

**PENERAPAN LATIHAN KESEIMBANGAN : *ANKLE STRATEGY EXERCISE*
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RISIKO
JATUH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

**WANDA RAFIKA, S.Tr.Kep
NIM 223410961**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**PENERAPAN *ANKLE STRATEGY EXERCISE* DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN RISIKO JATUH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ANAK AIR PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH:

WANDA RAFIKA, S.Tr.Kep

NIM 223410961

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERBETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : *Formulasi Jalis Strategy Executive dalam Aspek
Keperawatan pada Lansia dengan Risiko Jatis di
Wilyah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.*

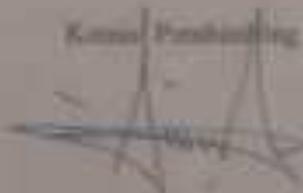
Nama : *Wanda Rafika, S.Ti.Kep*

NIM : *223411061*

Karya Tulis Akhir ini telah diteliti untuk diseminarkan diindonesi Tim Pengaji
Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekrik Kesehatan Komunitas Padang.

Padang, 13 Juni 2023

Komis Pembimbing



(Drs. Lilia Fitrianda, Snsi, S.Kep, M.Kep)
NIP. 19780306 2006122 001

Komis Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Drs. Nura Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MHI)
NIP. 19801023 2003122 002

KATA PENGANTAR

Karya Tulis Akhir (KTA) ini disusun oleh:

Nama : Wanda Hafika, S.Ti, Kap

NIM : 221410001

Judul KTA : Penerapan Model Strategi Customer dalam Produk
Keperawatan pada Layanan Rangsang Kardioritmik di
Widya Karya Puskesmas Jati An Palang

Tidak sedikit apresiasi dan dukungan Dosen Pengajar KTA dan di terima sebagai
sahib satu penyusunan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana dari salah
satu Program Studi Pendidikan Profesi Ners Lanjutan Keperawatan Pendidikan Kesehatan
Kampus Palang

DEKORASI

Komis Pengajar : Tereza, S.Ep, M.Kes, Sp.Kes

Anggota Pengajar : Ni Yenni Wulfa Anant, S.Ep, M.Kes

Anggota Pengajar : Ni Lela Friananda Anon, S.Ep, M.Kes

Komis Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ni Yenni Wulfa Anant, S.Ep, M.Kes, Sp.Kes, NID)
NIP 196110121960211212 202

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Wanda Rafika, S.Tr.Kep
NIM : 223410961
Tanggal Lahir : 03 September 1999
Tahun masuk Profesi : 2022
Nama PA : Dr. Metrilidya, Skp.,M.Biomed
Nama Pembimbing KTA : Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul : Penerapan *Ankle Strategy Exercise* dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Risiko Jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juni 2023

Yang Membuat Pernyataan

(Wanda Rafika, S.Tr.Kep)

NIM 223410961

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir dengan judul “Penerapan *Ankle Strategy Exercise* dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Risiko Jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom, selaku penguji utama sekaligus ketua jurusan keperawatan dan ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku penguji kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir.
2. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak dr. Lukman Hakim selaku kepala Puskesmas Anak Air Padang yang memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep, dan Ibu Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep selaku CI klinik Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Ibu Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Bapak dan ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Ibu pembimbing akademik Dr. Metrilidya, Skp.M.Biomed yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
8. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.

9. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2022 Program Studi Pendidikan Profesi Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI-NERS**

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Wanda Rafika, S.Tr.Kep

Penerapan *Ankle Strategy Exercise* dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Risiko Jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang

Isi : xiv + 85 halaman + 1 Daftar Bagan + 8 Daftar tabel + 9 Lampiran

ABSTRAK

Jatuh didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak disengaja, turun ke tanah, lantai, atau tempat lebih rendah lainnya. Jatuh merupakan salah satu penyebab utama kematian dan faktor penyebab risiko lansia yang terpaksa masuk ke rumah perawatan jompo. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia adalah dengan latihan *ankle strategy*. Penelitian bertujuan untuk menerapkan *Ankle Strategy Exercise* dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret – Juni 2023, dengan penerapan intervensi dari tanggal 15 Mei – 03 Juni 2023. Populasi penelitian adalah semua lansia yang datang berkunjung ke Puskesmas Anak Air dari tanggal 15 – 17 Mei 2023, dan jumlah sampel adalah 2 orang Partisipan. Hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan keseimbangan Partisipan, yang dibuktikan dengan penilaian *Times Up and Go* pada Partisipan yang dilakukan *Ankle Strategy Exercise*, maka dapat disimpulkan *Ankle Strategy Exercise* dapat meningkatkan keseimbangan lansia. Disarankan kepada petugas Puskesmas Anak Air menerapkan *Ankle Strategy Exercise* untuk meningkatkan keseimbangan pada lansia dengan risiko jatuh.

Kata Kunci (*Key word*) : *Ankle Strategy Exercise*, Asuhan Keperawatan, Lansia, Risiko Jatuh

Daftar Pustaka : 55 (2007 – 2023)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

Scientific Writing, June 2023

Wanda Rafika, S.Tr.Kep

Application of *Ankle Strategy Exercise* in Nursing Care for Elderly with Fall Risk in the Anak Air Padang Health Center Work Area

Content : xiv + 65 pages + 1 chart list + 8 list of tables + 9 attachment

ABSTRACT

Falling is defined as an accidental event, falling to the ground, floor, or lower place. Falls are one of the leading causes of death and are a contributing factor to the risk of the elderly entering nursing homes. One of the efforts that can be made to reduce the risk of falls in the elderly is to practice ankle strategies. This study aims to apply *Ankle Strategy Exercise* in nursing care for the elderly with a risk of falling. The research design used qualitative methods with a case study approach. The research was conducted in the Anak Air Health Center Working Area. This research was conducted from March - June 2023, with the implementation of interventions from May 15 - June 03, 2023. The study population was all elderly people who came to the Anak Air Health Center from May 15-17, 2023, with a sample size of 2 clients. The results of the study found an increase in client balance, as evidenced by the assessment of up and down time in clients who do *Ankle Strategy Exercise*, it can be concluded that *Ankle Strategy Exercise* can improve the balance of the elderly. It is recommended to Anak Air Health Center officers to apply *Ankle Strategy Exercise* to improve balance in the elderly with a risk of falling.

**Keywords: *Ankle Strategy Exercise*, Nursing Care, Elderly, Fall Risk
Bibliography : 55 (2007-2023)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Literatur.....	7
1. Konsep Lansia	7
2. Konsep Risiko Jatuh.....	25
3. Asuhan Keperawatan Teoritis	36
B. Evidence-Based Nursing (EBN)	43
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....	50
A. Metodologi PeNyusunan.....	50
B. Waktu dan Tempat Penelitian	50
C. Prosedur Pemilihan intervensi EBN.....	50
D. Populasi dan Sampel	51
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	52
F. Instrumen.....	54
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	54
H. Analisa Data	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57

A. Hasil.....	57
B. Pembahasan	71

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.1 WOC Risiko Jatuh	29
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Morse Scale Fall</i>	33
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	39
Tabel 4.1 Hasil pengkajian Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	53
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	58
Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	60
Tabel 4.4 Implementasi keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	62
Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Asuhan keperawatan Partisipan 1
- Lampiran 3 : Asuhan keperawatan Partisipan 2
- Lampiran 4 : Penilaian *Times Up and Go* Partisipan 1
- Lampiran 5 : Penilaian *Times Up and Go* Partisipan 2
- Lampiran 6 : SOP *Ankle Strategy Exercise*
- Lampiran 8 : Informconsent
- Lampiran 9 : Surat kesediaan dan persetujuan menjadi pembimbing.
- Lampiran 10 : Lembar konsultasi karya tulis akhir

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan daur hidup manusia, dimana lansia menurut UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, n.d.). Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) mengklasifikasikan lansia menjadi, usia pertengahan (*middle age*) yaitu seseorang yang berusia 45- 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu seseorang yang berusia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu seseorang yang berusia 74-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang yang berusia lebih dari 90 tahun (Widiyawati and Sari, 2020).

Proses menua pada setiap individu tidak sama, karena proses menua dipengaruhi beberapa faktor yaitu, herediter, genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan fisik dan mental, pengalaman hidup, lingkungan, stress, tipe kepribadian, dan filosofi hidup individu. Proses menua akan menyebabkan kemunduran pada lansia, baik fisik, biologis, psikologis, sosial, spiritual maupun ekonomi. Perubahan psikososial pada lansia meliputi perubahan aspek kepribadian, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, dan perubahan minat. Perubahan kognitif pada lansia berupa penurunan daya ingat (*memory*), dan kemampuan pemahaman. Perubahan fisik pada lansia dapat terjadi pada sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem pernafasan, dan sistem sensori (Anugrahanti., 2021).

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi karena jumlah cairan pada tulang akan semakin menurun yang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan mendukung terjadinya osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot (Anugrahanti., 2021). Hilangnya massa otot bukan hanya sekedar tanda dari

suatu bentuk gangguan, namun juga meningkatnya risiko jatuh pada lansia (Maghfuroh et al., n.d.). Gangguan anggota sistem gerak (kelemahan otot ekstremitas), dan kekuatan sendi dapat menyebabkan risiko jatuh pada lansia (Djoar and Anggarani, 2022).

Jatuh merupakan salah satu penyebab utama kematian dan factor penyebab risiko pada 40% lansia yang terpaksa masuk ke rumah perawatan jompo. Sekitar 1 di antara 4 lansia yang jatuh memerlukan perawatan di rumah sakit, dimana hanya setengah diantara mereka yang tetap bertahan hidup setelah 1 tahun (Tamher and Noorkasiani, 2018). Jatuh dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik risiko jatuh yaitu gangguan gaya berjalan, gangguan penglihatan, kekakuan sendi, kelemahan otot tungkai bawah, gangguan keseimbangan, dan sinkop. Faktor ekstrinsik jatuh yaitu, lantai yang licin atau tidak rata, tersandung benda seperti keset tebal atau barang yang berserakan, adanya anak tangga, kurangnya penerangan, dan sebagainya (Ismail, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2021) mengestimasikan 684.000 jatuh fatal terjadi setiap tahun, dimana jatuh menjadi penyebab utama kematian akibat cedera yang tidak di sengaja. Lebih dari 80% kematian terkait jatuh terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyumbang 60% kejadian kematian akibat jatuh. Disemua wilayah di dunia, tingkat kematian tertinggi di atas usia 60 tahun. Di Amerika Serikat, 20-30% lansia yang jatuh mengalami cedera sedang hingga berat seperti memar, patah tulang pinggul atau trauma kepala. Tingkat resiko jatuh pada lansia ini karena perubahan fisik, sensorik, dan kognitif yang terkait dengan penuaan di sertai dengan kondisi lingkungan yang tidak sesuai untuk populasi yang menua (*World Health Organization*, 2021).

Prevalensi jatuh pada penduduk diatas usia 55 tahun di Indonesia mencapai 49,4%, sedangkan pada umur diatas 65 tahun mencapai 67,1%. Insiden jatuh dikomunitas setiap tahunnya mengalami peningkatan sebanyak 25% pada usia 70 tahun, dan menjadi 35% pada usia 75 tahun (Darmojo,B., 2009).

Di Sumatera Barat proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu berdasarkan data Riskesdas 2018 sebesar 37.063 dan proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu berdasarkan karakteristik yaitu berdasarkan umur, pada umur 55-64 tahun sebesar 7,33% , umur 65-74 tahun sebesar 7,62% dan pada umur 75 tahun keatas sebesar 9,12% (Riskesdas, 2018).

Kota Padang memiliki Proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu sebesar 5,4% dan 66,08% proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera paling tinggi di kota padang adalah anggota gerak bawah. Puskesmas Anak Air merupakan salah satu puskesmas yang memiliki layanan lansia, jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2022 adalah 3.012 orang (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Salah satu cara untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia adalah dengan latihan keseimbangan. Latihan keseimbangan adalah latihan khusus yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota gerak bawah, dan meningkatkan sistem vestibular atau keseimbangan tubuh (Nahdliyyah et al., 2020). Salah satu latihan keseimbangan yang dapat di lakukan pada lansia yaitu *Ankle Strategy Exercise* (Widarti and Triyono, 2018) .

Ankle Strategy Exercise menekankan pada kontrol goyangan postural dari ankle dan kaki. *Ankle Strategy Exercise* berfungsi untuk menjaga pusat gravitasi tubuh, yaitu ketika membangkitkan putaran pergelangan kaki terhadap permukaan penyangga dan menetralkan sendi lutut dan sendi panggul untuk menstabilkan

sendi proksimal. Saat latihan kepala dan panggul bergerak dengan arah dan waktu yang sama dengan gerakan bagian tubuh lainnya di atas kaki. Saat goyangan ke depan, respon sinergis otot normal pada latihan ini mengaktifkan otot gastroknemius, hamstring dan otot-otot ekstensor batang tubuh pada respon goyangan ke belakang, mengaktifasi otot tibialis anterior, otot quadrisepp diikuti otot abdominal (widarti & triyono, 2018).

Penelitian yang dilakukan (I. G. B. Nugraha et al., 2022) tentang pengaruh pemberian *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan dinamis pada lansia di Banjar Buruan Desa Tampaksiring, didapatkan hasil bahwa *Ankle Strategy Exercise* dapat meningkatkan keseimbangan dinamis pada lansia. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Widarti and Triyono, 2018), tentang manfaat *Ankle Strategy Exercise* pada lansia terhadap keseimbangan dinamis, didapatkan kesimpulan adanya manfaat *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan dinamis lansia.

Setelah melakukan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, didapatkan data lansia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 3012. Setelah dilakukan wawancara dengan 5 orang lansia dengan risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, seluruh responden mengatakan tidak mengetahui pencegahan risiko jatuh dengan latihan keseimbangan. Peneliti menanyakan upaya apa saja dan sejauh mana pengetahuan responden tentang risiko jatuh pada lansia, responden tidak mengetahui cara mengurangi risiko jatuh dengan latihan keseimbangan. Sebelum melakukan wawancara dengan responden peneliti terlebih dahulu mengukur risiko jatuh responden dengan skala morse.

Berdasarkan fenomena dan data-data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penerapan *Ankle Strategy Exercise* dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka peneliti merumuskan rumusan masalahnya yaitu bagaimana *penerapan Ankle Strategy Exercise* dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya tulis ahir ini bertujuan menerapkan *Ankle Strategy Exercise* dalam asuhan keperawatan pada lansia yang memiliki risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- c. Melaksanakan intervensi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh yang dilakukan *Ankle Strategy Exercise* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh yang dilakukan penerapan *Ankle Strategy Exercise* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh yang dilakukan penerapan *Ankle Strategy Exercise* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.
- g. Menganalisis penerapan *Ankle Strategy Exercise* pada lansia dengan risiko jatuh di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan gerontik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melayani Partisipan terutama lansia dan membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia, serta menginformasikan manfaat *Ankle Strategy Exercise* terhadap risiko jatuh pada lansia.

b. Bagi Perawat

Penulisan karya tulis akhir ini, diharapkan dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh. Sehingga, diharapkan seorang perawat dapat memberikan intervensi dalam upaya mempertahankan kesehatan lansia, serta mempromosikan dan memberikan latihan *ankle strategy* untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan materi asuhan keperawatan gerontik, khususnya pada intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada lansia dengan risiko jatuh.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk peneliti selanjutnya, dan menodorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan *Ankle Strategy Exercise*, dengan penambahan sampel dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Tinjauan Literatur

1. Konsep Lansia

a. Defenisi Lansia

Menurut Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia). Lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh yang memberikan dampak pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

Lansia merupakan salah satu kelompok beresiko atau populasi rentan. Populasi rentan adalah kumpulan orang-orang yang kemungkinan memiliki masalah kesehatan yang berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Karakteristik lansia sebagai populasi beresiko yaitu, risiko biologi, risiko terkait usia, risiko sosial, dan risiko lingkungan (Anugrahanti., 2021).

Dari penjabaran teori diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun dan mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia sehingga menyebabkan lansia menjadi salah satu kelompok beresiko

b. Klasifikasi Lansia

Badan kesehatan dunia (WHO) mengklasifikasikan lansia secara kronologis/biologis menjadi 4 kategori yaitu; 1) Usia Pertengahan (middle age) merupakan seseorang yang berusia 45- 59 tahun; 2) lanjut usia (elderly) merupakan seseorang yang berusia 60-74 tahun; 3) lanjut usia tua (old) merupakan seseorang yang berusia 75-90 tahun, dan; 4) usia sangat tua (very old) yaitu seseorang yang berusia lebih dari 90 tahun (Anugrahanti., 2021).

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI yaitu; 1) pralansia (praseenilis) merupakan seseorang yang berusia diantara 45-59 tahun; 2) lansia, merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun; 3) lansia resiko tinggi, merupakan seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan; 4) lansia potensial, merupakan lansia yang masih mampu beraktifitas yang dapat menghasilkan barang/jasa; 5) lansia tidak potensial, merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Ekasari et al., 2018). Menurut Hurlock (1979) lansia terbagi menjadi dua yaitu, early age merupakan seseorang yang telah berusia 60-70 tahun dan advance age merupakan seseorang yang telah berusia lebih dari 70 tahun (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

c. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik yaitu; 1) berusia lebih dari 60 tahun; 2) kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biospikososial dan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif; 3) lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

Sebagai periode dalam rentang kehidupan seseorang, lansia ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu, dimana ciri-ciri lansia diuraikan sebagai berikut :

1) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Lansia dapat mengalami periode kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, kemungkinan kemunduran fisiknya lambat (Sitanggang, F.Y., Sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, 2021) .

2) Perbedaan individual pada efek menua

Sifat bawaan yang berbeda, sosio ekonomi dan latar belakang pendidikan yang berbeda serta pola hidup yang berbeda, menyebabkan seseorang menjadi tua secara berbeda. Perbedaan menjadi tua juga menyebabkan orang bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama (Triningtyas and Muhayati, 2018).

3) Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda

Anak dan remaja memiliki pandangan yang sama dengan orang dewasa, dimana mereka menilai lansia dalam hal penampilan diri dan apa yang dapat serta tidak dapat dilakukan lansia (Triningtyas and Muhayati, 2018).

4) Berbagai stereotip orang lanjut usia

Lansia memiliki banyak stereotip dan kepercayaan tradisional tentang kemampuan fisik dan mental. Stereotip yang paling umum yaitu cenderung melukiskan usia lanjut sebagai usia yang tidak menyenangkan, orang yang berusia lanjut sering diberi tanda dan diartikan orang secara tidak menyenangkan (Triningtyas and Muhayati, 2018).

5) Sikap sosial terhadap lansia

Pendapat tentang lanjut usia memiliki pengaruh yang besar terhadap sikap sosial, hal ini akan mempengaruhi cara memperlakukan orang usia lanjut (Triningtyas and Muhayati, 2018).

6) Orang Usia lanjut memiliki status kelompok minoritas

Meskipun ada fakta bahwa orang usia lanjut mengalami peningkatan, namun lansia masih dalam status kelompok minoritas, yaitu suatu status yang dalam beberapa hal mengecualikan mereka untuk berinteraksi dengan kelompok lain dan memberinya sedikit kekuasaan atau bahkan tidak memperoleh kekuasaan apapun (Sitanggang, F.Y., sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, 2021).

7) Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan kekuatan, kecepatan dan kemenarikan bentuk fisik, para orang usia lanjut menyebabkan lansia tidak dapat bersaing dengan yang lebih muda dalam berbagai bidang tertentu. Lansia juga diharapkan untuk mengurangi peran aktifnya dalam urusan masyarakat dan sosial. Hal ini menyebabkan lansia harus belajar memainkan peran baru (Sitanggang, F.Y., sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, 2021).

8) Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia

Lansia cenderung menyesuaikan diri lebih buruk dibandingkan orang yang lebih muda. Butler (dalam Triningtyas & Muhayati 2018) mengemukakan, bahwa semakin hilangnya status karena kegiatan sosial didominasi oleh orang yang lebih muda,

keinginan untuk melindungi keuangan mereka untuk istrinya dan keinginan untuk menghindari beberapa rasa sakit atau keadaan yang tidak berdaya (Triningtyas, D.A., Muhayati, 2018).

d. Proses Penuaan

1) Teori biologi

Teori biologi mengidentifikasi proses fisiologis yang terjadi karena pengaruh patologis yaitu; a) merusak, penurunan fungsi atau mengakibatkan fungsi tubuh berkurang; b) progresif, terjadi secara bertahap; c) Intrinsik, tidak disebabkan oleh agen lingkungan yang dapat dimodifikasi; d) Universal, seluruh spesies di dunia mengalami penuaan (Miller, 2004).

Usia lanjut merupakan periode kemunduran secara bertahap. Kemunduran itu sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Perubahan pada sel-sel tubuh yang bukan karena penyakit khusus, merupakan faktor penyebab kemunduran lansia. Kemunduran pada lansia ini dapat mempengaruhi psikologis lansia (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

a) Teori Genetik

Teori genetik menekankan peran gen terkait dengan perubahan yang disebabkan usia. Salah satu teori penuaan dikemukakan oleh Hayflick pada tahun 1970-an, teori ini menyatakan bahwa rentang hidup hewan ditentukan oleh program genetik atau yang disebut biologis. Hayflick memperkirakan bahwa sel manusia normalnya membelah 50 kali dan sel diprogram untuk berhenti setelah membelah sebanyak 50 kali, dimana saat itu sel hewan akan memburuk.

Beberapa teori genetik, yang disebut teori mutasi menunjukkan bahwa penuaan merupakan hasil dari mutasi sel somatik atau perubahan dalam perbaikan mekanisme DNA. Teori penuaan didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa harapan hidup secara genetik di program sebelumnya dalam kisaran spesies tertentu (Miller, 2004).

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Menurut teori genetika, penuaan adalah proses yang secara tidak sadar yang diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Teori genetika terdiri dari teori asam deoksiribonukleat (DNA), teori ketepatan dan kesalahan, mutasi somatik, dan teori glikogen. Bukti yang mendukung teori-teori ini termasuk perkembangan radikal bebas, kolagendan lipofusin. Selain itu, peningkatan frekuensi kanker dan penyakit autoimun yang dihubungkan dengan bertambahnya umur menyatakan bahwa mutasi atau kesalahan terjadi pada tingkat molekuler dan seluler (Stanley and Beare, 2007).

Teori biologi melihat penuaan seperti “biologic clock” dalam teori ini mengatakan bahwa setiap individu memiliki “program” genetik. Bentuk dari program tersebut adalah perubahan yang dapat diprediksi berupa atrofi pada tymus, menopause, perubahan pada kuli dan adanya uban pada rambut (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

b) Wear and Tear Theories

Umur tubuh manusia akan dipengaruhi oleh perawatan yang diterima tubuh serta komponen genetik. Faktor stres, merokok, penyalahgunaan alkohol atau ketegangan otot, dapat memperburuk proses penuaan. Teori penuaan keausan didukung oleh tanda-tanda mikroskopis keausan di semua sel saraf dan otot lurik. Osteoarthritis adalah proses penuaan yang dapat dijelaskan oleh teori ini (Miller, 2004).

