit T dan B serta monosit/makrofag. Pada intensitas olahraga sedang memberikan dampak imun yang baik, sedangkan pada intensitas tinggi (pada orang yang belum terkondisi)tampak penurunan secara dratis pada kemampuan sel imun (Bullock et al, 2000).

2.2.6 Pengaruh Olahraga pada Otot

Olahraga meningkatkan usaha kontrasi otot. Kekuatan otot ditentukan oleh ukuran otot, mengingat kekuatan kontraksi otot dipengaruhi oleh kekuatan, jarak kontraksi, danjumlah kontraksi tiap menit. Ketahanan otot tergantung pada nutrisi terutama glikogen. Untuk berkontraksi, otot membutuhkan energi berupa *adenosine triphosphate* (ATP) (Bullock et al,2000).

2.2.7 Manfaat Olahraga

1. Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru dan pembuluh darah yang ditandai dengan :
   a. Denyut nadi istirahat menurun.
   b. Isi sekuncup bertambah.
   c. Kapasitas bertambah. Penumpukan asam laktat berkurang.
   d. Meningkatkan pembuluh darah kolateral.
   e. Meningkatkan HDL Kolesterol.
   f. Mengurangi aterosklerosis.
2. Meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang yang ditandai pada :
   a. Pada anak : mengoptimalkan pertumbuhan.
   b. Pada orang dewasa : memperkuat masa tulang,menurunkan nyeri sendi kronis pada pinggang, punggung dan lutut.
3. Meningkatkan kelenturan (fleksibilitas) pada tubuh sehingga dapat mengurangi cedera.
4. Meningkatkan metabolisme tubuh untuk mencegah kegemukan dan mempertahankan berat badan ideal.
5. Mengurangi resiko terjadinya berbagai penyakit seperti :
   a. Tekanan darah tinggi : mengurangi tekanan sistolik dan diastolik.
   b. Penyakit jantung koroner : menambah HDL-kolesterol dan mengurangi lemak tubuh.
   c. Kencing manis : menambah sensitifitas insulin.
   d. Infeksi : meningkatkan sistem imunitas.
6. Meningkatkan sistem hormonal melalui peningkatan sensitifitas hormon terhadap jaringan tubuh.
7. Meningkatkan aktivitas sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit melalui peningkatan pengaturan kekebalan tubuh.
8. Penelitian Kavanagh, latihan aerobik 3 kali seminggu selama 12 minggu.
   a. Meningkatkan pembuluh darah kolateral.
   b. Meningkatkan HDL kolesterol.
   c. Mengurangi aterosklerosis.

2.2.8 Persiapan Sebelum Olahraga

1. Pilih olahraga yang digemari, aman, mudah, dan murah.
2. Sebaiknya sebelum melakukan olahraga dilakukan pemeriksaan pendahuluan untuk menentukan dosis yang aman dan jenis olahraga yang cocok (tes pembebanan/*stress test*) terutama bila :
   a. Ada keluhan seperti sering pusing, sesak nafas, nyeri dada.

b. Berpenyakit seperti penyakit jantung koroner, asma, kencingmanis, hipertensi, dll.

c. Berusia diatas 30 tahun.

3. Sebaiknya gunakan pakaian dan sepatu olahraga yang sesuai dan nyaman.
4. Jangan lakukan olahraga setelah makan kenyang, sebaiknya tunggu sampai 2 jam.
5. Minum minuman yang sejuk dan sedikit manis (manis jambu).

A. Olahraga yang Baik dan Benar

1. Olahraga dapat dimulai sejak usia muda hingga usia lanjut.
2. Dapat dilakukan dimana saja, dengan memperhatikan lingkungan yang mana dan nyaman, bebas polusi, tidak menimbulkan cedera. Misalnya : dirumah, tempat kerja, dan dilapangan.
3. Olahraga hendaknya dilakukan secara bervariasi, berganti-ganit jenisnya supaya tidak monoton.
4. Dilakukan secara bertahap dimulai dari pemanasan 5 - 10 menit, diikuti dengan latihan inti minimal 20 menit dan diakhiri dengan pendinginan selama 5 - 10 menit.
5. Frekuensi latihan dilakukan secara teratur 3 - 5 kali per minggu.
6. Intensitas latihan :

   a. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh harus mencapai 70% - 85% denyut nadi maksimal (DNM). DNM adalah denyut nadi maksimal yang dihitung berdasarkan : DNM = 220 - UMUR

   b. Untuk membakar lemak dengan intensitas yang lebih ringan yaitu 60 - 70 % DNM.

   Contoh :

   Orang dengan usia 40 tahun akan mempunyai DNM = 220 - 40 = 180.

   Untuk membakar lemak orang tersebut harus berolahraga dengan denyut nadi mencapai :

   60% x 180 = 108 s/d 70% x 180 = 126

   6. Waktu. Mulai semampunya, ditambah secara perlahan-lahan. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh (*endurence*) perlu waktu antara 1/2 - 1 jam, untuk membakar lemak perlu waktu lebih lama (lebih dari satu jam).

B. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Setelah Berolahraga :

1. Jangan langsung makan kenyang setelah berolahraga, makanlah makanan lunak/cairan seperti bubur kacang hijau.
2. Minumlah secukupnya bila banyak berkeringat dan jangan langsung mandi.
3. Gantilah pakaian olahraga yang digunakan bila terlalu basah.

C. Hal-Hal Yang Tidak dianjurkan Setelah Berolahraga :

1. Bila sedang demam.

2. Untuk olahraga jalan bila terdapat varises pada kaki dan pada, nyeri pada sendi terutama pada lutut.
3. Penyakit-penyakit :
   a. Tekanan darah tinggi tidak terkontrol.
   b. Kencing manis tidak terkontrol.
   c. Kelainan katup jantung.

2.2.9 Latihan Olahraga yang Membahayakan Bagi Lansia

Ada beberapa gerakan olah raga yang dianggap membahayakan terutama bagi lansia, gerakan-gerakan tersebut adalah (Sumosardjuno, 1996) :

1. *Sit Up* dengan kaki lurus

   Konsekwensinya tekanan yang cukup berat akan menimpa vertebrata, cara sit up yang dilakukan dengan kaki lurus dengan lutut dipegangi, dapat menyebabkan masalah pada punggung, karena sit up cara klasik ini menyebabkan otot ilopsoas/fleksor pada punggung (otot yang melekat pada kolumna *vertebralis dan femur*) menanggung beban. Otot ini merupakan otot yang terkuat didaerah perut, jadi jika fleksor punggung ini digunakan maka pinggul akan terangkat kedepan dan otot-otot kecil pada punggung akan berkontraksi, maka punggung kita akan menjadi melengkung, jadi latihan ini menyebabkan pemendekan dari otot punggung dari bagian bawah dan paha.

   Akibatnya pinggul akan terangkat keatas secara permanen dan lengkung lordosis menjadi lebih banyak menimbulkan problem pinggang. Jika kita membengkokkan punggung kita pada latihan *sit up*, maka semua berat badan tertumpu pada otot-otot perut, sedangkan otot fleksor pinggul tidak bergerak dengan cara demikian, maka semua beban tertumpu pada otot perutdan yang terpenting jika demikian maka kecil sekali kemungkinan terjadinya trauma pada pinggang bagian bawah.

2. Meraih ibu jari

   Kadang mengecilkan /menguatkan perut, maka dilakukan latihan meraih ibu jari. Latihan ini selain tidak mencapai tujuannya yaitu mengecilkan perut juga kurang baik karena dapat menyebabkan cidera, sebenarnya latihan ini adalah latihan untuk menguatkakn otot punggung bagian bawah. Gerakan ini akan menyebabkan lutut menjadi hiperekstensi, sehingga menekan vertebra lumbali, yang akhirnya menyebabkan keluhan pada punggung bagian bawah, bahkan kadang dapat menyebabkan gangguan pada *discus intervertebrlis*

3. Mengangkat kaki

   Mengangkat kaki pada posisi tidur terlentang sehingga kaki terangkat 15 cm dari lantai, kemudian itahan beberapa saat selama mungkin latiha ini tidak

baik, karena dapat menyebabkan rasa sakit pada punggung bagian bawah (*Low Back Pain*) dan akan menyebabkan terjadinya *Lordosis* yang akan menyebabkan bertambah parahnya gangguan pada punggung.

4. Melengkungkan Punggung

Gerakan ini banyak dilakukan dengan tujuan meregangkan otot perut agar otot perut lebih kuat, hal ini kurang baik karena dengan melengkungkan punggung tidak menguatkan perut tetapi menguatkan punggung bawah, sebab jika terjadi hiperekstensi pada punggung maka akan melampaui lengkingan dari punggung itu sendiri, jika hal ini dilakukan berulang kali akan melemahkan persendian dari tulang punggung.

2.3 Konsep Kebugaran Jasmani

2.3.1 Komponen Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani sangat penting dalam menunjang aktifitas kehidupan sehari-hari, akan tetapi nilai kebugaran jasmani tiap-tiap orang berbeda-beda sesuai dengan tugas/profesi masing-masing. Kebugaran jasmani terdiri dari komponen-komponen yang dikelompokkan menjadi kelompok yang berhubungan dengan kesehatan *(Health Related Physical Fitness)* dan kelompok yang berhubungan dengan ketrampilan *(Skill Related Physical Fitness)*. Dalam buku panduan ini hanya dijelaskan komponen kebugaran jasmani yang berkaitan dengan kesehatan.

1. Komposisi tubuh
   a. Adalah persentase (%) lemak dari berat badan total dan Indeks Massa Tubuh (IMT).
   b. Lemak cepat meningkat setelah berumur 30 tahun dan cenderung menurun setelah berumur 60 tahun.
   c. Memberi bentuk tubuh.
   d. Pengukuran : Skinfold callipers, IMT, IMT = (Berat Badan Dalam kg : Tinggi Badan Dalam M2)
   e. Obesitas pada anak-anak disebabkan oleh : hipeplasi dan hipertropi sel adiposit serta input berlebihan.
   f. Obesitas pada orang dewasa oleh : hiperplasi dan hipertropi sel adiposit serta output yang kurang.
2. Kelenturan/fleksibilitas tubuh
   a. Adalah luas bidang gerak yang maksimal pada persendian, tanpa dipengaruhi oleh suatu paksaan atau tekanan.
   b. Dipengaruhi oleh: Jenis sendi; Struktur tulang; Jaringan sekitar sendi, otot, tendon dan ligamen.
   c. Wanita (terutama ibu hamil) lebih lentur dari laki-laki.

d. Anak-anak lebih besar dari orang dewasa

e. Puncak kelenturan terjadi pada akhir masa pubertas.

f. Penting pada setiap gerak tubuh karena meningkatkan efisiensi kerja otot.

h. Dapat mengurangi cedera (orang yang kelenturannya tidak baik cenderung mudah mengalami cedera).

i. Pengukuran: Duduk tegak depan (*Sit and reachTest*) Flexometer.

3. Kekuatan Otot

a. Adalah kontraksi maksimal yang dihasilkan otot, merupakankemampuan untuk membangkitkan tegangan terhadap suatutahanan.

b. Laki-laki kira-kira 25% lebih besar dari wanita (Testoteron merupakan anabolik steroid).

c. Diukur dengan dinamometer.

4. Daya tahan jantung paru

a. Kemampuan jantung, paru dan pembuluh darah untukberfungsi secara optimal pada waktu kerja dalam mengambilO2 secara maksimal (VO2 maks) dan menyalurkannya keseluruh tubuh terutama jaringan aktif sehingga dapatdigunakan untuk proses metabolisme tubuh.b. Kemampuan otot-otot besar untuk melakukan pekerjaan cukup berat dalam waktu lama secara terus menerus.

c. Merupakan komponen kebugaran jasmani terpenting.

d. Pengukuran : test lari 2,4 Km (12 menit), Bangku *Harvard test, Ergocycles test.*

5. Daya tahan otot

a. Merupakan kemampuan untuk kontraksi sub maksimal secaraberulang-ulang atau untuk berkontraksi terus menerus dalamsuatu waktu tertentu.

b. Mengatasi kelelahan.

c. Pengukuran : *Push up test, Sit up test.*

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebugaran

1. Umur. Kebugaran jasmani anak-anak meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.

2. Jenis Kelamin. Sampai pubertas biasanya kebugaran jasmani anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan, tapi setelah pubertas anak-anak laki-laki biasanya mempunayi nilai yang jauh lebih besar.

3. Genetik. Berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, haemoglobin/sel darah dan serat otot.

4. Makanan. Daya tahan yang tinggi bila mengkonsumsi tinggi karbohidrat (60-70 %). Diet tinggi protein terutama untuk memperbesar otot dan untuk olah raga yang memerlukan kekuatan otot yang besar.

5. Rokok. Kadar CO yang terhisap akan mengurangi nilai VO_2 maks, yang berpengaruh terhadap daya tahan, selain itu menurut penelitian Perkins dan Sexton, nicotine yang ada, dapat memperbesar pengeluaran energi dan mengurangi nafsu makan.

2.3.3 Pengukuran Tingkat Kebugaran

1) Nadi Waktu Istirahat (Nadi Istirahat)

Nadi adalah aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan indikator status sirkulasi. Sirkulasi merupakan alat melalui apa sel menerima dan membuang sampah yang dihasilkan dari metabolisme. Supaya sel berfungsi secara normal, harus ada aliran darah yang kontinu dan dengan volume sesuai yang didistribusikan darah ke sel-sel yang membutuhkan nutrien (Potter & Perry, 2005)

Denyut nadi adalah irama yang ritmik pada pembuluh darah arteri karena adanya tekanan oleh darah yang sedang dipompakan oleh jantung. Secara teori dikatakan bahwa denyut nadi normal berkisar antara 60-100 kali/menit (Potter&Perry, 1999). Sedangkan denyut nadi istirahat normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali/menit (Bruner&Suddarth, 2001).

Cara mengevaluasi tingkat kebugaran dan mengukur kemajuan latihan adalah mengawasi kecepatan denyut janting waktu istirahat, yaitu kecepatan denyut nadi sewaktu istirahat. Prinsipnya adalah semakin rendah kecepatan denyut jantung waktu istirahat, maka semakin baik bentuk jantung. Jadi supaya menjadi bugar, kecepatan denyut jantung waktu istirahat harus menurun (Powell, 2000).

Aktifitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Salah satu petunjuk kearah itu adalah denyut jantung yang lebih lambat dari seseorang yang terlatih dengan baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak terlatih (Giam, 1997 dalam Prajasetia, 2008).

Tabel 2.2 Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Nadi Istirahat dan Tingkat Latihan (Carrol&Smith. 1992).

Tingkat Latihan	**Nadi Istirahat per menit**			
Umur	**20-29 tahun**	**30-39 tahun**	**40-49 tahun**	**>50 tahun**
Laki-Laki				
Sangat Baik	<60	<64	<66	<68
Baik	60-69	64-71	66-73	68-75
Sedang	70-85	72-87	74-89	76-91
Kurang	>85	>87	>89	>91

Wanita				
Sangat Baik	<70	<72	<74	<76
Baik	70-77	72-79	74-81	76-83
Sedang	78-94	80-96	82-98	84-100
Kurang	>94	>96	>98	>100

2) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan kekuatan lateral pada dinding arteri tubuh oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung. Tekanan sistemik atau arteri darah, tekanan darah dalam sistem arteri tubuh adalah indikator yang baik tentang kesehatan jantung (Potter&Perry, 2005).

Ada dua faktor yang mengatur tekanan darah yaitu : darah yang mengalir dan perlawanan resistance pembuluh-pembuluh darah perifer. Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompakan dari ventrikel kiri. Setiap kontraksi kecepatan denyut jantung perlawanan resistance vaskuler perifer menyangkut besarnya atau umumnya pembuluh-pembuluh darah. Makin tinggi perlawanan resistance aliran darah, makin besar dilatasinya makin berkurang perlawanan terhadap aliran darah. Maka, makin menyempit pembuluh-pembuluh darah, makin meningkat tekanan darah. Dilatasi dan kontraksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatetik dan sistem rennin Angiotensin. Apabila sistem saraf simpatik dirangsang, kathekolamin seperti epinefrin dan non epinefrin akan dikeluarkan. Kedua kimia ini menyebabkan kontraksi pembuluh-pembuluh darah, kardiak output meningkat, dan kekuatan kontraksi ventrikel juga meningkat. Sama halnya pada sistem renin Angiotensin yang apabila distimulasi, juga menyebabkan vasokontriksi pada pembuluh-pembuluh darah (Slamet, dkk. 2001 dalam Andi Surya, 2008). Disamping regulasi hormonal tersebut masih terdapat beberapa faktor fisiologi yang dapat mempengaruhi TD, yakni (1) Volume pukulan jantung (cardiac output), yaitu jumlah darah yang ada pada setiap kontraksi dipompa keluar jantung. Semakin besar volume ini semakin tinggi TD. (2) Kekenyalan dinding-dinding arteri. Pembuluh-pembuluh yang dinding-dindingnya sudah mengeras karena endapan-endapan kolesterol dan lemak (arteriosclerosis) menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada dinding yang masih elastis. (3) Terlepasnya neurohormon-neurohormon, antara lain adrenalin dan noradrenalin yang berhasil menciutkan pembuluh-pembuluh perifer hingga TD naik (Andi Surya, 2008).

Kontraksi jantung mendorong darah dengan tekanan tinggi ke aorta. Puncak dari tekanan maksimum saat ejeksi terjadi adalah tekanan darah sistolik. Pada saat ventrikel rileks, darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik atau

minimum. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang mendesak dinding arteri setiap waktu (Potter&Perry, 2005).

Faktor-faktor yang turut mempengaruhi tekanan darah adalah faktor genetik, usia, stress, dan gaya hidup. Tekanan darah dewasa cenderung meningkat dengan pertambahan usia. Standar normalnya adalah 120/80 mmHg, Namun National *High Blood Pressureeducation Program* (1993) mendaftarkan <130/<85 mmHg merupakan nilai normal yang dapat diterima. Sedangkan pada lansia tekanan darah sistoliknya meningkat sehubungan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah dan normalnya adalah 140/90 mmHg. Jadi tekanan darah pada orang dewasa normalnya berkisar dari 100/60 – 140/90 mmHg (Brunner&Suddarth, 2001). Ansietas, takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan tahanan vaskuler perifer karena menimbulkan stimulasi simpatik sehingga meningkatkan tekanan darah (Potter&Perry, 2005). Mengurangi jumlah lemak yang dimakan setiap hari dapat menurunkan kadar lemak untuk metabolisme yang akan dikonversi ke kolesterol (Brunner&Suddarth, 2001).

Tabel 2.3 Tekanan Darah Menurut Umur dan Jenis Kelamin (Cunningham,1983).

Umur (Tahun)	Laki-Laki		Wanita	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
20-29	124	77	116	73
30-39	126	79	122	76
40-49	129	81	128	81
50-59	136	83	138	84
60-69	142	84	149	85
70-79	145	82	159	85
80-89	145	80	155	83
>90	145	78	150	80

3) Frekuensi Nafas

Kelangsungan hidup manusia bergantung pada kemampuan oksigen untuk mencapai sel-sel tubuh dan karbondioksida dikeluarkan dari sel. Pernafasan adalah mekanisme tubuh menggunakan pertukaran udara antara atmosfir dengan darah serta darah dengan sel. Pernafasan termasuk ventilasi (pergerakan oksigen dan karbondioksida antara alveoli dan sel darah merah), dan perfusi (distribusi sel darah merah ke dan dari kapiler paru). Frekuensi, kedalaman, dan irama gerakan ventilasi menandakan kualitas dan efisiensi ventilasi. Ventilasi diatur oleh kadar CO2. O2 dan konsentrasi ion hidrogen (PH) dalam darah arteri (Potter&Perry, 2005). Latihan yang berulang- ulang merangsang otak secara progresif menjadi lebih mampu untuk menghasilkan menghasilkan sejumlah sinyal otak yang sesuai, yang dibutuhkan untuk mempertahankan faktor kimia darah pada nilai normalnya (Potter&Perry, 2005).

Frekuensi ventilasi dan pernafasan dihitung dengan mengobservasi inspirasi dan ekspirasi penuh. Frekuensi pernafasan bervariasi sesuai dengan usia. Frekuensi pernafasan rata-rata normal menurut usia, yaitu pada orang dewasa adalah 12-20 kali/menit (Potter&Perry, 2005).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pernafasan adalah usia, kecemasan, merokok, anemia dan lain-lain. Rerata frekuensi pernafasan meningkat pada orang dewasa seiring dengan ertambahnya usia dan ekspansi dada enderung menurun karena kekakuan dinding dada. Kecemasan meningkatkan frekuensi dan kedalaman nafas sebagai akibat stimulasi simpatik. Merokok kronik mengubah jalan arus udara paru, mengakibatkan peningkatan frekuensi nafas. Pada anemia, penurunan kadar hemoglobin menurunkan jumlah pembawa oksigen dalam darah sehingga individu bernafas dengan lebih cepat untuk mrningkatkan penghantaran oksigen (Potter&Perry, 1999).

Faal paru dan olahraga mempunyai hubungan yang timbal balik. Gangguan faal paru dapat mempengaruhi kemampuan olahraga. Sebaliknya, latihan fisik yang teratur atau olahraga dapat meningkatkan faal paru (Yunus, 1997 dalam Desy Silviasary, 2007). Daya tahan kardiorespirasi, yaitu kesanggupan jantung, paru dan pembuluh darah untuk berfungsi secara optimal pada keadaan istirahat dan latihan untuk mengambil oksigen dan mendistribusikan ke jaringan yang aktif untuk metabolisme tubuh, dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, antara lain:

1. Keturunan/genetik dari penelitian diketahui bahwa 93,4% VO2 max ditentukan oleh faktor genetik. Hal ini dapat dirubah dengan melakukan latihan yang optimal.
2. Usia Daya tahan kardiorespirasi meningkat dari masa anak-anak dan mencapai puncaknya pada usia 20 – 30 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 19 – 21 tahun. Sesudah usia ini daya tahan kardiorespirasi akan menurun. Penurunan ini terjadi karena paru, jantung dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya. Kecuraman penurunan dapat dikurangi dengan melakukan olahraga aerobik secara teratur.
3. Jenis kelamin Sampai usia pubertas, daya tahan kardiorespirasi antara anak perempuan dan laki-laki tidak berbeda, tetapi setelah usia tersebut nilai pada wanita lebih rendah 15 – 25% dari pria. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh perbedaan kekuatan otot maksimal, luas permukaan tubuh, komposisi tubuh, kekuatan otot, jumlah hemoglobin dan kapasitas paru.
4. Aktivitas fisik Daya tahan kardiorespirasi akan menurun 17 – 27% bila seseorang beristirahat di tempat tidur selama 3 minggu. Jenis latihan juga mempengaruhi. Orang yang melakukan olahraga lari jarak jauh, daya tahan

kardorespirasinya meningkat lebih tinggi dibandingkan orang yang berolahraga senam atau anggar (Yunus, 1997). Latihan fisik akan menyebabkan otot menjadi kuat. Perbaikan fungsi otot, terutama otot pernapasan menyebabkan pernapasan lebih efisien pada saat istirahat. Ventilasi paru pada orang yang terlatih dan tidak terlatih relative sama besar, tetapi orang yang berlatih bernapas lebih lambat dan lebih dalam. Hal ini menyebabkan oksigen yang diperlukan untuk kerja otot pada proses ventilasi berkurang, sehingga dengan jumlah oksigen sama, otot yang terlatih akan lebih efektif kerjanya (Yunus, 1997 dalam Desi Silviasary, 2007).

Pada orang yang dilatih selama beberapa bulan terjadi perbaikan pengaturan pernapasan. Perbaikan ini terjadi karena menurunnya kadar asam laktat darah, yang seimbang dengan pengurangan penggunaan oksigen oleh jaringan tubuh. Latihan fisik akan mempengaruhi organ sedemikian rupa sehingga kerja organ lebih efisien dan kapasitas kerja maksimum yang dicapai lebih besar. Faktor yang paling penting dalam perbaikan kemampuan pernapasan untuk mencapai tingkat optimal adalah kesanggupan untuk meningkatkan *capillary bed* yang aktif, sehingga jumlah darah yang mengalir di paru lebih banyak, dan darah yang berikatan dengan oksigen per unti waktu juga akan meningkat. Peningkatan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen (Yunus, 1997 dalam Desi Silviasary, 2007).

Penurunan fungsi paru orang yang tidak berolahraga atau usia tua terutama disebabkan oleh hilangnya elastisitas paru-paru dan otot dinding dada. Hal ini menyebabkan penurunan nilai kapasitas vital dan nila *forced expiratory volume*, serta meningkatkan volume residual paru (Wilmore & Costill, 1994 dalam Desi Silviasary, 2007).

2.4 Konsep Teori Lansia

2.4.1 Definisi Lansia

Banyak definisi tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Constantinides,1994 dikutip dari Darmojo dan Martono, 2006).

Lansia menurut UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 Pasal 19 Ayat 2 adalah seseorang yang karena usia mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan social. Perubahan ini memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Sedangkan

menurut UU No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Partini, 2006).