Teori Wear and Tear mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekuler dan akhirnya malfungsi organ tubuh, Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan pada suatu jadwal (Stanley and Beare, 2007).

c) Teori Imunitas

Komponen sistem imun khususnya timus dan sel imunokompeten di sum-sum tulang dipengaruhi oleh proses penuaan. Seseorang yang lebih tua memiliki pertahanan yang lebih rentan terhadap organisme asing. Akibatnya orang yang lebih tua rentan terkena kanker, infeksi, dan penyakit autoimun. Teori kekebalan juga berusaha menjelaskan hubungan antara fungsi kekebalan dan peningkatan respon autoimun tubuh. Ketika autoimunitas terjadi, tubuh bereaksi terhadap dirinya sendiri dan menghasilkan antibodi sebagai respon (Miller, 2004).

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang

bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi 19 . Teori imunologi mengatakan bahwa ada perubahan sistem imun, perubahan tersebut dikarenakan adanya penurunan imunitas dan alergi (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

d) Cross-Linkage Theoris

Struktur molekul yang terpisah dapat terikat bersama melalui reaksi kimia. Menurut teori ini, agen pengikat silang menempelkan dirinya ke satu untai molekul DNA dan merusak untai itu, Mekanisme pertahanan alami biasanya memperbaiki kerusakan, tetapi bertambahnya usia melemahkan mekanisme pertahanan ini, hal ini memungkinkan hingga kerusakan tidak dapat diperbaiki. Hasil akhirnya adalah akumulasi senyawa pengikat silang yang menyebabkan mutasi di dalam sel dan membuat sel tidak mampu menghilangkan limbah dan menhangkut ion. Kerusakan ireversibel pada sel-sel ini pada akhirnya akan menyebabkan kegagalan jaringan dan organ. Teori ini menjelaskan arteriosklerosis dan perubahan kulit terkait usia (Miller, 2004)

e) Lipofuscin and Free Radical Theories

Radikal bebas dan senyawa terkongasinya mampu menyerang molekul lain karena memiliki muatan listrik ekstra, atau elektron bebas. Karena sangat reaktif, radikal bebas berinteraksi dengan cepat dan merusak komponen sel. Teori radikal bebas menyatakan bahwa mekanisme perlindungan tubuh menurun, atau pembentukan radikal bebas meningkat

dengan bertambahnya usia. Ketika radikal bebas menyerang molekul, mereka merusak sel, penuaan diperkirakan terjadi karena kerusakan sel kumulatif yang akhirnya mengganggu fungsi (Miller, 2004).

f) Teori Neuroendokrin

Teori ini menyatakan bahwa perubahan di otak dan kelenjer endokrin menyebabkan penuaan. Teori neuroendokrin didasarkan pada pemahaman bahwa sistem neuroendokrin mengintegrasikan fungsi tubuh dan memfasilitasi adaptasi terhadap perubahan baik di lingkungan internal maupun eksternal. Teori ini menunjukkan bahwa banyak perubahan sistem endokrin sebenarnya mewakili mekanisme perubahan terkait usia. Dalam fungsi organ.¹⁸ Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses, dan bereaksi terhadap perintah, dikenal sebagai perlambatan tingkah laku, respon ini kadangkadang diinterpretasikan sebagai tindakan melawan, ketulian, atau kurangnya pengetahuan (Stanley and Beare, 2007).

g) Apoptosis Theoris

Apoptosis merupakan mekanisme kematian sel. Apoptosis adalah proses non-inflamasi yang digerakan oleh gen. Nekrosis ditandai dengan pembengkakan sel dan hilangnya integritas membran, sedangkan apoptosis ditandai dengan penyusutan sel dan pemeliharaan integritas membran. Apoptosis dianggap sebagai proses perkembangan normal yang terjadi terus menerus sepanjang hidup. Apoptosis dapat

digambarkan sebagai program biologis yang diarahkan oleh gen yang telah berevolusi untuk menghilangkan sel ekstra selama perkembangan, untuk mengoptimalkan pola dan bentuk setiap organ (Miller, 2004).

h) Longevity and Senesce Theoris

Teori ini mengemukakan beberapa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penuaan yang sehat yaitu; a) faktor genetik; b) lingkungan fisik; c) aktifitas fisik sepanjang hidup; d) aktivitas seksual bertahan hingga tahun-tahun lanjut; e) konsumsi alkohol dalam jumlah sedang; f) faktor diet, seperti rendahnya asupan lemak hewani, dan; g) faktor-faktor yang berkaitan dengan lingkungan sosial. Teori ini membahas faktor genetika dan lingkungan yang secara signifikan mempengaruhi kemampuan untuk hidup hingga lanjut usia (Miller, 2004).

i) Active Life Expectancy and functional health

Teori ini menekankan bahwa hubungan kompleks antara variabel sosial, biologis dan psikologis yang mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seseorang . Selain itu, ditekankan bahwa perubahan terkait usia, serta penyakit, dapat mengganggu status fungsional. Teori aktivitas didasarkan pada anggapan bahwa orang tua tetap sehat secara psikologis dan sosial jika mereka tetap aktif. Teori ini mencerminkan keyakinan bahwa konsep diri seseorang ditegaskan melalui aktivitas yang terkait dengan berbagai peran dan bahwa hilangnya peran di usia tua berdampak terhadap kepuasan hidup (Miller, 2004).

2) Teori Sosiologis

a) Disengagement Theory

Menurut teori ini, pemeliharaan keseimbangan sosial utama dicapai dengan proses penarikan timbal balik yang saling menguntungkan antara masyarakat dan orang tua. Proses ini terjadi secara sistematis dan diatur oleh kebutuhan masyarakat, yang mengesampingkan kebutuhan individu. Teori ini menyatakan bahwa orang yang lebih tua menginginkan penarikan ini (Miller, 2004).

b) Teori Aktivitas

Teori aktivitas yakin bahwa cara terbaik untuk menua adalah dengan tetap aktif. Teori aktivitas didasarkan dengan anggapan bahwa orang tua tetap sehat secara psikologis dan sosial jika mereka tetap aktif.¹⁸ Dalam teori ini menyatakan bahwa menua bukan berarti tidak berdaya, namun seorang lansia dapat merasakan kepuasan dalam melakukan aktifitas. Karena lansia menganggap bahwa dalam proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha mempertahankan perilaku mereka (Setiyorini, E., & Wulandari, 2018).

c) Teori Kontinuitas

Teori Kontinuitas berpendapat bahwa, strategi koping karakteristik seseorang sudah ada jauh sebelum usia tua, meskipun ciri-ciri kepribadian juga dinamis dan terus berkembang. Menurut teori ini cara terbaik untuk memprediksi bagaimana seseorang akan menyesuaikan diri dengan menjaditua adalah dengan memeriksa bagaimana orang tersebut telah menyesuaikan diri dengan perubahan

sepanjang hidupnya. Teori kontinuitas menekankan kepada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan (Stanley and Beare, 2007).

d) *Subculture Theory*

Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Rose pada tahun 1960-an, dimana teori ini menyatakan bahwa orang tua, sebagai sebuah kelompok, memiliki norma, harapan, dan kepercayaan, dan kebiasaan mereka sendiri; oleh karena itu, mereka memiliki subkultur sendiri. Teori ini juga menyatakan bahwa lansia kurang berinteraksi dengan baik ke dalam masyarakat yang lebih besar dan lebih banyak berinteraksi di antara mereka sendiri, dibandingkan dengan orang-orang dari kelompok usia lain (Miller, 2004).

e) *Age Stratification and Age Integration Theories*

Teori ini pertama kali diusulkan oleh Riley dan rakannya pada tahun 1972. Teori ini membahas saling ketergantungan antara usia sebagai elemen struktur sosial dan penuaan orang dan kelompok sebagai elemen sosial. Proses teori ini menekankan konsep-konsep berikut; a) orang-orang yang melewati masyarakat dalam kelompok yang menua secara sosial, biologis dan psikologis; b) kelompok baru terus-menerus lahir, dan masing-masing mengalami rasa sejarah yang unik; c) suatu masyarakat dapat dibagi menjadi berbagai strata menurut usia dan peran; d) masyarakat itu sendiri terus berubah, begitu pula manusia dan perannya dalam setiap strata umur; e) ada interaksi dinamis antara penuaan dan

individu. Dengan demikian, orang yang menua dan masyarakat yang lebih besar secara konstan (Miller, 2004).

3) Teori Psikologi

a) *Humans Need Theories*

Teori ini diterapkan secara khusus untuk orang dewasa yang lebih tua karena Mashlow menggambarkan orang yang meaktualisasikan diri sebagai manusia yang sepenuhnya matang yang memiliki sifat-sifat yang diinginkan seperti otonomi, kreativitas, kemandirian, dan hubungan interpersonal positif (Miller, 2004).

b) *Life-course and Personality Development Theories*

Teori ini mengidentifikasi tipe kepribadian sebagai kekuatan prediktif untuk penuaan yang berhasil atau tidak. Menurut teori ini, perjalanan hidup seseorang dibagi menjadi beberapa tahap, dan seseorang bergerak melalui tahap-tahap ini dalam pola-pola tertentu. Seperti teori kebutuhan Maslow, teori perjalanan hidup menggambarkan beberapa kemajuan melalui berbagai tahap dan menyarankan bahwa kemajuan yang sukses terkait dalam beberapa cara untuk pencapaian yang sukses ditahap sebelumnya (Miller, 2004).

c) *Psychological Theories About Gender and Aging*

Aspek spesifik gender psikologi dan penuaan meliputi kecerdasan, kepribadian, pengasuhan, self efficacy, sikap tubuh, kemampuan verbal, ikatan sosial, kesehatan yang dilaporkan sendiri, rasa kontrol, dan proses pengambilan keputusan medis (Miller, 2004).

d) *Recent and Evolving Theories*

Teori ini adalah teori psikologis penuaan yang berkembang yang didasarkan pada teori chaos dan teori sistem umum. Tema

dasar teori ini adalah bifurkasi atau percabangan perilaku seseorang pada tingkat fungsi sosial, biologis, atau psikologis (Miller, 2004).

e. Penurunan Sistem Tubuh Akibat Penuaan

Secara langsung maupun tidak langsung proses penuaan akan berdampak pada suatu perubahan-perubahan tertentu, seperti perubahan fisik, perubahan kognitif, dan perubahan psikososial.

1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang sering terjadi pada lansia yaitu :

a) Sistem indera

Perubahan pada sistem indera pada lansia yang paling mencolok ialah pada indera penglihatan, pendengaran dan peraba. Lansia mengalami perubahan pada indera pendidikan yang paling umum ialah presbiopi atau rabun dekat. Keadaan ini menyebabkan lensa kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku, otot penyangga lensa melemah, ketajaman penglihatan berkurang, respon terhadap sinar serta lapang pandang pun menurun (Ekasari et al., 2018).

Pada sistem integumen atau dalam hal ini ialah indera peraba, juga mengalami perubahan ketika proses menua itu terjadi. Perubahan yang tampak seperti kulit yang menjadi kering dan keriput, elastisitas kulit berkurang, dan rambut yang memutih (Ekasari et al., 2018).

b) Sistem muskuloskeletal

Cairan pada tulang manusia berfungsi untuk perlindungan dan pendukung fungsi tulang itu sendiri. Pada lansia, jumlah cairan pada tulang akan semakin menurun yang dapat menyebabkan tulang menjadi mudah rapuh dan mendukung terjadinya osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot (Ekasari et al., 2018).

c) Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Perubahan pada sistem kardiovaskuler yang terjadi pada saat menua yaitu, menurunnya kekuatan otot jantung, katup jantung mengalami penebalan dan menjadi lebih kaku, dinding arteri kurang elastisitas, dinding kapiler melebar, dan dinding pembuluh darah semakin kaku (Dewi, 2015).

Sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami perubahan seperti katup jantung yang menebal dan kaku serta kemampuan pompa darah dan elastisitas pembuluh darah yang menurun. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer pada lansia dapat membentuk suatu tahanan perifer yang berujung pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Ekasari et al., 2018).

d) Sistem pernafasan

Perubahan fungsi respirasi akibat proses menua terjadi secara bertahap sehingga umumnya lansia sudah dapat mengkompensasi perubahan yang terjadi. Perubahan yang terjadi akibat proses menua pada sistem respirasi yaitu cavum thorak menjadi kaku, otot bantu pernafasan melemah, dan perubahan intrapulmonal pada paru (Dewi, 2015).

Penurunan fungsi respirasi disebabkan karena kekuatan otot-otot pernafasan menurun. Kapasitas residu mengalami peningkatan yang dapat membuat proses inspirasi menjadi lebih berat dan pelebaran serta penurunan jumlah alveoli (Ekasari et al., 2018).

e) Sistem saraf

Proses penuaan akan membuat susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi pada bagian serabut saraf. Penurunan fungsi sistem saraf menyebabkan lansia mengalami penurunan koordinasi tubuh sehingga kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat terganggu. Proses penuaan juga menurunkan fungsi persepsi sensori dan respons motorik pada susunan saraf pusat lansia (Ekasari et al., 2018).

f) Sistem integumen

Perubahan yang pada rambut dan kulit merupakan perubahan yang menjadi simbol terjadinya proses penuaan. Kulit keriput dan terbentuknya “age spot”, rambut berubah dan kebotakan merupakan tanda seseorang telah berubah menjadi tua. Perubahan integumen akibat proses menua meliputi, menurunnya elastisitas kulit, menipisnya kulit dan subkutan lemak, penumpukan melanosit, aktivitas folikel rambut menurun, dan penurunan melanin rambut (Dewi, 2015).

g) Sistem gastrointestinal

Perubahan yang terjadi akibat menua pada sistem gastrointestinal meliputi, reabsorpsi tulang bagian rahang, reflek telan melemah, melemahnya otot halus, penurunan

sekresi asam lambung, dan peristaltik usus menurun (Dewi, 2015).

h) Sistem geritourinaria

Perubahan yang terjadi akibat menua pada sistem genitourinaria meliputi menurunnya aliran darah ke ginjal, terjadinya gangguan dalam kemampuan mengkonsentrasikan urin, tonus otot menghilang, terjadinya atrofi vulva, ukuran testis mengecil dan ukuran prostat membesar (Dewi, 2015).

i) Sistem sensori

Perubahan yang terjadi akibat menua pada sistem sensori meliputi, penurunan kemampuan memfokuskan objek dekat, terjadi peningkatan densitas lensa, produksi air mata menurun, serumen mengandung banyak keratin sehingga mengeras, penurunan kemampuan perasa di lidah, penurunan kemampuan untuk merasakan Nyeri (Dewi, 2015).

2) Perubahan Kognitif

a) Daya ingat (*memory*)

Lansia akan mengalami penurunan daya ingat karena menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat terhadap memori jangka panjang pada lansia tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, memori jangka pendek atau seketika (0-10 menit) yang mengalami pemburukan (Ekasari et al., 2018).

b) Kemampuan pemahaman

Penurunan pada kemampuan memahami sesuatu dapat dipengaruhi oleh fungsi pendengaran lansia yang menurun (Ekasari et al., 2018).

3) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial berhubungan dengan perubahan psikologis dari lansia sebagai akibat dari proses penuaan. Perubahan-perubahan yang terjadi seperti frustrasi, kesepian, depresi, kecemasan, perubahan kepribadian, perubahan peran sosial, serta perubahan keinginan/minat. Perubahan psikososial yang dapat terjadi pada lansia yaitu (Anugrahati., 2021)

a) Perubahan aspek kepribadian

Pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang dapat menimbulkan perubahan kepribadian.

b) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Kemampuan dan beberapa sistem/fungsi yang berkurang dari lansia seperti perubahan fisik (badan bungkuk), penurunan pendengaran dan penglihatan seringkali membuat lansia dalam posisi terasingkan. Jika lansia merasakan hal tersebut, maka lansia akan mulai mengurangi bahkan menolak melakukan komunikasi dengan orang lain. Dampak lainnya ialah lansia akan sering mengurung diri dan mudah menangis. Situasi ini dapat membuat lansia mengalami kesepian.

c) Perubahan minat

Fungsi-fungsi yang telah berubah juga akan mempengaruhi minat yang dimiliki oleh lansia. Minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi dapat mengalami penurunan seiring dengan terjadinya proses penuaan.

2. Konsep Risiko Jatuh

a. Pengertian Risiko Jatuh

Jatuh adalah kejadian turun atau ke bawah dengan cepat karena gravitasi bumi. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), jatuh didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak disengaja turun ke tanah, lantai, atau tempat lebih rendah lainnya (Djoar and Anggarani, 2022).

Resiko jatuh adalah suatu kejadian yang dapat menyebabkan subjek yang sadar berada di lantai tanpa di sengaja. Risiko jatuh merupakan kondisi yang rentan terhadap peningkatan resiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan. Jatuh dapat terjadi ketika sistim kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran serta tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat (Nooratri, E.D., Ari, S.M.L., & Ipa, 2020).

b. Penyebab Risiko Jatuh

Penyebab jatuh pada lansia biasanya merupakan gabungan beberapa faktor antara lain (Darmojo, B., 2009):

1) Kecelakaan

Kecelakaan merupakan penyebab jatuh yang utama. Murni kecelakaan misalnya terpeleset, tersandung atau tertabrak benda-benda yang ada di rumah lalu terjatuh. Selain itu gabungan antara lingkungan yang jelek dengan kelainan-kelainan akibat proses penuaan misalnya karena penurunan fungsi penglihatan, kemudian lantai licin dan mengakibatkan jatuh.

2) Nyeri kepala atau vertigo

3) Hipotensi

4) Obat-obatan

5) Proses penyakit yang spesifik

Penyakit-penyakit akut dapat menyebabkan jatuh pada lansia seperti aritmia, stroke, serangan kejang dan lain-lain.

6) Sinkope (kehilangan kesadaran secara tiba-tiba)

Faktor risiko jatuh pada lansia, yaitu ; 1) Pencahayaan yang gelap/menyilaukan, 2) Lantai yang licin, 3) Perabotan yang terlalu tinggi dan tanpa pegangan serta letak perabotan yang dapat menghalangi, 4) Toilet tanpa pegangan dan ketinggian kloset yang tidak sesuai, 5) Tempat tidur yang terlalu tinggi dan tidak kokoh (Tamher and Noorkasiani, 2018).

c. Faktor Risiko Jatuh

Untuk dapat memahami faktor resiko jatuh, maka harus dimengerti bahwa stabilitas badan dibentuk atau di tentukan oleh (Darmojo,B., 2009):

1) Sistem sensorik

Pada sistim sensosrik yang berperan di dalamnya adalah pengihatan, pendengaran, fungsi vestibuler, dan proprioseptif. Semua ganggun atau perubahan pada mata akan menimbulkan gangguan penglihatan. Semua penyakit pada telinga akan menimbulkan gangguan pendengaran. Namun perubahan degeneratif atau gangguan sistem sensorik menyebabkan resiko jatuh pada lansia .

2) Sistem saraf pusat

Sistem saraf pusat juga mempengaruhi resiko jatuh pada lansia dimana sistem saraf pusat akan memberikan respon motorik untuk mengantisipasi input sensorik. Penyakit sistem saraf sensorik seperti stroke, parkinson dan lain-lain.

3) Kognitif

Meningkatnya resiko jatuh pada lansia yang mengalami demensia.

4) Muskuloskeletal

Faktor ini benar-benar murni milik lansia yang berperan besar terhadap terjadinya jatuh. Gangguan muskuloskeletal menyebabkan gangguan gaya berjalan dan ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis. Gangguan gaya berjalan yang terjadi akibat proses menua ini disebabkan oleh kekakuan jaringan penghubung, berkurangnya masa otot, perlambatan konduksi saraf, penurunan visus atau lapang pandang yang semua ini menyebabkan penurunan ROM sendi, penurunan kekuatan otot terutama menyebabkan kelemahan ekstremitas bawah, peningkatan goyangan badan. Semua perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan gerak, langkah pendek. Kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah. Terjadi perlambatan reaksi menyebabkan seseorang lansia susah /terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh

Faktor resiko jatuh pada lansia dibagi menjadi dua yaitu (Darmojo,B., 2009):

a) Faktor intrinsik

Faktor intrinsik resiko jatuh pada lansia berupa kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, perubahan neuromuskuler, gaya berjalan, dan reflek postural karena proses penuaan.

b) Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik resiko jatuh pada lansia berupa obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan serta lingkungan yang tidak mendukung.