2.4.2 Batasan Lansia

1. Menurut WHO, lanjut usia meliputi (Nugroho, 2000) :

   Usia pertengahan (*middle age*) = usia 45-59 tahun

   1.) Usia lanjut (*eldery*) = usia 60-74 tahun

   2.) Usia lanjut tua (*old*) = 75-90 tahun

   3.) Usia sangat tua (*very old*) = usia diatas 90 tahun

2. Menurut Jas Masdani (Nugroho, 2000)

   Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi:

   1.) Fase inventis usia antara 25-40 tahun

   2.) Fase fertilitas usia antara 40-50 tahun

   3.) Fase prasenium usia antara 55-65 tahun

   4.) Fase senium usia antara 65 tahun lebih

3. Menurut UU No. 13 tahun 1998

   Kelompok lanjut usia meliputi :

   1) Kelompok usia lanjut dini yaitu usia antara 55-64 tahun

   2) Kelompok usia lanjut yaitu usia antara 65-75 tahun

   3) Kelompok usia lanjut resiko tinggi yaitu usia diatas 70 tahun.

2.4.3 Teori Proses Menua

1. Teori Biologi

Penuaan merupakan proses yang berangsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana perubahan di dalam tubuh ini yang berakhir dengan kematian. Penuaan ini menyangkut perubahan struktur sel sebagai akibat interaksi sel dengan lingkungan yang pada akhirnya menimbulkan perubahan degenerative (Hardywinoto dan Setiabudi, 1999). Teori biologis ini meliputi :

1) Teori "*Genetic Clock*"

Menurut teori ini menua telah diprogramkan secara genetik untuk beberapa spesies tertentu (Darmodjo, 2006). Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya proses penuaan. Teori genetic mengakui adanya mutasi somatik (*somatic mutation*), yang mengakibatkan kegagalan atau kesalahan di dalam penggandaan *deoxyrhibonucleic acidi* atau DNA. Sel tubuh sendiri membagi diri maksimal 50 kali (*Hayflick Limit*) (Hardywinoto dan setiabudi, 1999).

2) Teori Radikal Bebas (Free Radikal)

Teori radikal bebas yang dipercaya sebagai teori yang dapat menjelaskan terjadinya proses menua. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Berbagai radikal bebas seperti superoksida anion, hidroksil, peroksil, radikal purin dihasilkan selama metabolisme sel normal. Radikal bebas dapat menyebabkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan (Darmodjo dan Martono, 2000).

3) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh (Autoimun Disease).

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan dalam sel T sehingga produksi antibodi dan kekebalan menurun (Darmodjo dan Martono, 2000).

4) Teori "*Cross Link*"

Teori ini menjelaskan bahwa molekul kolagen dan zat kimia mengubah fungsi jaringan, mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku pada proses penuaan.

5) Teori Fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri dari teori oksidasi stress dan teori pakai aus (*Wear and Tear Theory*). Penyebab terjadinya stress oksidasi adalah penyakit parkinson dan penyakit degenerasi basal ganglion lainnya (penyakit Alzheimer dan penyakit motoneuron). Keadaan pada penyakit ini akan menimbulkan terjadinya toksin dan keracunan MPP 5-OHDA, Nitric oxide dan amiloid toxicity yang dapat menyebabkan kematian. Sedangkan Wear and Tear Theory mengemukakan, setelah menginjak usia dewasa sel dan jaringan tidak tumbuh lagi sehingga terjadi fase disintegrasi jaringan dan organ tubuh yang sering dipakai. Bila tidak terjadi proses perbaikan dan pergantian sel atau jaringan proses tersebut akan diakhiri dengan kematian.

2. Teori Kejiwaan Sosial (Nugroho, 2000)

Proses menua disamping disebabkan oleh adanya penurunan fungsi biologis tubuh, juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial dan lingkungan yang ada diluar tubuh lansia. Hal ini dapat dilihat dari berbagai macam pendapat para ahli mengenai sejauh mana peran lingkungan sosial terhadap penurunan fungsi tubuh lansia tersebut.

a. Aktivitas atau Kegiatan *(Activity Theory)*

b. Ketentuan akan meningkatkan pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

c. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia.

d. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

1) Teori Kepribadian lanjut *(Continuity Theory)*
2) Perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.
3) Teori pembebasan *(Disengagement Theory)*

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Pada lanjut usia pertama kali diajukan oleh Cumming And Henry 1961. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupum kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda *(Triple Loss)*, yaitu : (1) Kehilangan peran *(Loss of Role)*; (2) Hambatan ikontak sosial *(Refraction of Contact and Relation Ships)*; (3) Berkurangnya komitmen *(Reduced Commitment to Social Mores and Values).*

3. Teori Psikologis (Nugroho, 2000)

Keadaan psikologis sangat mempengaruhi fungsi dan aktifitas neurohormonal. Fungsi neurohormonal sangat mempengaruhi fungsi seluler dan memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap terjadinya proses menua. Pandangan tentang proses menua dari segi psikologis tampak pada beberapa teori berikut:

a. Teori Kebutuhan Manusia.

Menurut Maslow, orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang bisa mencapai kebutuhan yang sempurna. Kondisi ini sekaligus menyebabkan adanya perbedaan proses menuanya

b. Teori Jung.

Terdapat tingkatan-tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan. Kegagalan dalam melewati tingkat hidup dapat menjadi stressor yang menetap yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

c. *Course of Human Life Theory.*

Seseorang dalam berhubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimumnya sehingga pengalaman yang diperoleh dalam hidup sangat berbeda yang selanjutnya berpengaruh terhadap kemampuan antisipasinya menghadapi stressor hidup.

d. *Development Task Theory.*

Tiap tingkah kehidupan mempunyai tugas perkembangan berdampak pada munculnya perbedaan dalam mengelola hidup.

2.5.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada system tubuh lansia

Proses perubahan atau kemunduran yang terjadi pada lansia tidak hanya mengenai pada satu alat tubuh, tetapi pada seluruh tubuh. Makin panjang umur seseorang berarti makin lama ia menderita, maka semua bagian tubuh akan mengalami kemunduran secara progresif yang berakibat pada kekuatan dan daya tahan tubuh menurun. Menurut Nugroho Wahyudi (2000) perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik.

a. Sel

Perubahan yang terjadi pada sel meliputi lebih lebih sedikit jumlahnya dan ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh berkurang, jumlah proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, dan otak menjadi atropi beratnyaberkurang 5-10%.

b. System Persarafan.

Cepatnya penurunan hubungan persarafan, lambatnya dalam respond an waktu untuk bereaksi dengan stress, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, sensitif pada perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

c. Sistem Pendengaran.

Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran meliputi presbiacosis (gangguan pendengaran), yaitu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun, membrane timpani menjadi atropi, pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin, dan pendengaran bertambah menurun pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

d. Sistem Penglihatan.

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihaan meliputi spingter pupil timbun sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang dan daya membedakan warna biru atau hijau pada skala menurun.

e. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler meliputi katup jantung menebal, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisitidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa

menyebabkan tekanan darah turun 65 mmHg atau hipotensi atau orthostatic(mengakibatkan pusing-pusing mendadak), tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Systole normal kurang lebih 150 mmHg dan diastole 95 mmHg (WHO).

f. Sistem Respirasi.

Perubahan yang terjadi pada sistem respirasi meliputi otot pernafasan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku, menurunnya aktifitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimal menurun, dan kedalaman bernafas menurun, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, karbondioksida pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang.

g. Sistem Gastrointestinal.

Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal meliputi kehilangan gigi, penyebab utama adanya perlodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun kurang lebih 80%. Hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap dilidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam dan pahit. Lambung; rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpangan berkurangnya aliran darah.

h. Sistem Geritourinaria.

Perubahan yang terjadi pada sistem genitourinaria meliputi ; ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibat kurangnya kemampuan mengkonsentrasi urine, berat jenis urine menurun, proteinuria BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, pembesaran prostat pada laki-laki > 60 tahun, atrofi vulva, selaput lender vagina kering, elastisitas menurun, sekresi lebih alkali, daya seksual tetap, frekuensi sex (intercourse) menurun.

i. Sistem Endokrin.

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi produksi dari semua hormone menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, pituitary pertumbuhan hormone lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah (berkurangnya produksi ACTH, TSH, LH), menurunnya aktivitas tyroid;

menurunnya BMR, menurunnya sekresi hormone kelamin misalnya : progesterone, estrogen, testosteron.

j. Sistem Integumen.

Perubahan yang terjadi pada sistem kulit meliputi kuku jari menjadi tebal dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu (ubanan), rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan vaskularisasi.

k. Sistem Muskuloskeletal.

Perubahan yang terjadi pada sistem musculoskeletal meliputi tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, kifosis diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (fungsinya berkurang), persendian besar dan menjadi kaku, tendon mengkerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot ; pergerakan menjadi lambat, otot kram, menjadi tremor.

2. Perubahan Mental.

a. Perubahan kepribadian yang drastis.

Keadaan ini jarang terjadi, lebih sering berupa ungkapan yang tulusdari perasaan seseorang, kekakuan mungkin oleh karena faktor lain seperti penyakit-penyakit.

1) Kenangan (Memori).
   a) Kenangan lama tidak berubah.
   b) Berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor.

3. Perubahan Psikologis.
   a. Pensiun ; nilai seseorang sering diukur oleh produktifitasnya, identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan.
   b. Merasakan atau sadar akan kematian.
   c. Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
   d. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.
   e. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
   f. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social.
   g. Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian.
   h. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
   i. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan famili.
   j. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri.

2.5.5 Keluhan-keluhan Sakit Pada Lansia.

Keluhan tersering yang diungkapkan oleh lansia (Lueckenotette, 1998) meliputi :

1. Keluhan sakit pada sistem pernafasan.
   a. Mengalami batuk.
   b. Mengalami sesak nafas.
   c. Pilek dan tenggorokan sakit
2. Keluhan sakit pada sistem kardiovaskuler.
   a. Badan terasa lemas.
   b. Merasa kelelahan.
   c. Merasa kesemutan.
   d. Dada berdebar-debar.
   e. Merasa kedinginan.
   f. Badan panas.
3. Keluhan sakit pada sistem persarafan.
   a. Perasaan ingin jatuh.
   b. Sulit tidur.
   c. Kepala terasa pusing.
   d. englihatan terasa kabur.
   e. Pikun.
4. Keluhan sakit pada sistem pencernaan.
   a. Nafsu makan menurun.
   b. Diare.
   c. Sulit buang air besar.
   d. Perut terasa sakit / kembung.
   e. Merasa haus.
5. Keluhan sakit pada sistem perkemihan.
   a. Sulit menahan kencing.
   b. Ngompol jika tidur.
   c. Kantong kencing terasa sakit dan panas.
   d. Anyang-anyangan.
6. Keluhan sakit pada sistem tulang dan otot.
   a. Persendian terasa kaku.
   b. Persendian terasa sakit.
   c. Merasa sulit untuk bergerak.
7. Keluhan sakit secara psikologis.
   a. Merasa tidak berguna.
   b. Merasa malas bergaul.
   c. Perasaan ingin menyendiri.

d. Perasaan ingin mengakhiri hidup.

e. Merasa malas untuk beraktivitas.

f. Merasa orang disekitar menjengkelkan.

2.5.6 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain: (Setiabudhi, T. 1999).

1. Permasalahan umum

   a. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.

   b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan , dihargai dan dihormati.

   c. Lahirnya kelompok masyarakat industri.

   d. Masih rendahnya kuantitas dan kulaitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.

   e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

2. Permasalahan khusus :

   a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.

   b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.

   c. Rendahnya produktifitas kerja lansia.

   d. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.

   e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.

   f. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia

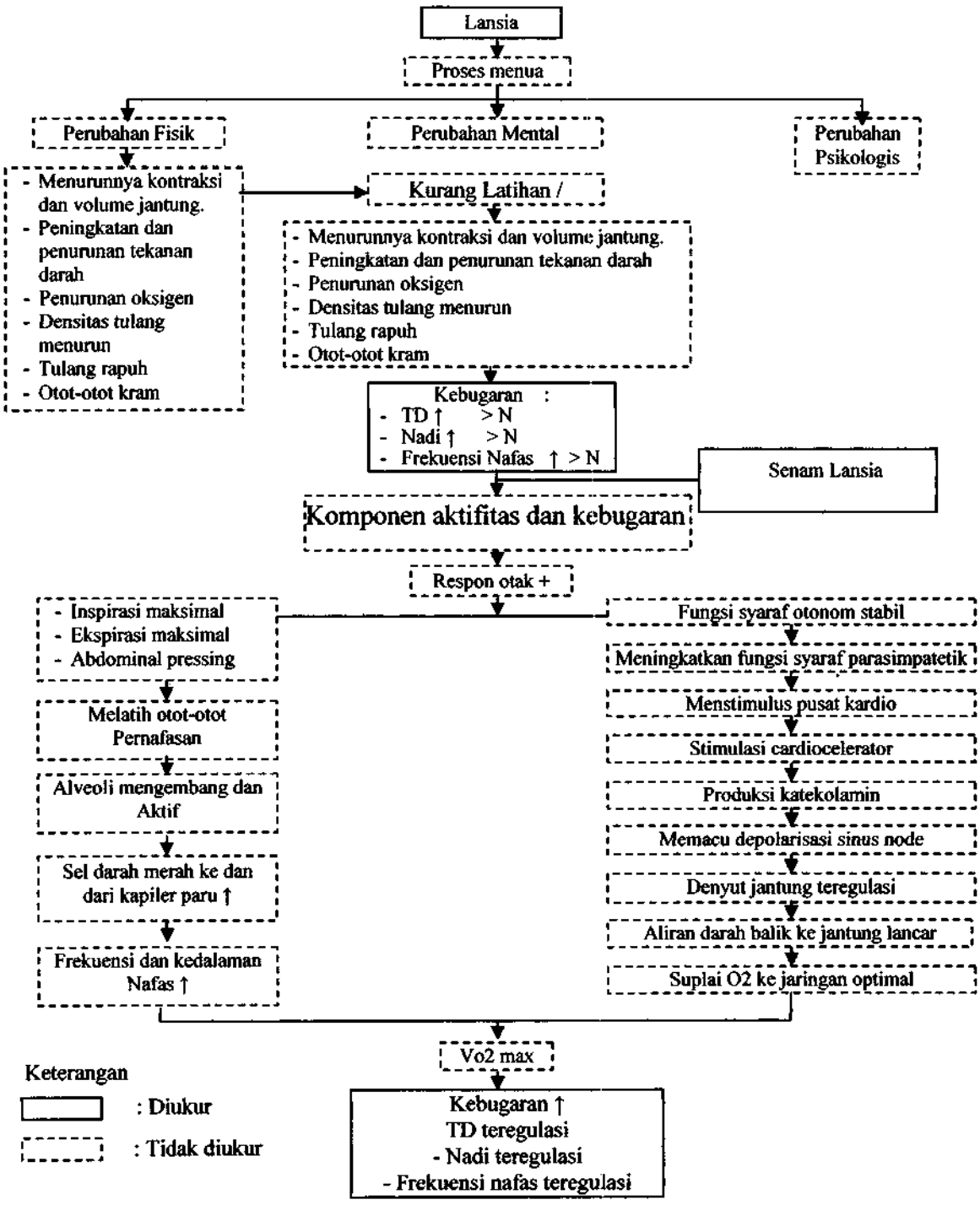
2.5.7 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

1. Hereditas atau ketuaan genetik
2. Nutrisi atau makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stres

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual tentang Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kebugaran Pada Lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

Keterangan :

Proses perubahan atau kemunduran yang terjadi pada lansia tidak hanya mengenai pada satu alat tubuh, tetapi pada seluruh tubuh akan mengalami kemunduran secara progresiv yang berakibat pada kekuatan dan daya tahan tubuh yang menurun (Nugroho, 2000). Perubahan-perubahan yang terjadi pada system tubuh lansia meliputi perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikologis. Perubahan fisik seperti perubahan pada system pernafasan, system kardiovaskuler, dan system muskuloskeletal yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya kontraksi dan volume jantung, perubahan tekanan darah, penurunan kapasitas O2, dan penurunan densitas tulang. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan latihan/aktifitas pada lansia sehingga akan mempengaruhi tingkat kebugaran lansia (Nugroho, 2000). Kebugaran digambarkan sebagai suatu keadaan biologis dimana seseorang mempunyai cukup kekuatan dan daya tahan tubuh untuk melakukan pekerjaan dengan baik tanpa menimbulkan kelelahan dan mempunyai kemampuan untuk mengatasi kesukaran yang tidak terduga (Latief, 1999).

Cara untuk meningkatkan kebugaran adalah dengan berolahraga seperti melakukan aktivitas senam tera secara teratur. Senam tera akan mempengaruhi aktifitas dan kebugaran secara teratur. Kebiasaan berolahraga dengan senam tera akan membuat respon otak positif yang menghasilkan ketenangan jiwa, mental yang stabil sehingga akan memberikan pengaruh terhadap fungsi syaraf otonom dengan semakin meningkatnya fungsi syaraf parasimpatik yang menstimulasi cardiocelerator. Ketika *cardioacceleratornerves* distimulus, katekolamin (epinefrin, dan nor epinefrin) dilepaskan. Hormon ini memacu depolarasi sinus node, yang menyebabkan denyut jantung lebih kencang dan aliran darah balik kejantung lancar sehingga suplai O2 ke jaringan optimal. Selain menstabilkan fungsi syaraf otonom senam tera juga membuat inspirasi dan ekspirasi maksimal serta *abdominal pressing* sehingga akan melatih otot-otot pernafasan yang menyebabkan seluruh gelembung alveoli mengembang. Hal ini menyebabkan peningkatan frequensi dan kedalaman nafas (Bullock et all, 2000). Jantung dan sistem pernafasan menjadi lebih efisien sehingga penyaluran oksigen (VO_2 max) ke jaringan lebih optimal.VO2 max merupakan ukuran yang paling baik untuk kebugaran tubuh (Sumosardjuno, 1998). Kebugaran tubuh yang meningkat dapat ditunjukkan dengan menurunnya denyut nadi istirahat, tekanan darah, dan frequensi nafas sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari (produktif).

3.2 Hipotesis Penelitian.

Hipotesis adalah suatu asumsi pertanyaan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (La Biondo-Wood Haber, 1994 dikutib oleh Nursalam, 2003).

H1 : Senam tera dapat meningkatan kebugaran pada lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

Metode penelitian keperawatan merupakan cara bagaimana penelitian keperawatan dilakukan yang meliputi desainnya apa, kerangka kerjanya bagaimana, bagaimana populasinya, sampelnya berapa, bagaimana teknik samplingnya, bagaimana identifikasi variabel dan definisi operasionalnya, bagaimana cara pengumpulan data, bagaimana analisa datanya, apa keterbatasannya dan apa masalah etiknya (Aziz Alimul, 2003). Pada bagian ini akan dibahas tentang 1) Metode penelitian, 2) Populasi Sample dan Sampling Penelitian, 3) Identifikasi Variabel, 4) Lokasi dan Waktu Penelitian, 5) Prosedur Pengambilan data, 6) Kerangka Operasional, 7) Analisa Data, 8) Etika Penelitian, 9) Keterbatasan.

4.1 Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (A. Azis Alimul, 2003). Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperiment* dengan pendekatan *one group pre test-post test design* atau *non randomized one grouppre test design* .Menurut Babbie, E (1999) yang dikutip Nursalam (2003) ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek dilakukan observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.

Subjek	*Pre test*	Perlakuan	*Pasca Test*
K	O	I	OI

Keterangan:

K : Subjek

O : Observasi sebelum dilakukan intervensi

I : Intervensi

OI : Observasi sesudah dilakukan intervensi

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2002).

Populasi dalam penelitan ini adalah seluruh lansia yang mengikuti kegiatan senam tera di RW 12 Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya sebanyak 40 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili semua populasi (Notoatmojo, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi yang mengikuti kegiatan senam tera secara terus menerus selama 4 minggu di RW 12 Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya sebanyak 20 orang.

4.2.3 Sampling Penelitian

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2003).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik "*Purposive Sampling*" yaitu teknik penetapan sampel dengan memilih sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebeut mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

(1). Lansia yang mengikuti kegiatan senam tera secara rutin selama 4 minggu di RW XII Kelurahan Mojo Kec. Gubeng Kota surabaya.

(2). Lansia berumur antara 55 tahun sampai 70 tahun.

(3). Lansia dalam keadaan sehat fisik dan psikologis

(4). Bersedia menjadi responden dengan menanda tangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

(1). Lansia yang tidak mengikuti kegiatan senam tera secara rutin (terus menerus) selama 4 minggu di RW XII Kelurahan Mojo Kec. Gubeng Kota Surabaya.

(2). Lansia yang tidak kooperatif.

4.3. Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam dan Siti pariani, 2001). Dalam penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel Independen dan Variabel dependen.

4.3.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen adalah faktor-faktor yang diduga sebagai factor yang mempengaruhi Variabel Dependen atau sering disebut sebagai variabel penyebab (Srikandi,1997). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah Senam Tera.

4.3.2 Variabel Dependen (Variabel Tergantung)

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat adanya variabel bebas (Sugiyono, 2002). Dalam penelitian ini Variabel Dependennya adalah tingkat kebugaran pada lansia.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan melakukan pengukuran yang jelas (A. Aziz Alimul, 2003). Nursalam dan Pariani (2001) mengatakan bahwa variabel yang telah didefinisikan perlu diidentifikasi secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan berbeda-beda oleh orang berlainan. Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah sebagaiberikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kebugaran Pada lansia di Kelurahan Mojo Kec. Gubeng Surabaya.

Variabel	D.O	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Senam Tera	Senam lansia adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga untuk mencapai tujuan tersebut.	Dilakukan secara bertahap dimulai dari: 1. Gerakan peregangan dengan 17 gerakan, (10 menit) 2. Gerakan persendian dengan 25 gerakan, (20 menit) 3. Gerakan pernafasan pokok dengan 20 gerakan (10 menit) dan 4. Gerakan pernafasan lanjut dengan 20 gerakan (10 menit).	SAK	-	-

Variabel	D.O	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Dependen kebugaran	Suatu keadaan biologis dimana seseorang mempunyai cukup kekuatan untuk melakukan pekerjaannya tanpa menimbulkan kelelahan.	• Nadi istirahat	Observasi	Interval	**Laki-Laki:** - Sangat Baik : <68 - Baik : 68-75 - Sedang : 76-91 - Kurang : >91 **Wanita:** - Sangat Baik : <76 - Baik :76-83 - Sedang :84-100 - Kurang :>100
		• Tekanan darah	Observasi	interval	Hipotensi <100/60mmHg Normal 100/60-140/90 mmHg Hipertensi >140/90 mmhg Normal 12-20 kali/menit
		• Nafas	Observasi	interval	Normal 12-20 kali/menit

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

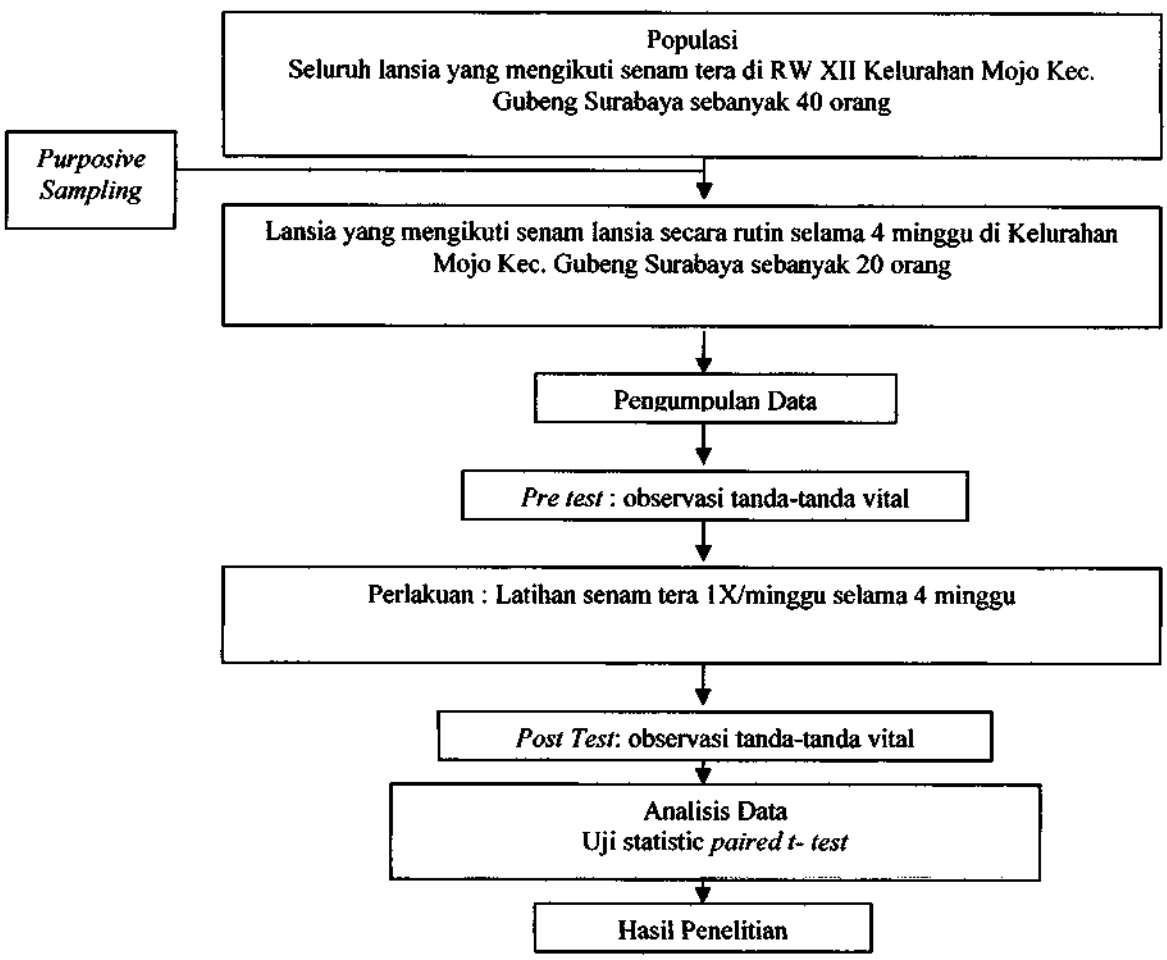
Penelitian ini dilakukan di RW 12 Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng dari tanggal 3 Januari 2010 s.d 31 Januari 2010.

4.5 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data dilakukan di RW 12 Kelurahan Mojo. Pengumpulan data dilakukan sebelum diberikan intervensi latihan senam tera. Responden sebelumnya di lakukan pretest dengan menggunakan instrumen yang ada sehingga diperoleh skor awal sebelum dilakukan intervensi. Hasil skor pada *pre test* tersebut dijadikan sebagai data awal kemudian diberi intervensi senam tera. Intervensi dilakukan secara bersama-sama dalam kelompok dengan panduan. Setelah responden melakukan senam tera secara rutin selama selama 4 minggu dilakukan *post test* sebagai evaluasi dengan menggunakan instrument yang sama dengan *pre test* sehingga diperoleh skor akhir. Penurunan nilai dari *pre test* ke *post test* menunjukkan adanya peningkatan kebugaran sehingga dapat diketahui progesivitas dari sample dan efektifitas terapi.

4.6 Kerangka Operasional

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi siapa yang akan diteliti (Subjek penelitian) (Aziz Alimul , 2003)



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Senam Tera Terhadap tingkat Kebugaran pada Lansia Di di Kelurahan Mojo Kec. Gubeng Surabaya.

4.7 Analisa Data

Data yang telah disunting, kemudian diolah yang meliputi: Identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian dengan uji *paired t-test"* yaitu uji untuk satu kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan nilai variable dependent sebelum dan sesudah perlakuan dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0{,}05$ yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antar variabel. Selanjutnya dibandingkan tingkat kebugaran sebelum dan setelah dilakukan senam lansia. Dengan skor untuk nadi istirahat, laki-laki: sangat baik: <68, baik: 68-75, sedang: 76-91, kurang: >91,wanita: sangat baik: <76, Baik: 76-83, sedang: 84-100, kurang: >100, tekanan darah, hipotensi: <100/60 mmHg, Normal: 100/60 mmHg-140/90 mmHg,

hipertensi: >140/90 mmHg, Nafas: Normal 12-20x/menit dan nadi segera: <50 kurang, 50-80 sedang, diatas 80 baik.Tujuan dari analisa uji diatas adalah untuk mengetahui signifikasi pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran, analisis ini menggunakan SPSS 16 Ps. Skala data yang digunakan adalah interval .

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Ketua RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya untuk mendapatkan persetujuan dengan menekankan masalah etika yang meliputi

4.8.1 Lembar persetujuan (*Informed Consent)*

Merupakan pemberian informasi kepada responden yang cukup dapat dimengerti mengenai partisipasinnya dalam penelitian, sebelum mereka mulai memutuskan dengan bebas apakah mereka akan berpartisipasi dalam atau tidak, tanpa paksaan dan ketakutan.

4.8.2 Tanpa Nama *(Anonimity*)

Anonimity merupakan tindakan merahasiakan nama responden dan partisipasi mereka dalam suatu penelitian.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality)*

Individu yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini punya hak untuk mengharapkan bahwa informasi yang dikumpulkan dari atau tentang mereka tetap bersifat pribadi.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya yang meliputi: 1). Gambaran umum lokasi penelitian, 2). Gambaran karakteristik responden, dan 3). Variabel yang diukur dalam penelitian ini.

Untuk mengetahui signifikansi atau pengaruh antar variable dilakukan uji statistic *paired t-test* dengan fasilitas computer spss versi 16 dengan tingkat kemaknaan p<0,05 dengan ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan hipotesis apabila signifikasi p<0,05 maka H1 diterima

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

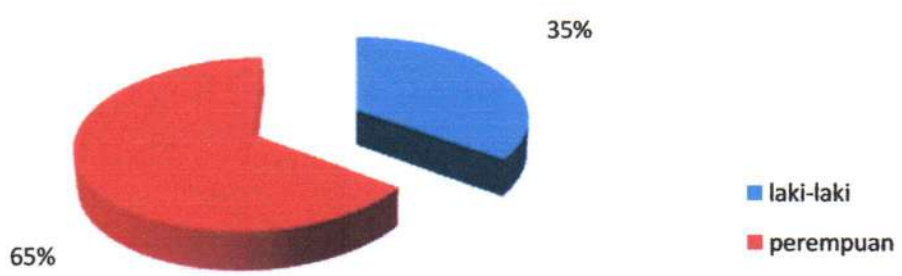
Penelitian ini dilakukan di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: berbatasan dengan RW VIII dan RW IV, serta gedung olahraga atlas
Sebelah Timur	: berbatasan dengan Perumahan Darma Husada Indah
Sebelah Selatan	: berbatasan dengan Sungai Kalidami dan wilayah RT XI
Sebelah Barat	: berbatasan dengan wilayah RW X, wilayah RW VII, RW IX dan jalan Menur

.

5.1.2 Karakteristik Responden

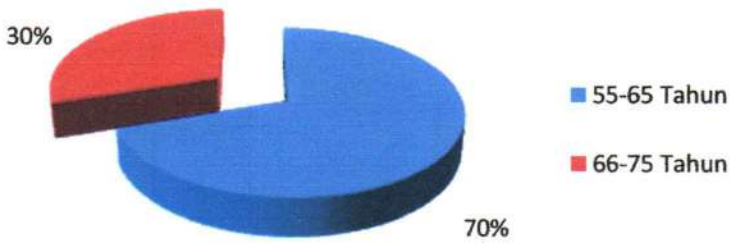
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010

Berdasarkan Gambar 5.1 terlihat bahwa dari 20 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 orang (65%).

2. Karakteristik Respoden Berdasarkan Umur

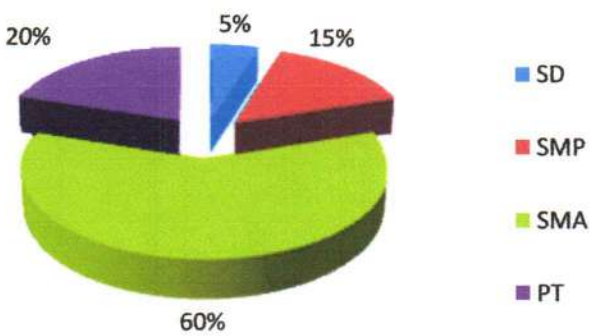


Gambar 5.2 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010

.

Berdasarkan Gambar 5.2 terlihat bahwa dari 20 responden sebagian besar responden berusia 55-65 tahun yaitu sebanyak 14 orang (70%).

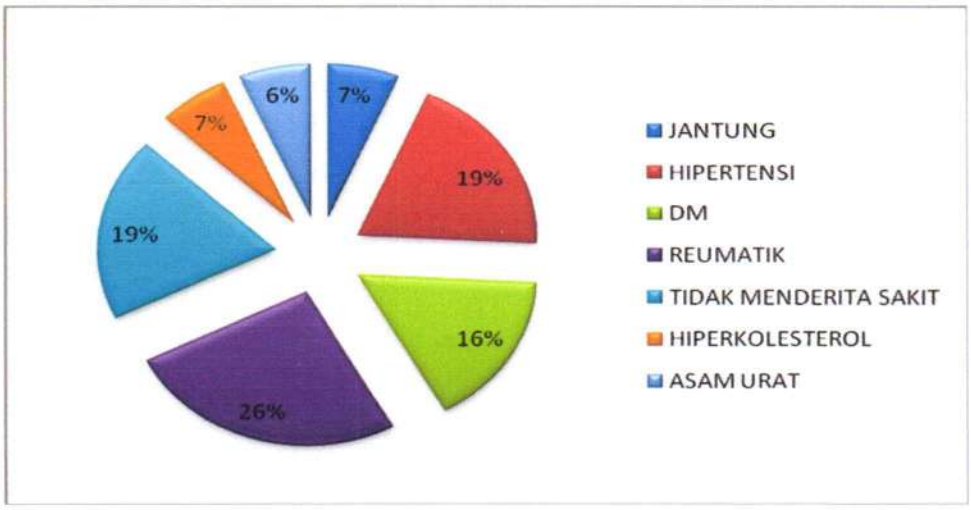
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010

Berdasarkan Gambar 5.3 terlihat bahwa dari 20 responden, rata-rata berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 orang (60%).

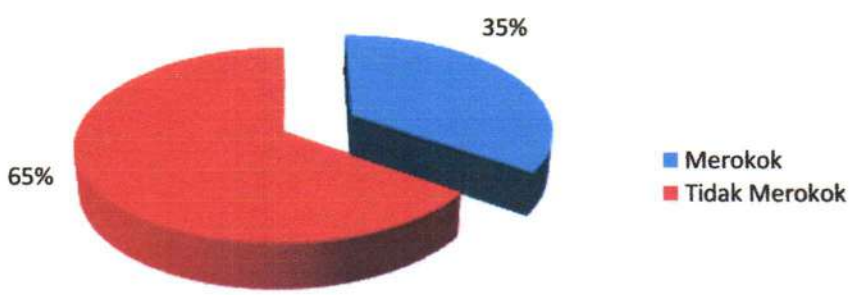
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita



Gambar 5.4 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan penyakit yang di derita di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010

Berdasarkan Gambar 5.4 terlihat bahwa dari 20 responden, rata-rata responden menderita sakit (Diabetes Melitus, Reumatik, Jantung, Hipertensi dan kolesterol) yaitu 14 orang (70%), sedangkan responden yang tidak menderita sakit sebanyak 6 orang (19%).

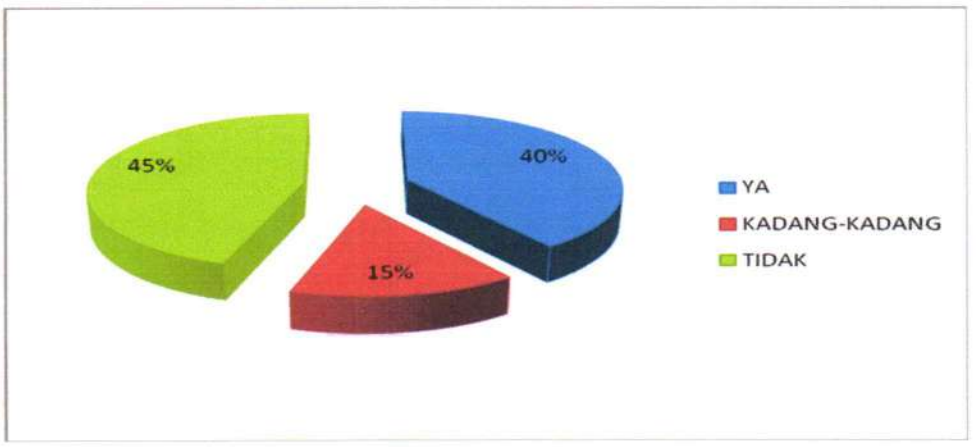
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Merokok



Gambar 5.5 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat merokok di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010.

Berdasarkan Gambar 5.5 terlihat bahwa dari 20 responden, sebagian besar Lansia tidak merokok (65%) dan hanya 7 orang (35%) Lansia yang merokok.

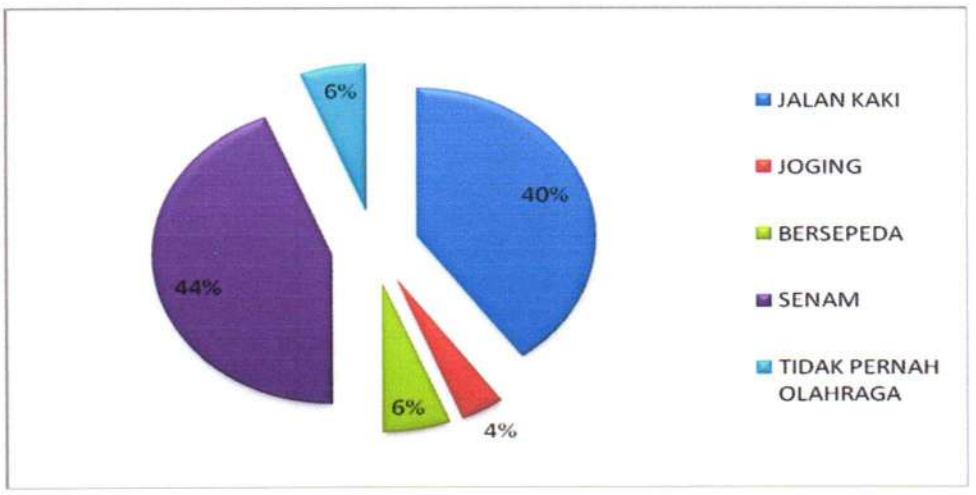
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kebiasaan Makan Makanan Berlemak



Gambar 5.6 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kebiasaan Makan Makanan Berlemak di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010.

Berdasarkan gambar 5.6 terlihat bahwa 9 orang (45%) lansia tidak tidak terlalu makan makanan berlemak, 8 orang (40%) sering mengkonsumsi makanan berlemak dan sisanya kadang mengkonsumsi makanan berlemak.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Olah Raga Lansia



Gambar 5.6 Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Olah Raga Lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010.

Berdasarkan gambar 5.7 terlihat bahwa sebagian besar lansia melakukan senam lansia (44%).

5.1.3 Data Khusus (Variabel Yang Di Ukur)

1. Data Hasil Pemeriksaan Kebugaran Lansia Pre dan Post Senam Tera Lansia

a. Tekanan Darah Setelah Melakukan Senam Lansia

Tabel 5.1 Tabel Tabulasi Silang pengaruh Senam Tera Terhadap Perubahan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolic Pada Lansia Di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010.

NO RESPONDEN	TEKANAN DARAH mmHg					
	Sistolik		Diastolik		Perubahan	
	Pre	*Post*	*Pre*	*Post*	Sistolik	Diastolik
1	120	120	80	80	-	-
2	140	120	90	80	20	10
3	150	140	100	90	10	10
4	140	130	110	80	10	30
5	130	120	80	70	10	10
6	130	128	85	80	2	5
7	90	102	60	65	12	5
8	130	112	70	64	18	6
9	100	110	70	70	10	-
10	130	120	85	80	10	5
11	160	144	120	100	16	20
12	130	118	90	85	12	5
13	150	130	110	90	20	20
14	100	120	60	70	20	10
15	150	138	90	78	12	12
16	130	120	100	80	10	20
17	140	130	100	90	10	10
18	130	128	90	70	2	20
19	130	128	88	85	2	5
20	130	115	85	80	15	5
Rerata	130,5	123,65	88,15	79,35	11,05	10,4
P					0.01	0.001

Tabel 5.1 diatas dianalisis dengan uji statistic *paired t-test* dan diartikan bermakna jika $\alpha \leq 0,05$. Hasil uji tekanan darah sistolik menunjukkan p = 0,01 dan tekanan darah diastolik p = 0,001 yang artinya ada pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran ditunjukkan dengan tekanan darah yang stabil pada lansia.

b. Denyut Nadi Istirahat Sebelum Dan Sesudah Senam Tera

Tabel 5.2 Tabel Tabulasi Silang Pengaruh Senam Tera Terhadap Perubahan Denyut Nadi Istirahat Pada Lansia Di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010.

No Responden	Denyut Nadi Istirahat		Perubahan
	Pre	Post	
1	84	76	8
2	88	79	9
3	90	80	10
4	88	80	8
5	88	79	9
6	80	72	8
7	84	76	8
8	80	76	4
9	89	79	10
10	84	77	7
11	86	77	9
12	89	78	9
13	88	80	8
14	79	74	5
15	89	78	9
16	86	79	7
17	84	80	4
18	87	80	7
19	79	75	4
20	78	74	4
Rerata	85	77,45	7,35
	P =	0,000	

Tabel 5.2 diatas dianalisis dengan uji statistic *paired t-test* dan diartikan bermakna jika $\alpha \leq 0,05$. Hasil uji denyut nadi istirahat sebelum intervensi dan sesudah intervensi menunjukkan p = 0,000 yang artinya ada pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran ditunjukkan dengan denyut nadi istirahat yang stabil pada lansia.

c. Frekuensi Nafas Sebelum dan Sesudah Senam Tera

Tabel 5.3 Tabel Tabulasi Silang pengaruh Senam Tera Terhadap Perubahan Frekuensi Nafas Pada Lansia Di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, Tanggal 3-31 Januari 2010

No responden	Frekuensi Nafas		Perubahan
	Pre	pos	
1	24	20	4
2	26	22	4
3	26	22	4
4	25	20	5
5	24	19	5
6	24	18	6
7	20	18	2
8	22	17	5
9	29	22	7
10	24	20	4
11	22	19	3
12	20	16	4
13	24	20	4
14	22	22	-
15	24	20	4
16	20	18	2
17	23	19	4
18	22	19	3
19	20	20	-
20	23	18	5
Rerata	23,2	19,45	3,75
	P =	0,000	

Tabel 5.3 diatas dianalisis dengan uji statistic *paired t-test* dan diartikan bermakna jika $\alpha \leq 0,05$. Hasil uji frekuensi nafas sebelum intervensi dan sesudah intervensi menunjukkan p = 0,000 dan p = 0,000 yang artinya ada pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran ditunjukkan dengan frekuensi nafas yang stabil pada lansia.

5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan analisa data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic *paired t-test* untuk mengetahui adanya pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia. Dibawah ini akan dibahas hasil penelitian tentang kebugaran yang meliputi tekanan darah, denyut nadi istirahat dan frekuesi nafas.

5.2.1 Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kebugaran Pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai dari tekanan darah sistolik p = 0,01 sedangkan tekanan darah diastoliknya didapatkan nilai p = 0,001, nilai dari denyut nadi istirahat p = 0,000 dan nilai dari frekuensi nafas p = 0,000 hal itu menunjukkan ada pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia yang ditunjukkan dengan perubahan tekanan darah, denyut nadi istirahat dan frekuensi nafas.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada beberapa factor yang mempengaruhi tekanan darah, denyut nadi istirahat dan frekuensi nafas pada lansia antara lain genetis, umur, jenis kelamin, gaya hidup seperti stress, obesitas (kegemukan), kurang olahraga, merokok, alcohol dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya serta perubahan biologis yang disebabkan oleh proses menua.

Seperti yang diungkapkan oleh Potter &Perry, 2005 yang menyatakan bahwa faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah jenis kelamin. Secara klinis tidak ada perbedaan yang signifikan dari tekanan darah pada anak laki-laki dan perempuan. Setelah pubertas pria cenderung memiliki bacaan tekanan darah yang lebih tinggi, tetapi setelah menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi.

Data yang diperoleh dari responden menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan responden laki-laki hal itu dikarenakan pada responden perempuan lebih banyak yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus, Jantung dan Hipertensi serta Hiperkolesterol dimana penyakit-penyakit tersebut berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah. Selain itu pada responden perempuan juga terjadi perubahan hormonal yang mempengaruhi siklus tubuh, sehingga akan mempengaruhi perubahan tekanan darah.

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan ini sangat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain usia. Tingkat normal tekanan darah bervariasi sepanjang kehidupan. Tekanan darah dewasa cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Pada lansia tekanan sistoliknya meningkat sehubungan dengan penurunan elastisitas

pembuluh. Tekanan darah lansia normalya adalah 140/90 mmHg. Meta, 2008 juga mengungkapkan bahwa dari beberapa penelitian yang dilakukan, ternyata makin tinggi umur seseorang makin tinggi juga tekanan darahnya. Dengan demikian, peluang hipertensi bertambah dengan bertambahnya usia, terutama tekanan darah sistolenya. Jadi, orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hipertensi pada orang berusia 60 tahun ke atas perlu ditangani secara khusus. Hal ini disebabkan pada usia tersebut fungsi ginjal dan hati mulai menurun.

Dari faktor usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia diatas 65 tahun cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi hal ini dikarenakan pada usia tersebut fungsi organ semakin menurun terutama sisten kardiovaskuler, Sedangkan dari factor gaya hidup didapatkan beberapa lansia pernah merokok saat usia muda, lansia senang mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar lemaknya serta kurangnya aktifitas pada lansia. Hal tersebut juga mempengaruhi perubahan tekanan darah pada lansia. Pada lansia terjadi penurunan aktifitas fisik yang mengakibatkan menurunnya kontraksi dan volume jantung, peningkatan dan penurunan tekanan darah, penurunan oksigen dan densitas tulang sehingga tulang-tulang menjadi rapuh dan otot-otot mudah kram. Melalui aktifitas fisik yang teratur mampu meningkatkan kemampuan system kardiorespirasi, meningkatkan curah jantung, menurunkan frekuensi denyut nadi dan tekanan darah sehingga meningkatkan efisiensi jantung (Moeloek, 1984, dalam Suci Darmayanti 2007). Peningkatan aktivitas fisik berupa olahraga atau latihan jasmani secara teratur, terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi 50 persen lebih besar pada seseorang yang aktif berolahraga. Satu sesi olahraga rata-rata menurunkan tekanan darah lima hingga tujuh mmHg. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sampai 22 jam setelah berolahraga (Nora Sutarina, 2008) Nora juga mengatakan, aktivitas fisik berupa latihan jasmani secara teratur merupakan intervensi pertama untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi. Berbagai penelitian tentang manfaat olahraga untuk mengendalikan berbagai penyakit degeneratif (tidak dapat disembuhkan) dan tidak menular, seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes, dan sebagainya, sudah dilakukan di berbagai negara. Hasilnya, olahraga secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan penyakit pembuluh darah lainnya. Menurut Nora, pengaruh olahraga dalam jangka panjang sekitar empat hingga enam bulan, dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmHg tanpa bantuan obat hipertensi. Penurunan tekanan darah sebanyak dua mmHg saja baik secara sistolik maupun diastolik dapat mengurangi risiko stroke sampai 14 hingga 17 persen dan menekan

risiko penyakit kardiovaskuler sampai sembilan persen. Selain itu, olahraga juga efektif untuk menurunkan berat badan bagi penderita obesitas (kegemukan). Hal itu karena penurunan berat badan empat hingga lima kilogram dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Menurut Nora, olahraga secara teratur idealnya dilakukan tiga hingga lima kali seminggu, minimal 30 menit setiap sesi, dengan intensitas sedang. Melalui olah raga yang isotonik dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.

Selain karena fator diatas perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia juga disebabkan karena melakukan senam tera secara teratur dan konsisten, karena pada senam tera terjadi mekanisme pernafasan, khususnya pernafasan perut yang memperlancar aliran darah balik dari vena-vena di daerah perut menuju kejantung. Hal ini disebabkan karena pada waktu inspirasi (tarik nafas) tekanan rongga perut meningkat sedangkan tekanan dirongga dada menurun, sehingga darah dari arah perut ditekan, sedangkan dari arah dada dihisap. Dengan semakin tingginya tekanan di dalam abdominal pressing maka terjadi semacam massage/pijatan terhadap alat-alat disekitar perut, sehingga aliran darah dalam alat-alat tubuh di rongga perut dan juga aliran darah balik kejantung semaki lancar.

Nadi adalah aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan indikator status sirkulasi. Sirkulasi merupakan alat melalui apa sel menerima nutrient dan membuang sampah yang dihasilkan dari metabolisme. Supaya sel berfungsi secara normal, harus ada aliran darah yang kontinyu dan dengan volume sesuai yang didistribusikan darah ke sel-sel yang membutuhkan nutrient (Potter&Perry, 2005).

Peningkatan denyut jantung selama aktivitas fisik dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik dimulai dari pusat pengatur kardiovaskuler di *medulla* yang kemudian dijalarkan melalui SNS dan *Parasympatetic nerves system* pada *autonomic nervous system* (ANS). Ketika *Cardioccelerator nerves* distimulus, *katekolamin (epinefrin dan norepinefrin)* dilepaskan. Hormon ini memacu depolarisasi *sinus node*, yang menyebabkan denyut jantung lebih kencang. Hal ini menyebabkan peningkatan denyut jantung maksimal. Faktor yang mempengaruhi denyut jantung maksimal antara lain : usia, jenis kelamin, level dan jenis olahraga dan penyakit kardiovaskuler (Bullock et al, 2000).

Aktifitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Salah satu petunjuk kearah itu adalah denyut jantung yang lebih lambat

dari seseorang yang terlatih dengan baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak terlatih (Giam, 1997 dalam Prajasetia, 2008).