Dalam Manurung et al., (2020) faktor-faktor situasional yang menjadi penyebab jatuh antara lain (Manurung, S.S., Imelda, L.R., Hamonangan, 2020):

a) Aktivitas

Sebagian besar jatuh terjadi pada saat lansia melakukan aktivitas biasa seperti berjalan, naik atau turun tangga, mengganti posisi. Jatuh juga sering terjadi pada lansia yang imobilisasi (jarang bergerak) ketika ingin pindah tempat atau mengambil sesuatu tanpa pertolongan.

b) Lingkungan

Sekitar 70% jatuh pada lansia terjadi di rumah, 10% terjadi di tangga, dengan kejadian jatuh saat turun tangga lebih banyak dibandingkan saat naik, yang paling sering terjadi karena tersandung atau menabrak benda perlengkapan rumah tangga, lantai licin atau tidak rata, penerangan yang kurang.

c) Penyakit akut

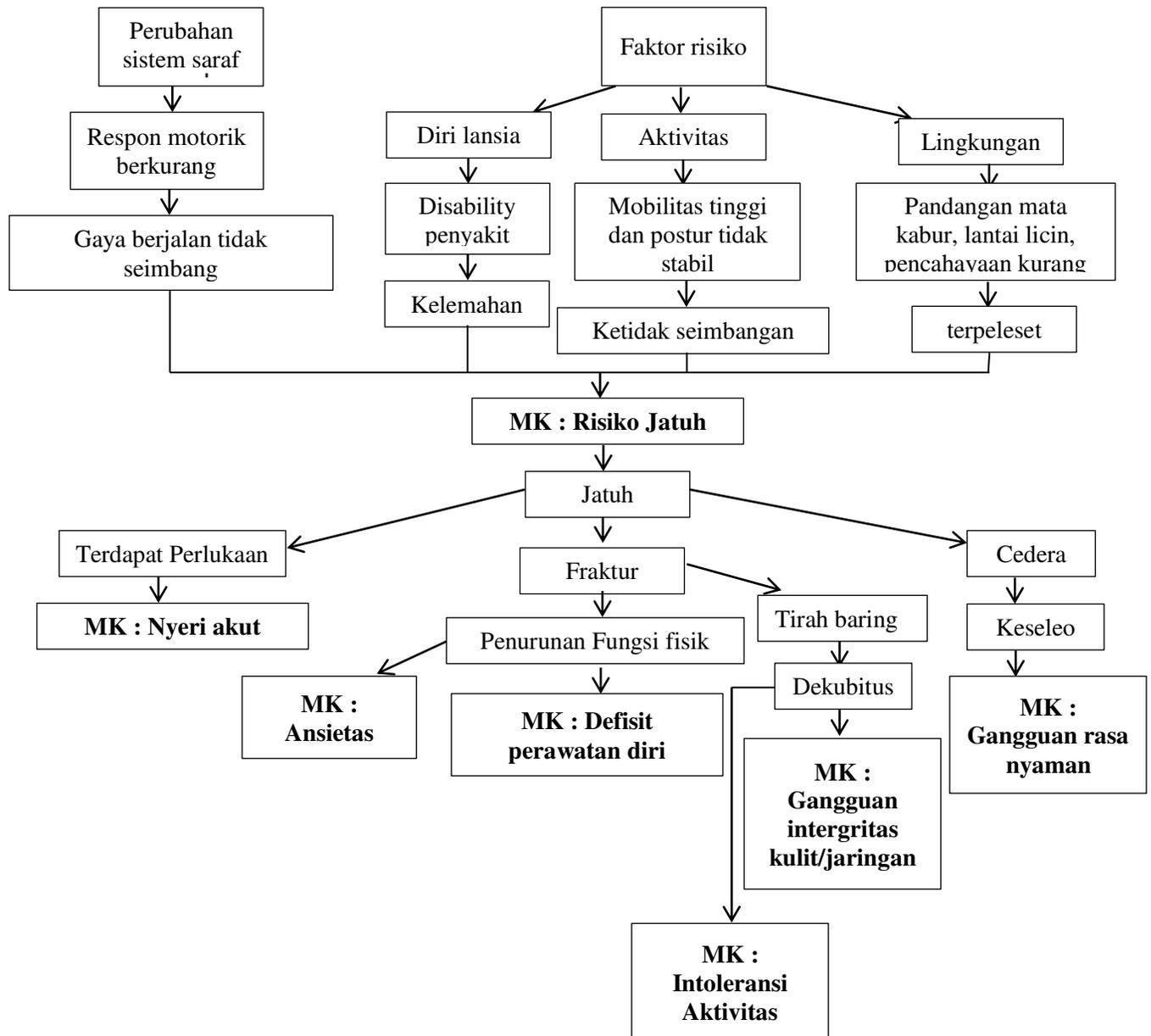
Dizziness atau syncope, sering menyebabkan jatuh, penyakit kronik juga sering menyebabkan jatuh misalnya sesak nafas akut pada penderita paru obstruksi menahun, Nyeri dada tiba-tiba dan penderita jantung iskemik.

d. Patofisiologi

Jatuh merupakan suatu peristiwa yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak treating atau terduduk dilantai atau ditempat yang lebih rendah atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Ada beberapa faktor yang membuat lansia mengalami jatuh misalnya, dari diri lansia sendiri seperti adanya penyakit yang diderita membuat lansia lemah dan akan beresiko jatuh jika melakukan kegiatan, selanjutnya dari faktor lingkungan seperti pandangan mata kabur, pencahayaan yang

kurang, dan lantai yang licin yang bisa membuat lansia jatuh. Perubahan pada sistem saraf pusat juga mempengaruhi aktivitas lansia yang tidak seimbang. Gangguan muskuloskeletal berperan besar terjadinya jatuh pada lansia, gangguan muskuloskeletal menyebabkan perubahan pada gaya berjalan, kelambatan bergerak, langkah yang pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan cenderung gampang goyah, lambat mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti terpeleset, dan tersandung (Nooratri, E.D., Ari, S.M.L., & Ipa, 2020).

WOC Risiko Jatuh



Bagan 2.1 : WOC Risiko Jatuh

Sumber : Darmojo, Boedhi. 2004. Geriatri (Ilmu kesehatan lanjut usia)

e. Komplikasi Jatuh

Jatuh pada lansia menimbulkan komplikasi seperti (Darmojo,B., 2009):

1) Perlukaan (*injury*)

Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri atau vena, patah tulang.

2) Perawatan rumah sakit

Komplikasi akibat tidak dapat bergerak (imobilisasi) dan resiko-resiko penyakit iatrogenik.

3) Disabilitas

Penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik, penurunan mobilitas akibat jatuh, kehilangan kepercayaan diri, dan pembatasan gerak.

4) Risiko untuk dimasukkan dalam rumah perawatan

5) Mati

f. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan ini untuk mencegah terjadinya jatuh berulang dan menerapi komplikasi yang terjadi, mengembalikan fungsi AKS terbaik, mengembalikan kepercayaan diri penderita.

1) Penatalaksanaan penderita jatuh dengan mengatasi atau meneliminasi faktor risiko, penyebab jatuh dan menangani komplikasinya.

2) Penatalaksanaan bersifat individual, artinya berbeda untuk setiap kasus karena perbedaan faktor-faktor yang bekerjasama mengakibatkan jatuh.

3) Untuk penderita dengan kelemahan otot ekstremitas bawah dan penurunan fungsional terapi difokuskan untuk

meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot sehingga memperbaiki fungsinya.

- 4) Terapi untuk penderita dengan penurunan gait dan keseimbangan difokuskan untuk mengatasi/mengeliminasi penyebab/faktor yang mendasarinya.
- 5) Penderita dengan disstres sindrom, terapi ditujukan pada penyakit kardiovaskuler.
- 6) Terapi yang tidak boleh dilupakan adalah memperbaiki lingkungan/tempat kegiatan lansia (Djoar and Anggarani, 2022).

g. Pengukuran Risiko Jatuh

Lanjut usia harus di cegah agar tidak jatuh dengan cara mengidentifikasi faktor resiko, menilai, mengawasi keseimbangan, gaya berjalan dan mengatasi faktor situasional resiko jatuh. Untuk menilai kemungkinan jatuh pada lansia adalah menggunakan *morse fall scale* (MFS).

Penilaian dalam MFS terdiri dari beberapa item yang akan di nilai yaitu riwayat jatuh, diagnosis penyakit, bantuan berjalan, terapi, serta gaya berjalan. Riwayat jatuh mendapat skor 25 apabila lansia telah mengalami jatuh selama masuk rumah sakit, panti atau ada riwayat akan mengalami jatuh secara fisiologis seperti kejang atau gangguan gaya berjalan sebelum masuk rumah sakit atau institusi. Jika pasien tidak memiliki riwayat jatuh mendapat skor 0. Jika pasien jatuh untuk pertama kalinya maka skor bertambah menjadi 25. Diagnosis sekunder dinilai dengan skor 15 jika terdapat lebih dari satu diagnosis medis dan jika tidak skornya 0. Gaya berjalan yang normal ditandai dengan kepala yang tegak saat berjalan, lengan berayun bebas di samping dan berjalan tanpa ragu-ragu item ini mendapat skor 0.

Gaya berjalan yang lemah mendapat skor 10 yaitu keadaan pasien yang membungkuk tapi mampu mengangkat kepala sambil berjalan tanpa kehilangan keseimbangan. Gaya berjalan dengan gangguan mendapat skor 20 yaitu lansia yang memiliki kesulitan untuk bangkit dari kursi, mencoba untuk bangun dengan mendorong di lengan kursi atau dengan bertumpuan (menggunakan beberapa upaya untuk naik). Kepala lansia turun, dan ia mengamati tanah dan karena keterbatasan keseimbangan ia menggenggam ke furnitur, dukungan orang atau bantuan berjalan dengan dukungan namun tidak dapat berjalan tanpa bantuan tersebut

Tabel 2.1
Morse Fall Scale

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak	0	
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat bantu jalan :		0	
	- Bed rest/dibantu perawat			
	- Kruk/ tongkat/ walker		15	
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus ?	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah :		0	
		- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		

	- Lemah (tidak bertenaga)	10
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)	20
6	Status mental	0
	- Lansia menyadari kondisi dirinya	
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15

Total Nilai

Keterangan :

Skor 0-24 : Tidak beresiko

Skor 25-80 : Beresiko

h. Penatalaksanaan Jatuh

Ada 3 penatalaksanaan atau usaha untuk mencegah terjadinya jatuh antara lain (Nooratri, E.D., Ari, S.M.L., & Ipa, 2020) :

1) Identifikasi faktor risiko

Pada setiap lansia perlu dilakukan pemeriksaan apakah ada faktor instrisik risiko jatuh seperti keadaan sensorik ,neurologis, muskuloskeletal dan penyakit iskemik atau perubahan degeneratif yang sering menyebabkan jatuh. Keadaan rumah yang berbahaya yang dapat menyebabkan jatuh harus di atasi seperti penerangan rumah harus cukup, lantai rumah arus datar , tidak licin, bersih dari benda-beda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan serta aktivita lansia. Kamar mandi tidak licin dan di buat pegangan pada dindingnya, wc sebaiknya dengan kloset duduk dan di beri pegangan.

2) Penilaian keseimbangan

Setiap lansia harus di perhatikan bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat dan pindah posisi. Apabila goyangan badan saat berjalan sangat beresiko jatuh. Penilaian keseimbangan ini di perhatikan gaya berjalan lansia apakaah kaki lansia menapak dengan baik,tidak mudah goyang, dan apakah kekuatan ekstremitas bawah lansia cukup kokh untuk berjaln tanpa bantuan.

3) Mengatur atau mengatasi faktor situasional

Faktor situasional berupa bahaya lingkungan dapat di cegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan, serta faktor situasional yang berupa aktivitas fisik dapat di batasi sesuai dengan kondisi kesehatan lanjut usia maka dari itu lansi tidak di anjurkan untuk melakukan aktvitas yang beresiko tinggi terhadap jatuh.

i. Pencegahan Jatuh Pada Lansia

Pencegahan jatuh pada lansia dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu (Anggraini et al., 2022) :

- 1) Mengurangi obat yang tidak diperlukan untuk mengurangi resiko jatuh khususnya obat-obat psikotropika.
- 2) Rutin memperhatikan hal-hal yang dapat meningkatkan resiko jatuh pada lansia dan mengurangi faktor yang dapat membuat lansia jatuh seperti modifikasi rumah untuk menghilangkan bahaya lingkungan.
- 3) Latihan dan terapu fisik (keseimbangan, kekuatan, dan kelenturan) direkomendasikan untuk lansia yang beresiko jatuh.

3. Asuhan Keperawatan Teoritis

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada Partisipan. Setelah dilakukan wawancara dan observasi akan didapatkan berupa data subjektif dan objektif.

1) Identitas Partisipan

Identitas pasien meliputi : nama, jenis kelamin, umur, alamat lengkap, tanggal pengkajian, informan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Menanyakan keluhan yang dialami Partisipan saat dilakukan pengkajian melalui wawancara serta observasi.

b) Menanyakan keluhan secara kronologis, mulai dari faktor pencetusnya, kapan timbulnya penyakit, lamanya serta upaya Partisipan untuk mengatasi.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Menanyakan apakah Partisipan memiliki riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat dirawat di RS serta riwayat pemakaian obat-obatan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

5) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Menanyakan kepada orang terdekat mengenai sehari-hari Partisipan, masalah apa saja yang mempengaruhi Partisipan, maka Partisipan memiliki penyakit, bagaimana Partisipan menghadapinya serta bagaimana ibadah Partisipan sehari-harinya.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi/cairan

Gejala : ketidakmampuan untuk menghasilkan/mengonsumsi cairan adekuat : mual, anoreksia, kesulitan untuk mengunyah.

b) Aktivitas/istirahat

Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, Nyeri tekan, memburuk dengan stres pada sendi, kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi bilateral dan simetris. Litimasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

c) Hygiene

Gejala : berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi, ketergantungan.

d) Integritas ego

Gejala : faktor-faktor stres akut/kronis : mis. Finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan, kepuasan dan ketidakberdayaan (situasi ketidakmampuan), ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi (misalnya ketergantungan pada orang lain).

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari kepala sampai kaki atau pemeriksaan didik secara komprehensi (head to toe/per sistem) wajib dilakukan meski tidak ada keluhan yang berarti dirasakan lansia guna mengantisipasi penyakit degeneratif.

8) Pengkajian risiko jatuh dengan skala Morse

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak Ya	0 25	
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak Ya	0 15	
3	Alat bantu jalan :		0	
	- Bed rest/dibantu perawat			
	- Kruk/ tongkat/ walker		15	

	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus ?	Tidak	0
		Ya	20
5	Gaya berjalan/ cara berpindah :		0
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		
	- Lemah (tidak bertenaga)		10
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20
6	Status mental		0
	- Lansia menyadari kondisi dirinya		
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15

Total Nilai

9) Pengukuran keseimbangan dengan *Times Up and Go Test*

- a) Peralatan: kursi dengan penyangga, meterline, cone atau penanda lainnya, dan stopwatch.
- b) Pasien diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang prosedur dalam menjalankan test Timed Up and Go Test.
- c) Setelah itu pastikan pasien duduk dengan Nyaman dan bersandar diatas kursi dengan posisi lengan berada diatas penyangga kursi.
- d) Pasien menggunakan alas kaki yang Nyaman.
- e) Tempatkan cone atau penanda yang telah disiapkan sejauh 3 meter dari posisi pasien duduk dan dapat terlihat oleh pasien.
- f) Pada saat fisioterapis memberi aba-aba “mulai” , pasien berdiri dan mulai berjalan kearah cone atau tanda yang telah

disiapkan kemudian berputar di sekitar cone/penanda tersebut kemudian berjalan kembali ke kursi dan duduk.

- g) Perhitungan waktu pada pasien dimulai ketika aba-aba “mulai” sampai pasien duduk semula di tempat duduknya.
- h) Pasien tidak boleh dibantu saat melakukan test.
- i) Hasil perhitungan dihubungkan dengan kecepatan gaya berjalan dan keseimbangan tingkat fungsional.
- j) Pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi untuk mengetahui nilai peningkatan pada keseimbangan pada lansia
- k) Interpretasi

b. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan.
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. D.Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.
- d. Ansietas berhubungan dengna perubahan besar.
- e. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan.	Tingkat jatuh menurun dengan kriteia hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun.	Pencegahan jatuh (SIKI, hal 279) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh. - Identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan resiko jatuh.

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| 5. Jatuh saat naik tangga menurun | - | Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). |
| 6. Jatuh dikamar mandi menurun | | |

Edukasi

- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.
- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.
- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan.
- Mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan tubuh (*Ankle Strategy Exercise*)

2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak ROM meningkat. 4. Nyeri menurun. 5. Kecemasan menurun.	Dukungan mobilisasi Observasi - Identifikasi adanya Nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
---	---	---	---

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Kaku sendi menurun. 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun. 8. Gerakan terbatas menurun. 9. Elemeahan fisik menurun. 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan Nyeri menurun. 4. Meringis menurun. 5. Gelisah menurun. 6. Tekanan darah membaik. 7. Perilaku membaik. 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri. - Identifikasi skala Nyeri. - Identifikasi respon Nyeri non verbal. - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan Nyeri. - Identifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup. - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. <p>Terapeutik</p>

- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi Nyeri (relaksasi nafas dalam, kompres hangat)
- Pertimbangkan jenis dan sumber Nyeri dalam pemilihan strategi meredakan Nyeri.

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu Nyeri.
- Jelaskan strategi meredakan Nyeri.
- Anjurkan monitor Nyeri secara mandiri.
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri

f. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan masih dnyuhkan oleh lansia saat ini (Prabowo, 2014).

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada lansia. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu : evaluasi proses atau informatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan

dengan membandingkan lansia dengan tujuan khusus atau umum yang dilakukan.

B. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

a. Pengertian *Ankle Strategy Exercise*

Ankle Strategy Exercise merupakan latihan yang dihasilkan oleh otot-otot sendi pergelangan kaki yang dapat meningkatkan keseimbangan tubuh ketika berjalan maupun bergoyang dengan rentang gerakan yang kecil sehingga menurunkan resiko jatuh pada lansia (Adenikheir, 2019).

b. Manfaat

Meningkatkan keseimbangan tubuh ketika berjalan maupun bergoyang dengan rentang gerakan yang kecil sehingga menurunkan resiko jatuh pada lansia.

c. Indikasi dan Kontraiindikasi

Indikasi (Widarti and Fatarudin, 2018)

- 1) Penguatan otot-otot (*Strengthening*)
- 2) Daya tahan (*Endurance*)
- 3) Kontrol motorik perut dan badan (*Motor control from abdominal and trunk*)
- 4) Keseimbangan

Kontraindikasi

- 1) Radang sendi kronis
- 2) Infeksi sistemik (campak, *influenza*, meningitis, hepatitis, dan lain-lain)
- 3) Memiliki riwayat operasi pada tulang belakang

d. Prosedur

Ankle Strategy Exercise

Menurut (Permana et al., 2022), berikut langkah-langkah gerakan *Ankle Strategy Exercise* :

- 1) Pastikan pasien dalam kondisi stabil (tidak pusing, tidak dalam keadaan sakit)
- 2) Gerakan *Ankle Strategy Exercise* kepala maju dan tubuh menyertai pergeseran ke depan. Posisi *Ankle Strategy Exercise*

- mengaktivasi otot gastronemius, hamstring dan otot punggung (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu).
- 3) Gerakan *ankle strategy* kepala mundur dan tubuh menyertai pergeseran. Posisi ini mengaktivasi otot tibialis anterior, quadriceps, m.abdominis (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu).
 - 4) *Ankle strategy* gerakan kepala ke samping kanan dan tubuh menyertai pergeseran ke samping. Posisi ini mengaktivasi otot vastus medialis tungkai atas kanan (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu).
 - 5) *Ankle strategy*, gerakan kepala kesamping kiri dan tubuh menyertai pergeseran kesamping. Posisi ini mengaktivasi otot vasus medialis tungkai atas kiri (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu).
 - 6) Setelah latihan dilakukan dan istirahatkan pasien selama 5 menit, lalu lakukan pengukuran keseimbangan dengan *Times Up and Go Test*.

Prosedur *Times Up And Go Test*

Peralatan :

- 1) Kursi dengan sandaran
- 2) Meteran
- 3) Cone, atau penanda lainnya (selotip yang dibentuk seperti tanda silang, pena, spidol).
- 4) Stopwatch (pengukur waktu)

Langkah Kerja :

- 1) Pastikan pasien dalam kondisi stabil (tidak pusing, tidak dalam keadaan sakit)
- 2) Pasien diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang prosedur dalam menjalankan *Times Up and Go Test*.
- 3) Setelah itu pastikan pasien duduk dengan nyaman dan bersandar diatas kursi.
- 4) Pasien menggunakan alas kaki yang nyaman.
- 5) Tempatkan cone atau penanda yang telah disiapkan sejauh 1,5 meter dari posisi pasien duduk dan dapat terlihat oleh pasien.
- 6) Perawat memperagakan dan menjelaskan gerakan yang akan dilakukan (perawat duduk terlebih dahulu dikursi, lalu saat stopwatch dinyalakan perawat berdiri, kemudian berjalan sampai ke penanda yang telah diletakan dan berputar di sekitar penanda, lalu kembali ke kursi).
- 7) Pada saat perawat memberi aba-aba “mulai” , partisipan berdiri dan mulai berjalankearah cone atau tanda yang telah disiapkan kemudian berputar di sekitar cone/penanda tersebut lalu berjalan kembali ke kursi dan duduk.
- 8) Perhitungan waktu pada pasien dimulai ketika aba-aba “mulai” sampai partisipan duduk semula di tempat duduknya.
- 9) Partisipan tidak boleh dibantu saat melakukan test.
- 10) Hasil perhitungan dihubungkan dengan kecepatan gaya berjalan dan keseimbangan tingkat fungsional.
- 11) Pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi untuk mengetahui nilai peningkatan pada keseimbangan pada lansia.