Berbeda dengan olahraga yang lain, senam tera melatih lansia untuk terbiasa bernafas pelan dan dalam kondisi relaks akan menghasilkan ketenangan jiwa, mental yang stabil, sehingga akan memberikan pengaruh terhadap stabilitas fungsi syaraf otonom dengan semakin meningkatnya fungsi syaraf parasimpatik. Fungsi syaraf parasimpatik berhubungan erat dengan: Anabolisme yaitu metabolisme yang bersifat membangun, yang mengarah kepada perbaikan-perbaikan terhadap kerusakan jaringan dan gangguan fungsional. Inspirasi (tarik nafas) memberikan oksigen kepada darah sehingga darah (arteri) bersifat basa. Setelah lama ditahan maka carbon dioksida menumpuk, suasana menjadi asam. Asam dan Basa merupakan katalisator dalam reaksi organik. Pada katalisa asam umum, biasanya efektifitas sebagai katalisator sesuai dengan kekuatan asamnya. Penahanan nafas yang semakin lama menyebabkan suasana darah semakin asam sehingga reaksi-reaksi organik dalam darah semakin dipacu dan meningkat, maka energi akhir yang dihasilkan semakin besar. Dalam keadaan larutan asam, elektron-elektron akan diserap dari lingkungan (asam merupakan akseptor pasangan elektron) sehingga elektron-elektron juga akan banyak dihasilkan dengan latihan pernafasan ini. Dengan gerakan jurus-jurus, energi dan elektron yang dihasilkan diarahkan keseluruh organ, kelenjar dan jaringan tubuh lain sehingga seluruh generator listrik yang terdapat dalam jaringan akan mendapat suplai energi dan elektron *(charged)* yang memadai (Sutanbetuah, 1999). Seperti yang diungkapkan oleh Guytton, 1997 bahwa semakin besar kekuatan otot jantung yang diregangkan selama pengisian, semakin besar kekuatan kontraksi dan semakin besar jumlah darah yang dipompakan ke dalam aorta (stroke volume). Peningkatan stroke volume selama latihan membuat nadi istirahat menurun yang berarti efisiensi jantung meningkat. Sehingga semakin rendah kecepatan denyut jantung waktu istirahat, maka semakin baik bentuk jantung. Jadi supaya menjadi bugar, kecepatan denyut jantung waktu istirahat harus menurun (Powell, 2000).

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem respirasi meliputi otot pernafasan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku, menurunnya aktifitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimal menurun, dan kedalaman bernafas menurun, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi, karbondioksida pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang.

Faal paru dan olahraga mempunyai hubungan yang timbal balik. Gangguan faal paru dapat mempengaruhi kemampuan olahraga. Sebaliknya, latihan fisik yang teratur atau olahraga dapat meningkatkan faal paru (Yunus, 1997 dalam Desy Silviasary, 2007). Daya tahan kardiorespirasi, yaitu kesanggupan jantung, paru dan pembuluh darah untuk berfungsi secara optimal pada keadaan istirahat dan latihan untuk mengambil oksigen dan mendistribusikan ke jaringan yang aktif untuk metabolisme tubuh, dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, antara lain:

1. Keturunan/genetik dari penelitian diketahui bahwa 93,4% VO2 max ditentukan oleh faktor genetik. Hal ini dapat dirubah dengan melakukan latihan yang optimal.
2. Usia : Daya tahan kardiorespirasi meningkat dari masa anak-anak dan mencapai puncaknya pada usia 20 – 30 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 19 – 21 tahun. Sesudah usia ini daya tahan kardiorespirasi akan menurun. Penurunan ini terjadi karena paru, jantung dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya. Kecuraman penurunan dapat dikurangi dengan melakukan olahraga aerobik secara teratur.
3. Jenis kelamin Sampai usia pubertas, daya tahan kardiorespirasi antara anak perempuan dan laki-laki tidak berbeda, tetapi setelah usia tersebut nilai pada wanita lebih rendah 15 – 25% dari pria. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh perbedaan kekuatan otot maksimal, luas permukaan tubuh, komposisi tubuh, kekuatan otot, jumlah hemoglobin dan kapasitas paru.
4. Aktivitas fisik Daya tahan kardiorespirasi akan menurun 17 – 27% bila seseorang beristirahat di tempat tidur selama 3 minggu. Jenis latihan juga mempengaruhi. Orang yang melakukan olahraga lari jarak jauh, daya tahan kardorespirasinya meningkat lebih tinggi dibandingkan orang yang berolahraga senam atau anggar (Yunus, 1997). Latihan fisik akan menyebabkan otot menjadi kuat. Perbaikan fungsi otot, terutama otot pernapasan menyebabkan pernapasan lebih efisien pada saat istirahat. Ventilasi paru pada orang yang terlatih dan tidak terlatih relative sama besar, tetapi orang yang berlatih bernapas lebih lambat dan lebih dalam. Hal ini menyebabkan oksigen yang diperlukan untuk kerja otot pada proses ventilasi berkurang, sehingga dengan jumlah oksigen sama, otot yang terlatih akan lebih efektif kerjanya (Yunus, 1997 dalam Desi Silviasary, 2007).

Pada orang yang dilatih selama beberapa bulan terjadi perbaikan pengaturan pernapasan. Perbaikan ini terjadi karena menurunnya kadar asam laktat darah, yang seimbang dengan pengurangan penggunaan oksigen oleh jaringan tubuh. Latihan fisik akan mempengaruhi organ sedemikian rupa sehingga kerja organ lebih efisien dan

kapasitas kerja maksimum yang dicapai lebih besar. Faktor yang paling penting dalam perbaikan kemampuan pernapasan untuk mencapai tingkat optimal adalah kesanggupan untuk meningkatkan *capillary bed* yang aktif, sehingga jumlah darah yang mengalir di paru lebih banyak, dan darah yang berikatan dengan oksigen per unit waktu juga akan meningkat. Peningkatan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen (Yunus, 1997 dalam Desi Silviasary, 2007).

Penurunan fungsi paru orang yang tidak berolahraga atau usia tua terutama disebabkan oleh hilangnya elastisitas paru-paru dan otot dinding dada. Hal ini menyebabkan penurunan nilai kapasitas vital dan nila *forced expiratory volume*, serta meningkatkan volume residual paru (Wilmore & Costill, 1994 dalam Desi Silviasary, 2007).

Melalui senam tera meningkatkan kemampuan untuk mengembangkan sistem pernafasan yaitu dengan meningkatnya kapasitas vital paru paru. Kapasitas vital merupakan salah satu tolok ukur bagi kemampuan fungsional sistem pernafasan. Latihan pernafasan akan menyebabkan seluruh gelembung paru (alveoli) mengembang dan menjadi aktif dalam proses pernafasan, suatu cara pelatihan yang baik untuk kesehatan pernafasan. Pada olah raga biasa, pernafasan memang juga menjadi lebih dalam dan cepat, tetapi bertambah dalamnya pernafasan tidak pernah mencapai maksimal seperti halnya pada latihan pernafasan duduk ini. Dengan pola pernafasan yang melakukan ekspirasi maksimal, inspirasi maksimal dan *abdominal pressing*, maka tidak hanya otot-otot pernafasan biasa yang dilatih, tetapi juga otot-otot pernafasan pembantu dan bahkan juga otot-otot dinding perut dan dasar panggul, khususnya pada saat *abdominal pressing*. Otot-otot pernafasan pembantu ialah otot-otot tubuh *(togok)* yang akan menjadi aktif membantu pernafasan sehingga jumlah VO2 menjadi maksimal yang digunakan sebagai parameter kebugaran.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Jawa Timur.

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam tera terhadap tingkat kebugaran pada lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya Jawa Timur, yang ditunjukkan dengan perubahan tekanan darah, jumlah denyut nadi istirahat dan frekuensi nafas. Pemberian senam tera selama setiap minggu selama 60-90 menit mempunyai pengaruh terhadap perubahan tekanan darah lansia baik sistolik maupun diastolic, juga berpengaruh terhadap perubahan denyut nadi istirahat pada lansia, karena senam tera dapat merangsang peningkatan denyut jantung untuk memenuhi sejumlah O2 yang cukup dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi sehingga saat istirahat jantung tidak perlu berdenyut lebih cepat seperti pada saat sebelum melakukan senam tera. Selain itu Pemberian senam tera juga dapat meningkatkan frekuensi dan kedalaman nafas untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dalam tubuh dengan menambah pemasukan jumlah O2.

6.2 SARAN

Saran yang perlu dianjurkan terkait dengan hasil penelitian ini adalah :

1 Penanggung jawab senam tera mengadakan pendekatan interpersonal agar lansia mengikuti senam secara teratur dan didapatkan hasil yang maksimal.

2. Untuk memperkuat hasil penelitian ini, disarakan dilakukan penelitian lanjut dengan menambah jumlah dan variasi sampel, serta menambah alat ukur tingkat kebugaran seperti komposisi tubuh, kelenturan/fleksibilitas tubuh, kekuatan otot, dan daya tahan otot.

DAFTAR PUSTAKA

An (2008). *Jalan Kaki Cegah Diabetes*.http:/www.kompas.co.id (senin 25 februari 2008, pk 09.30)

Brick, L. (2001). *Bugar Dengan Senam Aerobik*.Jakarta: Raja Grafindo hal 56-60

Brunner&Suddarth. (2001) *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 2. Jakarta: EGC hal 1515-1517

Bullock *et all* (2001). *Human On Phatophysiologi*. Lippincot : Philadelphia hal 525-520

Desy, S. (2008). *Nilai Kapasitas Vital Paru. Bandung* hal 86

Dian.*gerak Badan Deni KesehatanI*.http:www.dianweb.org/sehat/ADB (senin 25 februari 2008, pk 09.30)

Darmojo. (2006), *Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)* edisi ke 3. jakarta: FKUI hal 3-7, 46-50, 56-66, 93-101

Djojosugito A.H.M (2000). *Wujud Nyata Pelayanan Individu Dari Profesi Perawat*. Bandung. (Makalah Diasampaikan Dalam Munas PPNI VI)

Faizati karim. (2008). *Panduan kesehatan Bagi Petugas Kesehatan*.http:/www.antaranews.com (senin 25 februari 2008, pk 09.30)

Gayton & Hall. (2002). *Buku Ajar Kedokteran*.Ed 2. Jakarta : EGC hal 656

Hardywinoto, D& Setiabudi, T. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari berbagai Aspek*. Jakarta: PT gramedia Pustaka Utama 19, 25-27, 29, 40-48.

Hidayat, Aziz Alimul. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika hal 27, 34, 59

Herry. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebugaran.* http:/www.panduankesehatan.com (Senin 25 Februari 2008, Pk 09.30)

Kusmana, D. (2001). *Senam Kesehatan Jantung.* Jakarta: FKUI hal 101-106

Kusuma, widjaja. (2000), *Rahasia Untuk Melawan Proses Penuaan.* Batam: Interaksara hal 44-50

Latief, I. (1999). *Kebugaran; Ruang Wanita.* Mimbar. Vol 3 No. 4 Hal : 20

Lueckenotte. (2000), *Pengkajian Gerontologi* edisi 2. Jakarta: EGC hal 1-13

Marniyah.(2007). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penongkatan Kebugaran Pada Lansia DI Panthi WerdhaHargo Dedali Surabaya.* (Tidak Di publikasikan) hal 1

Maryanto, Drs. (1995). *Ilmu Satria Nusantara.* Yayasan Satria Nusantara hal 1-96

Meta. (2008). *Hipertensi.* http://www.keluargasehat.com (Jumat, 28 Desember 2008)

Nora, S. (2008). *Olahraga Baik Bagi Kesehatan* http://nora.blog.com/ (Jumat 28 Desember 2008, pk.10.30

Nugroho, wahyudi. (2000). *Perawatan Lanjut Usia.* Jakarta: EGC hal 11-17, 24-25

Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika hal 83-85, 96-97

Nursalam. (2008), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS.* Jakarta: Salemba Medika hal 18

Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta:*CV. Infomedika hal 8, 41-44, 66-68

Prajasetia. (20088). *Pengaruh Olahraga Terhadap Kinerja Jantung.* http://www.Infomedia.com (Jumat 28 Desember 2008, pk 14.0

Potter, P. A & Perry, A. G. (2005). *Fundamental Keperawatan.* Ed 4. Vol 1. Jakarta: EGC hal 781-782, 787-799

Powell, D.R (2000). *Tips Hidup Sehat.* Jakarta : Pustaka Delapratasa hal 147-148, 167

Selamihardja, N. (1998). *Latihan Peregangan.* http://www.Infomedia.com, Kamis 20 Maret 2008, pk 14.00)

Sharkey, Brian .PHD (2003). *Kebugaran & Kesehatan.* Jakarta: PT Rajagravindo Persada hal 13

Suci Damayanti. (2007). *Pengaruh Latihan Senam Tai Chi terhadap Peningkatan Kebugaran Pada Manula.* (Tidak Dipublikasikan) hal 72

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.Bandung*: CV Alfabeta hal 55

Sumosardjuno, S. (1998). *Pengetahuan Praktis Kesehatan dalam Olahraga.* Jakarta: Gramedia hal 19-25

Surya, Andi. (2008). *Sekelumit Tentang Hipertensi.* www.depkes.go.id, 28 Desember 2008, pk 11.00)

Susanto, H (2006). *Anemia. Menopause, dan Osteoporosis Banyak Serang Wanita.*(www.depkes.go.id/index.phd?option=articles & task). (senin 24 November 2008, pk 09.00)

Sutanbetuah.(1999). Ilmu Satria Nusantara.Sutan@eudoramail.com. (senin 24 november 2008, pk 09.00)

Wijoseno. (2006). *30 Menit Untuk Jantung Sehat.* http://wijoseno.tblog.com/ (Selasa, 15 April 2008, pk.10.30)

Zaenal. (2008). *Tingkatkan Aktivitas Jalan Kaki.* http://www.keluargasehat.com (Senin, 25 Februari 2008)

Lampiran 1

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS
KELUARGA DAN GERONTIK
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA

Surabaya, 30 Desember 2009

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas gabung
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK FKp Unair

Kepada Yth.
Ketua RW XII Kelurahan Mojo
Kecamatan Gubeng Surabaya
di-
Surabaya

Dengan hormat

Bersama ini kami mohon kiranya Bapak berkenan memberikan ijin kepada kami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya untuk melaksanakan penelitian yang berjudul **Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kebugaran Lansia di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.** Rencananya kegiatan kami akan laksanakan dari tanggal 3 Januari s/d 31 Januari 2010 (Proposal terlampir).

Demikaian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan batuan Bapak kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Ketua kelompok mahasiswa
Praktik profesi keperawatan komunitas
keluarga dan gerontik

Dwi Herawan, S.Kep.

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya telah secara sukarela tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden atau subjek penelitian dengan judul **"Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kebugaran Pada Lansia di Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya"** yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tanda tangan dibawah ini menunjukan bahwa saya telah diberi penjelasan sehubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan saya menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden.

Surabaya, Januari 2010

Responden

_____

Lampiran 4

FORMAT PENGUMPULAN DATA

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama,
2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini
3. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan menuliskan angka pada jawaban kotak yang tersedia atau mengisi titik yang tersedia
4. Dalam penelitian ini tidak ada benar atau salah.
5. Usahakan agar tidak ada satupun jawaban yang terlewatkan.
6. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
7. Setelah semua diselesaikan mohon diserahkan kembali.

Data Demografi

1. Jenis kelamin : ☐
   1) Laki-laki
   2) Perempuan

2. Usia anda sekarang ..... thn
   Isi sesuai dengan umur anda sekarang.

3. Pendidikan terakhir anda : ☐
   1) tidak sekolah
   2) SD
   3) SMP
   4) SMA
   5) Perguruan Tinggi

4. Agama : ☐
   1) Islam
   2) Kristen Protesten
   3) Katholik
   4) Hindu
   5) Budha

5. Penyakit yang pernah diderita : ☐
   1) Jantung
   2) Tekanan Darah Tinggi
   3) Kencing Manis
   4) Paru-paru
   5) Asthma
   6) Penyakit Reumatik
   7) Tidak pernah sakit
   8) Lain-lain, sebutkan.....

6. Apakah anda merokok : ☐
   1) Ya
   2) Tidak

7. Apakah anda senang minum kopi : ☐
   1) Ya
   2) Tidak

8. Apakah anda senang mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak : ☐
   1) Ya
   2) Tidak

9. Olahraga/latihan jasmani yang sering dilakukan : ☐
   1) Jalan Kaki
   2) Joging
   3) Bersepeda
   4) Senam
   5) Lain-lain, sebutkan.....

10. Apakah rutin berolahraganya : ☐
   1) Ya
   2) Tidak

Lampiran 5

Lembar Observasi

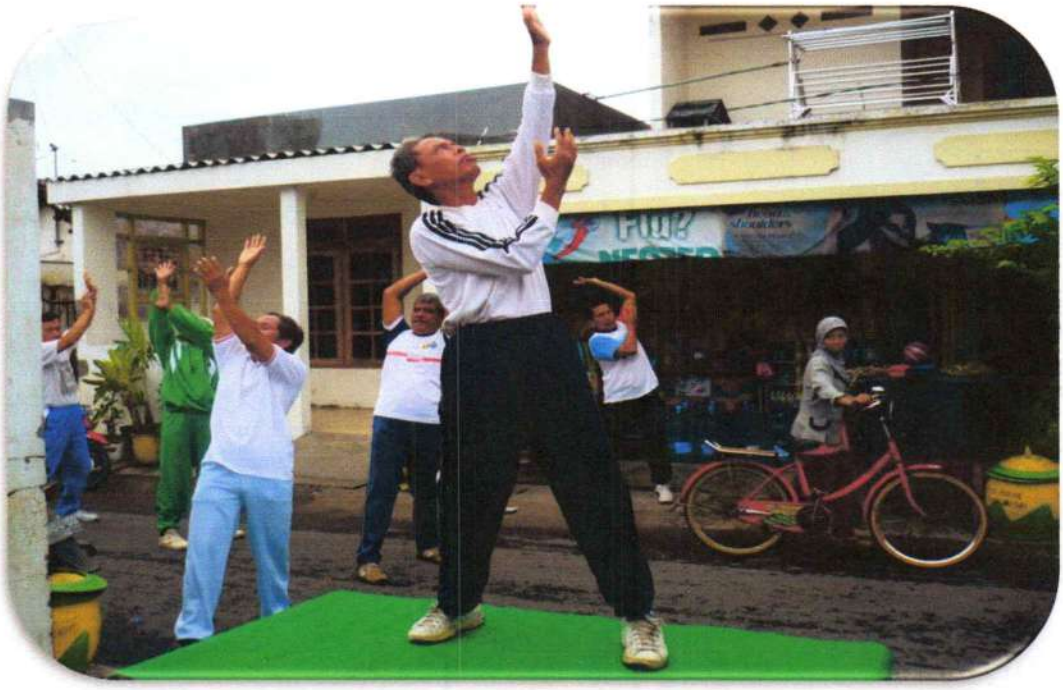
Pengukuran Tekanan Darah, Nadi dan Pernapasan
Pre dan Post kegiatan Senam Tera di RW XII
Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya

No. Responden	Pre test				Post test			
	Tekanan Darah		Nadi	Pernapasan	Tekanan darah		Nadi	Pernapasan
	Systole	Diastole			Systole	Diastole		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

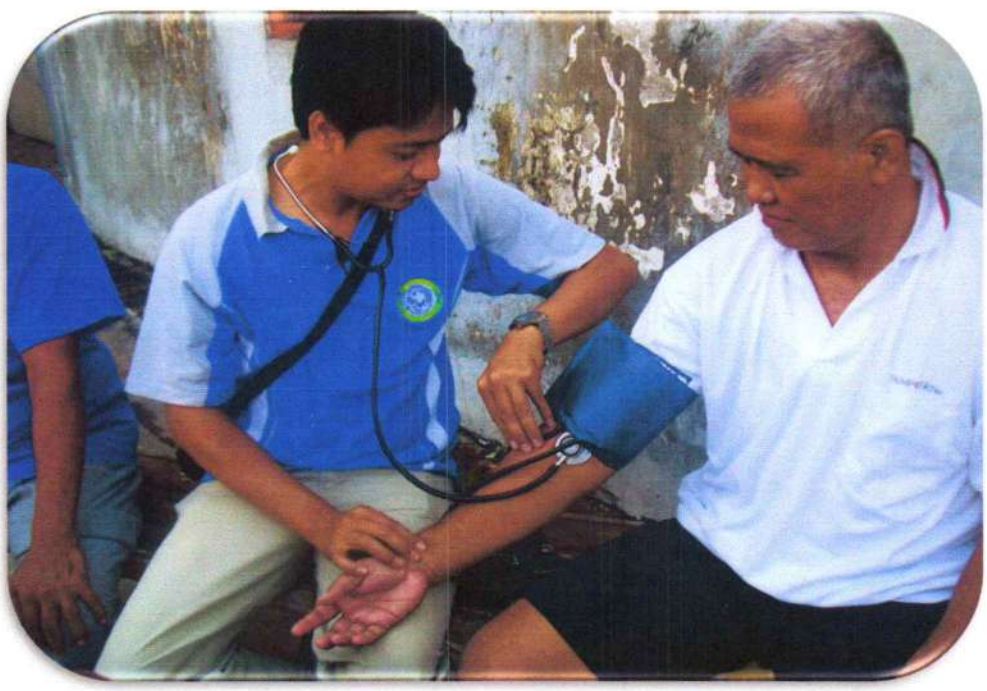
LAMPIRAN

DOKUMENTASI KEGIATAN RISET KOMUNITAS

Pelaksanaan Senam Tera di RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya



Pengumpulan Data Responden



PROPOSAL KEGIATAN P3N KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS SURABAYA

PROPOSAL KEGIATAN

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
BIDANG KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK

***"COMMUNITY AS PARTNER* DALAM MEWUJUDKAN MASYARAKAT SEHAT"**

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
BIDANG KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA, DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2009-2010

PROPOSAL KEGIATAN
PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK ANGKATAN B10 TAHUN 2007

I. LATAR BELAKANG

Surabaya salah satu ibu kota propinsi di Indonesia telah menjadi tujuan orang untuk mengadu nasib. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah penduduk di kota besar. Perkembangan pembangunan dan padatnya penduduk di kota besar seperti Surabaya mengakibatkan banyaknya masalah yang timbul terutama di bidang kesehatan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menujukkan tingginya angka kejadian diabetes melitus, hipertensi, kolesterol, demam berdarah (DHF), diare, dan TBC dalam enam bulan terakhir seolah telah biasa menjadi langganan masalah kesehatan bagi penduduk di kota-kota besar termasuk di Surabaya. Penyakit tersebut merupakan dampak dari pesatnya pertumbuhan penduduk, gaya hidup, masalah lingkungan dan masalah sosial, misalnya pola hidup masyarakat yang tidak sehat dengan membuang sampah disembarang tempat. Program Praktik Profesi Ners (P3N) Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik Universitas Airlangga Surabaya memberikan kesempatan pada peserta didik untuk terjun ke masyarakat bekerjasama dengan keluarga dan kelompok di tatanan pelayanan kesehatan komunitas, dengan menerapkan konsep kesehatan komunitas dan mensintesis pengetahuan serta ketrampilan keperawatan.

Kegiatan tersebut semaksimal mungkin dapat mewujudkan dan mengoptimalkan peran kader dalam POKJAKES (Kelompok Kerja Kesehatan) untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam upaya memelihara kesehatan keluarga dan ligkungan. Kegiatan yang akan dilakukan meliputi Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana, Anak Sekolah, Remaja, Lansia, dan Upaya Kesehatan kerja. Kegiatan ini ditujukan untuk masing-masing kader pada POKJAKES yang sudah ada, yang kami sebut *Training for trainer*. Kegiatan ini guna mengubah perilaku masyarakat dari perilaku kurang sehat menjadi lebih baik dengan memberikan motivasi positif dan berbagai pelatihan bagi kader pada masing-masing POKJAKES. Selanjutnya dari peran masing-masing kader ini dapat mengadakan berbagai hal yang berguna bagi masyarakat yang lain. Sehingga terjadi kesinambungan kegiatan yang bermanfaat bagi masyarakat seluruh kegiatan tersebut dilakukan mulai tanggal 14 Desember 2009 sampai dengan 5 Februari 2010 di RW V. RW VIII, RW XII Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya oleh

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjumlah 81 orang.

Semua kegiatan yang dilakukan merupakan sarana pengembangan pemberdayaan kader dalam setiap POKJAKES. Semua kegiatan yang dilaksanakan didasarkan pada kebutuhan mayarakat, khususnya di lingkungan RW V, RW VIII, RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya. Terlaksananya semua kegiatan yang telah disepakati tidak terlepas dari partisipasi dan dukungan dari semua pihak serta dinas terkait yang turut ambil bagian dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri

II. TUJUAN

2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan motivasi dan ketrampilan kader masing-masing POKJAKES untuk mewujudkan pola hidup sehat masyarakat.

2.2 Tujuan Khusus

1. Membentuk Kelompok Kerja Kesehatan bersama-sama masyarakat sesuai dengan program pemerintah.
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan mengadakan penyuluhan kesehatan mengenai : Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana, Anak Usia Sekolah, Remaja, Lansia, dan Usaha Kesehatan Kerja.
3. Melatih kader untuk menjalankan kelompok kerja kesehatan secara mandiri

III. TEMA KEGIATAN

Kami selaku panitia pelaksana dalam kegiatan Program Profesi Kesehatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga mengusung tema "*Community As Partner* dalam mewujudkan kelurahan sehat". Kegiatan ini dilaksanakan RW V, RW VIII, RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

IV. BENTUK DAN DISKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan yang dilaksanakan dalam mewujudkan "*Healthy Community*" dibagi berdasarkan Kelompok Kerja Kesehatan (POKJAKES) yang ada di masyarakat yang dalam pelaksanaannya mengoptimalkan keterlibatan setiap kadernya.