2. Analisis Jurnal

METODE ANALISIS JURNAL (PICO)	JURNAL 1	JURNAL 2	JURNAL 3	JURNAL 4
Judul	Pengaruh Pemberian <i>Ankle Strategy Exercise</i> Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Kelurahan Persiakan Kecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi	Pengaruh Latihan Keseimbangan dan <i>Ankle Strategy Exercise</i> Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia	Pengaruh Pemberian <i>Ankle Strategy Exercise</i> Terhadap keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Banjar Buruandesa Tampaksiring	Manfaat <i>Ankle Strategy Exercise</i> Pada Lansia Terhadap Keseimbangan Dinamis
Peneliti	Dinda Hanifah, Dewi Agustina, Sulaiman	Riskah Nur'amalia, Meutiah Mutmainnah, Anggun Indah Lestari, Sulastri Sulastri	I Gede Bayu Nugraha, IP Darmawijaya, Luh Putu Ayu Viitalistyawati	Rini Widarti
Tahun	2022	2022	2022	2018
P (Problem/population)	Penurunan kekuatan otot diperkirakan sebesar 1%-3% per tahun. Perubahan sistem saraf dan sensori juga mempengaruhi keseimbangan lansia.	Pengaruh Latihan Keseimbangan dan <i>Ankle Strategy Exercise</i> Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia. Populasi pre lansia 50- 60 tahun dan lansia >60 tahun,	Gangguan degeneratif pada lansia salah satunya penurunan fungsi keseimbangan dinamis dan peningkatan resiko jatuh.Salah satu latihan yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk	Salah satu permasalahan yang dialami lansia adalah penurunan keseimbangan dinamis yang dapat mengakibatkan resiko jatuh sehingga dibutuhkan latihan untuk menanggulangi hal tersebut salah satunya menggunakan <i>Ankle Strategy</i>

	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Kelurahan Persiakan Kecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi. Jumlah populasi sebanyak 41 orang.</p>	<p>pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi.</p>	<p>meningkatkan.</p> <p>Jumlah populasi lansia di Banjar Buruan, Desa Tampaksiring sebanyak 22 orang dengan memilih sampel sejumlah 15 orang lansia laki-laki dengan rentang usia 60-65 tahun berdasarkan kriteria inklusi.</p>	<p><i>Exercise.</i></p> <p>Populasi seluruh lansia di Desa Bugel rt 02, rw 07, Tegal Sari, Weru.</p>
<p>I (Intervention)</p>	<p>Penelitian ini bersifat pre-eksperimental dengan desain one group pretest-posttest design. Penetapan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 30 orang yang berusia 60-74 tahun. Keseimbangan dinamis diukur dengan Time Up and Go Test. Latihan <i>Ankle Strategy Exercise</i> dilakukan selama 12 kali (3 kali seminggu) selama 1 bulan.</p>	<p>Menggunakan analitik komparatif dengan desain penelitian one group pretest-posttest design Populasi pre lansia 50- 60 tahun dan lansia >60 tahun, pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dengan instrumen <i>Timed Up and Go Test (TUGT)</i>.</p>	<p>Rancangan pada penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimental dengan <i>one group pre-test dan post-test</i>. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur keseimbangan dinamis adalah <i>Timed Up and Go Test</i>. Penelitian dilakukan dalam kurun 4 minggu. Didapat persentase peningkatan keseimbangan sebanyak 7,33%.</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah Quasy Eksperiment dengan desain penelitian <i>one group pre test dan post test without control</i>. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2017 dengan dosis latihan 3 kali seminggu selama 4 minggu dengan durasi waktu 15 menit</p>

C (Comparison)	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widarti dan Triyono (2018) pada 32 responden yang mengalami gangguan keseimbangan dinamis. Penelitian tersebut dilakukan di Desa Bugel, Tega Sari, Weru, Sukoharjo dengan dosis latihan 3 kali seminggu selama 4 minggu dengan durasi waktu 15 menit Hasil penelitian menyatakan bahwa ankle strategy exercise memiliki manfaat terhadap keseimbangan dinamis pada lansia dengan nilai signifikansi (2-tailed) 0,000.</p>	<p>Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riska Risty dan Jumahira di Yogyakarta pada tahun 2020, bahwa salah satu pelayanan fisioterapi yang diberikan kepada lansia adalah <i>Ankle Strategy Exercise</i> dan balance exercise. Hasil pengukuran Timed Up and Go Test (TUGT) yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan, subjek-subjek memiliki nilai lebih dari 14 detik untuk menyelesaikan lintasan. Namun setelah pemberian latihan keseimbangan dan <i>Ankle Strategy Exercise</i> didapatkan rata-rata perubahan nilai rata-rata dibawah 10 detik untuk menyelesaikan lintasan. Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan ketidakoptimalan keseimbangan statis.</p>	<p>Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh h Bachtiar (2018). Peneliti tersebut dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 16 orang lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. Hasil penelitian menyatakan bahwa ankle strategy exercise berpengaruh terhadap perubahan tingkat keseimbangan dinamis lansia setelah diberikan latihan selama 5 minggu dengan nilai $p < 0,05$).</p>	<p>Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati, Fasya, dan Santono (2022), tentang Balance Exercise Menurunkan Risiko Jatuh pada Lansia, dimana hasilnya didapatkan, bahwa pasien mengalami peningkatan keseimbangan dan tidak ada risiko jatuh pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa latihan balance exercise dapat meningkatkan keseimbangan dan menurunkan risiko jatuh pada lansia.</p>
O (Outcome)	<p>Sebelum pemberian <i>Ankle Strategy Exercise</i>, ditemukan lansia dengan “resiko tinggi untuk jatuh”</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan latihan keseimbangan dan <i>Ankle Strategy Exercise</i>, subjek penelitian</p>	<p>Penelitian ini dianalisis dengan uji paired t-test dengan hasil nilai p adalah 0,000 dimana nilai $p < 0,05$</p>	<p><i>Ankle Strategy Exercise</i> memiliki manfaat terhadap keseimbangan dinamis pada lansia dengan nilai signifikansi</p>

sebesar 100%. Setelah pemberian *Ankle Strategy Exercise*, ditemukan dengan “resiko tidak ada jatuh” sebesar 56,7% dan “resiko tinggi untuk jatuh” sebesar 43,3%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai signifikansi atau nilai $p=0,000$ ($p<0,005$).

memiliki nilai TUG yang tinggi namun setelah diberikan perlakuan nilai TUG mengalami penurunan.

maka hasil uji signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa *Ankle Strategy Exercise* dapat meningkatkan keseimbangan dinamis pada lansia.

(2-tailed) 0,000, hal ini membuktikan ada manfaat *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan dinamis.

Keterangan

1. P (Problem/population) : masalah dan populasi yang spesifik dalam jurnal tersebut.
2. I (Intervention) : intervensi/perlakuan yang dilakukan pada populasi terhadap fenomena yang terjadi serta pemaparan tentang penatalaksanaan
3. C (Comparison) : perbandingan intervensi yang sudah/pernah dilakukan pada populasi/problem terkait
4. (Outcome) : hasil/ luaran yang didapatkan dari penelitian tersebut serta implikasinya di bidang keperawatan.

BAB III

METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR

A. Metodologi penyusunan

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif misalnya satu Partisipan, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Harahap et al., 2021). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan penerapan *Ankle Strategy Exercise* dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Proses Karya tulis akhir ini yaitu mulai bulan Maret 2023 sampai bulan Juni 2023. Proses penerapan intervensi EBN *Ankle Strategy Exercise* ini dilakukan mulai tanggal 15 Mei – 3 Juni 2023. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

C. Prosedur Pemilihan intervensi EBN

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu, lansia, risiko jatuh, keseimbangan, *Ankle Strategy Exercise*. Jurnal yang didapatkan untuk penelitian ini yaitu jurnal hasil penelitian Rini Widarti, Eddi Triyono tentang “Manfaat *Ankle Strategy Exercise* Terhadap Keseimbangan Dinamis”, jurnal hasil penelitian I Gede Bayu Nugraha, IP Darmawijaya, Luh Putu Ayu Vitalistyawati, tentang “Pengaruh Pemberian *Ankle Strategy*

Exercise Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Banjar Buruan Desa Tampaksiring”, dan jurnal hasil penelitian Dinda Hanifah, Dewi Agustina, Sulaiman, tentang “Pengaruh Pemberian *Ankle Strategy Exercise* Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Kelurahan Persiapan Kecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi”.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh lansia dengan risiko jatuh diwilayah kerja Puskesmas Anak Air yang datang ke Puskesmas Anak Air tanggal 15-17 Mei 2023 sebanyak 13 orang lansia.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016). Sampel dalam karya akhir ini adalah 2 orang lansia dengan risiko jatuh diwilayah kerja Puskesmas Anak Air yang memiliki hasil tertinggi dari penilaian skala morse.

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Partisipan beresiko jatuh setelah dinilai dengan *morse fall scale* dan diambil 2 orang sampel dari populasi dengan nilai morse fall scale tertinggi.

- 2) Partisipan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - 3) Partisipan berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
 - 4) Partisipan kooperatif.
- b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Partisipan dengan risiko jatuh namun tidak dapat berdiri tanpa alat bantu.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Nursalam 2016). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, penilaian risiko jatuh dengan skala morse dan penilaian keseimbangan dengan *Times Up and Go Test*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang diperoleh dari suatu lembaga atau orang lain (Nursalam 2016). Data sekunder pada penelitian ini meliputi, profil kesehatan indonesia tahun 2022, profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2022, profil kesehatan

Padang tahun 2022, dan data yang didapatkan dari perawat ruangan poli lansia di puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam 2016). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara terstruktur meliputi strategi yang memungkinkan adanya suatu kontrol dari pembicaraan sesuai dengan isi yang diinginkan peneliti. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun sebelum wawancara dan ditanyakan secara urut. Observasi terstruktur dimana peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam 2016). Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tandatanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang poli lansia di Puskesmas Anak Air.
- b. Melakuakn pendekatan secara informal kepada lansia yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, terapi inovasi *Ankle Strategy Exercise*, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Lansia yang bersedia untuk diberikan terapi *Ankle Strategy Exercise* akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan

observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik.

F. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan lansia untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, skala morse, format penilaian *Times Up and Go Test* dan hasil pemberian terapi inovasi *Ankle Strategy Exercise*, kursi, meterline, penanda, dan stopwatch.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur karya tulis akhir, dilakukan oleh peneliti dengan tahapan :

1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti :

- a. Berdiskusi dengan perseptor akademik mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- b. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- c. Menemui perawat di poli lansia, dan menanyakan data lansia.

2. Tahapan pelaksanaan penelitian

- d. Peneliti mendiskusikan bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
- e. Peneliti melakukan skrining di poli lansia Puskesmas Anak Air selama 3 hari (15 – 17 Mei 2023) dengan menggunakan skala morse.
- f. Peneliti memilih responden dengan mengurutkan nilai skala morse tertinggi, dan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan

- g. Setelah dilakukan skrining, peneliti memilih 2 orang sebagai Partisipan dalam penelitian, dengan meminta persetujuan Partisipan, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika Partisipan bersedia, peneliti akan meminta tanda-tangan dilembar persetujuan Partisipan.
 - h. Partisipan yang telah dipilih, selanjutnya dilakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, menerapkan impementasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan.
3. Tahapan akhir
- Pada tahapan ini peneliti akan melakukan konfirmasi akhir kepada perseptor klinik, bahwasanya peneliti telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

H. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan

studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan dari tanggal 15 Mei – 03 Juni 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. Kedua partisipan ibu dan Ibu T berada diwilayah kerja Puskesmas Anak Air. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 15 Mei – 03 Juni 2023. Pada Partisipan pertama Ibu T dengan keluhan utama gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh \pm 2 bulan yang lalu, memiliki hipertensi dan diabetes mellitus terkontrol, serta penyakit maag, keluhan saat ini gatal-gatal karena suhu, dan sulit tidur. Partisipan kedua yaitu Ibu D berumur 67 tahun dengan keluhan utama gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh \pm 1,5 bulan yang lalu, memiliki mengeluh sakit pada bahu kanan, memiliki hipertensi namun putus obat, dan mengeluh sering gatal-gatal karena suhu.

Tabel 4.1

Hasil Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Partisipan	Studi dokumentasi dan wawancara :	Studi dokumentasi dan wawancara :
	Partisipan seorang wanita, Ibu T berumur 64 tahun, sudah menikah, dengan diagnosa medis hipertensi, gastritis, dan diabetes mellitus.	Partisipan seorang wanita, Ibu D berumur 67 tahun, sudah menikah, dengan diagnosa medis hipertensi dan katarak.
Riwayat	Ibu T mengatakan saat ini	Ibu D mengatakan saat ini

**Kesehatan
Sekarang**

merasa sulit beraktifitas karena Partisipan lambat dalam beraktifitas, yang disebabkan karena Partisipan sering merasa goyang, dan tidak seimbang saat beraktifitas, skala *morse* Ibu T adalah 50 (risiko ringan) dan poin *Times Up and Go* adalah 19 pada saat pengkajian. Ibu T juga mengeluh sulit tidur dan sering terbangun saat tidur. Ibu T mengeluh sering merasa sakit pada perut kirinya (skala Nyeri 4) karena Ibu T memiliki penyakit maag, Nyeri terasa \pm 30 menit. Ibu T juga mengeluh gatal-gatal karena suhu yang terlalu panas saat ini. Ibu T juga memiliki hipertensi dan diabetes mellitus terkontrol.

merasa lambat dalam beraktifitas karena Ibu D mengatakan sering merasa goyang dan tidak seimbang saat beraktifitas, skala *morse* Ibu D adalah 50 (risiko ringan) dan poin *Times Up and Go* adalah 20 pada saat dilakukan pengkajian. Ibu D juga mengeluh sakit pada bahu kanannya (skala Nyeri 3) sejak 2 bulan yang lalu, karena kelelahan bekerja, Nyeri terasa \pm 2 jam. Ibu D mengeluh gatal-gatal karena suhu yang terlalu panas saat ini, Ibu D memiliki penyakit hipertensi sejak \pm 2,5 tahun yang lalu namun sudah tidak minum obat sejak \pm 2 tahun yang lalu. Ibu D mengeluh penglihatannya terhambat karena Ibu D memiliki penyakit katarak, namun Ibu D tidak ingin dioperasi.

**Riwayat
Kesehatan Masa
Lalu**

Ibu T memiliki alergi udang, namun tidak memiliki alergi pada obat dan lingkungan. Ibu T pernah terjatuh \pm 2 bulan yang lalu saat beraktifitas. Ibu T mengonsumsi amlodipine 5 ml dan metformin secara rutin untuk hipertensi dan diabetes melitusnya. Ibu T juga mengonsumsi obat maag seperti promaag jika maagnya kambuh.

Ibu D tidak memiliki alergi makanan, obat dan lingkungan. Ibu D pernah terjatuh \pm 1,5 bulan yang lalu saat berjalan ke musholla. Ibu D pernah mengonsumsi obat hipertensi namun sudah putus obat sejak \pm 2 tahun yang lalu.

**Riwayat
Kesehatan
Keluarga**

Ibu T mengatakan almarhumah ayahnya memiliki penyakit diabetes melitus. Ibu T mengatakan keluarganya yang lain tidak

Ibu D mengatakan almarhumah ayahnya memiliki hipertensi. Anak Ibu D memiliki penyakit asma. Anggota keluarga Ibu D yang lain tidak memiliki

	memiliki penyakit degeneratif dan menular.	penyakit degeneratif maupun menular.
Riwayat Psikososial dan Spiritual	Ibu T mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu suaminya dan anaknya. Ibu T mengatakan saat ini sering memikirkan anaknya yang belum menikah dan masih honorer. Jika stress Ibu T akan mengaji, berdoa, dan sholat serta melakukan kegiatan lain seperti merapikan bunga-bunganya dan menonton TV. Ibu T mengatakan sesekali mengikuti pengajian dimushola dekat rumahnya, dan Ibu T percaya akan adanya kematian.	Ibu D mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu anak-anaknya. Ibu D mengatakan masalah yang sering dipikirkannya saat ini adalah masalah ekonomi, apalagi Ibu D tidak bisa bekerja lagi sejak bahunya terasa Nyeri. Ibu D mengatakan apalagi stress akan menghilangkannya dengan ibadah. Ibu D rutin mengikuti pengajian di mushola dekat rumahnya dan Ibu D percaya akan adanya kematian
Pola Kebiasaan Sehari-hari	Nutrisi : Ibu T mengatakan makan 3 kali sehari, dengan makanan cenderung lunak dan lauknya sering yang direbus, namun Ibu T dan keluarganya menyukai makanan yang pedas meskipun Ibu T memiliki maag. BB/TB Ibu T yaitu 48 kg / 148 cm (IMT : 21,9 = Normal). Eliminasi : Ibu T BAK 6-8 kali sehari, warna baknya kuning muda. Ibu T tidak ada keluhan dengan baknya. Ibu T BAB 1 kali sehari, fesesnya berwarna kuning cenderung kecoklatan dan konsistensinya padat. Ibu T mengatakan tidak ada keluhan dengan BAB dan tidak pernah mengonsumsi	Nutrisi : Ibu D makan 3 kali sehari, makanannya seperti makanan biasa nasi dengan lauk kadang ditambah sayur. Ibu D menyukai makanan yang digoreng dan gulai. Ibu / TB Ibu D yaitu 54 kg / 145 cm (IMT : 25,7 = kegemukan). Eliminasi : Ibu D mengatakan BAK \geq 10 Kali sehari, warna urin kuning dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Ibu D BAB 1 kali sehari yaitu dipagi hari, babnya berwarna kuning, tidak ada keluhan terkait BAB pada Ibu D dan Ibu D tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

obat pencahar.

Higiene personal : Ibu T mandi 2 kali sehari menggunakan sabun. Ibu T menggosok gigi 2 kali sehari yaitu pagi setelah bangun tidur dan malam sebelum tidur. Ibu T menyuci rambut 2 hari sekali dengan shampoo. Ibu T menggunting kukunya 1 kali seminggu.

Istirahat dan tidur : Ibu T tidur 4-5 jam sehari dan sering terbangun saat tidur, dan tidak ada tidur siang.

Aktivitas dan latihan : Ibu T mengatakan jarang berolahraga. Ibu T mengisi waktu luang dengan beribadah, menonton TV, dan merapikan bunganya. Ibu T mengatakan mulai sulit saat beraktifitas karena sering merasa goyang dan tidak seimbang. Ibu T dapat memasang baju sendiri, dapat berhias sendiri, dan mandi sendiri. Ibu T mengatakan tidak ada sesak nafas setelah beraktifitas.

Kebiasaan : Ibu T tidak pernah merokok dan mengonsumsi minuman keras. Ibu T rutin mengonsumsi obat hipertensi dan obat diabetes mellitus.

Higiene personal : Ibu D mandi 2 kali sehari dengan sabun. Ibu D menggosok gigi 1 kali sehari, yaitu dipagi hari. Ibu D mencuci rambut 2 hari sekali dengan shampoo. Ibu D menggunting kuku 1-2 minggu sekali.

Istirahat dan tidur : Ibu D tidur ± 6 jam sehari, dan tidur siang ±30 menit.

Aktivitas dan latihan : Ibu D mengatakan tidak pernah berolahraga. Ibu D mengisi waktu luangnya dengan menonton TV atau tidur. Ibu D agak sulit mengenakan pakaian karena Nyeri pada bahu kanannya. Ibu D mengatakan sulit menyisir rambut karena Nyeri pada bahu kanannya. Ibu D mengatakan kadang sesak nafas jika beraktifitas. Ibu D mampu mandi sendiri, namun agak sulit karena bahu kanannya yang sakit.

Kebiasaan : Ibu D tidak pernah merokok dan meminum minuman keras. Ibu D pernah mengonsumsi obat hipertensi ±2,5 tahun yang lalu, namun berhenti karena tidak ingin mengonsumsi zat-zat kimia.

Pemeriksaan

Wawancara, pengukuran,

Wawancara, pengukuran dan

Fisik

dan dokumentasi :

dokumentasi :

Keadaan umum Ibu T, TD : 140/80 mmhg, nadi : 67 kali permenit, pernafasan 19 kali permenit, dan suhu 36,7°C.

Rambut terlihat tipis dan beruban. **Mata** simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik. **Hidung** simetris dan terlihat bersih, serta tidak ada pembengkakan disekitar dan pada hidung. **Telinga** terlihat bersih dan simetris. **Mulut dan bibir**, bibir berwarna merah muda agak pucat. Mulut bersih dan Ibu T menggunakan gigi palsu pada 2 geraham bawah. **Leher** terlihat dan teraba tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid. **Dada** simetris dan tidak ada Nyeri tekan maupun Nyeri lepas. **Abdomen**, bising usus terdengar 12 kali permenit. **Genetalia**, tidak ada keluhan pada genetalia. **Ekstremitas** kaki terkadang terasa lemah.

Keadaan umum Ibu D, TD : 150/80 mmhg, nadi : 79 kali permenit, pernafasan : 19 kali permenit dan suhu 36,4°C.

Rambut terlihat beruban dan bersih. **Mata** terlihat simetris, konjungtiva tidak anemis, dan sclera tidak ikterik. **Hidung** simetris dan terlihat bersih, serta tidak ada pembengkakan di hidung maupun disekitas hidung. **Telinga** terlihat simetris dan bersih. **Mulut dan bibir** berwarna merah muda, agak pucat, dan kening. Tampak gigi geraham belakang tidak ada, dan gigi kuning. **Leher** terlihat dan teraba tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid. **Dada** simetris dan tidak ada Nyeri tekan maupun Nyeri lepas. **Abdomen**, bising usus 12 kali permenit. **Genetalia**, tidak ada keluhan pada genetalia. **Ekstremitas**, terasa Nyeri pada bahu kanan jika tangan kanan digerakkan dan kaki kadang terasa lemah.

Pengkajian Status Mental

Daya orientasi : Ibu T mengetahui hari, dan jam. Ibu T juga dapat mengenali anak dan suaminya.

Daya ingat : Ibu T mengatakan masih mengingat kejadian-kejadian istimewa dimasa lalunya,

Daya orientasi : Ibu D mengetahui hari ini, dan jam saat dilakukan pengkajian. Ibu D mengenali anak, menantu dan cucunya yang tinggal serumah dengannya.

Daya ingat : Ibu D mengatakan banyak lupa dengan peristiwa

seperti tanggal lahirnya, tanggal lahir suami dan anaknya, serta tanggal pernikahannya. Ibu T dapat mengingat menu sarapannya tadi pagi. Ibu T juga dapat mengingat bahwa 4 hari yang lalu mengikuti pengajian tentang bagaimana menerapkan rasa syukur. Saat wawancara Ibu T melakukan kontak mata dengan mahasiswa. Emosi Ibu T terlihat stabil

dimasa lalunya. Seperti tanggal lahirnya, tanggal lahir anaknya maupun tanggal special lainnya. Ibu D mengingat menu sarapannya tadi pagi, namun Ibu D lupa dengan menu makanannya kemaren. Saat wawancara Ibu D melakukan kontak mata dengan mahasiswa. Emosi Ibu D terlihat stabil.

Pengkajian Lingkungan

Penatalaksanaan kamar lansia : Kamar Ibu T terlihat bersih dan rapi, terdapat 2 jendela yang dibuka setiap pagi dan sore, serta ventilasi untuk sirkulasi udara. Ibu T menggunakan lampu di malam hari untuk penerangan.

Penatalaksanaan kamar lansia : Kamar Ibu D terdapat dua jendela dan 2 ventilasi, yang dibuka setiap pagi sampai sore, untuk pencahayaan dan sirkulasi udara.

Penatalaksanaan rumah : Ruang tamu Ibu T memiliki 5 jendela dan 5 sirkulasi udara dan dapur memiliki 2 jendela dan 2 sirkulasi udara. Kamar mandi Ibu T terlihat bersih, menggunakan keramik, namun tidak ada tempat berpegangan untuk lansia. Pembuangan air kotor ke septic tank. Sumber air minum Ibu T yaitu gallon. Setiap pagi ada tukang sampah yang menjemput sampah ke rumah Ibu T. Tidak ada pencemaran di lingkungan Rumah Ibu T.

Penatalaksanaan rumah : Ruang tamu Ibu D memiliki 3 jendela, dan ventilasi. Ibu D memiliki satu dapur dan satu WC. Rumah cukup bersih dan tertata rapi. Pembuangan air kotor ke septic tank. Sumber air minum Ibu D yaitu air gallon. Sampah Ibu D akan dibakar di tanah kosong belakang rumah sekali seminggu.