4.1 Kelompok kerja kesehatan ibu dan anak

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek Keperawatan Kesehatan Komunitas, dengan terpeliharanya kesehatan ibu dan anak akan mewujudkan kesehatan yang optimal ditatanan yang paling dasar yaitu keluarga sehingga dalam kegiatan ini panitia mengusung sebuah tema "*Healthy Kids Healthy Family*". Untuk mewujudkan hal itu salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada di masyarakat yaitu para kader yang tergabung dalam Kelompok Kerja Kesehatan (POKJAKES). Adapun kegiatan-kegiatan yang akan kami laksanakan adalah :

1. Lomba balita sehat
   a. Nama kegiatan : "*Healthy Baby for The Biggerst Generation*"
   b. Pelaksakaan : 16 Januari 2010
   c. Sasaran : 1470 balita di RW V, RW VIII dan RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabayan

4.2 Kelompok kerja anak usia sekolah

Kesehatan anak usia sekolah merupakan salah satu aspek Keperawatan Kesehatan Komunitas yang diharapkan program pelayanan kesehatan yang direncanakan dapat berjalan secara berkesinambungan. Dengan terpilihnya kesehatan salah satu aspek Keperawatan Kesehatan yaitu melaksanakan program kesehatan komunitas untuk anak sekolah antara lain:

1. Penyuluhan kesehatan (cara gosok gigi dan cuci tangan)
   a. Nama Kegiatan : "*Healthy for student*"
   b. Pelaksanaan : 30 Desember 2009
   c. Sasaran : 30 siswa SD di RW V, 30 siswa SD "Tritunggal" di RW VIII, 30 siswa di TPA "Istiqomah" terletak di RT 13 RW XII.Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya

4.3 Kelompok kerja remaja

Kelompok remja merupakan usia yang paling rentan dalam pemeliharaan kesehatan. Maka dalam kegiatan ini panitia bersama dengan kader yang tergabung dalam POKJAKES remaja mengadakan beberapa kegiatan yaitu :

1. Pendidikan kesehatan

Talk show kesehatan reproduksi " *Human Papiloma Virus"*

a. Nama kegiatan : "*Healthy Generation without Human Papiloma Virus*"
b. Pelaksanaan : 27 Januari 2010
c. Sasaran : Remaja dan Pasangan Usia Subur (PUS) RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya

Talk show "*Sexs Bebas, NAPZA, dan HIV AIDS* "

a. Nama kegiatan : "*Make The Generation Without Free Sexs, NAPSA and HIV AIDS*"
b. Pelaksanaan : 24 Januari 2010
c. Sasaran : Remaja RW V Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya

2. Donor Darah

a. Nama Kegiatan : "Setetes darah selamatkan nyawa"
b. Pelaksanaan : 30 Januari 2010
c. Sasaran : "Remaja dan Warga RW VIII kelurahan Mojo kecamatan Gubeng Kota Surabaya"

4.4 Kelompok kerja lansia

Kelompok kerja kesehatan lansia merupakan sebuah wadah yang paling mendasar sebagai sarana untuk menjaga kesehatan dan kebugaran lansia. Adapun beberapa kegiatan yang menjadi sarana bagi pengembangan kesehatan lansia adalah :

1. Senam Lansia

a. Nama Kegiatan : Selambu Ijo (Senam Lansia Bugar Idola Mojo)
b. Pelaksanaan : 3 Januari 2010 di RW V, VII dan XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya
c. Sasaran : 150 lansia yang merupakan perwakilan setiap RW

2. Pemeriksaan Kesehatan Lansia/ Posyandu Lansia

a. Nama Kegiatan : " *Bersama Perawat Lansia Sehat"*

b. Pelaksanaan : 7 Januari 2010 di RW XII, 13 Januari 2010 di RW V, dan 9 Januari 2010 di RW VIII.

V. SASARAN KEGIATAN

Seluruh kader kelompok kerja kesehatan dan masyarakat RW V, RW VIII, RW XII Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng Kota Surabaya.

VI. SUSUNAN PANITIA

Terlampir (Lampiran 1)

VII. ANGGARAN DANA

Terlampir (Lampiran 2)

VIII. PENUTUP

Proposal ini disusun sebagai kerang dasar dalam bertindak dan bekerja, segala sesuatu yang tercantum didalamnya merupakan pencapaian minimal yang akan diraih dalam hal kauntitas dan kualitas dari kegiatan yang terdiskripsikan di atas. Untuk itu, segala bantuan, dukungan serta partisipasi yang intensif dari berbagai pihak demi kesuksesan optimal mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Atas dasar komitmen yang kuat dari pelaksana, didukung oleh kontribusi berbagai pihak, serta dibingkai dalam keyakinan dan keridhoan ALLAH S.W.T., semoga kegiatan ini dapat mencapai tujuan dengan baik.

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA, DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
TAHUN AKADEMIK 2009/2010

LEMBAR PENGESAHAN

KEGIATAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN

KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK

ANGKATAN B TAHUN 2007

Plt. Ketua Departemen Jiwa dan Komunitas

Khoridatul Bahiyah, S. Kep. Ns
NIP. 132 317 879

Ketua Panitia

Dwi Herawan, S. Kep
NIM. 010730419 B

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Keperawatan UNAIR

Dr. Nursalam M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Kepala Kelurahan Mojo
Kecamatan Gubeng

Maria Agustin Y. S, STP
Penata Muda Tk. 1
NIP. 010 264 994

Lampiran 1

PRAKTEK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA, DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN ANGKATAN BX
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA
7 DESEMBER 2009 – 5 FEBRUARI 2010

PELINDUNG	: Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
	Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
PENASEHAT	: Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
	Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
	Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
	Dr. I Ketut Sudiana Drs., M.Si
	Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
	Purwaningsih, S.Kp., MARS
PENANGGUNGJAWAB	: Eka Misbahatul, S. Kep. Ns
PEMBIMBING	: Makhfudli, S. Kep. Ns
	Retno Indarwati, S. Kep. Ns
	Setho Hadisuyatma, S.Kep. Ns
	Dr.Esti Martiana R
	Dr. Nurul
PANITIA PELAKSANA	
KETUA UMUM	: Dwi Herawan, S.Kep
WAKIL KETUA	: Yogo Apriyanto, S.Kep
SEKRETARIS	: Faida Annisa, S.Kep
	: Rachmanita RS, S.Kep
	Indria Dwi , S. Kep
BENDAHARA	: Minnah Marzuqi, S.Kep
	: Dina Kristiana, S.Kep
	Rina Kurniawati, S.Kep
SIE HUMAS	: Satria Jaya, S.Kep
	: Syahruddin, S.Kep
	Rofi"an, S. Kep
	Syahrul Latief, S. Kep
SIE PERLENGKAPAN	
DAN DEKORASI	: Setyo Kurniawan, S.Kep
	Zaenal akli, S.Kep
	Lukman Hakim, S.Kep
SIE SPONSOR	: Dyah Sari P, S.Kep
	Pri Tananda, S.Kep
	Dwi Retnowati, S.Kep

	Agustinus Guntur, S. Kep
	Priyo Mukti, S. Kep
	Esti Yunita, S. Kep
	Rumdiana, S.Kep
SIE PENELITIAN	: Indra Alamsyah, S.Kep
	Bertolumius Rimba, S.Kep
	Dominikus, S. Kep
PJ PUSKESMAS	: Ariffudin, S.Kep
	Teguh Iman Kristanto, S.Kep
	M. Hadarani, S.Kep
	Ulindaika, S. Kep
PJ KIA – KB	: Reinaldis Sara, S.Kep
	Erna S, S.Kep
	Sri Rahmawati, S.Kep
PJ ANAK SEKOLAH	: Heni Megawati, S.Kep
	Fransiska K, S.Kep
	Anita Zwida, S.Kep
PJ REMAJA	: Erlina A, S.Kep
	Esti Yunita, S.Kep
	Yuni Nung V, S.Kep
PJ LANSIA	: Surahman, S.Kep
	Buya G, S.Kep
	Lina Setyaningrum S.Kep
PJ GERONTIK	: Venansius S.Kep
	Surahman S.Kep
PJ KELUARGA	: Bobby Herlambang S.Kep
	Nur Cahyati S.Kep
	Nurlailawati S.Kep

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN

KEGIATAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK ANGKATAN B 10

I. PEMASUKAN

Iuran mahasiswa 81 mahasiswa @ Rp. 100.000,00	Rp. 8.100.000,00
Sponsor dan donator	Rp.21.011.000,00 +
Total Pemasukan	**Rp 29.111.000,00**

II. PENGELUARAN

A. Bidang kesekretarian

1. Percetakan proposal 30 eks @ Rp.5.000,00	Rp. 150.000,00
2. Pembuatan amplop berkop 2 boks @ Rp.25.000,00	Rp. 50.000,00
3. HVS 5 rim @ Rp. 32.000,00	Rp. 160.000,00
4. Laporan LPJ 10 eks @ Rp. 15.000,00	Rp. 150.000,00
5. Map 250 buah @ Rp. 600, 00	Rp. 150.000,00
6. Spidol besar	Rp. 50.000,00
7. Tinta printer	Rp. 300.000,00
8. Fotocopy lain-lain	Rp. 175.000,00 +
	Rp. 1.185.000,00

B. Bidang perlengkapan dan dokumentasi

1. Spanduk 3 buah @ Rp.100.000,00	Rp. 300.000,00
2. Dekorasi	Rp. 500.000,00
3. CD 4 Buah @ Rp. 4.000,00	Rp. 16.000,00
4. Kaset 3 @ Rp. 30.000, 00	Rp. 60.000,00 +
	Rp. 876.000,00

C. Bidang Humas

1. Transportasi	Rp. 300.000,00
2. Telepon	Rp. 300.000,00 +
	Rp. 600.000,00

D. KIA/KB

Penggandaan proposal (10 x @ Rp. 10.000,00)	: Rp. 100.000,00
Nama tag panitia (81 x @ Rp. 2.000,00)	: Rp. 172.000,00
Tenda	: Rp. 800.000,00

Sound system	: Rp. 400.000,00
Back drop @ Rp 100.000	: Rp. 300.000,00
Spanduk (3 x @ Rp. 100.000,00)	: Rp. 300.000,00
Dokumentasi	: Rp. 100.000,00
Transportasi	: Rp. 150.000,00
Juri (4 x @ Rp. 100.000,00)	: Rp. 400.000,00
Konsumsi (1470 x @ Rp. 5.000,00)	: Rp.7.350.000,00
Hadiah	: Rp.1.500.000,00
Lain-lain	: Rp. 500.000,00 +
	Rp. 10.300.000,00

E. ANAK USIA SEKOLAH

1. Penggandaan proposal (10 x @ Rp 10.000,00)	Rp 100.000,00
2. Leaflet (penyuluhan)	Rp. 200.000,00
3. Sound system	Rp. 200.000,00
4. LCD	Rp. 100.000,00
5. Pasta gigi (90 x @ Rp 5.000,00)	Rp 450.000,00
6. Sikat gigi (90 x @ Rp 3.000,00)	Rp 280.000,00
7. Snack (100 x @ Rp5.000,00)	Rp. 500.000,00
8. Sabun cair (12 x @ Rp 10.000,00)	Rp. 120.000,00
9. Lain-lain	Rp. 200.000,00 +
	Rp. 2.150.000,00

F. REMAJA

1. Fee Pembicara @ Rp750.000		Rp. 3.000.000,00
2. Bidang Kesekretariatan		Rp. 1.000.000,00
3. Bidang Perlengkapan dan Dokumentasi		
a. Spanduk 6 buah @Rp. 150.000	Rp. 900.000,00	
b. Dokumentasi	Rp. 200.000,00 +	
		Rp. 1.100.000,00
4. Penyewaan Perlengkapan Audio Visual (LCD)		Rp. 300.000,00
5. Penyewaan kursi , sound, sistem		Rp. 1.000.000,00
6. Dekorasi		Rp. 200.000,00
7. Backdrop		Rp. 300.000,00
8. Konsumsi @ Rp. 7.500 x 200		Rp. 1.500.000,00
9. Door price		Rp. 600.000,00 +
TOTAL		**Rp. 9.000.000,00**

G. LANSIA

1.	Penggandaan proposal (10 x @ Rp.20.000,00)	Rp 200.000,00
2.	Transport instruktur	Rp. 100.000,00
3.	Sound system (2 x @ Rp.200.000,00)	Rp. 400.000,00
4.	Kaset senam (2 x @ Rp.25.000,00)	Rp. 50.000,00
5.	Snack (100 x Rp.5000,00)	Rp. 500.000,00
6.	Konsumsi 150 x @ Rp 5000	Rp. 750.000,00
7.	Stik pemeriksaan Gula darah, kolesterol, asam urat	Rp. 1.000.000,00
8.	Lain-lain	Rp. 500.000,00 +
		Rp.3.500.000,00

Total	Rp 27.611.000,00
Pengeluaran tak terduga	Rp 1.500.000,00 +
Total Pengeluaran	**Rp 29.111.000,00**

MEDIA SPONSORSHIP

PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK ANGKATAN B TAHUN 2007

Kegiatan Program Praktek Profesi Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik yang diadakan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, panitia memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada semua pihak untuk berpartisipasi dalam mendukung kegiatan ini. Keuntungan yang diperoleh oleh sponsor yang mendukung kegiatan ini adalah

1. Nama Baik

Ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini maka nama perusahaan akan semakin dikenal oleh masyarakat luas. Dengan berperan aktif dalam kegiatan ini sebagai salah satu bentuk kepedulian sponsor terhadap dunia pendidikan dan kesehatan. Dengan publikasi yang gencar sesuai dengan segmen pasar, ditargetkan perusahaan sponsor memiliki image yang baik di mata masyarakat.

2. Tanggung Jawab Sosial

Keikutsertaan perusahaan akan terlihat dan terasa dengan jelas sebagai salah satu bentuk rasa tanggung jawab sosial dari pihak perusahaan dalam mendukung pembangunan pada dunia pendidikan dan kesehatan.

Tentunya selain penawaran yang kami ajukan, masih banyak kerjasama lain yang masih dapat dibicarakan lebih lanjut dengan pihak penyelenggara. Media sponsorship ini diharapkan dapat mempermudah hubungan timbale balik antara pihak penyelenggara dengan semua pihak yang berpartisipasi dlam kegiatan ini. Adapun bentuk yang kami tawarkan adalah sebagai berikut ;

1. **Sponsor Emas**
2. **Sponsor Perak**
3. **Sponsor Perunggu**
4. **Sponsor Pendukung**

Lampiran 3

1. **Kontra prestasi sponsor emas**

   Sponsor emas artinya bersedia memberikan kompensasi sebanyak 75% dari anggaran kegiatan. Kontra prestasi sponsor emas bentuknya dapat disesuaikan dengan kesepakatan kedua belah pihak. Semua media publikasi yang tersedia oleh panitia tidak akan mencatumkan pihak lain selain panitia dan pihak sponsor emas.

   Media Sponsor

   a. Spanduk rentang

Jumlah	: 6 buah
Ukuran	: 3 x 1 meter
Desain dan produksi	: Pihak sponsor dan sesuai kesepakatan bersama
Ruang sponsor	: sebagai background 75 %
Warna	: Full color
Lokasi pemasangan	: Di pintu masuk lokasi acara dan pintu masuk Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya
Waktu pemasangan	: Dua hari sebelum acara dan selama kegiatan

   b. Baju panitia

Jumlah	: Sesuai jumlah panitia
Ruang Sponsor	: 75% untuk sponsor tunggal
Desain dan Produksi	: Oleh pihak sponsor emas/sesuai dengan kesepakatan bersama antara pihak panitia dan sponsor
Warna	: Full color
Waktu pemberian	: Satu minggu sebelum acara

   c. ID card panitia

Jumlah	: Sesuai jumlah panitia
Ukuran	: Postcard/4R
Ruang sponsor	: Logo dalam ID card
Desain	: Sesuai dengan kesepakatan
Produksi	: Pihak panitia
Warna	: Full color

   d. Umbul-umbul

Jumlah	: 15 buah
Ukuran	: Tinggi 6 meter, Lebar 1,25 meter

Desain dan produksi : Pihak sponsor emas, termasuk juga pemasangan
Ruang sponsor : Sebagai background 75 %
Warna : Full color
Lokasi pemasangan : Di dekat lokasi acara di Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya
Waktu pemasangan : Dua hari sebelum acara dan selama kegiatan

e. Stand

Disediakan ruang untuk stand sponsor di tempat acara berlangsung

f. Backdrop

Jumlah : 1 buah tiap kegiatan
Ukuran : 3 x 2 meter
Desain dan produksi : Pihak sponsor dan sesuai kesepakatan bersama
Ruang sponsor : sebagai background 75 %
Warna : Full color
Lokasi pemasangan : Di lokasi acara Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya
Waktu pemasangan : Saat kegiatan

2. Kontra prestasi sponsor perak

Sponsor perak artinya bersedia memberikan kompensasi sebesar 50% dari anggaran kegiatan.

Media Sponsor

a. Spanduk rentang

Jumlah : 2 buah
Ukuran :3 x 1 meter
Desain dan produksi : Desain oleh Panitia dan produksi oleh pihak sponsor
Ruang sponsor : Dalam background 50 %
Warna : Full color
Lokasi pemasangan : Di pintu masuk lokasi acara dan pintu masuk kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya
Waktu pemasangan : Dua hari sebelum acara dan selama kegiatan

b. Baju panitia

Jumlah : Sesuai jumlah peserta
Ruang Sponsor : 50% untuk sponsor perak

Desain dan Produksi : Sesuai dengan kesepakatan bersama antara pihak panitia dan sponsor
Warna : Full color
Waktu pemberian : Satu minggu sebelum acara

c. ID card panitia

Jumlah : Sesuai jumlah panitia
Ukuran : Postcard/4R
Ruang sponsor : 50% berupa Logo/sesuai kesepakatan bersama
Desain : Sesuai dengan kesepakatan
Produksi : Pihak panitia
Warna : Full color

g. Umbul-umbul

Jumlah : 15 buah
Ukuran : Tinggi 6 meter, Lebar 1,25 meter
Desain dan produksi : Pihak sponsor perak, termasuk juga pemasangan
Ruang sponsor : Sebagai background 50 %
Warna : Full color
Lokasi pemasangan : Di dekat lokasi acara di Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya
Waktu pemasangan : Dua hari sebelum acara dan selama kegiatan

h. Stand

Disediakan ruang untuk stand sponsor di tempat acara berlangsung

i. Backdrop

Jumlah : 1 buah tiap kegiatan
Ukuran : 3 x 2 meter
Desain dan produksi : Pihak sponsor dan sesuai kesepakatan bersama
Ruang sponsor : Sebagai background 50 %
Warna : Full color
Lokasi pemasangan : Di lokasi acara Kelurahan Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya
Waktu pemasangan : Saat kegiatan

3. Kontra prestasi sponsor perunggu

Sponsor perak artinya bersedia memberikan kompensasi sebesar 30% dari anggaran kegiatan.

Media Sponsor

a. Spanduk rentang

Jumlah	: 1 buah
Ukuran	:3 x 1 meter
Desain dan produksi	: Desain oleh Panitia dan produksi oleh pihak sponsor
Ruang sponsor	: Dalam background 30 %
Warna	: Full color
Lokasi pemasangan	: Di pintu masuk lokasi acara kelurahan mojo
Waktu pemasangan	: Dua hari sebelum acara dan selama kegiatan

b. Baju panitia

Jumlah	: Sesuai jumlah peserta
Ruang Sponsor	: 30% untuk sponsor tunggal
Desain dan Produksi	: Sesuai dengan kesepakatan bersama antara pihak panitia dan sponsor
Warna	: Full color
Waktu pemberian	: Satu minggu sebelum acara

c. ID card panitia

Jumlah	: Sesuai jumlah panitia
Ukuran	: Postcard/4R
Ruang sponsor	: 30% berupa Logo/sesuai kesepakatan bersama
Desain	: Sesuai dengan kesepakatan
Produksi	: Pihak panitia
Warna	: Full color

d. Sertifikat peserta dan panitia

Jumlah	: Sesuai jumlah peserta
Ruang Sponsor	: Logo dalam serifikat
Desain	: Pihak panitia
Produksi	: Pihak panitia
Warna	: Full color
Waktu pemberian	: seminggu setelah acara

4. Kontra prestasi sponsor pendukung

Sponsor pendukung artinya bersedia memberikan kompensasi sebesar kurang dari 20% dari anggaran kegiatan, atau dpat berupa produk yang dapat dijual kembali atau dapat dalam bentuk lain. Memberikan bantuan dalam bentuk yang

telah disepakati bersama dengan kompensasi pancantuman logo dalam ID card panitia.

Dana sponsorship dapat dilunasi secara langsung atau dalam dua tahap sebagai berikut:

a. 75 % dari nilai kontrak pada saat penandatanganan kontrak
b. 50 % sisanya dilunasi paling lambat 3 hari setelah rangkaian acara selesai

Pembatalan kerjasama :

a. Oleh pihak perusahaan
   - Uang tahap 1 menjadi milik panitia
   - Pembayaran lunas, maka 75 % dana menjadi milik panitia
b. Oleh pihak panitia

   Dana dikembalikan sebesar yang telah diterima pihak panitia

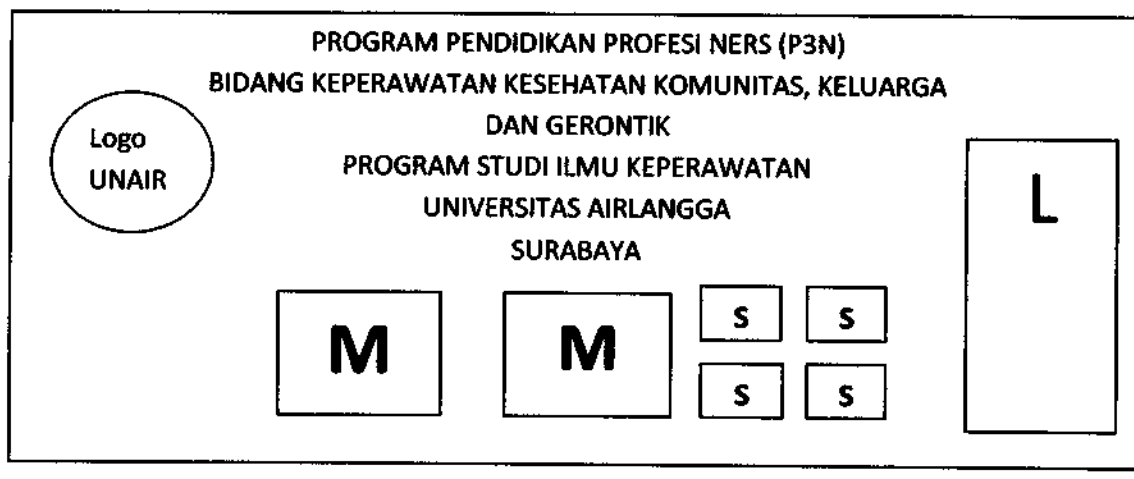
PROMOTIONAL DAN DESAIN

1. **Promotional Tools**

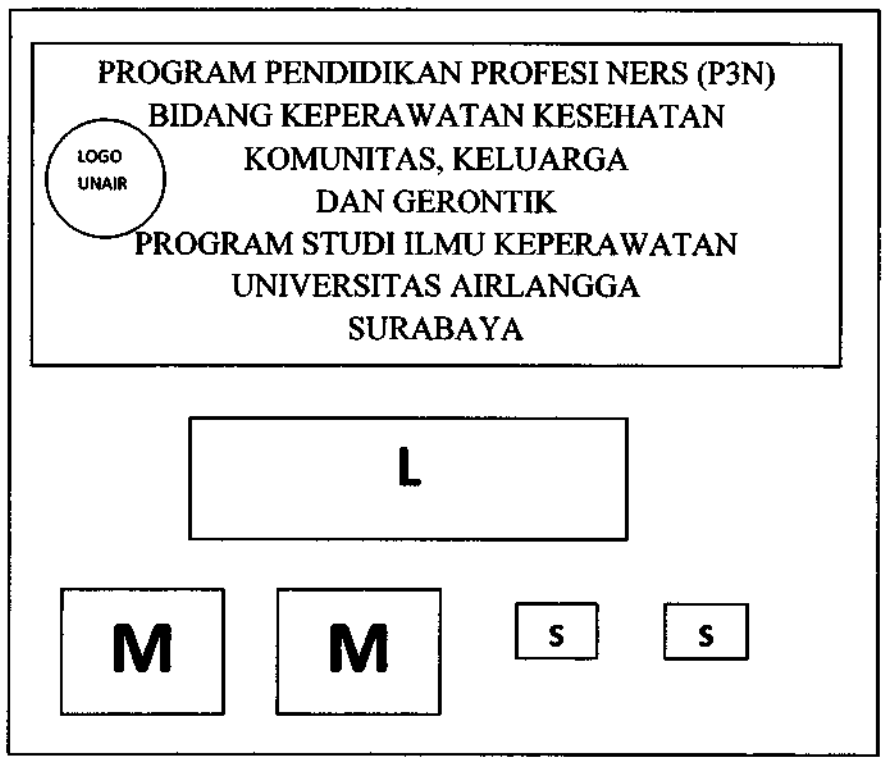
   Seluruh produksi dan desain dari materi promosi kegiatan dilakukan pihak panitia. Panitia tidak menutup kemungkinan bagi pihak sponsor untuk memproduksi sendiri materi promosinya. Jika pihak sponsor menambah iklan atau alat promosi lainnya, pengaturan dan penempatan materi promosi merupakan wewenang panitia.