Pengkajian

Ibu T mendapat poin 17

Ibu D mendapat poin 16

Status Kemandirian	(mandiri).	(Mandiri).
Pengkajian Psikososial (Geriatric Depression Scale (skala depresi))	Ibu T mendapat skor 2 (normal).	Ibu D mendapat skor 3 (normal).
Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	Ibu T memperoleh skor salah 1 (fungsi intelektual utuh).	Ibu D memperoleh skor salah 3 (kerusakan intelektual ringan).
Format Pengkajian MMSE	Ibu T memperoleh skor 29 (tidak ada kerusakan kognitif).	Ibu D memperoleh nilai 19 (mengalami kerusakan kognitif).
Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)	Ibu T memperoleh analisis hasil, nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian).	Ibu D memperoleh analisis hasil, nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian).
Morse Fall Scale	Ibu T memperoleh nilai 50 (risiko jatuh rendah).	Ibu D memperoleh nilai 50 (risiko jatuh rendah).
Pengukuran Times Up and Go Test	Ibu T dapat melakukan pergerakan dengan kecepatan 19 detik (tidak normal, namun mobilitas baik, mampu pergi keluar rumah sendiri tanpa bantuan).	Ibu T dapat melakukan pergerakan dengan kecepatan 20 detik (tidak normal, namun mobilitas baik, mampu pergi keluar rumah sendiri tanpa bantuan).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan yaitu berupa data subjektif dan objektif. Berikut beberapa diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

Tabel 4.2

Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2
Partisipan 1 **Partisipan 2**

- | | |
|--|--|
| <p>a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Data objektif Partisipan yaitu, Partisipan tampak lemah saat berjalan, dan Partisipan memiliki penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan maag, nilai skala morse Ibu T = 50. Data subjektifnya yaitu, Ibu T mengatakan sering merasa goyah dan tidak seimbang saat berdiri. Otot kaki terkadang terasa lemah. Ibu T mengatakan 2 bulan yang lalu pernah terjatuh. Ibu T mengatakan tidak mampu berdiri dalam waktu yang lama.</p> | <p>a. Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Data objektif Partisipan yaitu Ibu D tampak lemah, Ibu D memiliki penyakit hipertensi dan katarak. Nilai skala morse Ibu D = 50. Data subjektifnya Ibu D mengatakan pernah jatuh 1,5 bulan yang lalu, Ibu D mengatakan kakinya mulai terasa lemah dan lambat saat bergerak, dan Ibu D mengeluh merasa tidak seimbang saat berdiri.</p> |
| <p>b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Data objektifnya yaitu Partisipan tampak letih dan lemah. Data subjektif yaitu mengeluh sulit tidur, Ibu T mengatakan hanya tidur 4-5 jam perhari dan sering terbangun di malam hari. Ibu T mengatakan tidak puas dengan tidurnya. Ibu T mengatakan tidurnya tidak cukup.</p> | <p>b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data objektifnya yaitu Ibu D tampak meringis. Data subjektifnya yaitu, Ibu D mengeluh Nyeri pada bahu kanan (skala Nyeri 3), Ibu D mengatakan sulit beraktivitas karena Nyeri pada bahu, dan Ibu D mengatakan kadang tidurnya terganggu karena Nyeri pada bahu.</p> |
| <p>c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Data objektifnya tampak Ibu T masih mengonsumsi makanan pedas. Data subjektifnya Ibu T mengatakan sulit menghindari makanan pedas, Ibu T mengatakan sering membuat</p> | <p>c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Data objektifnya yaitu Ibu D memiliki hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi. TD :</p> |

makanan pedas, karena keluarga ibu meibuukai makanan yang pedas, dan Ibu T mengatakan sering melewatkan waktu makan.

- d. **Defisit pengetahuan tentang penatalaksanaan hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** Data objektif ibu yaitu Ibu T menaibuakan bagaimana cara penanganan hipertensi secara nonfarmakologis. Data subjektif ibu yaitu Ibu T mengatakan tidak tau penanganan hipertensi secara nonfarmakologis, Ibu T mengatakan tekanan darah ibu kadang naik walau sudah rutin minum obat hipertensi.
- e. **Gangguan rasa Ibuaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.** Data objektif ibu Ibu, T tampak gelisah. Data objektif ibu Ibu T mengatakan akhir-akhir ini sering merasa gatal karena cuaca panas, Ibu T mengatakan sulit konsentrasi saat beraktifitas karena gatal yang diraskan ibu.

150/80 mmhg Data subjektif ibu Ibu D mengatakan takut mengonsumsi obat terlalu banyak, karena anak Ibu D mengatakan obat mengandung bahan kimia, Ibu D mengatakan terlalu merepotkan jika tiap bulan harus ke pelayanan kesehatan, Ibu D mengatakan jika dia baik-baik saja meskipun tensi ibu terkadang tinggi.

- d. **Risiko konfusi akut berhubungan dengan usia 60 tahun ke atas.** Data objektif ibu yaitu poin pengkajian MMSE Ibu D = 19 (mengalami kerusakan kognitif ringan), Ibu D tidak mengetahui tanggal dan bulan saat dilakukan pengkajian, Ibu D tidak dapat membaca dan menulis. Data subjektif ibu yaitu Ibu D mengatakan sulit mengingat atau lupa.
- e. **Gangguan rasa Ibuaman berhubungan dengan stimulus lingkungan.** Data objektif ibu yaitu Ibu D tampak gelisah, Ibu D mengatakan akhir-akhir ini sering merasa gatal karena cuaca yang panas, Ibu D mengatakan saat gatal-gatal Ibu D sulit konsentrasi saat beraktifitas.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua Partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI.

Tabel 4.3

Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh. Berdasarkan SLKI : Tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : Jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, dan jatuh dikamar mandi menurun. SIKI : Pencegahan jatuh : observasi dengan, identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). Edukasi dengan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan (<i>Ankle Strategy Exercise</i>).</p>	<p>a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh. Berdasarkan SLKI : Tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : Jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, dan jatuh dikamar mandi menurun. SIKI : Pencegahan jatuh : observasi dengan, identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). Edukasi dengan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan (<i>Ankle Strategy Exercise</i>).</p>
<p>b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.</p>	<p>b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</p>

Berdasarkan **SLKI : Pola tidur membaik**, dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, dan kemampuan beraktifitas meningkat. **SIKI : Edukasi aktifitas atau istirahat** : observasi dengan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dengan sediakan materi dan media pengaturan istirahat dan tidur, jelaskan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada Partisipan dan keluarga untuk bertaibua. Edukasi dengan, jelaskan pentingibua melakukan aktifitas fisik/ olah raga secara rutin, anjurkan meibusun jadwal aktifitas dan istirahat, anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis.kelelahan, sesak nafas saat aktifitas), ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai keterampilan.

Berdasarkan **SLKI : tingkat Nyeri menurun**, dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan sering terjaga menurun, keluhan Nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, dan perilaku membaik. **SIKI : manajemen Nyeri** : observasi dengan, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri, identifikasi skala Nyeri, identifikasi respon Nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan Nyeri, identifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup, monitor terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik dengan, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi Nyeri (relaksasi nafas dalam, kompres hangat), pertimbangkan jenis dan sumber Nyeri dalam pemilihan strategi meredakan Nyeri. Edukasi dengan, jelaskan peibuebab, periode, dan pemicu Nyeri, jelaskan strategi meredakan Nyeri, anjurkan monitor Nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat

- c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan **SLKI : tingkat pengetahuan meningkat**, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan

keluarga. **SKLI : manajemen kesehatan meningkat**, dengan kriteria hasil : melakukan tindakan untuk mengurangi risiko meningkat, menerapkan program perawatan meningkat, aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. **SIKI : Edukasi kesehatan** : observasi dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dengan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertaibua. Edukasi dengan, jelaskan faktor yang dapat mempegaruhi kesehatan.

menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat, persepsi yang keliru terhadap masala menurun, dan perilaku membaik. **SIKI : Edukasi kesehatan** : observasi dengan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dengan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertaibua. Edukasi dengan jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara serta observasi Partisipan 1 dan Partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah :

Tabel 4.4
Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
---------------------	---------------------

Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 kali dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, dan gangguan keseimbangan.

- a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh.

Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 kali dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, dan gangguan keseimbangan.

- a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). d. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. e. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. f. Mengajarkan latihan keseimbangan (ankle strategy) untuk mengurangi risiko jatuh. | <ul style="list-style-type: none"> b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). d. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. e. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. f. Mengajarkan latihan keseimbangan (ankle strategy) untuk mengurangi risiko jatuh. |
|--|--|

Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

- a. Menjelaskan penyebab gangguan pola tidur.
- b. Menjelaskan cara penanganan gangguan pola tidur.
- c. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin.
- d. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai keterampilan.
- e. Mengidentifikasi aktivitas fisik yang tepat sesuai keterampilan Partisipan.
- f. Mengajarkan teknik relaksasi (relaksasi otot progresif) untuk mengatasi kesulitan tidur.

Tindakan Keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023

Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei - 01 Juni 2023 untuk diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

- a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi Nyeri.
- b. Mengidentifikasi skala Nyeri.
- c. Mengidentifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup.
- d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat).
- e. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023

untuk diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian peibuakit maag. b. Menjelaskan peibuebab peibuakit maag. c. Menjelaskan komplikasi peibuakit maag. d. Menjelaskan penatalaksanaan peibuakit maag. e. Mengajarkan penatalaksanaan peibuakit maag. f. Mengajarkan cara mengurangi Nyeri akibat peibuakit maag dengan teknik relaksasi | <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian peibuakit hipertensi. b. Menjelaskan peibuebab peibuakit hipertensi. c. Menjelaskan komplikasi peibuakit hipertensi. d. Menjelaskan penatalaksanaan peibuakit hipertensi. e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk hipertensi (relaksasi otot progresif) |
|--|---|

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5

Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<ul style="list-style-type: none"> a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu D pada hari ke 10 dengan diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Partisipan mengatakan sudah sedikit lebih kokoh saat berubah posisi, skor <i>Times Up and Go</i> = 13 detik. Hasil analisis masalah belum teratasi, namun intervensi dilanjutkan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu D pada hari ke 10 dengan diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Partisipan mengatakan sudah sedikit lebih kokoh saat berubah posisi, skor <i>Times Up and Go</i> = 16 detik. Hasil analisis masalah belum teratasi, namun intervensi dilanjutkan. b. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Ibu D

- b. Evaluasi keperawatan dari diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Ibu T mengatakan pola tidur dan kualitas tiduribua sudah mulai membaik, Ibu T tampak lebih segar. Hasil analisa masalah telah teratasi, dan intervensi dilanjutkan oleh Partisipan dan keluarga.
- c. Evaluasi dari diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif. Ibu T mengatakan sudah mulai mengubah lauk khusus untuk diriibua yang tidak peda dan mengatakan sudah jarang melewatkan waktu makanibua, makanan Ibu T tampak telah sesuai dengan makanan untuk Partisipan dengan gastritis. Hasil analisa, masalah telah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh Partisipan dan keluarga.
- untuk diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis . Partisipan mengatakan Nyeri masih terasa namun sudah jauh berkurang, Partisipan sudah tampak tidak meringis lagi, skala Nyeri 1. Hasil analisis masalah masih belum teratasi , intervensi dilanjutkan.
- c. Evaluasi dari diagnosa deficit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Ibu D mengatakan sudah mengontrol dan mengambil obat hipertensiibua ke bidan. Tekanan darah Ibu D 140/80 mmhg. Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ibu T dan Ibu D yang berumur 64 tahun dan 67 tahun dengan risiko jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, maka pada BAB ini peneliti akan membahas perbedaan atau persamaan antara Partisipan dan teori yang ditemukan dalam perawatan lansia dengan risiko jatuh. Pembahasan ini sesuai dengan pengkajian, penegakan diagnosa, membuat perencanaan, melakukan implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan penerapan EBN.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengambilan data yang sistematis dari berbagai

sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan Partisipan (Nursalam, 2011).

a. Identitas Partisipan

Partisipan pertama adalah lansia perempuan, yaitu Ibu T berumur 64 tahun. Partisipan kedua adalah lansia perempuan, yaitu Ibu D berumur 67 tahun. Faktor kedua Partisipan memiliki risiko jatuh menurut peneliti adalah disebabkan oleh umur kedua Partisipan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rohima et al., 2020) tentang faktor resiko jatuh pada lansia di unit pelayanan primer puskesmas medan johor, dimana salah satu faktor penyebab risiko jatuh yaitu peningkatan usia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Deniro et al., 2017) tentang hubungan antara usia dan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh Partisipan instalasi rawat jalan geriatric, dimana didapatkan hasil adaibua hubungan antara risiko jatuh dengan usia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Lilyanti et al., 2022) tentang resiko jatuh pada lansia di Dusun Blendung Klari, juga didapatkan faktor intrinsik bersifat alami penyebab risiko jatuh pada lansia yaitu usia.

Teori yang dijelaskan oleh (Djoar and Anggarani, 2022), bahwa penuaan akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada sistem-sistem tubuh, antara lain system musculoskeletal, kardiovaskuler, respirasi, saraf, alat indra dan fungsi organ lain. Pada saat melakukan aktifitas, individu akan membutuhkan sistem-sistem tersebut, salah satuibua untuk mempertahankan keseimbangan agar tidak jatuh. Dengan terjadinya perubahan fisiologis ini, lansia akan mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan.

Selain usia, jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor penyebab risiko jatuh. Penelitian yang dilakukan oleh (Martha Anggarani and

Djoar, 2020), tentang faktor risiko jatuh pada lansia, diibuatkan bahwa lansia wanita lebih beresiko daripada lansia laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widowati et al., 2022), tentang hubungan faktor risiko lingkungan rumah dengan kejadian jatuh pada lansia di kota Bandung, dimana lansia yang lebih baibua mengalami jatuh, yaitu lansia berjenis kelamin perempuan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Tomasoa and Herwawan, 2022), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keseimbangan lansia di Panti Tresna Werdha Inakaka Kota Ambon, dimana didapatkan hasil salah satu faktor peibuebab lansia memiliki risiko jatuh adalah jenis kelamin.

Jenis Kelamin mempengaruhi risiko jatuh, sesuai dengan teori (Djoar and Anggarani, 2022), dimana pada wanita yang sudah lanjut usia, akan terjadi penurunan hormone estrogen yang dapat meibuebabkan penurunan massa tulang dan jaringan lunak serta penurunan berat badan. Selain itu, juga terjadi kerapuhan jaringan ikat sehingga berakibat langsung pada postur dan biomekanik tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa peibuebab risiko jatuh pada Ibu T dan Ibu D adalah usia dan jenis kelamin. Setiap penambahan usia, maka juga akan semakin meningkatibua risiko jatuh pada lansia. Jenis kelamin juga sangat mempengaruhi risiko jatuh, dimana lansia wanita akan mengalami penurunan hormone estrogen yang dapat meibuebabkan penurunan massa tulang dan jaringan lunak.

b. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan pengkajian keluhan utama yang dirasakan Ibu T adalah Partisipan, Partisipan merasa sulit beraktifitas karena gerakan tubuhibua sudah mulai melambat dan merasa goyang atau tidak seimbang jika

berubah posisi terlalu cepat, Ibu T pernah jatuh \pm 2 bulan yang lalu, selain itu Ibu T memiliki peibuakit hipertensi, diabetes mellitus dan maag. Sedangkan Ibu D mengeluh merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri, Ibu D pernah jatuh \pm 1,5 bulan yang lalu, Ibu D memiliki peibuakit hipertensi dan katarak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Redha et al., 2022), tentang Analisis hubungan usia, indeks masa tubuh, kecepatan berjalan dan riwayat jatuh dengan keseimbangan, didapatkan hasil, bahwa adaibua riwayat pernah terjatuh dapat meningkatkan risiko jatuh. Penelitian yang dilakukan oleh (Ivanali et al., 2021), tentang hubungan antara aktivitas fisik pada lanjut usia dengan tingkat keseimbangan, didapatkan hasil adaibua hubungan riwayat jatuh pada lansia dengan rerata hasil keseimbangan tubuh lansia. Sesuai dengan teori (Black and Hawks, 2023) , dimana salah satu faktor risiko jatuh yang paling umum adalah riwayat jatuh.

Riwayat peibuakit juga menjadi salah satu faktor risiko jatuh, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Desy et al., 2020), tentang karakteristik Partisipan dengan gangguan keseimbangan di poliklinik khusus neurooftalmogi dan neurootologi RSUP.PROF DR. RD Kandou yang meibuatakan adaibua kaitan antara riwayat peibuakit dengan gangguan keseimbangan. Hal ini sesuai dengan teori yang meibuatakan salah satu faktor risiko jatuh pada lansia, disebabkan oleh faktor biologis, dimana salah satu faktor biologisibua adalah adaibua peibuakit kronis pada lansia (Djoar and Anggarani, 2021)

2. Diagnosa Keperawatan

Permasalahan yang ditemukan pada kedua Partisipan, terdapat perbedaan dengan teori. Pada teori terdapat 5 diagnosa, yaitu :

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.
- e. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar.

Dari hasil pengkajian dan analisa data dapat ditegakkan masalah keperawatan dari standar diagnosis keperawatan Indonesia, pada Ibu T yaitu :

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.
- d. Defisit pengetahuan tentang penatalaksanaan hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- e. Gangguan rasa Ibuaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ibu D yaitu :

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- d. Risiko konfusi akut berhubungan dengan usia 60 tahun ke atas.
- e. Gangguan rasa Ibuaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

Pada diagnosa yang didapatkan oleh peneliti dari hasil pengkajian dan diagnosa pada teori, haibua terdapat satu diagnosa yang sama yaitu diagnosa

risiko jatuh. Sedangkan diagnosa gangguan mobilitas fisik, dan intoleransi aktifitas.

Diagnosa pertama yaitu risiko jatuh berhubungan dengan, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Masalah ini didukung oleh data yang ditemukan pada Partisipan yang mengatakan, Partisipan mulai lambat dalam beraktifitas karena Partisipan merasa goyah saat beraktifitas terutama saat berubah posisi secara cepat. Data observasi Partisipan kelolaan 1 mendapatkan skor skala morse 50 (risiko jatuh ringan), dan 19 pada penilaian *Times Up and Go*, dan memiliki riwayat jatuh \pm 2 bulan yang lalu. Sedangkan Partisipan kelolaan 2 mendapatkan skor skala morse 50 (risiko jatuh ringan), dan 20 pada penilaian *Times Up and Go*, dan memiliki riwayat jatuh 1,5 bulan yang lalu. Riwayat jatuh merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap risiko jatuh (Claramita et al., 2021). Perubahan postur umum terjadi pada lansia akibat penurunan kekuatan dan fleksibilitas. Pada lansia secara anatomis, kepala akan lebih maju, bahu menjadi lebih melengkung dan punggung mengalami kifosis. Perubahan postur dan kesegaran vertebrae dapat mempengaruhi keseimbangan dan meningkatkan risiko jatuh (Dewi, 2014).

Terdapat diagnosa yang berbeda pada Partisipan kelolaan pertama. Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu, gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Diagnosa gangguan pola tidur dapat ditegakkan jika Partisipan mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup. Pada hasil pengkajian didapatkan data subjektif Partisipan mengeluh sulit tidur, Partisipan mengatakan haibua tidur 4-5 jam sehari dan sering terbangun saat tidur, Partisipan mengatakan tidak puas dengan tiduribua karena Partisipan sering terbangun, Partisipan mengeluh tiduribua tidak cukup, serta Partisipan tampak letih. Berdasarkan tanda dan gejala

tersebut peneliti menegakkan diagnosa gangguan pola tidur pada Ibu T. Gangguan pola tidur merupakan masalah kesehatan yang sering timbul pada lansia (Triningtyas and Muhayati, 2018)

Diagnosa selanjutnya yang berbeda pada Partisipan 1 yaitu manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola pengaturan dan pengintegrasian masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif dapat ditegakkan apabila Partisipan mengalami kesulitan dalam menjalankan program perawatan/pengobatan, dan dapat dilihat Partisipan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, dan aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan. Pada hasil pengkajian didapatkan Partisipan mengatakan sulit menghindari makanan pedas, sering membuat makanan pedas karena keluarga ibu meibukasi makanan pedas, Ibu T mengatakan sering melewatkan waktu makan dan Ibu T tampak masih mengonsumsi makanan pedas.

Partisipan kedua diagnosa berbeda yang ditegakkan yaitu defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosa defisit pengetahuan dapat ditegakkan apabila Partisipan menaibukan masalah kesehatan yang dialami, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Pada hasil pengkajian didapatkan data, Ibu D memiliki hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi, TD : 150/80 mmhg, Ibu D mengatakan takut mengonsumsi obat terlalu banyak, karena anak Ibu D mengatakan obat mengandung bahan kimia dan berbahaya, Ibu D mengatakan jika dia baik-baik saja meskipun tensi ibu terkadang tinggi.

3. Rencana Keperawatan

Saat dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan :

Rencana Keperawatan Partisipan 1

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh. Berdasarkan **SLKI : Tingkat jatuh menurun**, dengan kriteria hasil : Jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, dan jatuh dikamar mandi menurun. **SIKI : Pencegahan jatuh** : observasi dengan, identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). Edukasi dengan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan (*Ankle Strategy Exercise*).

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Berdasarkan **SLKI : Pola tidur membaik**, dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, dan kemampuan beraktifitas meningkat. **SIKI : Edukasi aktifitas atau istirahat** : observasi dengan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dengan sediakan materi dan media pengaturan istirahat dan tidur, jelaskan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada Partisipan dan keluarga untuk bertaibua. Edukasi dengan, jelaskan pentingibua melakukan aktifitas fisik/ olah raga secara rutin, anjurkan meibusun jadwal

aktifitas dan istirahat, anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis.kelelahan, sesak nafas saat aktifitas), ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai keterampilan.

- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga. **SKLI : manajemen kesehatan meningkat**, dengan kriteria hasil : melakukan tindakan untuk mengurangi risiko meningkat, menerapkan program perawatan meningkat, aktifitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. **SIKI : Edukasi kesehatan** : observasi dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dengan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertaubua. Edukasi dengan, jelaskan faktor yang dapat mempegaruhi kesehatan.

Rencana Keperawatan Partisipan 2 :

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh. Berdasarkan **SLKI : Tingkat jatuh menurun**, dengan kriteria hasil : Jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, dan jatuh dikamar mandi menurun. **SIKI : Pencegahan jatuh** : observasi dengan, identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). Edukasi dengan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan, mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan (*Ankle Strategy Exercise*).

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Berdasarkan **SLKI : tingkat Nyeri menurun**, dengan kriteria hasil : kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan sering terjaga menurun, keluhan Nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, dan perilaku membaik. **SIKI : manajemen Nyeri** : observasi dengan, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas Nyeri, identifikasi skala Nyeri, identifikasi respon Nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan Nyeri, identifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup, monitor terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik dengan, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi Nyeri (relaksasi nafas dalam, kompres hangat), pertimbangkan jenis dan sumber Nyeri dalam pemilihan strategi meredakan Nyeri. Edukasi dengan, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu Nyeri, jelaskan strategi meredakan Nyeri, anjurkan monitor Nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat
- c. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan **SLKI : tingkat pengetahuan meningkat**, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, dan perilaku membaik. **SIKI : Edukasi kesehatan** : observasi dengan, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik dengan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi dengan jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada Partisipan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirumuskan.\

Implementasi keperawatan Partisipan 1

- a. Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 kali dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, dan gangguan keseimbangan. Peneliti melakukan :mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh, menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse), mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh, mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh, mengajarkan latihan keseimbangan (ankle strategy) untuk mengurangi risiko jatuh.

Menurut teori (Djoar and Anggarani, 2022), pencegahan jatuh perlu dilakukan untuk menjaga ataupun meningkatkan aktifitas lansia, agar kualitas hidup lansia tetap terjaga.

Kesimpulanibua, pada pelaksanaan intervensi ini, kesimpulanibua, pada pelaksanaan intervensi ini, Partisipan tampak lemah, Partisipan tampak goyang. Maka dari itu Partisipan memerlukan latihan keseimbangan untuk meningkatkan keseimbangan Partisipan.