2. **Desain Material**

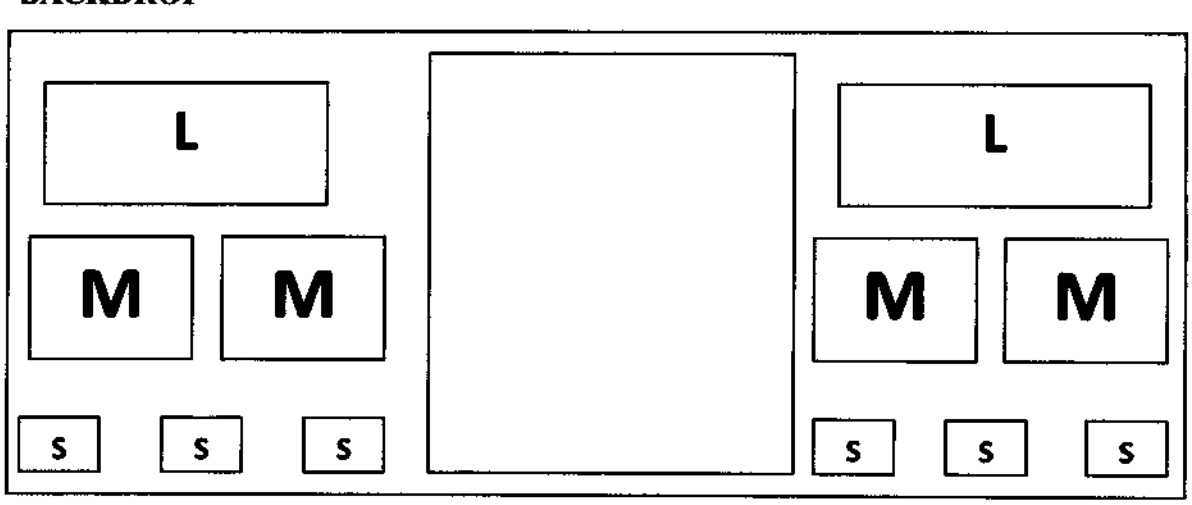
   SPANDUK



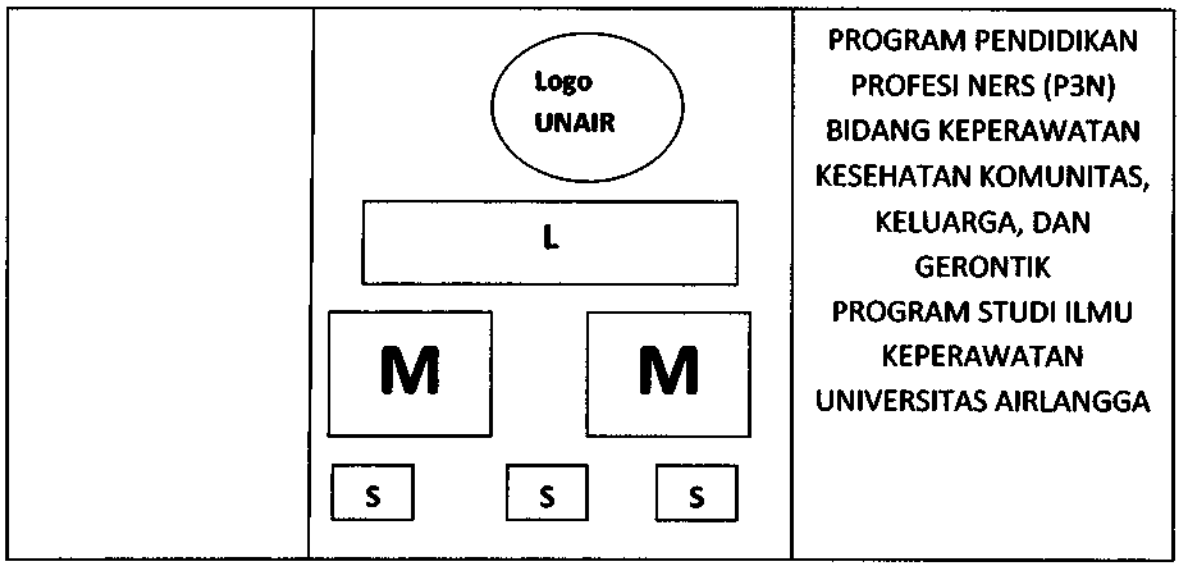
NAME TAG



BACKDROP



LEAFLET



KETERANGAN :

L : Sponsor Emas

M : Sponsor Perak

S : Sponsor Perunggu

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA & GERONTIK
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN AKADEMIK 2009/ 2010

Surabaya, 4 Januari 2010

No : 01/B/KOM-B10/XII/2009
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas dan dana

Kepada Yth.

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya kegiatan praktik keperawatan kesehatan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di wilayah RW V, RW VIII, RW XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Kota Surabaya mulai tangggal 7 Desember 2009 – 5 Februari 2010 dan kami akan melakukan beberapa program kegiatan untuk menyelesaikan masalah yang ada di masyarakat dan lingkungannnya, sesuai dengan hasil pendataan pada tanggal 7-11 Desember 2009. Karena program kegiatan tersebut membutuhkan dana, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri agar bekenaan memberikan dukungan dana yang kami butuhkan (proposal terlampir).

Demikian permohonan ini kami buat dan atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami sampaikan terima kasih.

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas

Makhfudli, S. Kep., Ns
NIK. 139 040 697

Ketua Umum

Dwi Herawan, S. Kep
NIM. 010730419 B

Mengetahui
Plt. Ketua Departemen Jiwa dan Komunitas

Khoridatul Bahiyah, S. Kep., Ns
NIP. 132 317 879

Tembusan :
1. Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Unair Surabaya
2. Arsip

KETENTUAN KERJASAMA
(SPONSORSHIP)

- Ketentuan oleh pihak sponsor di tunggu paling lambat seminggu setelah penerimaan proposal sponsorship beserta surat perjanjian kerjasama.
- Proses beserta tata cara pembayaran dan penerimaan produk akan dibicarakan lebih lanjut.
- Kompensasi yang telah disebutkan diatas bersifat fleksibel
- Syarat pembayaran :
- Pembayaran dilakukan paling lambat 1 minggu setelah penandatanganan kontrak sponsorship.
- Pembayaran dapat dibayar melalui :

  Tunai :

  Contact Person :

  - Dyah Sari Permata (085 732 204 591)
  - Pritananda Puspita (0888 706 7238)

  Transfer melalaui

  - No Rekening 0107065219 (BANK BNI) atas nama Dyah Sari Permata

SURAT PERJANJIAN KERJASAMA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
   Jabatan :
   Alamat :
   Untuk dan atas nama :
   Selaku **PIHAK PERTAMA**
2. Nama :
   Jabatan :
   Alamat :
   Untuk dan atas nama :
   Selaku **PIHAK KEDUA**

Pihak pertama dan pihak kedua telah sepakat mengadakan suatu kerjasama yang saling menguntungkan dalam ketentuan sponsorship sebagai berikut:

PASAL I

PEMBAGIAN TUGAS

a. **PIHAK PERTAMA** bersedia menyediakan dana untuk kegiatan PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN *GERONTIK ANGKATAN B10 yang telah ditentukan dalam pilihan* sponsorship.
b. **PIHAK KEDUA** bersedia melaksanakan kegiatan panitia PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK ANGKATAN B10 dan pembuatan publikasinya sesuai dana dari **PIHAK PERTAMA.**

PASAL II

TANGGUNG JAWAB

1. **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab dalam menggunakan dana dari **PIHAK PERTAMA.**
2. Apabila terjadi kegagalan pada hasil kerja dari **PIHAK KEDUA,** maka **PIHAK PERTAMA** berhak meminta pertanggungjawaban pada **PIHAK KEDUA.**
3. Apabila terjadi keterlambatan pada pemberian dana dari **PIHAK PERTAMA,** maka **PIHAK KEDUA** berhak meminta pertanggungjawaban pada **PIHAK PERTAMA.**

Demikian surat perjanjian kerjasama ini dibuat dan ditandatangani oleh kedua belah pihak tanpa paksaan.

Dibuat : .....
Pada Tanggal : .....

PIHAK PERTAMA	***PIHAK KEDUA***
(.....)	(.....)

LEMBAR KERJASAMA

Yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama :
Perusahaan/Lembaga :
Alamat :

Menyatakan ketersediaan berpartisipasi dalam kegiatan PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK sebagai:

a. Sponsor Emas
b. Sponsor Perak
c. Sponsor Perunggu
d. Sponsor Pendukung, berupa:
   - .....
   - .....
   - .....

Pembayaran ini dapat diambil pada:
Tempat : .....
Tanggal : .....

Demikian harap dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Terima Kasih.

Surabaya, Desember 2009

PIHAK PERTAMA **PIHAK KEDUA**

(.....) (.....)

LAPORAN KEGIATAN
MINILOKAKARYA AKHIR
DINAS KESEHATAN
KOTA SURABAYA

LAPORAN MINILOKAKARYA AKHIR

PROGRAM PRAKTIK PROFESI NERS (P3N) KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK DI KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG SURABAYA

OLEH:

MAHASISWA ANGKATAN 2007

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2010

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA, DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
TAHUN AKADEMIK 2008/2009

PRE PLANNING MINI LOKAKARYA AKHIR DAN PENUTUPAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N) BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA, DAN GERONTIK DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Hari / Tanggal	: Jumat, 5 Februari 2010
Tempat	: Di Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Waktu	: Jam 13.00 WIB-selesai
Kegiatan	: Mini Lokakarya Akhir dan penutupan Program kegiatan Praktik profesi keperawatan Komunitas, keluarga dan gerontik.

I. Latar Belakang Kegiatan

Dalam rangka telah terselesaikannya seluruh program kegiatan praktik profesi keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik di RW V, VIII, XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng maka akan dilaksanakan Mini Lokakarya Akhir dan Penutupan Program kegiatan Praktik profesi keperawatan Komunitas, keluarga dan gerontik oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Angkatan 2007 Fakultas Keperawatan Unair. Dimana dalam acara tersebut akan dipaparkan hasil dari kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan selama praktik profesi keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik di RW V, VIII, XII Kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya. Mini Lokakarya Akhir ini bertujuan untuk menyajikan hasil dari kegiatan yang telah dilakukan mulai tanggal 07 Desember- 5 Februari 2010. Dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan mahasiswa dan kader pokjakes di RW V, VIII, XII didapatkan data bahwa sebagian besar kegiatan yang diprogramkan telah terlaksana dengan baik. Adapun hambatan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan/ program kerja antara lain karena kurangnya sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan kegiatan kader, kurangnya koordinasi antara kader pokjakes dan mahasiswa sehingga terdapat beberapa kegiatan yang tidak berjalan dengan lancar. Selain itu, keterbatasan jumlah kader dan kurangnya motivasi dari kader pokjakes menyebabkan tidak semua program

kerja merata di wilayah RW V, VIII , XII.

Untuk itu perlu diadakan pertemuan yang dihadiri oleh pihak-pihak terkait yang telah bekerjasama dalam menyukseskan kegiatan yaitu Dinas Kesehatan kota, Puskesmas, Kelurahan, Kecamatan, untuk bersama-sama mengadakan evaluasi dan menggali potensi yang ada di masyarakat berdasarkan hasil dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Pada kesempatan tersebut diharapkan adanya partisipasi para kader Kelompok Kerja Kesehatan (Pokjakes) untuk melanjutkan kegiatan yang telah diselenggarakan sebelumnya.

II. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah pelaksanaan Mini Lokakarya Akhir, Instansi dinas kesehatan kota, puskesmas dan kelurahan Mojo Kecamatan Gubeng Surabaya diharapkan mampu menindak lanjuti kegiatan yang sudah diprogramkan bersama dengan mahasiswa untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

1) Masyarakat mampu mengevaluasi pelaksanaan program bersama mahasiswa
2) Masyarakat mampu mengidentifikasi potensi yang ada dilingkungannya
3) Masyarakat ikut berpartisipasi aktif dalam diskusi
4) Masyarakat dapat menindaklanjuti kegiatan yang telah diprogramkan
5) Pihak puskesmas dan kelurahan mengetahui dan bersedia memfasilitasi, melakukan *follow up* dan melakukan pengawasan serta pembinaan terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan oleh kader pokjakes selanjutnya.

III. Plan Of Action

a. Strategi

Mempersiapkan *pre planning*, undangan dan koordinasi dengan pembimbing akademik

b. Tindakan

1) Berkoordinasi dengan Pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya, untuk

meminta ijin bahwa mahasiswa akan mengadakan Mini Lokakarya Akhir dan Penutupan kegiatan praktik komunitas, keluarga dan gerontik di. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

2) Berkoordinasi dengan pembimbing akademik, Lurah Mojo, Camat Gubeng, Kepala Puskesmas dan Kepala Dinkes bahwa mahasiswa akan mengadakan mini lokakarya Penutupan kegiatan praktik komunitas, keluarga dan gerontik di. Dinas Kesehatan Kota Surabaya

c. Pengorganisasian Kelompok

Penanggung jawab	: Dwi Herawan, S.Kep
Sekretaris	: Faida Annisa, S.Kep
Bendahara	: Dina Kristiana, S.Kep
Pembawa acara	: Minnah Marzuqi, S.Kep
Moderator	: Yugo Apriyanto, S.Kep
Penyaji	: Dinar Wiyata, S.Kep
	Supardi, S. Kep
	M. Zakaria, S. Kep
	Indra Alamsyah, S. Kep
	Dwi Herawan
Dokumentasi	: Rofi'an, S.Kep
Seksi Konsumsi	: Rachmanita R Siwi, S, Kep
Observer + Notulen	: Indria K, S. Kep
Fasilitator	: Satria jaya, S. Kep, Ulindaika, S. Kep
Perlengkapan	: Bobby H,S.Kep
Humas dan Perijinan	: Edi Arto, S. Kep

d. Sasaran

Kegiatan Mini Lokakarya Akhir ini dihadiri oleh:

1)	Kepala Dinkes Kota Surabaya	: 5 orang
2)	Kepala Kecamatan Gubeng Surabaya	: 1 orang
3)	Kepala Kelurahan Mojo Surabaya	: 1 orang
4)	Kepala Puskesmas dan Staf	: 2 orang
5)	Mahasiswa PSIK	: 81 orang
6)	Pembimbing PSIK	: 5 orang
		95 orang

e. Media

- LCD
- Power Point

f. Metode

1) Diskusi

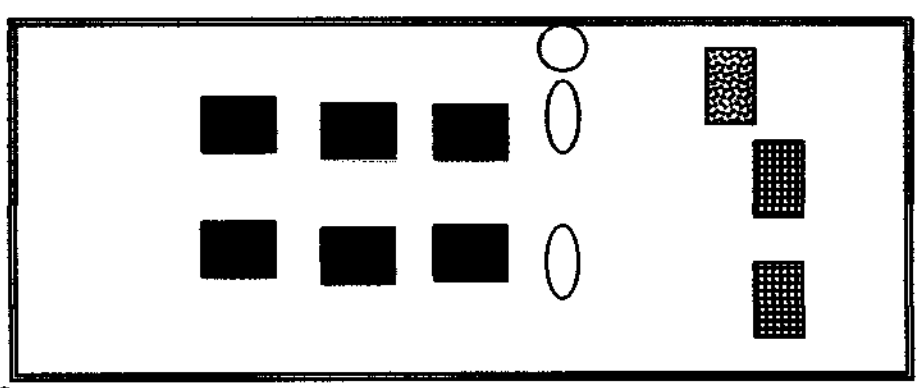
2) Ceramah

g. Susunan Acara

1) Setting Waktu

Alokasi Waktu	Acara	PJ
5 menit	Pembukaan	Minnah M, S.Kep
50 menit	Penyajian data RW 5	Dinar Wiyata, S. Kep
	Penyajian data RW 8	Supardi, S. Kep
	Penyajian data RW 12	M. Zakaria, S. Kep
	Penyajian Data penelitian	Indra Alamsyah, S. Kep
	Penyajian data Kepuasan masyarakat	Dwi Herawan, S.Kep
20 menit	Diskusi dan Klarifikasi	Yugo Apriyanto, S.Kep
10 menit	Sambutan Puskesmas	Minnah M, S.Kep
10 menit	Sambutan dari kecamatan/ Lurah	Minnah M, S.Kep
10 menit	Sambutan dari Dosen PSIK	Minnah M, S.Kep
10 menit	*Sambutan Dinas Kesehatan Kota Surabaya*	*Minnah M, S.Kep*
5 menit	Do'a	Ulindaika, S. Kep
5 menit	Penutup	Minnah M, S.Kep

2) Setting Tempat



Keterangan :

 = Moderator dan MC

 = Mahasiswa

 = Penerima tamu

 = Kepala DKK, Dekan

 = Undangan dan supervisor

IV. Evaluasi Kegiatan

a. Evaluasi Struktur

1) Peserta hadir di tempat pertemuan

2) Persiapan dilaksanakan 1 minggu sebelum acara dilaksanakan

b. Evaluasi Proses

1) Kegiatan berjalan dengan lancar dan tujuan mahasiswa tercapai dengan baik
2) Masing-masing mahasiswa bekerja sesuai dengan tugas
3) Peserta antusias dengan kegiatan yang dilaksanakan
4) Peserta tidak ada yang meninggalkan tempat selama kegiatan Diseminasi Akhir

c. Evaluasi Hasil

1) Kegiatan berjalan dengan baik
2) Peserta ikut berpartisipasi aktif dalam kegiatan Minilokakarya Akhir
3) DKK dan Puskesmas dapat menindaklanjuti kegiatan yang telah diprogram dan dilaksanakan bersama mahasiswa PSIK

Surabaya, 5 Februari 2010

Ketua Umum	Sekretaris
Dwi Herawan, S. Kep	Faida Annisa, S.Kep
NIM. 010730419 B	NIM. 010730487 B

Mengetahui,
PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR

Makhfudli, S.Kep. Ns
NIK. 139 040 679

RESUME

MINI LOKAKARYA AKHIR DAN PENUTUPAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS,KELUARGA, DAN GERONTIK DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Hari/tanggal : Jumat, 5 Februari 2010

Tempat : Di Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Jam : 14.00 -16.00

Kegiatan : Mini Lokakarya Akhir dan penutupan Program kegiatan Praktik profesi keperawatan Komunitas, keluarga dan gerontik.

I. Acara dihadiri oleh :

1. Mahasiswa : 81 orang
2. Dosen : 4 orang
3. Puskesmas : 2 Orang
4. DKK : 8 Orang

II. Susunan acara

1. Pembukaan
2. Penyajian data kegiatan RW V, VIII, XII
3. Penyajian Data Penelitian
4. Penyajian data Kepuasan Masyarakat
5. Klarifikasi dan Diskusi
6. Sambutan dari Puskesmas
7. Sambutan dari Dosen Pembimbing
8. Sambutan dari Kepala DKK
9. Doa
10. Penutup

III. Hasil evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   - Persiapan ijin di DKK sudah disiapkan 1 minggu sebelumnya
   - Mahasiswa sudah siap sebelum jam 13.00

- Undangan hadir jam 14.00

2. Evaluasi Proses

Waktu	Kegiatan
14.00-14.05	Pembukaan
14.06- 14.56	Penyajian data dipimpin oleh moderator Yugo Apriyanto, S. Kep 1. Penyajian data RW 5 oleh Dinar Wiyata, S. Kep 2. Penyajian data RW 8 oleh Supardi, S. Kep 3. Penyajian data RW 12 oleh M. Zakaria, S. Kep 4. Penyajian Data penelitian oleh Indra Alamsyah, S. Kep 5. Penyajian data Kepuasan masyarakat oleh Dwi Herawan, S.Kep
14.57-15.20	Klarifikasi dan Diskusi Dipimpin oleh Moderator (Yugo Apriyanto, S. Kep)
15.21- 15.45	Sambutan : 1. Kepala Puskesmas Mojo 2. Dosen Pembimbing 3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dipimpin oleh Pembawa Acara oleh Minnah M, S. Kep
15.46 – 15.55	Doa oleh Ulindaika, S, Kep
12.28-12-30	Penutup Oleh Pembawa Acara (Minnah M, S. Kep)

3.Evaluasi hasil

- Undangan dan mahasiswa yang datang berjumlah 95 orang, tidak ada yang meninggalkan tempat sebelum acara selesai

Surabaya, 5 Februari 2010

Ketua Umum	Sekretaris
Dwi Herawan, S. Kep	Faida Annisa, S.Kep
NIM. 010730419 B	NIM. 010730487 B

Mengetahui,

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR

Makhfudli, S.Kep. Ns

NIK. 139 040 679

Dokumentasi Kegiatan Minilokakarya dan Penutupan Praktek Profesi Ners Komunitas, Keluarga dan Gerontik di Dinas kesehatan Kota Surabaya 5 Februari 2010.

1. **Presentasi Kegiatan setiap RW 5,8, 12 Di Kelurahan Mojo Kec Gubeng Kota Surabaya**

2. **Presentasi kegiatan Penelitian oleh Mahasiswa Di Kelurahan Mojo Kec Gubeng Kota Surabaya**

3. **Presentasi Kepuasan Masyarakat terhadap Praktek Komunitas Di Kelurahan Mojo Kec Gubeng Kota Surabaya**

4. Moderator kegiatan Minilokakarya Akhir di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

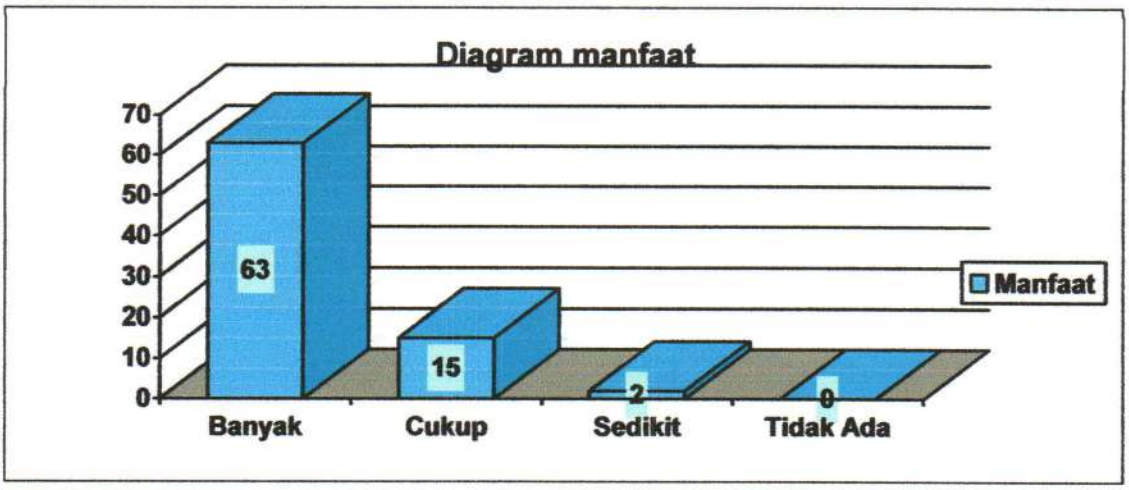
5. Peserta kegiatan Minilokakarya akhir di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

6. Presentasi oleh Kepala Puskesmas Mojo.

LAPORAN KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PRAKTEK KOMUNITAS DI KELURAHAN MOJO

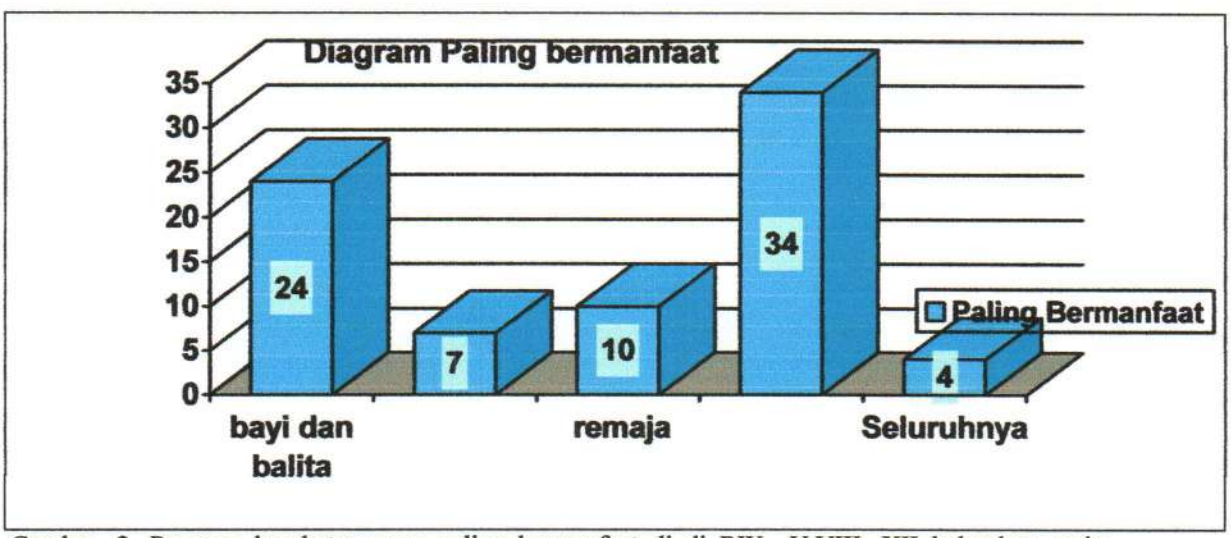
KECAMATAN GUBENG

GAMBAR DIAGRAM KEPUASAN MASYARAKAT



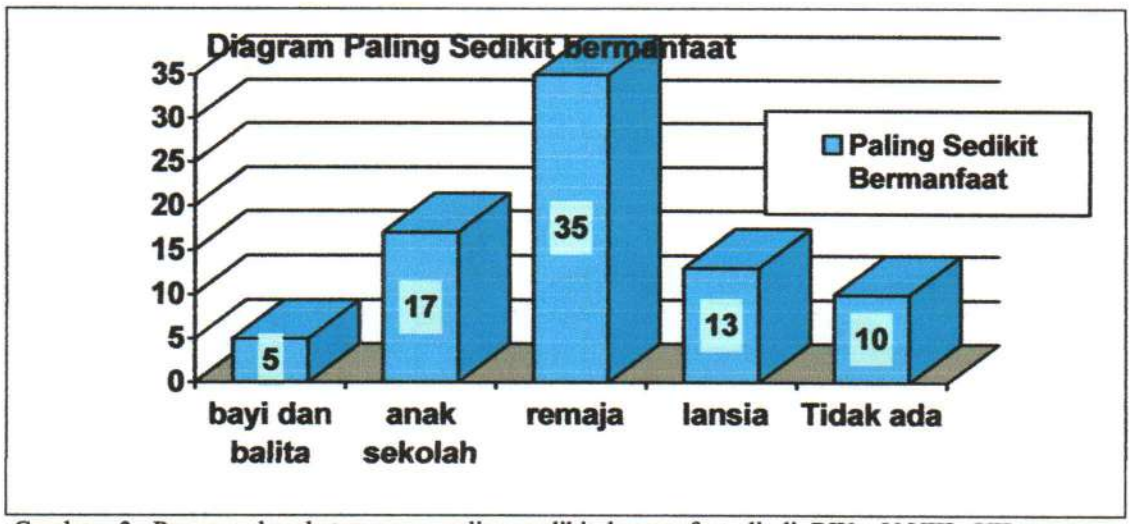
Gambar. 1. Manfaat yang dirasakan masyarakat setelah mahasiswa praktek Komunitas di Rw V,VII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Manfaat yang dirasakan masyarakat setelah mahasiswa praktek Komunitas di Rw V,VII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya sebagian besar 63 orang (78,25%) menyatakan Program perawatan kesehatan keluarga dan masyarakat bermanfaat bagi warga dan terdapat 15 orang (18,75%) menyatakan cukup bermanfaat.



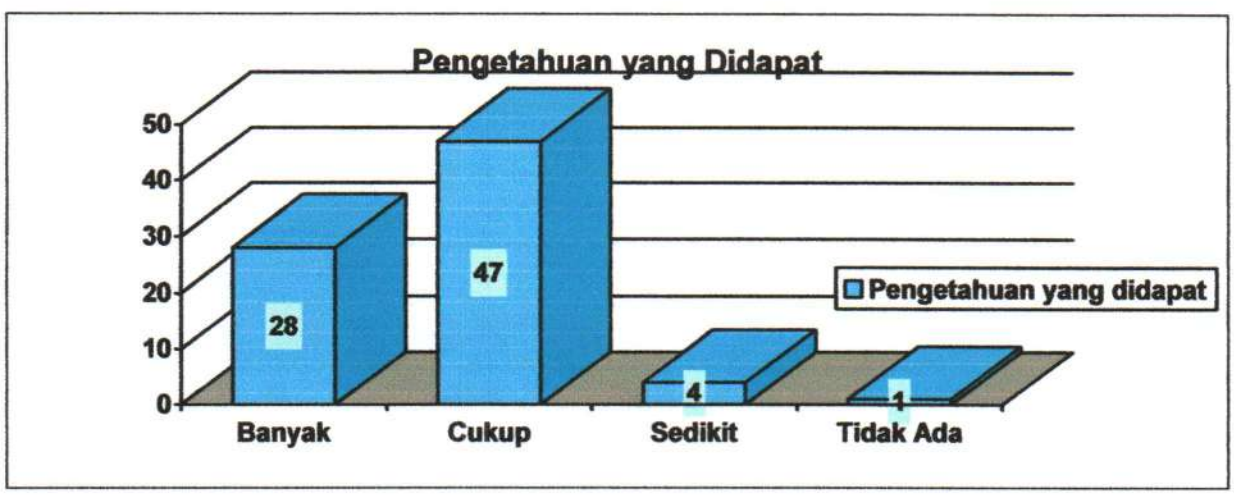
Gambar. 2. Program kesehatan yang paling bermanfaat di di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Program kesehatan yang paling bermanfaat di di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabayadalah Kesehatan lansia 34 orang (42,5%) dan kesehatan Ibu dan anak 24 orang(30%) .



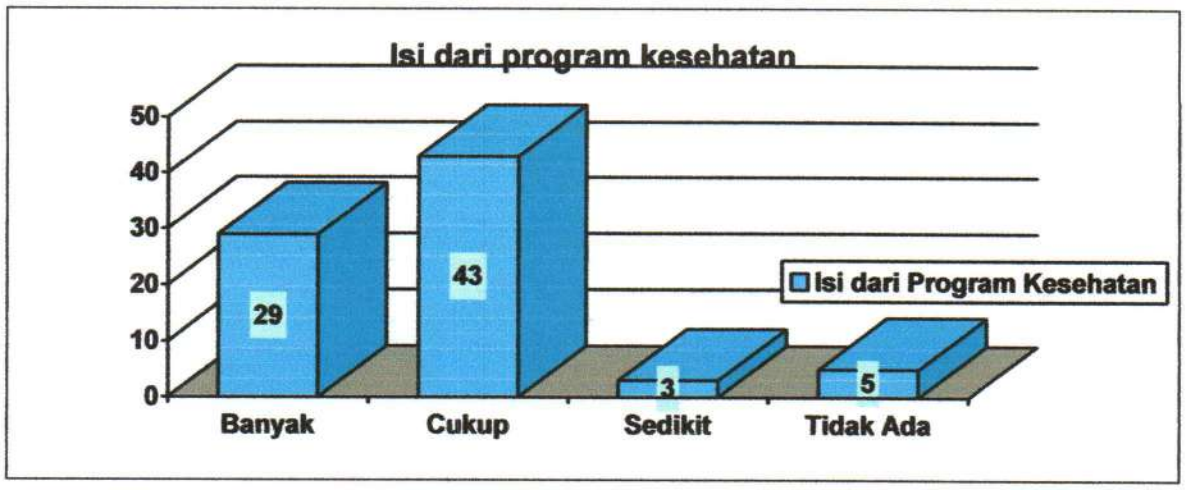
Gambar. 3. Program kesehatan yang paling sedikit bermanfaat di di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Program kesehatan yang paling sedikit bermanfaat di di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya adalah Kesehatan Remaja 35 orang (43,75%) dan kesehatan anak usia sekolah 17 orang(21.25%) .



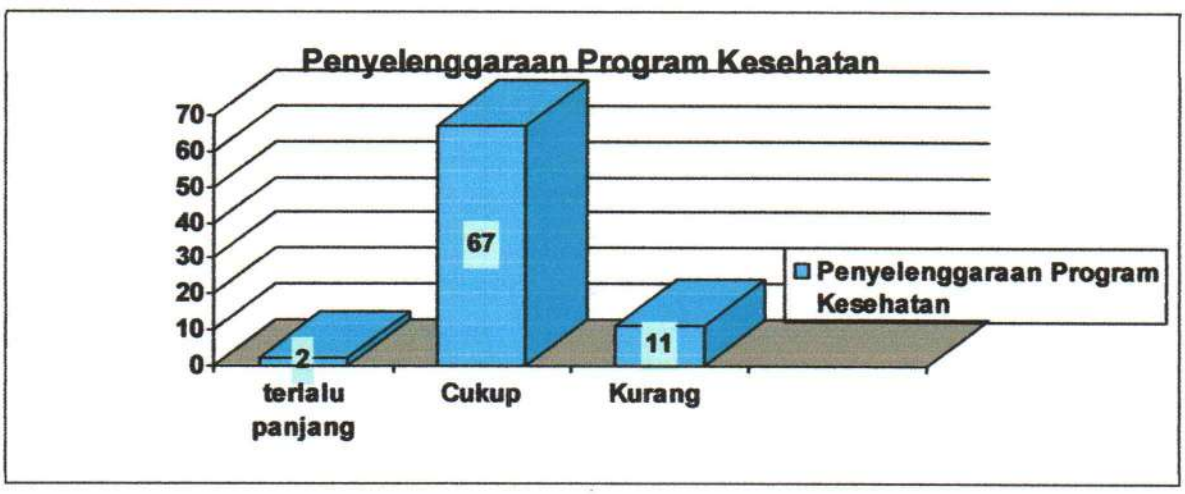
Gambar. 4. Pengetahuan kesehatan yang didapat masyarakat di di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Pengetahuan kesehatan yang didapat masyarakat di di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya adalah Cukup 47 orang (58,75 %) dan banyak 28 orang(35 %) .



Gambar. 7 .Isi dari program kesehatan masyarakat di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Isi dari program kesehatan masyarakat di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya adalah Cukup 43 orang (43,7 %) dan banyak 29 orang(36,5 %) .



Gambar. 8 .Penyelenggaraan program kesehatan dimasyarakat di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Penyelenggaraan program kesehatan dimasyarakat di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya adalah Cukup 67 orang (83,75 %) dan banyak 11 orang(13,75 %) .

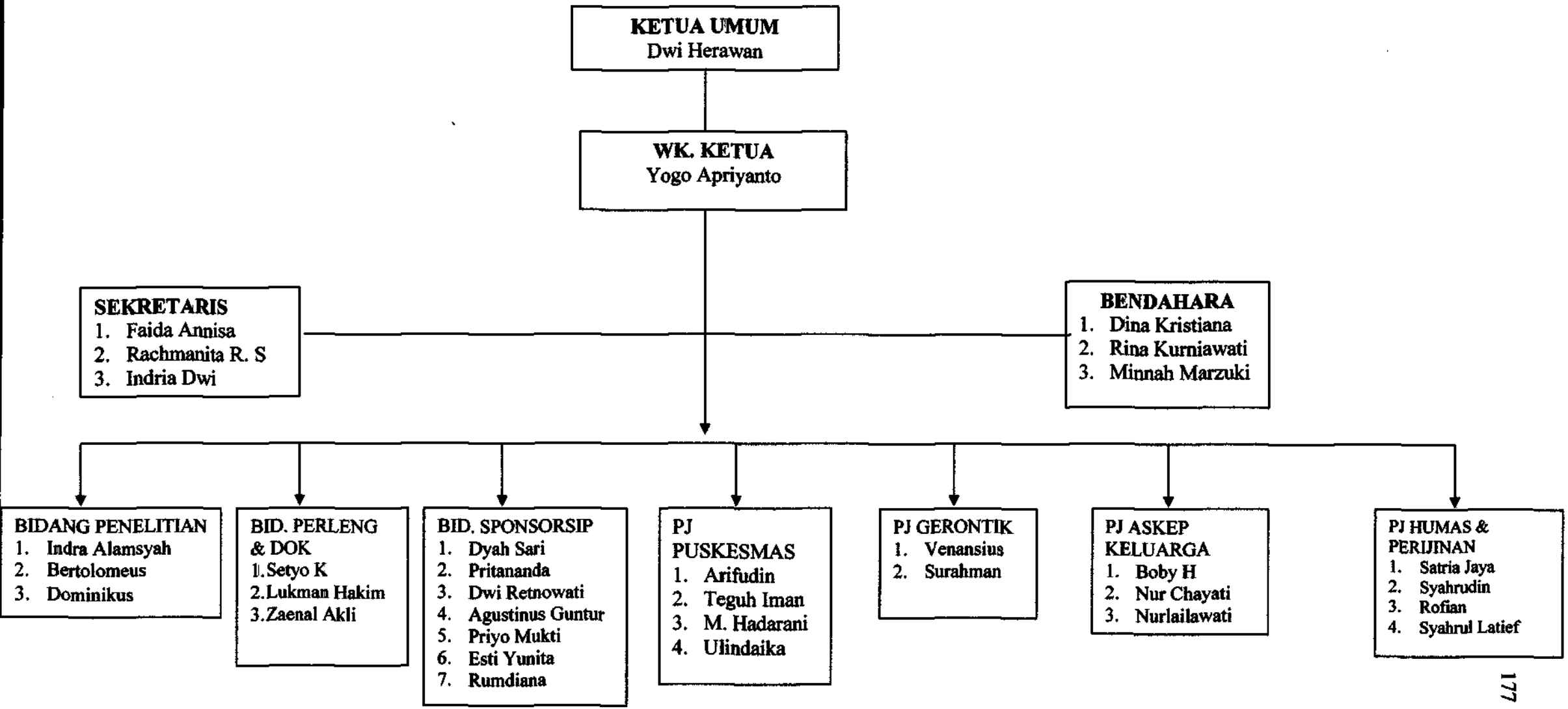
Gambar. 9 Gaya penceramah dalam memberikan pendidikan kesehata di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

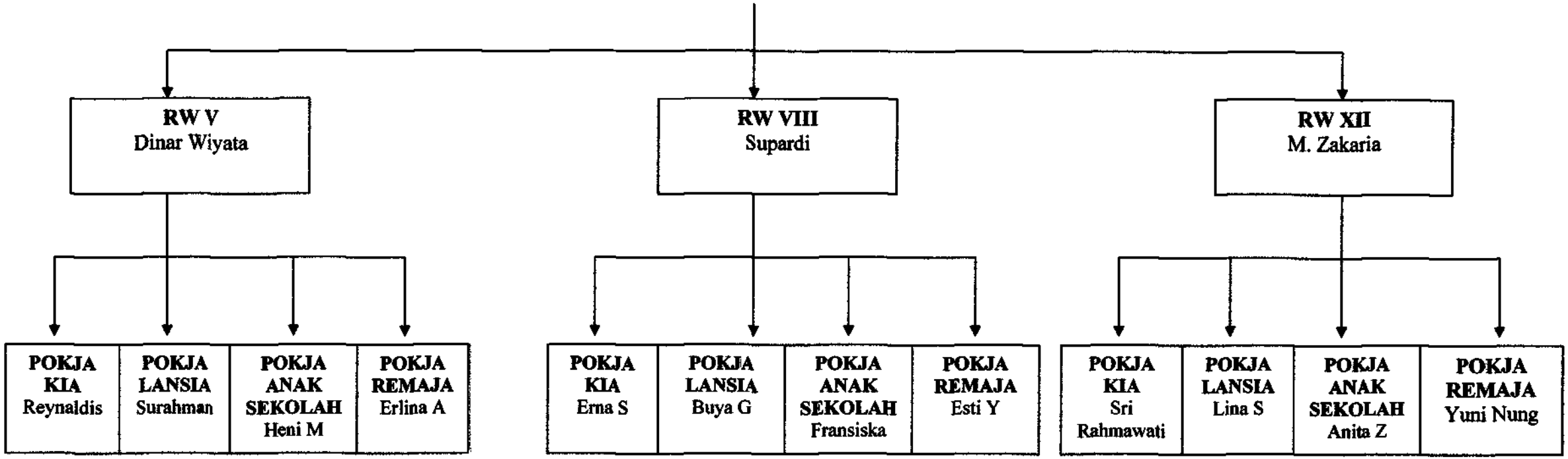
Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa Gaya penceramah dalam memberikan pendidikan kesehata di RW V,VIII, XII kelurahan mojo kecamatan Gubeng kota Surabaya

adalah Cukup jelas 49 orang (61,25 %) dan banyak 11 orang(13,75 %)

LAMPIRAN 1

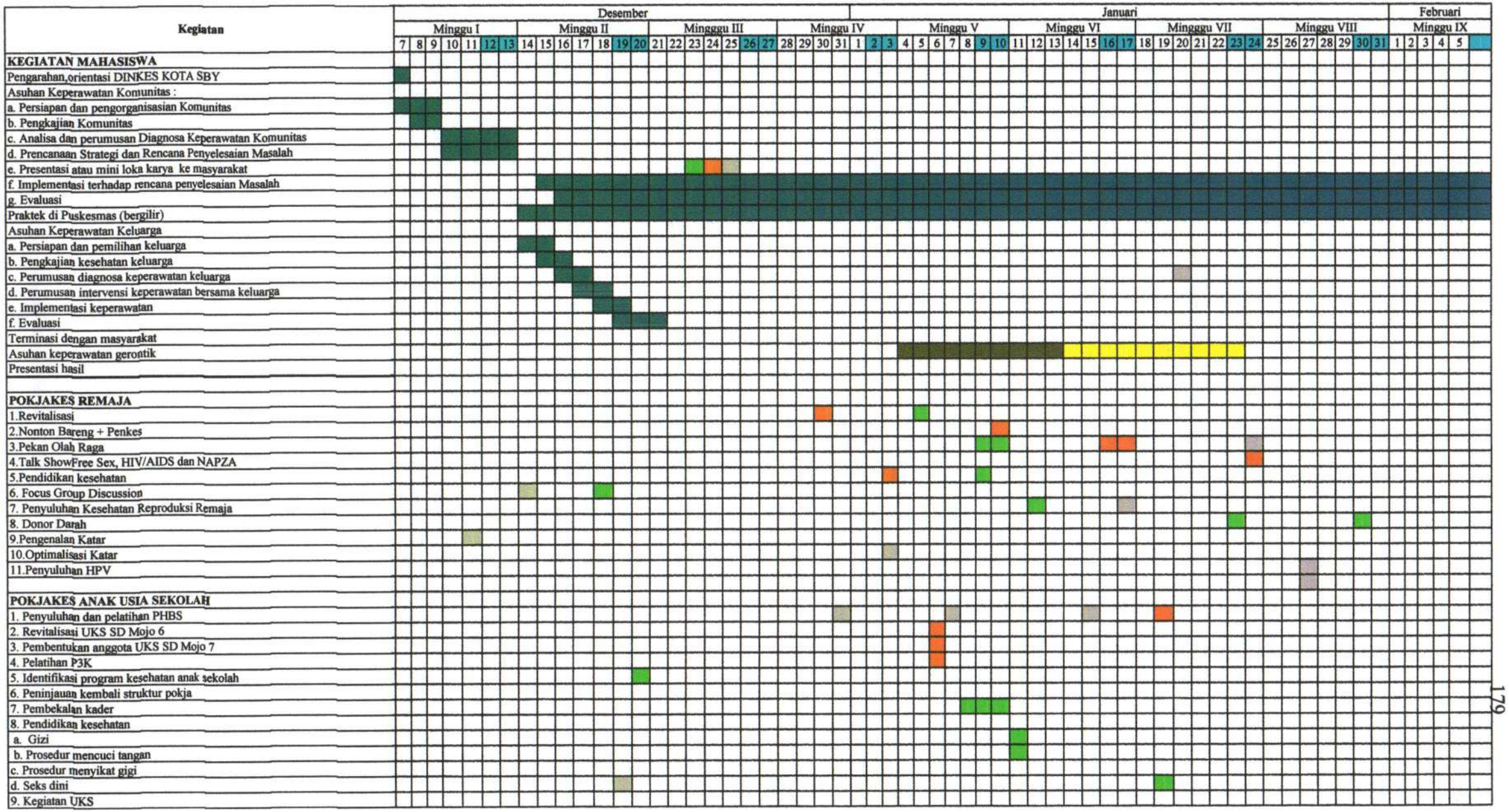
STRUKTUR ORGANISASI PRAKTIK PROFESI BIDANG KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK ANGKATAN BX TAHUN 2009




RW V
Dinar Wiyata
RW VIII
Supardi
RW XII
M. Zakaria
POKJA KIA Reynaldis
POKJA LANSIA Surahman
POKJA ANAK SEKOLAH Heni M
POKJA REMAJA Erlina A
POKJA KIA Erna S
POKJA LANSIA Buya G
POKJA ANAK SEKOLAH Fransiska
POKJA REMAJA Esti Y
POKJA KIA Sri Rahmawati
POKJA LANSIA Lina S
POKJA ANAK SEKOLAH Anita Z
POKJA REMAJA Yuni Nung

LAMPIRAN 2

PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI RW 5, RW 8, DAN RW 12 KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG KOTA SURABAYA
TANGGAL 7 DESEMBER 2009 - 5 FEBRUARI 2010



12. Imunisasi
13.FGD
14.Cerdas sehat anak

POKJAKES LANSIA
1. Senam
2. pembekalan dan pelatihan posyandu dan senam
a. sosialisasi senam otak
b. Pembekalan kader lansia (koordinasi)
3. penyuluhan
4. Perkenalan kader lansia
5. Posyandu Lansia
6. Jalan Santai
7. Kuis
8. Pemeriksaan kesehatan lansia

POKJAKES KIA-KB
1.Penyuluhan tumbuh kembang dan pemberian PMT
2.penyuluhan gizi balita dan pemberian PMT
3. Penyuluhan pneumonia
4. Penyuluhan makanan sehat dan demonstrasi masak
5. Lomba Balita sehat
6. penyuluhan Ca.Cervix dan perawatan vulva — minggu ke II
7. penyuluhan mioma uteri
8. Penyuluhan Ca.mammae dan SARARI — minggu ke II
9. Penyuluhan Keputihan dan perawatan vulva — minggu ke II
10.Penyuluhan KB
11.Penyuluhan Imunisasi BUMIL
12.Penyuluhan PNEUMONIA
13.Penyuluhan BGM
14.Kunjungan BGM

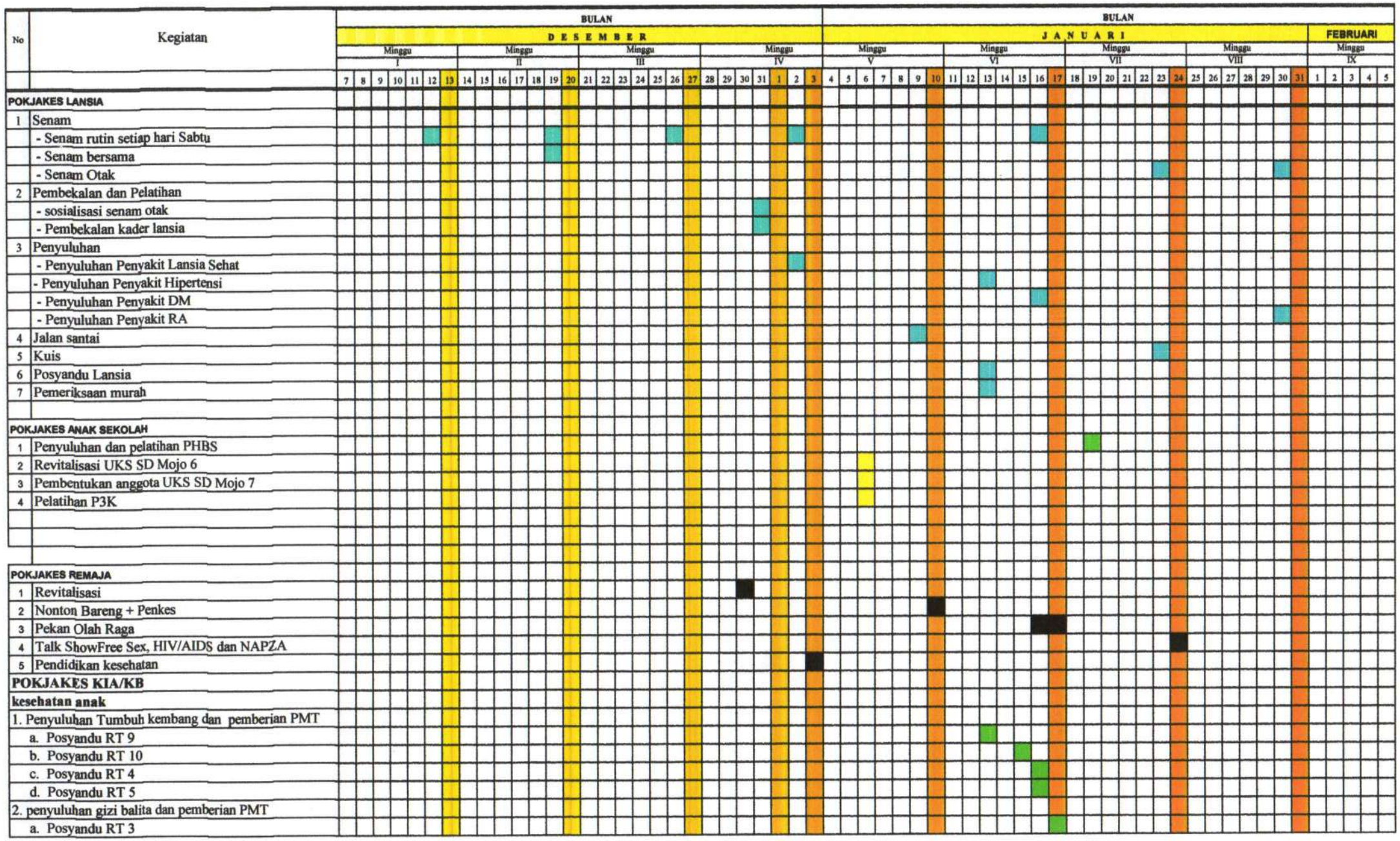
15. Mini Lokakarya Akhir DKK

RW 5
RW 8
RW 12
Gerontik Gelombang 1
Gerontik Gelombang 2
Libur
Kegiatan Kelompok Besar