- b. Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Peneliti melakukan : menjelaskan peibuebab gangguan pola tidur, menjelaskan cara penanganan gangguan pola tidur, menjelaskan pentingibua melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai keterampilan, mengidentifikasi aktivitas fisik yang tepat sesuai

keterampilan Partisipan, mengajarkan teknik relaksasi (relaksasi otot progresif) untuk mengatasi kesulitan tidur.

Menurut (Anugrahati., 2021), kurangnya kualitas tidur dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia.

Kesimpulan bahwa, pada pelaksanaan intervensi ini, Partisipan tampak tidak segar, dan mengeluh tidur yang terganggu. Maka dari itu, Partisipan sangat memerlukan bantuan untuk meningkatkan kualitas tidur Partisipan.

- c. Tindakan Keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga. Peneliti melakukan : menjelaskan pengertian pebuakit maag, menjelaskan penyebab pebuakit maag, menjelaskan komplikasi pebuakit maag, menjelaskan penatalaksanaan pebuakit maag, mengajarkan penatalaksanaan pebuakit maag, mengajarkan cara mengurangi Nyeri akibat pebuakit maag dengan teknik relaksasi (relaksasi nafas dalam dan genggam jari)

Implementasi keperawatan Partisipan 2

- a. Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 kali dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, dan gangguan keseimbangan peneliti melakukan : Mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh, menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse), mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh, mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh., mengajarkan latihan keseimbangan (ankle strategy) untuk mengurangi risiko jatuh.

Menurut teori (Astuti et al., 2023), latihan keseimbangan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan jatuh pada lansia.

Kesimpulanibua, pada pelaksanaan intervensi ini, Partisipan tampak lemah, Partisipan tampak goyang. Maka dari itu Partisipan memerlukan latihan keseimbangan untuk meningkatkan keseimbangan Partisipan.

- b. Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei - 01 Juni 2023 untuk diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Peneliti melakukan : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi Nyeri, mengidentifikasi skala Nyeri, mengidentifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat), Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Kesimpulanibua, pada pelaksanaan intervensi ini Partisipan mengeluh Nyeri pada bahu jika beraktifitas terlalu baibuak. Maka dari itu, Partisipan sangat memerlukan bantuan untuk mengetahui cara mengurangi Nyeri secara nonfarmakologi

- c. Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 19 Mei – 01 Juni 2023 untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Peneliti melakakukan : Menjelaskan pengertian peibuakit hipertensi, Menjelaskan peibuebab peibuakit hipertensi, Menjelaskan komplikasi peibuakit hipertensi, Menjelaskan penatalaksanaan peibuakit hipertensi.

Kesimpulan ibu, pada pelaksanaan intervensi ini, Partisipan tidak mengetahui tentang bahaya hipertensi, perlu ibu mengonsumsi obat hipertensi secara rutin, dan penatalaksanaan hipertensi. Maka dari itu, Partisipan sangat memerlukan edukasi kesehatan mengenai hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan.

Evaluasi Partisipan 1

- a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu D pada hari ke 10 dengan diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Partisipan mengatakan sudah sedikit lebih kokoh saat berubah posisi, skor *Times Up and Go* = 13 detik. Hasil analisis masalah belum teratasi, namun intervensi dilanjutkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hanifah et al., 2022), dimana hasil ibu menunjukkan ada perubahan keseimbangan dinamis pada lansia setelah intervensi *Ankle Strategy Exercise* dilaksanakan.

Peneliti menganalisa bahwa ada perubahan keseimbangan setelah dilakukan latihan *ankle strategy* yang dibuktikan dengan skor *Times Up and Go* yang mengalami kenaikan.

- b. Evaluasi keperawatan dari diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Ibu T mengatakan pola tidur dan kualitas tidur ibu sudah mulai membaik, Ibu T tampak lebih segar. Hasil analisa masalah telah teratasi, dan intervensi dilanjutkan oleh Partisipan dan keluarga

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Florensia et al., 2022), dimana hasil penelitian ibu membuktikan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

Peneliti menganalisa bahwa ada perubahan tidur lansia setelah melakukan relaksasi otot progresif, dimana lansia terlihat lebih segar.

- c. Evaluasi dari diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif. Ibu T mengatakan sudah mulai mengubah lauk khusus untuk diri ibu yang tidak peda dan mengatakan sudah jarang melewatkan waktu makan ibu, makanan Ibu T tampak telah sesuai dengan makanan untuk Partisipan dengan gastritis. Hasil analisa, masalah telah teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh Partisipan dan keluarga.

Peneliti menganalisis bahwa ada perubahan pola hidup lansia setelah diberikan edukasi kesehatan tentang gastritis.

Evaluasi Partisipan 2

- a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu D pada hari ke 10 dengan diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Partisipan mengatakan sudah sedikit lebih kokoh saat berubah posisi, skor *Times Up and Go* = 16 detik. Hasil analisis masalah belum teratasi, namun intervensi dilanjutkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hanifah et al., 2022), dimana hasil ibu menunjukkan ada ibu perubahan keseimbangan dinamis pada lansia setelah intervensi *Ankle Strategy Exercise* dilaksanakan.

Peneliti menganalisa bahwa ada perubahan keseimbangan setelah dilakukan latihan *ankle strategy* yang dibuktikan dengan skor *Times Up and Go* yang mengalami kenaikan.

- b. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Ibu D untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis . Partisipan mengatakan nyeri masih terasa namun sudah jauh berkurang, Partisipan sudah tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 1. Hasil analisis masalah masih belum teratasi , intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian (Hannan et al., 2019), dimana dari hasil penelitian terdapat penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan terapi kompres hangat.

Peneliti menganalisa adanya penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi keperawatan, hal ini dapat dilihat dari pasien yang tampak tidak meringis lagi.

- c. Evaluasi dari diagnosa deficit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Ibu D mengatakan sudah mengontrol dan mengambil obat hipertensinya ke bidan. Tekanan darah Ibu D 140/80 mmhg. Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

Peneliti menganalisa adanya perubahan perilaku Partisipan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.

6. Analisis Penerapan EBN

Penerapan *Ankle Strategy Exercise* pada Partisipan 1 dan 2, menghasilkan perubahan keseimbangan pada Partisipan 1 dan 2. Hasil penilaian *Times Up and Go* sebelum diberikan intervensi pada Partisipan 1 adalah 19 dan setelah diberikan intervensi adalah 13, sedangkan hasil penilaian *Times Up and Go* pada Partisipan 2 sebelum diberikan intervensi adalah 20 dan setelah diberikan intervensi adalah 16. Perubahan hasil penilaian *Times Up and Go* menunjukkan adanya perubahan keseimbangan pada lansia, yang dapat mengurangi risiko jatuh pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (I. Gede B. Nugraha et al., 2022) tentang pengaruh pemberian *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan dinamis pada lansia di Banjar Buruan, didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan keseimbangan lansia setelah dilakukan *Ankle Strategy Exercise*. Penelitian yang dilakukan oleh (Nur'amalia et al., 2022) tentang pengaruh latihan keseimbangan dan *Ankle Strategy Exercise* terhadap risiko jatuh pada lansia, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian latihan keseimbangan dan *Ankle Strategy Exercise* terhadap risiko jatuh lansia. Hasil penelitian literature review yang dilakukan oleh (Permana et al., 2022) tentang efektivitas *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan postural pada lansia dengan resiko jatuh, didapatkan hasil dari 3 artikel yang diriview menghasilkan data bahwa terdapat peningkatan keseimbangan lansia yang diberikan latihan keseimbangan dengan metode *Ankle Strategy Exercise*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Widarti and Triyono, 2018), didapatkan hasil bahwa *Ankle Strategy Exercise* memiliki manfaat terhadap keseimbangan dinamis pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanifah et al., 2022), tentang pengaruh pemberian *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan dinamis pada lansia di kelurahan persiakan kecamatan padang hulu tebing tinggi, didapatkan hasil adanya

pengaruh pemberian *Ankle Strategy Exercise* terhadap keseimbangan dinamis pada lansia. Menurut teori (Han, 2021) menyatakan bahwa salah satu latihan keseimbangan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh adalah *Ankle Strategy Exercise*.

Pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 terdapat perbedaan kenaikan poin *Times Up and Go*, dimana Partisipan 1 mengalami kenaikan 6 poin, dan Partisipan 2 mengalami kenaikan 4 poin. Menurut peneliti hal ini dikarenakan Partisipan 2 memiliki gangguan kognitif yang dibuktikan dengan skor pengkajian fungsi kognitif (SPMSQ) Partisipan 2 adalah salah 3 (kerusakan intelektual ringan) dan skor pengkajian MMSE Partisipan 2 adalah 19 yang berarti mengalami kerusakan kognitif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bagou et al., 2023) tentang hubungan kemampuan kognitif dengan keseimbangan tubuh pada lansia di desa Tenggara, didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kemampuan kognitif dengan keseimbangan tubuh lansia. Penelitian yang dilakukan oleh (Maulana, 2021), tentang hubungan fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lanjut usia, didapatkan hasil lansia dengan gangguan kognitif lebih bereiko jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2023), tentang gangguan fungsi kognitif berhubungan dengan keseimbangan postural pada lansia, didapatkan hasil adanya hubungan gangguan kognitif dengan gangguan keseimbangan pada lansia.

Jatuh pada lansia sering kali bersifat multifaktorial, antara lain faktor risiko psiko-sosio-demografis. Gangguan kognitif dan depresi merupakan faktor psikologis penyebab risiko jatuh pada lansia (Rahardja, 2023). Hasil penelitian dan uraian teori dapat disimpulkan bahwa gangguan kognitif berpengaruh terhadap resiko jatuh pada lansia.

Selain gangguan kognitif, menurut peneliti gangguan penglihatan juga mempengaruhi perbedaan hasil times up and go pada partisipan 1 dan partisipan 2. Partisipan 1 tidak memiliki gangguan penglihatan, sedangkan partisipan 2 memiliki gangguan penglihatan yaitu katarak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rudi and Setyanto, 2019), tentang analisis faktor yang mempengaruhi risiko jatuh pada lansia, dimana didapatkan hasil lansia yang mengalami gangguan penglihatan memiliki risiko jatuh lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sitorus, 2020), tentang hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan risiko jatuh lansia, didapatkan hasil adanya hubungan gangguan penglihatan dan risiko jatuh pada lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudiartawan et al., 2017), tentang analisis faktor risiko penyebab jatuh pada lanjut usia, didapatkan hasil Dari faktor-faktor gangguan penglihatan ini, 7,2 kali lebih besar seperti kemungkinan menyebabkan jatuh pada orang tua. Menurut teori (Black et al., 2022), gangguan penglihatan merupakan salah satu faktor intrinsik dari risiko jatuh.

Indeks massa tubuh yang berbeda, menurut peneliti juga mempengaruhi perbedaan hasil pada partisipan 1 dan partisipan 2. Partisipan 1 memiliki indeks massa tubuh normal (21,9) dan partisipan 2 memiliki indeks massa tubuh kegemukan (25,7). Penelitian (Pringgadani et al., 2020), tentang hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan resiko jatuh pada lansia di Denpasar, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dengan resiko jatuh pada lansia di Banjar Minggir, Denpasar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rici et al., 2023), tentang hubungan indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran perut terhadap risiko jatuh pada lansia di Panti Jompo Werdha Lampung Selatan,

didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara IMT dan lingkaran perut dengan risiko jatuh pada lansia.

Penelitian (Utami et al., 2022), tentang analisis faktor yang mempengaruhi keseimbangan lansia, didapatkan hasil dimana peningkatan IMT merupakan faktor risiko terhadap keseimbangan yang terganggu. Menurut teori (Black et al., 2022), IMT memiliki pengaruh terhadap faktor risiko jatuh, dimana makin tinggi hasil IMT seseorang maka akan semakin tinggi risiko jatuh yang dimiliki.

7. Keterbatasan Penelitian

Selama penerapan EBN, peneliti mengalami keterbatasan waktu sehingga tidak mendapatkan hasil yang maksimal. Dimana pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan peneliti lain, latihan keseimbangan *Ankle Strategy Exercise* dilakukan 3 kali seminggu selama 1 bulan. Sedangkan peneliti hanya bisa melakukan latihan selama 5 kali selama \pm 9 hari, karena keterbatasan waktu yang diberikan untuk melakukan penelitian ini. Selain adanya keterbatasan waktu peneliti juga mengalami keterbatasan sampel, dimana sampel peneliti hanya dua orang.

Latihan keseimbangan *Ankle Strategy Exercise* mudah dilakukan oleh lansia, dimana saja dan kapan saja, karena latihan ini memiliki gerakan yang mudah dihafal dan tidak membutuhkan peralatan yang sulit. Namun latihan *Ankle Strategy Exercise* tidak dapat dilakukan pada semua lansia dengan risiko jatuh, karena dalam latihan ini bisa dilakukan oleh lansia yang mampu berdiri tanpa bantuan.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan *Ankle Strategy Exercise* dalam asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Hasil pengkajian didapatkan pada Partisipan didapatkan, Partisipan 1 dengan keluhan sering merasa goyang dan tidak seimbang jika pindah posisi tiba-tiba, mengeluh sulit tidur dan mengatakan sering nyeri perut karena gastritisnya kambuh, Partisipan rutin mengonsumsi obat hipertensi dan diabetes melitus, hasil skala morse = 50, dan skor *Times Up and Go* = 19. Partisipan 2 dengan keluhan merasa goyah dan goyang saat beraktifitas, nyeri pada bahu kanan, Partisipan dengan hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi, hasil skala morse = 50, skor *Times Up and Go* = 19.
2. Rumusan diagnosis yang ditemukan pada Partisipan 1 yaitu risiko jatuh, gangguan pola tidur, manajemen kesehatan tidak efektif, dan gangguan rasa nyaman. Rumusan diagnosa yang ditemukan pada Partisipan 2 yaitu risiko jatuh, nyeri akut, defisit pengetahuan tentang hipertensi, gangguan rasa nyaman, risiko konfusi akut.
3. Rencana tindakan pada Partisipan 1 adalah pencegahan jatuh, edukasi aktifitas atau istirahat, dan edukasi kesehatan. Rencana tindakan pada Partisipan 2 adalah pencegahan jatuh, manajemen nyeri, dan edukasi kesehatan.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Partisipan 1 adalah mengenai pencegahan jatuh dengan latihan keseimbangan *Ankle Strategy Exercise*, edukasi aktifitas atau istirahat dengan relaksasi otot progresif, dan edukasi

kesehatan tentang gastritis. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Partisipan 2 adalah pencegahan jatuh dengan latihan keseimbangan *Ankle Strategy Exercise*, manajemen nyeri dengan tindakan nafas dalam dan kompres hangat, serta edukasi kesehatan tentang hipertensi.

5. Pada tahap akhir, peneliti melakukan evaluasi pada Partisipan mengenai yang sudah diajarkan pada Partisipan dan apakah Partisipan sudah menerapkannya.
6. Penerapan EBN yang dilakukan membuat adanya perubahan keseimbangan pada lansia. Sebelum dilakukan latihan *Ankle Strategy Exercise* pada Partisipan 1 didapatkan skor *Times Up and Go* Partisipan adalah 19 dan setelah dilakukan naik menjadi 12. Sebelum dilakukan latihan *Ankle Strategy Exercise* pada Partisipan 2 didapatkan skor *Times Up and Go* 20 dan setelah dilakukan *Ankle Strategy Exercise* didapatkan skor 15.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Sebagai peneliti selanjutnya
 Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk peneliti selanjutnya, dan menodorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan *Ankle Strategy Exercise*, dengan penambahan sampel dan waktu penelitian.
2. Institusi Pendidikan
 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan materi asuhan keperawatan gerontik, khususnya pada intervensi keperawatan untuk meningkatkan keseimbangan lansia yang dapat dilakukan pada lansia dengan risiko jatuh.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melayani Partisipan terutama lansia dan mengajarkan latihan keseimbangan : *ankle strategy exercise* pada lansia di Puskesmas, serta membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia, serta menginformasikan manfaat *Ankle Strategy Exercise* terhadap risiko jatuh pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adenikheir, A. (2019). Pengaruh Pemberian Ankle Strategy Exercise dan Core Stability Exercise Terhadap Keseimbangan Dinamis Lansia. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmu Menara Ilmu*, XIII(4), 1–7. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1397>
- Adiputra, Tetr, and Ni Putu, W.O., Seri, A.M., Victor, T.H., Indah, B., Ahmad, F., Radeny, R., Rosmauli, J.F., Putu Oky, A.T., Baiq, F.R., Sanya, A.L., Andi, S., Efendi, S., & S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Watrianthos Ronal & Janner Simarmata (Ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Anggraini, N., Mutiasyah, W., Sari, P. N., Muoriz, Q., Runiasih, E., P, P. W., Arifin, T. N., Pratiwi, Y. D., and Repolita, J. (2022). *Edukasi Keluarga dalam Pemberdayaan Lansia*. Penerbit NEM.
- Anugrahanti., W. W. (2021). *Depresi Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Anugrahati., W. W. (2021). *Depresi Pada Lansia di Masa Pandemi Covid-19* (1st ed.). Media Nusa Kreatif (MNC Publising).
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Tinungki, Y. L., Riasmini, N. M., and others. (2023). *KEPERAWATAN GERONTIK*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=-fXDEAAAQBAJ>
- Bagou, M., Febriona, R., Damasyah, H., Studi, P., Keperawatan, I., Muhammadiyah, U., and Gorontalo, K. (2023). Hubungan kemampuan kognitif dengan keseimbangan tubuh pada lansia di desa tenggela. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2), 190–201.
- Black, J. M., and Hawks, J. H. (2023). *keperawatan medikal bedah*. Elsevier.
- Black, J. M., Hawks, J. H., and Sofiani, Y. (2022). *KMB: Gangguan Sistem Neurologis*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=MgqmEAAAQBAJ>
- Claramita, M., Arisanti, N., and Press, U. G. M. (2021). *Kumpulan Soal Dan Ulasan Kedokteran Keluarga Oleh Graber Dan Wilbur 3 Edisi Keempat*. Gadjah Mada University Press. <https://books.google.co.id/books?id=kHIREAAAQBAJ>
- Darmojo,B. (2009). *Geritri* (4th ed.). Fakultas Kedokteran UI.
- Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N., and Widajanti, N. (2017). The Relationship Between Age and Activity of Daily Living with the Fall Risk of Patients in Geriatric Outpatient Installation. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(4), 199.

<http://jurnalpeibuakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/download/156/133>

Desy, Warouw, F., and Tumboimbela, M. J. (2020). Characteristics of Patients With Balance Disorders At Neurootology and Neuroophtalmology Clinic in Prof. Dr. Rd Kandou Hospital Manado. *Jurnal Sinaps*, 3(2), 58–65.

Dewi, S. R. (2014). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.). DEEPUBLISH.

Dewi, S. R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. DEEPUBLISH.

Djoar, R. K., and Anggarani, A. P. M. (2021). *Geriatric 2*. Syiah Kuala University Press.

Djoar, R. K., and Anggarani, A. P. M. (2022). *Geriatric 2*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=PpRfEAAAQBAJ>

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., and Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Wineka Media.

Florensia, V., Anggriani, A., and ... (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Lansia di Desa Fajar Kecamatan Sorkam Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Dan ...*, 2(1), 7–12. <https://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/view/34%0Ahttps://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/viewFile/34/28>

Han, B. I. (2021). *Simplified Vestibular Rehabilitation Therapy*. Springer Nature Singapore. <https://books.google.co.id/books?id=P-4IEAAAQBAJ>

Hanifah, D., Agustina, D., and Sulaiman. (2022). Pengaruh Pemberian Ankle Strategy Exercise Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Kelurahan Persiapan Kecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi*, 2(0), 25–32. <https://ejournal.insightpower.org/index.php/KeFis/article/view/54>

Hannan, M., Suprayitno, and Yuliyana, H. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Osteoarthritis Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Jurnal Kesehatan "Wiraja Medika,"* 9(1), 1–10.

Harahap, T. K., Indra, I. made, Issabella, C. M., Hasibuan, S., Yusriani, Hasan, M., Musyaffa, Surur, M., and Ariawan, S. (2021). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Penerbit Tahta Media Group.

Ismail, H. S. H. (2020). *Memahami Krisis Lanjut Usia*. BPK Gunung Mulia. <https://books.google.co.id/books?id=A6hYGWbczFYC>

Ivanali, K., Amir, T. L., Munawwarah, M., and Pertiwi, A. D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Lanjut Usia Dengan Tingkat Keseimbangan. *Jurnal*

Ilmiah Fisioterapi, 21(1), 51–57.

- Lilyanti, H., Indrawati, E., and Wamaulana, A. (2022). Resiko Jatuh pada Lansia di Dusun Blendung Klari. *Indogenius*, 1(2), 78–86. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i2.67>
- Maghfuroh, L., Yelni, A., Rosmayanti, L. M., Yulita, D., Andani, I. D., Zulviana, E., Nurhidayah, A., Susanto, A., Rahmanindar, N., Chikmah, A. M., Harmawati, R. A., Faradillah, F., and Hidayah, S. N. (n.d.). *Asuhan Lansia: Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan*. Kaizen Media Publishing.
- Manurung, S.S., Imelda, L.R., Hamonangan, D. (2020). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Deepublish.
- Martha Anggarani, A. P. P., and Djoar, R. K. (2020). Faktor risiko jatuh pada lansia di Panti X Surabaya. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 7–12. <https://doi.org/10.31101/jhes.1012>
- Maulana, I. (2021). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Gampong Juli Meunasah Tambo Kecamatan Juli* 1–8. https://repository.stikeslhokseumawe.ac.id/index.php?p=show_detail&id=763&keywords=
- Miller, C. A. (2004). *Nursing For Wellnes in Older Adults* (Lippicott Wiliams & Wilkins (Ed.)).
- Nahdliyyah, Nur, and Tiara. (2020). Penyuluhan Dan Pelatihan Fisioterapi Pada Lansia Di Posyandu Handayani Puskesmas Tondano Kecamatan Pekalongan Timur Kota Pekalongan. *Abdimas*, 1(1), 20–29.
- Nooratri, E.D., Ari, S.M.L., & Ipa, S. K. (2020). *Deteksi Dini Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ketingan*. 4, 1–8.
- Nugraha, I. G. B., Darmawijaya, I., and Vitalistyawati, L. P. A. (2022). Pengaruh Pemberian Ankle Strategy Exercise Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Banjar Buruan Desa Tampaksiring. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(4), 1993–1998.
- Nugraha, I. gede B., Darmawijaya, I., and Vitalistyawati, L. P. A. (2022). *Pengaruh Pemberian Ankle Strategy Exercise Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Di Banjar Buruan Desa Tampaksiring*. 2(4).
- Nur'amalia, R., Mutmainnah, M., Lestari, A. I., and Sulastri, S. (2022). Pengaruh Latihan Keseimbangan dan Ankle Strategy Exercise Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 424–430. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.803>
- Permana, B., Supriatin, E., Nurhayati, N., and Lindayani, L. (2022). Efektivitas

Ankle Strategy Exercise Terhadap Keseimbangan Postural Pada Lansia Dengan Resiko Jatuh : Literature Review The Effectiveness Of Ankle Strategy Exercise On Postural Balance In The Elderly With Risk Of Fall : A Literature Review Bhakti Permana ,. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(1), 122–130.