Surabaya, 25 Desember 2009

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas	Kepala Puskesmas Mojo	Kepala Kelurahan Mojo	Ketua Umum
Makhfudli, S. Kep Ns	dr. Nurul Aftianah	Maria Agustin Y. S. STP	Dwi Herawan S. Kep
NIK. 139 040 679	NIP. 510 129 210	NIP. 010 264 994	NIM 010730419 B

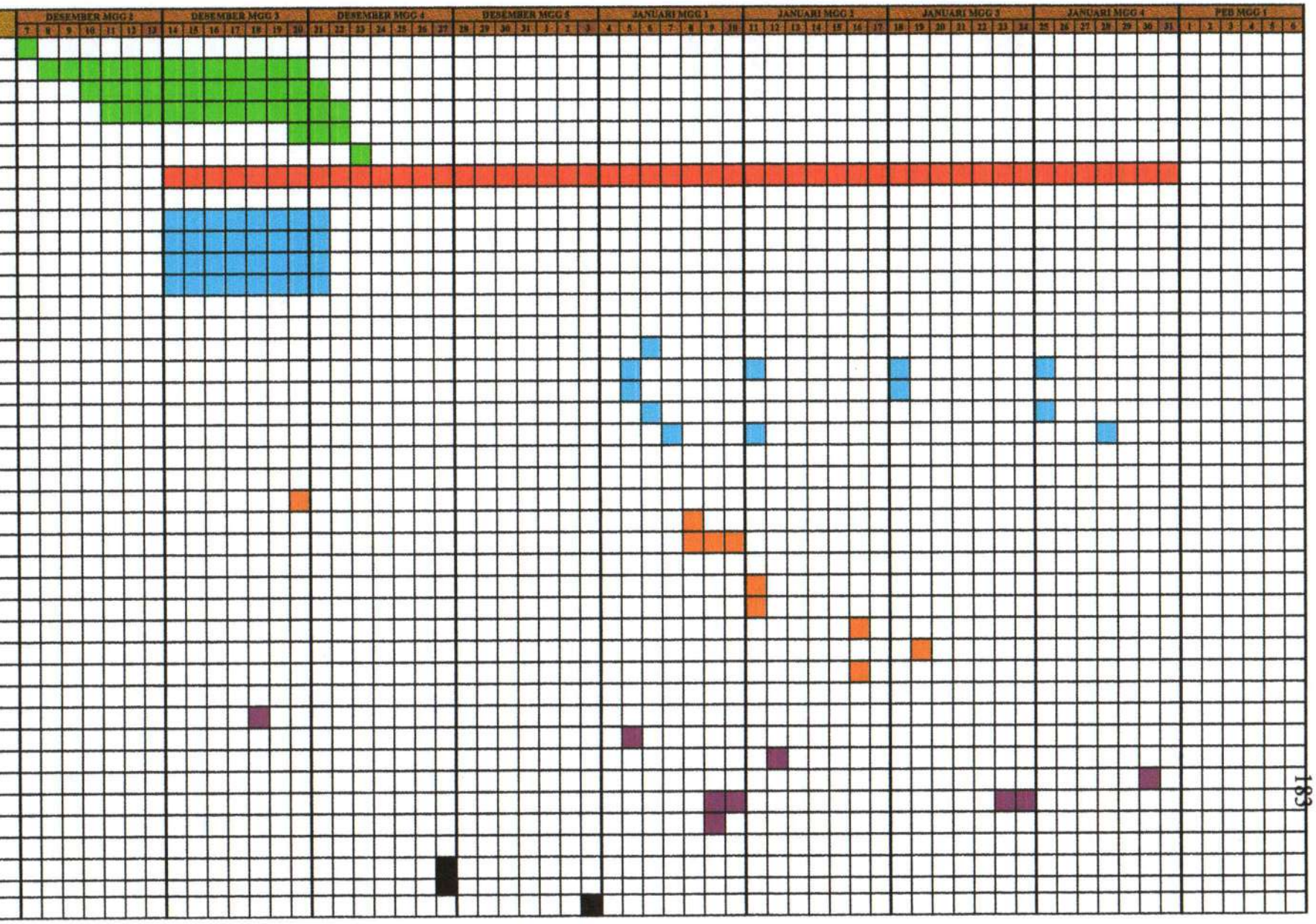
PRAKTIK PROFESI NERS KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI RW V KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG
7 DESEMBER 2009 - 5 FEBRUARI 2010



c. Posyandu RT 8	
3. Penyuluhan pneumonia	
a. Posyandu RT 1	
b. Posyandu RT 7	
4. Penyuluhan makanan sehat dan demonstrasi masak	
a. Posyandu gabungan RT 2,12 dan RT 14	
5. Lomba Balita sehat	
kesehatan ibu	
1. penyuluhan Ca.Cervix dan perawatan vulva di RT 3	minggu ke II
2. penyuluhan mioma uteri	
a. Kegiatan PKK RT 1	
b. Kegiatan PKK RT 4	minggu ke II
c. Kegiatan PKK RT 6	
d. Kegiatan PKK RT 8	
e. Kegiatan PKK RT 9	minggu ke II
3. Penyuluhan Ca.mammae dan SARARI	
a. Kegiatan PKK RT 2	minggu ke II
b. Kegiatan PKK RT 5	minggu ke II
c. Kegiatan PKK RT 7	minggu ke II
d. Kegiatan PKK RT 10	minggu ke II
e. Kegiatan PKK RT 11	
4. Penyuluhan Keputihan dan perawatan vulva	
a. Kegiatan PKK RT 12	minggu ke II
b. Kegiatan PKK RT 14	minggu ke II

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas	Kepala Puskesmas Mojo	Ketua RW V	Ketua Kelompok RW V
Makhfudli., S. Kep Ns	dr. Nurul Aftianah	Bpk Sunarno	Dinarwiyata, S. Kep
NIK. 139 040 679	NIP. 510 129 210		NIM. 010730453 B

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
DI RW VIII KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG KOTA SURABAYA
TANGGAL 07 DESEMBER 2009 - 05 PEBRUARI 2010
GANNT CHART
RENCANA KEGIATAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KOMUNITAS DI RW VIII KELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG KOTA SURABAYA



	6. Senam Bugar Lansia
	7. Penyuluhan menuju lansia sehat
	8. Penyuluhan Nutrisi untuk lansia
12	**Keperawatan Keluarga**
	Identifikasi keluarga
	Pengkajian Keluarga
	Intervensi Keluarga
	Implementasi Keluarga
	Terminasi Keluarga
	Laporan Akhir Askep Keluarga
13	**KEPERAWATAN GERONTIK**
	Gerontik Gelombang 1
	Gerontik Gelombang 2
14	**Desiminasi Akhir/Minlok Akhir**
15	**Pembuatan Lap. Akhir**
16	**Ujian/Evaluasi**

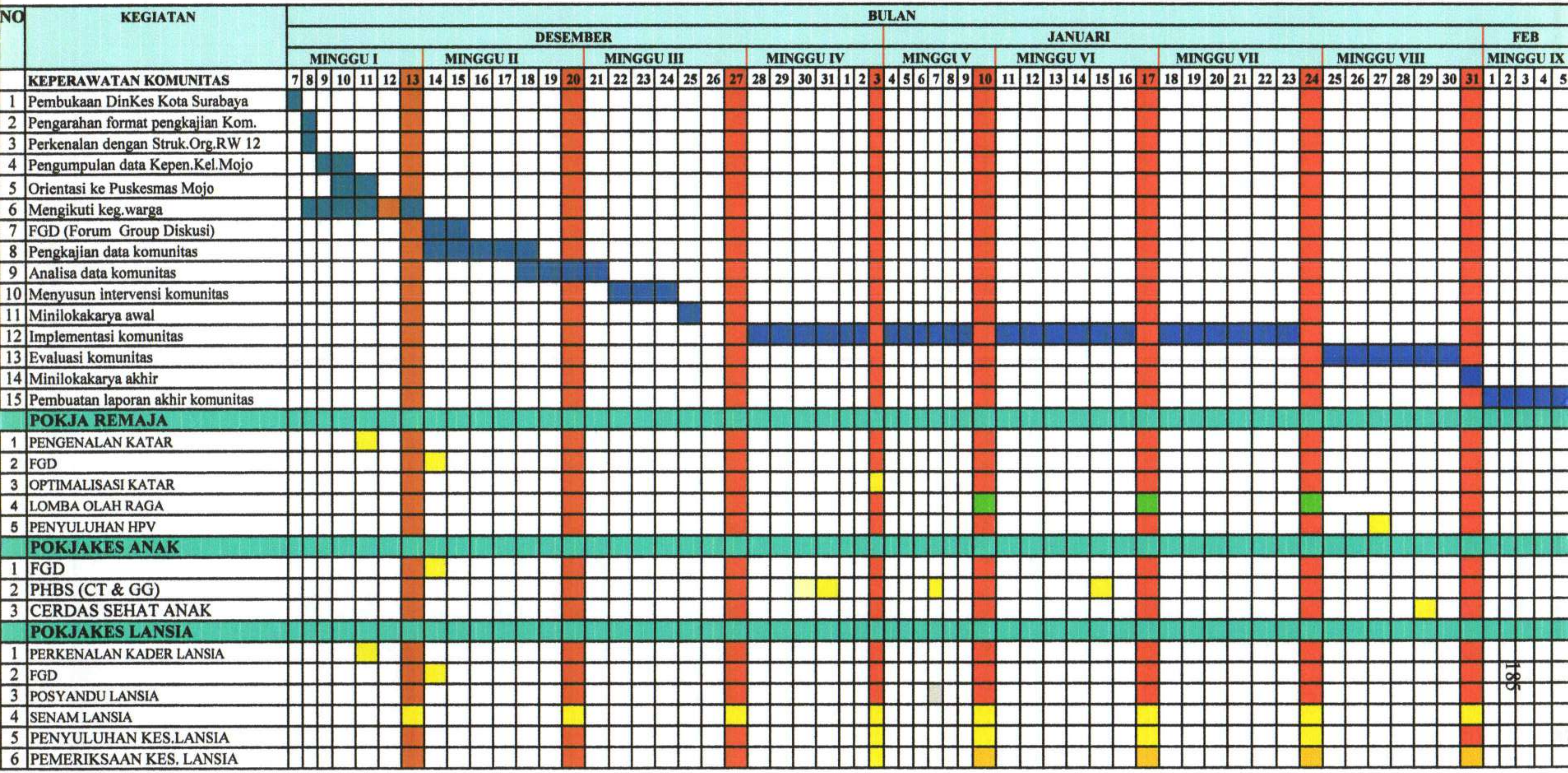
Rencana Kegiatan RW VIII
Kegiatan Wajib Mahasiswa
Kegiatan KIA KB
Kegiatan Anak Sekolah
Kegiatan Remaja
Kegiatan Lansia
Ujian/Evaluasi

Mengetahui :
Surabaya, 29 Desember 2009

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas	Kepala Puskesmas Mojo	Ketua RW VIII	Ketua Kelompok RW VIII
Makhfudli., S. Kep Ns	dr. Nurul Aftianah	Bpk Saimo	Supardi, S. Kep
NIK. 139 040 679	NIP. 510 129 210		NIM. 010730423 B

PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS (P3N)
KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

GANN CHART PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS, KELUARGA DAN GERONTIK DI RW XII



NO	KEGIATAN	BULAN																																																											
		DESEMBER																												JANUARI																												FEB				
		MINGGU I							MINGGU II							MINGGU III							MINGGU IV							MINGGI V							MINGGU VI							MINGGU VII							MINGGU VIII							MINGGU IX				
	KEPERAWATAN KOMUNITAS	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5
1	Pembukaan DinKes Kota Surabaya	🟦						🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
2	Pengarahan format pengkajian Kom.		🟦					🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
3	Perkenalan dengan Struk.Org.RW 12		🟦					🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
4	Pengumpulan data Kepen.Kel.Mojo			🟦	🟦			🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
5	Orientasi ke Puskesmas Mojo				🟦	🟦		🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
6	Mengikuti keg.warga		🟦	🟦	🟦	🟦	🟫	🟦							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
7	FGD (Forum Group Diskusi)							🟫	🟦	🟦					🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
8	Pengkajian data komunitas							🟫	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦		🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
9	Analisa data komunitas							🟫					🟦	🟦	🟦	🟦						🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
10	Menyusun intervensi komunitas							🟫							🟥		🟦	🟦	🟦			🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
11	Minilokakarya awal							🟫							🟥					🟦		🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
12	Implementasi komunitas							🟫							🟥							🟥	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟥	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟥	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟥	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟥							🟥					
13	Evaluasi komunitas							🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦	🟥					
14	Minilokakarya akhir							🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟦					
15	Pembuatan laporan akhir komunitas							🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥	🟦	🟦	🟦	🟦	🟦
	POKJA REMAJA																																																													
1	PENGENALAN KATAR					🟨		🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
2	FGD							🟫	🟨						🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
3	OPTIMALISASI KATAR							🟫							🟥							🟥							🟨							🟥							🟥							🟥							🟥					
4	LOMBA OLAH RAGA							🟫							🟥							🟥							🟥							🟩							🟩							🟩							🟥					
5	PENYULUHAN HPV							🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥			🟨				🟥					
	POKJAKES ANAK																																																													
1	FGD							🟫	🟨						🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
2	PHBS (CT & GG)							🟫							🟥							🟥			🟨	🟨			🟥				🟨			🟥					🟨		🟥							🟥							🟥					
3	CERDAS SEHAT ANAK							🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					🟨		🟥					
	POKJAKES LANSIA																																																													
1	PERKENALAN KADER LANSIA					🟨		🟫							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
2	FGD							🟫	🟨						🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥							🟥					
3	POSYANDU LANSIA							🟫							🟥							🟥							🟥				▨			🟥							🟥							🟥							🟥					
4	SENAM LANSIA							🟨							🟨							🟨							🟨							🟨							🟨							🟨							🟨					
5	PENYULUHAN KES.LANSIA							🟫							🟥							🟥							🟨							🟨							🟨							🟨							🟥					
6	PEMERIKSAAN KES. LANSIA							🟫							🟥							🟥							🟨							🟧							🟧							🟧							🟧					

	PUSKESMAS KIA/KB	
1	FGD	
2	PENYULUHAN KB	
3	PENYULUHAN IMUNISASI BUMIL	
4	PENYULUHAN PNEUMONIA	
5	PENYULUHAN BGM	
6	KUNJUNGAN BGM	
	KEPERAWATAN KELUARGA	
1	PENGKAJIAN KELUARGA	
2	INTERVENSI KELUARGA	
3	IMPLEMENTASI KELUARGA	
4	EVALUASI KELUARGA	
5	LAPAORAN AKHIR ASKEP KEL	
	PKM	
	KEPERAWATAN GERONTIK	
1	KEPERWATAN GERONTI GEL.1	
2	KEPERWATAN GERONTI GEL.2	
	Ujian	

Hari minggu | Kegiatan RW XII | kelompok gerontik | Kegiatan RT

PKM | Kegiatan Kelompok | Ujian

Mengetahui :

Surabaya, 29 Desember 2009

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas	Kepala Puskesmas Mojo	Ketua RW VIII	Ketua Kelompok RW XII
Makhfudli., S. Kep Ns	dr. Nurul Aftianah	Agoes Soegiantoro	M. Zakaria, S. Kep
NIK. 139 040 679	NIP. 510 129 210		NIM. 010730464 B

LAMPIRAN 3

JADWAL KEGIATAN PRAKTIK PROFESI KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS RW V, VIII, XIII DIKELURAHAN MOJO KECAMATAN GUBENG

Tanggal	Kegiatan					
	RW V		RW VIII		RW XII	
	Kegiatan	Jam	Kegiatan	Jam	Kegiatan	Jam
7 Desember 2009	Pembukaan Dinkes Surabaya	12.00	Pembukaan Dinkes Surabaya	12.00	Pembukaan Dinkes Surabaya	12.00
8 Desember 2009	Perkenalan struktur Organisasi RW 5	08.00	Perkenalan struktur Organisasi RW 8	08.00	Perkenalan struktur Organisasi RW 12	08.00
9 Desember 2009	Pengkajian	08.00	Pengkajian	08.00	Pengkajian	08.00
10 Desember 2009	Pengkajian	08.00	Pengkajian	08.00	Pengkajian	08.00
11 Desember 2009	Pengkajian	08.00	Pengkajian	08.00	Pengkajian	08.00
12 Desember 2009	Senam Lansia rutin	08.00				
13 Desember 2009					Senam Lansia	06.00
14 Desember 2009	FGD	19.00	FGD	15.00	FGD	19.00
15 Desember 2009	FGD	15.00	FGD	15.00	FGD	15.00
16 Desember 2009	FGD	15.00	FGD	08.00	FGD	19.00
17 Desember 2009	Analisa Data	09.00	Analisa Data	19.00	Analisa Data	08.00
18 Desember 2009	Analisa Data	09..00	Analisa Data	20.00	Analisa Data	09.00
19 Desember 2009	• Senam Lansia rutin • Senam Bersama	06.00 08.00	• Menyusun Intervensi	08.00		
20 Desember 2009			• Menyusun Intervensi	08.00	Senam Lansia	06.00
21 Desember 2009	• Menyusun Intervensi	08.00	• Menyusun Intervensi	08.00	• Menyusun Intervensi	19.00
22 Desember 2009	• Menyusun Intervensi	08.00	• Menyusun Intervensi	08.00	• Menyusun Intervensi	08.00 09.00
23 Desember 2009			• Mini Lokakarya Awal	19.00	• Menyusun Intervensi	09.00

24 Desember 2009					• Mini Lokakarya Awal	09.00
25 Desember 2009	• Mini Lokakarya Awal					19.00
26 Desember 2009	• Senam Lansia rutin	18.00 16.00				
27 Desember 2009					• Senam Lansia	06.00
28 Desember 2009						-
30 Desember 2009	Revitalisasi Remaja	10.00		-		-
31 Desember 2009	• Sosialisasi Senam Otak • Pembekalan kader lansia	06.00 15.00			Penyuluhan PHBS (Cuci tangan dan gosok gigi)	15.00
1 Januari 2010						
2 Januari 2010	• Senam Lansia rutin • Penyuluhan lansia	10.00				
3 Januari 2010	• Pendidikan kesehatan remaja.	15.30	• Pembentukan kader lansia dan pelatihan lansia	08.00	• Optimalisasi karang Taruna • Senam Lansia • Penyuluhan Lansia • Pemeriksaan kesehatan lansia • Penyuluhan BGM	13.00 06.00 07.00 07.30
4 Januari 2010						
5 Januari 2010			• Pemberian Makanan Tambahan • Penyuluhan tumbuh kembang anak • Revitalisasi karang taruna	07.00 15.00 19.00		
6 Januari 2010	• Revitalisasi UKS • Pembentukan UKS Mojo • Pelatihan P3K	10.00 09.00 10.00	•Penyuluhan tentang KB •Penyuluhan PMT	10.00 15.00	• Penyuluhan PHBS (Cuci tangan dan gosok gigi)	09.00
7 Januari 2010	• Penyuluhan Mima Uteri • Penyuluhan Ca Mamae	15.30 16.00	•Penyuluhan pengolahan makanan sehat	16.00	Posyandu Lansia	09.00
8 Januari 2010			•Pembentukan pokjakes / kader	15.00	• Penyuluhan KB • Penyuluhan	

			anak •Pembekalan kader anak	16.00	Pneumonia • Penyuluhan Imunisasi Bumil	
9 Januari 2010	Jalan Santai	06.00	•Pembekalan kader anak •Pekan Olah raga remaja (penyisihan) •Penyuluhan bahaya merokok •Posyandu lansia •Penyuluhan lansia sehat	15.00 15.00 09.00 09.00 08.00	• Penyuluhan KB • Penyuluhan Pneumonia • Penyuluhan Imunisasi Bumil	
10 Januari 2010	• Nonton bareng dan pendidikan kesehatan •Penyuluhan Mioma Uteri	16.00 08.00	• Pembekalan kader anak • Pekan Olah raga remaja (penyisihan) • Senam Lansia • Penyuluhan nutrisi lansia	08.00 15.00 06.00 08.00	• Lomba Olah raga Bulu tangkis antar RT •Senam Lansia •Penyuluhan Lansia •Pemeriksaan kesehatan lansia	08.00 06.00 07.00
11 Januari 2010			•Pemberian Makanan tambahan bagi bayi •Penyuluhan pengolahan makanan sehat •Penyuluhan jajanan sehat •Penyuluhan mencuci tangan	08.00 09.00 10.00 11.00	• Penyuluhan KB •Penyuluhan Pneumonia •Penyuluhan Imunisasi Bumil	09.00 11.00 15.00 19.00.
12 Januari 2010			•Penyuluhan flour albus bagi remaja	16.00	• Penyuluhan KB • Penyuluhan Pneumonia • Penyuluhan Imunisasi Bumil • Penyuluhan BGM	09.00 11.00 15.00 19.00.
13 Januari 2010	•Penyuluhan lansia •Posyandu lansia •Pemeriksaan darah murah •Penyuluhan Tumbuh kembang anak. • Penyuluhan gizi balita dan PMT	07.00 10.00 11.00 15.00 16.00			• Senam Lansia • Penyuluhan KB • Penyuluhan Pneumonia • Penyuluhan Imunisasi Bumil	09.00 11.00 15.00 19.00.
14 Januari 2010					• Penyuluhan KB • Penyuluhan Pneumonia • Penyuluhan Imunisasi Bumil • Penyuluhan BGM	09.00 11.00 15.00 19.00.
15 Januari 2010	•Penyuluhan Tumbuh kembang anak. • Penyuluhan Pneumonia •Penyuluhan makanan sehat dan demo masak.	07.00 15.00 16.00			• Penyuluhan PHBS (Cuci tangan dan gosok gigi) • Penyuluhan BGM	15.30 09.00

16 Januari 2010	•Senam Lansia rutin •Penyuluhan lansia •Pekan Olah raga remaja •Penyuluhan Tumbuh kembang anak.	06.00 07.00 15.00 10.00	•Penyuluhan sikat gigi yang benar •Pemeriksaan gigi berkala	09.00 10.00		-
17 Januari 2010	• Pekan olah raga remaja • Penyuluhan gizi balita dan PMT • Penyuluhan Pneumonia	15.00 10.00 11.00	•Senam bugar lansia	06.00	• Lomba Olah raga Bulu tangkis antar RT (Penyisihan) • Senam Lansia • Penyuluhan Lansia • Pemeriksaan kesehatan lansia • Penyuluhan BGM	15.00 06.00 07.00 07.00 10.00
18 Januari 2010	•Penyuluhan gizi balita dan PMT	09.00	•Pemberian Makanan tambahan bagi bayi •Penyuluhan tumbuh kembang anak	09.00 10.00		
19 Januari 2010	• Penyuluhan tentang PHBS	16.00	•Penyuluhan seks dini pada anak	09.00		
20 Januari 2010						
21 Januari 2010					-	-
22 Januari 2010					-	-
23 Januari 2010	• Senam Otak •Kuis lansia	07.00 08.00	•Pekan Olah raga remaja (penyisihan)	15.00		
24 Januari 2010	• Talk show Free seks dan Napza	10.00	•Pekan Olah raga remaja (final) •Senam bugar lansia •Penyuluhan nutrisi lansia.	19.00 06.00 09.00	• Lomba Olah raga Bulu tangkis antar RT (Final) • Senam Lansia • Penyuluhan Lansia • Pemeriksaan kesehatan lansia	15.00 06.00 07.00
25 Januari 2010			•Pemberian Makanan tambahan bagi bayi •Penyuluhan PMT	09.00 10.00		
26 Januari 2010						
27 Januari 2010					• Penyuluhan HPV	19.00
28 Januari 2010	• Lomba Balita sehat	10.00	Penyuluhan pengolahan makanan sehat	10.00		
29 Januari 2010					Lomba Cerdas Sehat	09.00
30 Januari 2010	• Senam Otak • Penyuluhan lansia	07.00 07.30	Donor darah	08.00		
31 Januari					• PPGD	09.00

2010					• Senam Lansia	06.00
1 Februari 2010						
2 Februari 2010					Minilokakarya akhir	19.00
3 Februari 2010			Minilokakarya akhir	19.00	Posyandu lansia	09.00
4 Februari 2010	Minilokakarya akhir	19.00				
5 Februari 2010						

Mengetahui,

PJ Keperawatan Kesehatan Komunitas

Makhfudli, S. Kep., Ns
NIK. 139 040 697

Ketua Umum

Dwi Herawan, S. Kep
NIM. 010730419 B