Pringgadani, D. J., Wibawa, A., and Wahyuni, N. (2020). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Denpasar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 8(2), 1. <https://doi.org/10.24843/mifi.2020.v08.i02.p01>

Profil Kesehatan Kota Padang. (2020). Dinas Kesehatan Kota Padang. In *Dinas Kesehatan kota Padang*.

Rahardja, D. K. (2023). *Obat-Obat Sederhana Untuk Kesehatan Sehari-Hari*. Elex Media Komputindo.

Rahayu, N. L. V., Antari, N. K. A. J., Wibawa, A., and Juhanna, I. V. (2023). Gangguan Fungsi Kognitif Berhubungan dengan Keseimbangan Postural pada Lansia. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 11, 114–120.

Redha, A. H., Adnindya, M. R., Septadina, I. S., Suciati, T., and Wardiansah, W. (2022). Analisis Hubungan Usia, Indeks Masa Tubuh, Kecepatan Berjalan Dan Riwayat Jatuh Dengan Keseimbangan Berjalan Lansia Majelis Taklim Asmaul Husna Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 9(2), 191–198. <https://doi.org/10.32539/jkk.v9i2.17491>

Rici, M. I. Z., Fiana, D. N., Wulan, A. J., and Berawi, K. N. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Perut terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia di Panti Jompo Werdha Lampung Selatan. *Majority*, 11(2), 113–120.

Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat*. BALITBANGKES.

Rohima, V., Rusdi, I., and Karota, E. (2020). Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 108. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.184>

Rudi, A., and Setyanto, R. B. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 162–166. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.119>

Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif* (1st ed.). Media Nusa Creatif (MNC Publishing).

Sitanggang, F.Y., Sanny, F., Riama, M.S., Dheni, K., Peggy, S.T., Cory, F., Deasy, H.P., Bima, A.S., Dian, Y.S., Veronica, P., Lilik, P., & Yokabus, S. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.

- Sitorus, R. S. (2020). Hubungan Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Dengan Risiko Jatuh Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(1), 48–55. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v5i1.963>
- Stanley, M., and Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. EGC.
- Sudiartawan, W., Luh Putu, N., Yanti, E., Ngurah, A. A., and Wijaya, T. (2017). Analisis Faktor Risiko Peibuebab Jatuh Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(3), 95–102.
- Tamher, S., and Noorkasiani. (2018). *Kesehatan Usia Lanjut dgn Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Penerbit Salemba.
- Tomasoa, V. Y., and Herwawan, J. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keseimbangan Lansia Di Panti Tresna Werdha Inakaka, Kota Ambon. *Moluccas Health Journal*, 3(2), 14–19. <https://doi.org/10.54639/mhj.v3i1.710>
- Triningtyas, D.A., Muhayati, S. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Tentang Lanjut Usia* (R. Edi (Ed.); 1st ed.). CV.AE MEDIA GRAFIKA.
- Triningtyas, D. A., and Muhayati, siti. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Lanjut Usia*. CV. AE Media Grafika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. (n.d.). (n.d.). *No Title*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. (n.d.).
- Utami, R. F., Syah, I., Kesehatan, F., Fort, U., and Bukittinggi, D. K. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Lansia. *Jurnal Endurance*, 7(1), 23–30. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.712>
- Widarti, R., and Fatarudin, R. (2018). Manfaat Ankle Strategy Exercise Terhadap Keseimbangan Statis Pada Lansia di Posyandu Lansia Ngudi Waras Dusun Bugel Sukoharjo. *The 7th University Research Colloquium 2018 STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, 2012*, 392–399.
- Widarti, R., and Triyono, E. (2018). Manfaat ankle strategy exercise pada lansia terhadap keseimbangan dinasmis. *Gaster*, 16(1), 83. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.232>
- Widiyawati, W., and Sari, D. J. E. (2020). *Keperawatan Gerontik*. Literasi Nusantara.
- Widowati, D. T., Nugraha, S., and Adawiyah, A. R. (2022). Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Kota Bandung Tahun 2022. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(2), 168–176. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i2.2472>

World Health Organization. (2021). Diakses Pada 2 February 2022.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Wanda Rafika
Tempat/tanggal lahir : Payakumbuh, 03 September 1999
Alamat : Jalan Pelita, Kubugadang, Payakumbuh Utara
Status Keluarga : Belum Menikah
No.telp/HP : 085282461428
Email : Wandarafika1999@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1	SD	2012	SD N 21 PAYAKUMBUH
2	SMP	2015	SMP N 1 PAYAKUMBUH
3	SMA	2018	SMA N 4 PAYAKUMBUH
4	Sarjana Terapan Keperawatan	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG
5	Pendidikan Profesi Ners	2023	POLTEKKES KEMENKES PADANG

GANCHART KARYA TULIS AKHIR

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 Mei- 3 Juni 2023)			5 Juni- 10 Juni 2023	Ujian KTA (12- 24 Juni 2023)	16 Juni- 30 Juni 2023
		Maret - April 2023	April 2023	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Konsultasi Jurnal/ Artikel EBN	█							
2	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III		█						
3	Pelaksanaan/ Penerapan EBN pada kasus		█						
4	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)		█						
5	Penyusunan BAB V			█					
6	Pendaftaran sidang KTA					█			
7	Sidang KTA						█		
8	Revisi laporan sidang KTA						█		
9	Pembuatan Manuskrip hasil KTA						█		

Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Risiko Jatuh (Klien 1)

A. Pengkajian

1. Identitas Diri Klien

Nama (Umur)	: Ny.T (64 tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Menikah
Agama/Suku	: Islam / Minang
Pendidikan Terakhir	: SPG
Sumber informasi	: Ny.T
Keluarga yang bisa dihubungi	: Anak
Diagnosa Medis (Jika ada)	: Hipertensi, gastritis, Diabetes Melitus

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Ny.T mengatakan saat ini Ny.T merasa sedikit sulit dalam beraktivitas, karena Ny.T merasa gerakan tubuhnya sudah mulai lambat, dan merasa goyah jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat. Ny.T juga sering sulit tidur, dan nyeri pada perut bagian kiri dikarenakan Ny.T memiliki penyakit gastritis. Selain penyakit gastritis Ny.T juga memiliki penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang terkontrol, selain itu karena panas pada beberapa hari ini Ny.T mengeluh kadang merasa gatal-gatal dikulitnya walaupun telah mandi.

b. Kronologi Keluhan

1) Faktor pencetus

Ny.T mengatakan gerakannya melamban sejak terjatuh secara tiba-tiba 2 bulan yang lalu. Ny.T mengatakan nyeri pada perut kirinya muncul jika Ny.T telat makan dan memakan makanan

pedas. Gatal-gatal Ny.T muncul karena cuaca yang panas saat ini.

2) Timbulnya keluhan

Ny.T mengatakan goyah pada saat berdiri secara tiba-tiba. Ny.T mengatakan nyeri pada perut Ny.T timbul secara tiba-tiba. Gatal-gatal pada tubuh Ny.T muncul saat suhu mulai sangat panas dan Ny.T banyak beraktifitas.

3) Lamanya

Ny.T mengatakan nyeri terasa >30 menit.

4) Upaya klien untuk mengatasi

Ny.T mengatakan memperlambat gerakannya saat beraktifitas dan lebih hati-hati agar tidak terjatuh lagi. Ny.T mengatakan saat nyeri pada perut kiri terasa Ny.T akan meminum obat maag seperti promaag. Untuk gatal-gatalnya Ny.T menggunakan bedak salisilk talc.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat alergi (makanan, obat, binatang, lingkungan)

Ny.T mengatakan alergi udang, namun Ny.T tidak memiliki alergi pada obat, binatang dan lingkungan.

b. Riwayat kecelakaan

Ny.T mengatakan sekitar 2 bulan yang lalu Ny.T mengatakan tiba-tiba jatuh saat berpindah dari duduk ke berdiri dan akan langsung berjalan.

c. Riwayat dirawat di RS

Ny.T mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit.

d. Riwayat pemakaian obat

Ny.T mengatakan menggunakan amlodipine 5 ml secara rutin untuk hipertensinya, metformin untuk diabetes melitus dan obat maag jika maag Ny.T kambuh.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.T mengatakan ayahnya memiliki penyakit diabetes mellitus.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

a. Orang terdekat dengan klien

Ny.T mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu suaminya Tn.Z dan anaknya Tn.A.

b. Masalah yang mempengaruhi klien

Ny. T mengatakan saat ini memikirkan anaknya yang masih honorer dan belum menikah.

c. Mekanisme koping terhadap stress

Ny.T mengatakan jika merasa stress mengaji, berdoa dan sholat, dan melakukan kegiatan lain seperti merapikan bunganya atau menonton TV.

d. Persepsi klien terhadap penyakitnya

1) Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini :

Ny.T mengatakan penyakit hipertensi dan maagnya didapatkan kemungkinan dari gaya hidup dan penyakit diabetes melitusnya didapatkan dari keturunan. Ny.T mengatakan selalu mengontrol tekanan darah dan gula darahnya ke klinik dan mengonsumsi obat hipertensi serta gula darahnya secara rutin.

e. Sistem nilai kepercayaan

1) Kegiatan keagamaan/kepercayaan yang dilakukan

Ny.T mengatakan sesekali mengikuti pengajian di musholla dekat rumahnya.

2) kepercayaan akan adanya kematian

Ny.T mengatakan percaya akan adanya kematian.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Frekuensi makan

Ny.T makan 3x 1 hari yaitu pagi, siang, dan malam hari.

2) Jenis makanan

Ny.T mengatakan makanannya cenderung lunak dan lauknya sering yang direbus.

3) Kebiasaan sebelum makan

Ny.T mengatakan sebelum makan mencuci tangan serta membaca doa sebelum makan.

4) Nafsu makan

Ny.T mengatakan nafsu makanya baik, tidak kurang dan tidak lebih.

5) Makanan yang disukai/ alergi/ pantangan

Ny.T mengatakan menyukai gulai, namun sejak hipertensi Ny.T sudah sangat jarang memakan gulai. Ny. T juga menyukai makanan pedas, dan sangat sulit untuk menghentikan makan pedas.

6) BB/TB

48 kg/ 148 cm

b. Eliminasi

1) Berkemih

a) Frekuensi

Ny.T mengatakan BAK nya 6-8x sehari.

b) Warna

Ny.T mengatakan warna BAKnya kuning muda.

c) Keluhan yang berhubungan dengan BAK

Ny.T mengatakan tidak ada keluhan saat BAK.

2) Defekasi

a) Frekuensi

Ny.T mengatakan BAB 1x sehari.

b) Warna

Ny.T mengatakan fesesnya berwarna kuning kecoklatan.

c) Waktu

Ny.T mengatakan biasanya BAB dipagi hari.

d) Bau

Ny.T mengatakan bau fesesnya seperti bau khas feses umumnya.

e) Konsistensi

Ny.T mengatakan konsistensi fesesnya padat.

f) Keluhan yang berhubungan dengan defekasi

Ny.T mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan defekasi.

g) Pengalaman makan laksatif

Ny.T mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

c. Higiene personal

1) Mandi

a) Frekuensi

Ny.T mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore hari.

b) Pakai sabun (Ya / Tidak)

Ny.T mengatakan selalu pakai sabun saat mandi.

2) Higiene oral

a) Frekuensi

Ny.T mengatakan menggosok giginya 2x sehari.

b) Waktu

Ny.T mengatakan menggosok gigi setiap pagi bangun tidur dan malam sebelum tidur.

3) Cuci rambut

a) Frekuensi

Ny.T mengatakan mencuci rambutnya 2 hari sekali.

b) Pakai shampo (Ya / Tidak)

Pasien mengatakan memakai shampoo setiap kali mencuci rambut.

4) Gunting kuku

Frekuensi : Ny.T mengatakan menggunting kukunya satu kali seminggu.

d. Istirahat dan tidur

1) Lama tidur

Ny.T mengatakan tidur 4-5 jam sehari.

2) Tidur siang

Ny.T mengatakan tidak ada tidur siang.

e. Aktivitas dan latihan

1) Olah raga (Ya / Tidak) :

Ny.T mengatakan jarang berolah raga.

2) Kegiatan waktu luang

Ny.T mengatakan mengisi waktu luang dengan merapikan tanamannya dan menonton TV.

3) Keluhan dalam beraktifitas

a) Pergerakan tubuh

Ny.T mengatakan pergerakan tubuhnya mulai melambat, tidak kuat berdiri lama, Ny.T mengatakan sering hamper jatuh jika berubah posisi dari duduk ke berdiri.

b) Mengenakan pakaian

Ny.T mengatakan mengenakan pakaian secara mandiri.

c) Bersolek / berhias

Ny.T mengatakan berhias jika ingin pergi ke acara-acara, namun sehari-hari Ny.T hanya menyisir rambut dan memakai bedak yang dilakukan secara mandiri.

d) Sesak nafas setelah latihan

Ny.T mengatakan tidak ada merasakan sesak nafas setelah beraktifitas.

e) Mandi

Ny.T mengatakan dapat mandi secara mandiri dan tidak ada keluhan.

f) Lain-lain

Ny.T mengatakan tidak ada keluhan lainnya yang berhubungan dengan aktifitas dan latihannya.

f. Kebiasaan

1) Merokok (Ya / Tidak)

Ny.T mengatakan tidak pernah merokok.

2) Minuman keras (Ya / Tidak)

Ny.T mengatakan tidak pernah meminum minuman keras.

3) Ketergantungan obat (Ya / Tidak)

Ny.T mengatakan mengonsumsi obat hipertensi dan diabetes secara rutin.

7. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

a. Keadaan umum

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-------------|
| 1) Tekanan darah : 130/80 mmHg | 3) Pernafasan | : 19x/menit |
| 2) Nadi : 67 x/menit | 4) Suhu | : 36,7°C |

b. Rambut

Inspeksi : Rambut Ny.T terlihat tipis, sebahum dan beruban, bentuk kepala Ny.T simetris.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan pada kepala Ny.T.

c. Mata

Inspeksi : Konjungtiva Ny.T tidak anemis, dan sclera tidak ikterik dan mata terlihat simetris.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan disekitar mata Ny.T.

d. Hidung

Inspeksi : Hidung Ny.T terlihat anemis dan bersih.

Palpasi : Tidak ada pembengkakan disekitar hidung Ny.T.

e. Telinga

Inspeksi : Telinga Ny.T terlihat bersih dan simetris.

Palpasi : Tidak ada pembengkakan disekitar telinga Ny.T.

f. Mulut dan bibir

Inspeksi : Bibir Ny.T berwarna merah muda, namun agak pucat, mulut terlihat bersih, dan Ny.T menggunakan gigi palsu pada 2 geraham bawah.

g. Leher

Inspeksi : Terlihat tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid pada Ny.T.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.

h. Dada

Inspeksi : Dada Ny.T terlihat simetris.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.

Perkusi : Resonan.

Auskultasi : Vesikuler.

i. Abdomen

Inspeksi : Terlihat tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : Bising usus terdengar 12x permenit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Timpani

j. Genetalia

Tidak ada keluhan dan kelainan pada genetalia.

k. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk.

8. Pengkajian Status Mental

a. Daya orientasi (waktu, tempat, orang)

Ny.T mengetahui hari ini (hari rabu), mengenal jam (14.30), dan Ny.T juga dapat mengenali anak dan suaminya.

b. Daya ingat

1) Jangka panjang

Ny.T mengatakan masih mengingat kejadian-kejadian istimewa dimasa lalunya seperti tanggal lahirnya, tanggal pernikahannya, dan tanggal lahir anaknya.

2) Jangka pendek

Ny.T mengatakan tadi pagi sarapan jam 07.30 dengan nasi dan lauk ayam goreng dan memakan buah pisang. Ny.T mengatakan 4 hari yang lalu mengikuti pengajian di musholla tentang bagaimana menerapkan rasa syukur.

c. Kontak mata

Saat melakukan pengkajian Ny.T melakukan kontak mata dengan mahasiswa dengan baik.

d. Afek

Emosi Ny.T terlihat stabil selama dilakukan pengkajian.

9. Pengkajian Lingkungan

a. Penataan kamar lansia

Kamar Ny.T tampak rapi dan bersih, terdapat 2 jendela dan dua ventilasi.

b. Kebersihan dan kerapian

Rumah Ny.T terlihat bersih dan rapi.

c. Penerangan

Penerangan dirumah Ny.T menggunakan lampu, dan Ny.T memiliki 5 jendela diruang tamu serta 5 ventilasi untuk sirkulasi udara dan tempat masuk cahaya di siang hari, dan 2 jendela serta 2 ventilasi di dapur dan setiap kamar untuk sirkulasi udara dan tempat masuk cahaya disiang hari.

d. Sirkulasi udara

Untuk sirkulasi udara Ny.T memiliki 5 ventilasi diruang tamu dan 2 ventilasi di dapur, dan masing-masing kamar untuk sirkulasi udara.

e. Penataan halaman

Halaman Ny.T terlihat dipenuhi rumput yang dirapikan dan terdapat banyak bunga yang ditata rapi.

f. Keadaan kamar mandi

Kamar mandi Ny.T tampak bersih, dan menggunakan keramik, namun tidak terlihat adanya pegangan.

g. Pembuangan air kotor

Ny.T mengatakan pembuangan air kotor ke septic tank.

h. Sumber air minum

Ny.T menggunakan gallon sebagai sumber air minum.

i. Pembuangan sampah

Ny.T mengatakan untuk sampah ada petugas yang mengambilnya setiap hari, sebelum diambil Ny.T akan mengumpulkan sampah dalam tempat sampah di halaman samping rumahnya.

j. Sumber pencemaran

Terlihat tidak ada sumber pencemaran di rumah maupun di lingkungan Ny.T

PENGKAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

NO	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	√	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	√	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	√	
7	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	√	
9	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	√	
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan Kelompok khusus (lansia).	√	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	√	
14	Menggunakan transportasi umum untuk bepergian.	√	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).	√	
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan Kelompok khusus (lansia) dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.	√	
17	Melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).	√	
	JUMLAH POIN MANDIRI	17	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	✓	(tidak)
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	(ya)	✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	(ya)	✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	(ya)	✓
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	✓	(tidak)
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	(ya)	✓
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebahagian besar hidup anda?	✓	(tidak)
8.	apakah anda sering merasa tidak berdaya?	(ya)	✓
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	(ya) ✓	
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dibandingkan kebanyakan orang?	(ya) ✓	
11.	Apakah anda berfikir bahwa hidup anda sekarang ini lebih menyenangkan ?	✓	(tidak)
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	(ya)	✓
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	✓	(tidak)
14.	Apakah anda berfikir, bahwa kondisi anda saat ini tidak ada harapan?	(ya)	✓
15.	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadannya daripada anda?	(ya)	✓
Total jawaban “Ya”		2	

*) SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU)

SKOR 1-5

: NORMAL

SKOR 6-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :15.30 (15.30)	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :2023 (2023)	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 1959	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : : 64 tahun	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :Batipuh panjang	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 2 orang, yaitu suami dan anak	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Tn. Z dan Tn. A	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : : 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :Jokowi	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :20,19,18,17,16,15,14,13,12, 10		√
	JUMLAH	9	1

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
 Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
 Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
 Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual berat

FORMAT PENGKAJIAN

MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2023	√	
	2. Musim apa sekarang ? Panas	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ? 17	√	
	4. Hari apa sekarang ? Rabu	√	
	5. Bulan apa sekarang ? Mei	√	
	6. Dinegara mana anda tinggal ? Indonesia	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ? Sumatra Barat	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ? Padang	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ? Koto Tangah	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ? Batipuh Panjang	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Meja	√	
	12. Kursi	√	
	13. Piring	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K	√	
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	

4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.Meja	√	
	20. Kursi	√	
	21. Piring	√	
5	BAHASA		
	Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil (Pena)	√	
	Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		√
	Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	29	

Analisis hasil : Nilai ≤ 21 = Kerusakan kognitif

Tidak ada kerusakan Kognitif pada Ny.T

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

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

5	<p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>	√	
6	<p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>	√	

Keterangan : Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket	
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak	0	25	Ya
		Ya	25		
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak	0	15	Ya (HT, DM, Maag)
		Ya	15		
3	Alat bantu jalan :		0		
	- Bed rest/dibantu perawat				
	- Kruk/ tongkat/ walker		15		
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus ?	Tidak	0	0	Tidak
		Ya	20		
5	Gaya berjalan/ cara berpindah :		0	10	Lemah
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)				
	- Lemah (tidak bertenaga)		10		
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20		
6	Status mental		0	0	Menyadari kondisi diri
	- Lansia menyadari kondisi dirinya				
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		
Total Nilai			50		

Keterangan :

Nilai : 0-24 = tidak beresiko jatuh

25-50 = risiko rendah

≥ 51 = risiko tinggi untuk jatuh

FORM PENGUKURAN TIME UP AND GO TEST

Prosedur Pengukuran :

- 1) Peralatan: kursi dengan penyangga, meterline, cone atau penanda lainnya, dan stopwatch.
- 2) Pasien diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang prosedur dalam menjalankan test Timed Up and Go Test.
- 3) Setelah itu pastikan pasien duduk dengan nyaman dan bersandar diatas kursidengan posisi lengan berada diatas penyangga kursi.
- 4) Pasien menggunakan alas kaki yang nyaman.
- 5) Tempatkan cone atau penanda yang telah disiapkan sejauh 3 meter dari posisi pasien duduk dan dapat terlihat oleh pasien.
- 6) Pada saat fisioterapis memberi aba-aba “mulai” , pasien berdiri dan mulai berjalan kearah cone atau tanda yang telah disiapkan kemudian berputar di sekitar cone/penanda tersebut kemudian berjalan kembali ke kursi dan duduk.
- 7) Perhitungan waktu pada pasien dimulai ketika aba-aba “mulai” sampai pasien duduk semula di tempat duduknya.
- 8) Pasien tidak boleh dibantu saat melakukan test.
- 9) Hasil perhitungan dihubungkan dengan kecepatan gaya berjalan dan keseimbangan tingkat fungsional.
- 10) Pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi untuk mengetahui nilai peningkatan pada keseimbangan pada lansia
- 11) Interpretasi:

Tabel 3.1 Nilai *Timed Up & Go Test*

Waktu	Kriteria
< 10 detik	Normal
< 20 detik	Mobilitas baik, mampu pergi keluar rumah sendiri tanpa bantuan
< 30 detik	Masalah, tidak bisa pergi keluar rumah sendiri, membutuhkan bantuan orang lain ketika berjalan atau menggunakan alat bantu.

Sumber : Fenderson, Claudia B., & Wen K. Ling. 2012. *Pemeriksaan Neuromuskular*. Jakarta :Erlangga Medical Series.

Nama : Ny.T

Umur : 64 Tahun

Hasil pengukuran *Timed Up and Go Test*:

Hasil Pengukuran	Pre-test	Post-Test
Rabu, 17 Mei 2023	18 Detik	

Format Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

- a. Nama KK : Tn. Z
- b. Umur KK : 67 tahun
- c. Alamat : Kampung jambak, kelurahan batipuh panjang.
- d. No. Telephone : 081263468781
- e. Pekerjaan : Pedagang
- f. Pendidikan : D3
- g. Susunan anggota keluarga :

No	Nama	JK	Umur	Gol. darah	Pendidikan	Pekerjaan	hubungan
1	Ny. T	P	64 th	B	SPG	Pedagang	Istri
3	Tn. A	L	30 th	O	S1	Honorer	Anak

- h. Tipe keluarga
Tipe keluarga Ny.T yaitu Nuclear Family (keluarga inti) dimana Ny.T tinggal bersama suami dan anaknya
- i. Latar belakang budaya (etnik)
Ny.T bersuku minang yaitu koto
- j. Identifikasi religious
Paham dan termasuk taat agama (Ny. T dan keluarga sholat 5 waktu dan mengaji di rumah)
- k. Status kelas sosial
Berkecukupan
- i. Mobilitas kelas social
Ny.T sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga serta membantu suaminya berdagang. Ny.T bepergian menggunakan motor, dan mobil pribadi jika hari hujan.

2. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Mandiri dan saling memahami antara satu dan yang lain.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tidak ada.
- c. Riwayat keluarga ini
Ny.T memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan maag.
- d. Riwayat keluarga asal
Orang tua (ayah) Ny.T memiliki penyakit diabetes mellitus.

3. Data Lingkungan

- a. Karakteristik rumah
 - 1) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat
Berada di kelurahan batipuh panjang Rt 02 Rw 02. Rumah permanen, terdapat halaman dan tanaman di depan rumah.
- b. Mobilitas geografis keluarga
Untuk lingkungan tempat tinggal jauh dari jalan raya, jalan ke rumah keluarga yaitu jalan beton yang baru diperbaiki. Untuk kegiatan diluar rumah keluarga menggunakan kendaraan bermotor dan mobil.
- c. Hubungan social keluarga dan masyarakat
Saat dilakukan pengkajian pada Ny.T, tetangga banyak mengenal keluarga Ny.T. Ny.T bekerja membantu suaminya membuat dan berdagang toge.

4. Struktur Keluarga

- a. Pola dan komunikasi keluarga
Keluarga Ny.T dalam berkomunikasi dengan keluarga dan lingkungan menggunakan bahasa Minang.

- b. Struktur kekuatan
Jika ada masalah keluarga Ny.T akan berdiskusi dengan anggota keluarga.
- c. Struktur peran
Ny.T berperan sebagai ibu rumah tangga dan menolong Tn.Z dalam mencari nafkah, Tn.Z berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah, Tn.A sebagai anak laki-laki satu-satunya juga telah bekerja.
- d. Nilai-nilai keluarga
Keluarga Ny.T tidak mempercayai hal-hal yang bertentangan dengan agama maupun kesehatan.

5. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif
Hubungan antar keluarga baik dan saling mendukung dalam menyelesaikan masalah.
- b. Fungsi sosialisasi
Keluarga inti (suami dan anak), biasanya berkumpul setiap malam, karena kesibukkan masing-masing. Hubungan dalam keluarga baik dan selalu saling menghargai serta mendukung satu sama lain.
- c. Fungsi ekonomi
Ekonomi keluarga Ny.T sudah tercukupi seperti, masalah kebutuhan pokok (makanan, serta sandang dan pangan).
- d. Fungsi perawatan kesehatan
 - 1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah
Ny.T mengatakan belum mengerti sepenuhnya tentang masalah kesehatan yang dialaminya. Misalnya cara penanganan hipertensi dan DM dengan pengobatan farmakologis.
 - 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Ny.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya akan dibelikan obat di apotik, dan jika masih sakit akan dibawa ke klinik.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam keluarga, Ny.T adalah anggota keluarga yang paling sering sakit. Maka jika Ny.T merasa sakit keluarga akan memberi obat, mengantarkan berobat jika tidak teratasi hanya dengan obat apotik, dan merawat Ny.T.

4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Ny.T merawat lingkungannya namun belum optimal, seperti sudah tersedianya lingkungan yang bersih dan rapi, namun pada wc tidak ada pegangan untuk lansia, dan beberapa barang penempatannya tidak tepat (dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia).

5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan

Ny.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan diberi obat dari apotik dan jika masih tidak sembuh akan dibawa ke klinik.

e. Fungsi reproduksi

Tn. Z dan Ny.T memiliki satu orang anak, sekarang Ny.T sudah mengalami monopouse.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Ny.T mengatakan stressor jangka pendek yang dialami keluarga Ny.T adalah jika maag Ny.T kambuh. Saat maag Ny.T kambuh keluarga akan memberi obat, dan jika masih sakit keluarga akan membawa Ny.T ke klinik.

b. Stressor jangka panjang

Ny.T mengatakan stressor jangka panjang yang dialami keluarga Ny.T adalah anaknya yang masih honorer dan belum menikah.

c. Strategi koping yang digunakan keluarga

Ny.T mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit Ny.T akan membeli obat di apotik, dan jika masih tidak sembuh akan dibawa ke klinik. Selain itu

jika ada masalah atau stress Ny.T dan keluarga akan beribadah seperti mengaji dan berdoa agar hatinya terasa lebih tenang.

d. Adaptasi maladaptife yang dilakukan keluarga

Biasanya jika Ny.T sakit Tn.Z dan Tn.A akan memberikan Ny.T obat yang dibeli di apotik, seperti promaag.

7. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ny.T	Tn.Z	Tn.A
1	TTV:			
	Tensi	130/80	110/80	110/70
	Suhu	36,7	36,5	36,5
	Nadi	67	93	83
	Nafas	19	18	20
2	Kepala	Meshocephal	Meshocephal	Meshocephal
3	Rambut	Sedikit putih,	Putih, bersih	Hitam bersih
		bersih		
4	Kulit	Kuning langsung dan turgor kulit baik	Kuning langsung dan turgor kulit baik	Kuning langsung dan turgor kulit baik
5	Mata	Konjugtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjugtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjugtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik
6	Hidung, mulut dan tenggorokan	Bersih dan penciuman normal	Bersih dan penciuman normal	Bersih dan penciuman normal
7	Telinga	Simetris dan pendengaran	Simetris dan pendengaran	Simetris dan pendengaran

		baik		baik		baik	
8	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	ada	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	ada
9	Perut	Tidak ada nyeri tekan	nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	ada	Tidak ada nyeri tekan	ada
10	Ektremitas	Tidak ada kelainan bentuk	ada	Tidak ada kelainan bentuk	ada	Tidak ada kelainan bentuk	ada

B. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny.T tampak lemah saat berjalan.- Ny.T memiliki penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan maag. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny.T mengatakan sering merasa tubuhnya tidak seimbang.- Ny.T mengatakan 2 bulan yang lalu terjatuh tiba-tiba saat pindah posisi dari duduk ke berdiri.- Ny.T mengatakan kakinya mulai lemah dan lambat saat bergerak.- Ny.T mengatakan tidak mampu berdiri dalam waktu yang lama.	Risiko jatuh	Riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
2	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny.T tampak letih. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny.T mengeluh sulit tidur.- Ny.T mengatakan hanya tidur 4-5 jam sehari.- Ny.T mengatakan sering terbangun saat tidur.- Ny.T mengatakan tidak puas dengan tidurnya, karena sering terbangun.- Ny.T mengeluhkan tidurnya tidak cukup	Gangguan pola tidur	Kurang control tidur

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 3 | <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T tampak masih mengonsumsi makanan pedas. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T mengatakan sulit menghindari makanan pedas. - Ny.T sering membuat makanan pedas, karena keluarganya menyukai makanan yang pedas. - Ny.T mengatakan sering terlewat waktu makan siang karena sibuk. | <p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p> | <p>Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga</p> |
| 4 | <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T menanyakan bagaimana cara penanganan hipertensi secara nonfarmakologis. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T mengatakan tidak tau penanganan hipertensi secara nonfarmakologis. - Ny.T mengatakan tekanan darahnya terkadang naik, walaupun rutin minum obat hipertensi. | <p>Defisit pengetahuan tentang penatalaksanaan hipertensi</p> | <p>Kurang terpapar informasi</p> |
| 5 | <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T tampak gelisah. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T mengatakan akhir-akhir ini sering merasa gatal karena cuaca yang panas. | <p>Gangguan rasa nyaman.</p> | <p>Gangguan stimulus lingkungan</p> |

- Ny.T mengatakan saat gatal-gatal
Ny.T sulit konsentrasi saat beraktifitas

Diagnosa Keperawatan

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.
3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.
4. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Intervensi Keperawatan
1.	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil : - Ny.T dapat mengetahui factor risiko jatuh - Mengetahui pencegahan	Tingkat jatuh menurun dengan kriteia hasil : 7. Jatu dari tempat tidur menurun 8. Jatuh saat berdiri menurun. 9. Jatuh saat duduk menurun. 10. Jatuh saat berjalan	Pencegahan jatuh (SIKI, hal 279) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh. - Identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan resiko jatuh. - Hitung risiko jatuh dengan

berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

diharapkan tidur dengan hasil :

- Keluhan sulit tidur menurun

kriteria hasil :

8. Keluhan sulit tidur menurun
9. Keluhan sering terjaga menurun.
10. Keluhan tidak puas tidur menurun.
11. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.
12. Kemampuan beraktivitas meningkat.

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pengaturan istirahat dan tidur.
- Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya.

Edukasi

- Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olah raga secara rutin.

- Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat.
- Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktifitas)
- Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai keterampilan

<p>3 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T dapat mengubah kebiasaan sehari-hari yang tidak sesuai dengan 	<p>Manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko meningkat. 2. Menerapkan program 	<p>Edukasi kesehatan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
---	--	---	--

kesehatanny perawatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat.

Edukasi

- Berikan kesempatan untuk bertanya.

- Jelaskan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

D. Catatan Keperawatan

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan dan Respon Klien
Sabtu/20 Mei 2023/ 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	Tindakan keperawatan : 1. Mengidentifikasi factor risiko jatuh. 2. Mengidentifikasi factor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. 3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. 4. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. 5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan (factor risiko jatuh,

factor lingkungan yang menyebabkan jatuh, lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh)

Respon klien :

6. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan.
7. Mengajukan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami
8. Mengajarkan latihan keseimbangan (*ankle strategy*) untuk mengurangi risiko jatuh.

Senin/ 22 Mei 2023 / 14.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Tindakan keperawatan
		1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh.
		2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>ankle strategy</i>) untuk mengurangi risiko jatuh.

Respon Klien

1. Menyimak dan bertanya
2. Mencoba latihan.

Selasa/ 23 Mei 2023 / 14.45	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	Tindakan keperawatan
		1. Menjelaskan penyebab gangguan pola tidur.
		2. Menjelaskan cara penanganan gangguan pola tidur.
		3. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga

secara rutin.

4. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktifitas sesuai keterampilan
5. Mengevaluasi materi yang telah disampaikan.

Respon klien

1. Menyimak dan mendengarkan.
2. Memberikan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami.
3. Menjawab pertanyaan dan menjelaskan kembali secara ringkas materi yang telah disampaikan.

Rabu/ 24 Mei 2023 / 15.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	Tindakan keperawatan
		<ol style="list-style-type: none">1. Mengidentifikasi aktivitas fisik yang tepat sesuai keterampilan klien.2. Mengajarkan teknik relaksasi (relaksasi otot progresif) untuk mengatasi kesulitan tidur.

Respon klien

1. Menyimak dan mendengarkan.
2. Memperhatikan.
3. Mencobakan kembali teknik relaksasi yang diajarkan.

Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.

Tindakan keperawatan

3. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh.
4. Mengajarkan latihan keseimbangan (*ankle strategy*) untuk mengurangi risiko jatuh.

Respon Klien

1. Menyimak dan bertanya
2. Mencoba latihan.

Jumat/ 26 Mei 2023/ 14.15

Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.

Tindakan keperawatan

1. Menjelaskan pengertian penyakit maag.
2. Menjelaskan penyebab penyakit maag.
3. Menjelaskan komplikasi penyakit maag.
4. Menjelaskan penatalaksanaan penyakit maag.

Respon klien

1. Mendengarkan dan menyimak.
2. Mengajukan pertanyaan.
3. Menjawab pertanyaan dan menyampaikan kembali materi tentang penyakit maag secara ringkas.

Sabtu/ 27 Mei 2023 / 15.10
 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.

Tindakan keperawatan

1. Mengajarkan penatalaksanaan penyakit maag
2. Mengajarkan cara mengurangi nyeri akibat penyakit maag dengan teknik relaksasi (teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari)

Respon klien

1. Mendengarkan dan memperhatikan.
2. Mencobakan teknik relaksasi yang telah diajarkan (relaksasi nafas dalam dan genggam jari)

Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.

Tindakan keperawatan

1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh.
2. Mengajarkan latihan keseimbangan (*ankle strategy*) untuk mengurangi risiko jatuh.

Respon Klien

1. Menyimak dan bertanya
2. Mencoba latihan.

Senin/29 Mei 2023 / 15.00
 Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.

Tindakan keperawatan

1. Mengevaluasi materi dan latihan keseimbangan yang telah diajarkan.

Respon Klien

1. Menyampaikan materi tentang

			risiko Jatuh
			2. Mendemonstrasikan atau mencoba kembali latihan keseimbangan yang telah diajarkan
Selasa/ 30 Mei 2023 / 14.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	Tindakan keperawatan	1. Mengevaluasi materi dan teknik relaksasi yang telah diajarkan.
		Respon klien	1. Menyampaikan kembali materi tentang gangguan pola tidur. 2. Mendemonstrasikan relaksasi otot progresif.
Rabu/ 31 Mei 2023 /14.30	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	Tindakan keperawatan	1. Mengevaluasi materi dan teknik relaksasi yang telah diajarkan.
		Respon klien	1. Menyampaikan kembali materi tentang maag (gastritis). 2. Mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri akibat maag.
		Tindakan keperawatan	1. Mengevaluasi materi dan latihan keseimbangan yang telah diajarkan.
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Respon Klien	1. Menyampaikan materi tentang risiko Jatuh 2. Mendemonstrasikan atau

mencobakan kembali latihan keseimbangan yang telah diajarkan

E. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	TTD
Sabtu/20 Mei 2023/ 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.T mengatakan sudah mengerti apa saja factor risiko, factor lingkungan, dan cara mengurangi risiko jatuh. Ny.T mengeluh masih sering merasa lelah jika berdiri lama dan kadang sulit menyeimbangkan tubuh saat akan berdiri. O : Ny.T tampak paham dengan materi yang diberikan. Skor Times up and go : 19 detik A : Masalah risiko jatuh belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan.	
Senin/ 22 Mei 2023 / 14.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.T mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan. O : Skor times up and go : 18 detik A : Masalah masih belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh	

klien dan keluarga.

Selasa/ 23 Mei 2023 / 14.45 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. S : Ny.T mengatakan sulit tidur.
O : Ny.T tampak lelah.
A : Masalah masih belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan

Rabu / 24 Mei 2023 / 15.00 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. S : Ny.T mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi masalah tidurnya
O : Ny.T masih tampak lelah.
A : Masalah belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.

Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. S : Ny.T mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan.
O : Skor times up and go : 18 detik
A : Masalah masih belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.

Jumat/ 26 Mei 2023/ 14.15 Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga. S : Klien mengatakan telah mengetahui tentang penyakit maag
O : Klien tampak memahami materi yang disampaikan
A : Masalah belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan

Sabtu/ 27 Mei 2023 / 15.10	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	S : Klien mengatakan telah mengerti cara untuk mengurangi nyeri akibat maag. O : Klien dapat mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi untuk mengurangi maag A : Masalah teratasi. P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.T mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan. O : Skor times up and go : 17 detik A : Masalah masih belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Senin/29 Mei 2023 / 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Klien mengatakan sudah mulai membaik saat berubah posisi dari duduk menuju berdiri. O : Skore times up and go : 14 detik A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga	
Selasa/ 30 Mei 2023 / 14.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	S : Ny.T mengatakan pola tidur dan kualitas tidurnya sudah mulai membaik. O : Ny.T tampak lebih segar. A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.	
Rabu/ 31 Mei 2023 /14.30	Manajemen kesehatan tidak	S : Ny.T mengatakan sudah mulai megubah lauk khusus untuk dirinya	

efektif yang tidak pedas dan mengatakan sudah
berhubungan jarang melewatkan waktu makannya.
dengan O : Tampak makanan Ny.T telah sesuai
ketidakefektifan dengan pasien yang memiliki penyakit
pola perawatan maag.
keluarga. A : Masalah teratasi.
P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri
oleh klien dan keluarga.

Risiko jatuh S : Ny.T mengatakan sedikit merasa
berhubungan lebih baik setelah diajarkan latihan
dengan riwayat keseimbangan.
jatuh, gangguan O : Skor times up and go : 13 detik
keseimbangan. A : Masalah masih belum teratasi
P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh
klien dan keluarga.

Asuhan Keperawatan (Klien 2)

A. Pengkajian

1. Identitas Diri Klien

Nama (Umur)	: Ny.D (67 tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Cerai Mati
Agama/Suku	: Islam/Minang
Pendidikan Terakhir	: Tidak tamat SD
Sumber Informasi	: Ny.D
Keluarga yang bisa dihubungi	: Anak
Diagnosa Medis (Jika ada)	: Hipertensi, Katarak.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Ny.D mengeluh merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri. Ny.D mengatakan saat ini merasa nyeri pada bahu kanannya. Ny.D juga mengeluh sering sakit kepala, penglihatan Ny.D juga Kabur seperti berawan karena katarak, namun Ny.D tidak ingin dioperasi. Ny.D memiliki penyakit hipertensi sejak ±5 tahun yang lalu, namun Ny.D sudah lama putus obat hipertensi, karena anak Ny.D melarang Ny.D untuk sering minum obat karena berbahaya kimia dan Ny.D mengatakan repot jika harus tiap bulan ke pelayanan kesehatan selain itu Ny.D merasa tubuhnya baik-baik saja meskipun tensinya terkadang tinggi. Ny.D juga mengeluh gatal-gatal pada badannya karena cuaca yang terlalu panas belakangan ini.

b. Kronologi Keluhan

1) Faktor pencetus

Ny.D mengatakan merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri jika langsung bergerak tanpa jeda. Ny.D mengatakan nyeri pada bahunya dikarenakan kelelahan saat bertani. Ny.D tidak tahu penyebab sakit

kepalanya, sakit kepala Ny.D sering timbul tiba-tiba. Ny.D juga merasa gatal pada tubuhnya akibat suhu yang panas akhir-akhir ini.

2) Timbulnya keluhan

Ny.D mengatakan nyeri pada bahunya terasa kembali jika banyak bekerja, dan sakit kepala Ny.D dirasakan tiba-tiba. Gatal-gatal pada tubuh Ny.D terasa jika Ny.D berkeringat banyak.

3) Lamanya

Ny.D mengatakan nyeri pada bahunya akan hilang setelah istirahat ± 2 jam. Ny.D mengatakan sakit kepala sering terasa ± 1 jam. Lama gatal-gatal yang dirasakan Ny.D ± 15 menit hilang timbul.

4) Upaya klien untuk mengatasi

Ny.D akan mengompres bahunya yang nyeri dengan nasi hangat yang dibungkus kain, untuk nyeri pada kepalanya Ny.D membeli obat di warung. Untuk mengatasi gatalnya Ny.D akan mandi.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat alergi (makanan, obat, binatang, lingkungan)

Ny.D tidak memiliki alergi makanan, obat, binatang dan lingkungan.

b. Riwayat kecelakaan

Ny.D $\pm 1,5$ bulan lalu pernah terjatuh saat berjalan karena pusing tiba-tiba.

c. Riwayat dirawat di RS

Ny.D mengatakan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.

d. Riwayat pemakaian obat

Ny.D mengatakan pernah mengonsumsi obat hipertensi, tapi Ny.D lupa merk obatnya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.D mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dan juga tidak memiliki penyakit degenerative.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- a. Orang terdekat dengan klien
Ny.D mengatakan orang terdekatnya adalah anaknya.
- b. Masalah yang mempengaruhi klien
Ny.D mengatakan masalahnya saat ini adalah masalah ekonomi.
- c. Mekanisme koping terhadap stress
Ny.D biasanya mengatasi masalahnya dengan beribadah.
- d. Persepsi klien terhadap penyakitnya
Ny.D mengatakan penyakitnya ada karena keturunan dari ayahnya.
- e. Sistem nilai kepercayaan
 - 1) Kegiatan keagamaan/kepercayaan yang dilakukan
Ny.D mengatakan mengikuti pengajian yang diadakan dimusholla dekat rumahnya setiap minggu.
 - 2) Kepercayaan akan adanya kematian
Ny.D mengatakan percaya akan adanya kematian.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi
 - 1) Frekuensi makan
Ny.D mengatakan makan 3x sehari, yaitu pagi, siang dan malam.
 - 2) Jenis makanan
Ny.D mengatakan makanannya seperti makanan biasa, nasi dengan lauk dan sayur.
 - 3) Kebiasaan sebelum makan
Ny.D mengatakan sebelum makan akan mencuci tangan dan berdoa.
 - 4) Nafsu makan
Ny.D mengatakan nafsu makannya mulai menurun.
 - 5) Makanan yang disukai/alergi/pantangan
Ny.D mengatakan menyukai makanan yang digoreng. Ny.D mengatakan tidak memiliki alergi dan pantangan makanan.
 - 6) BB/TB
54 kg / 145 cm.

b. Eliminasi

1) Berkemih

a) Frekuensi

Ny.D mengatakan sering BAK (>10x/hari)

b) Warna

Ny.D mengatakn warna urinenya kuning.

c) Kelainan yang berhubungan dengan BAK

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK.

2) Defekasi

a) Frekuensi

Ny.D mengatakan BAB 1x sehari.

b) Warna

Ny.D mengatakan BABnya berwarna kuning.

c) Waktu

Ny.D mengatakan biasanya BAB dipagi hari.

d) Bau

Ny.D mengatakan bau BABnya bau khas feses.

e) Konsistensi

Ny.D mengatakan BABnya padat.

f) Keluhan yang berhubungan dengan defekasi

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan dengan BABnya.

g) Pengalaman makan laksatif

Ny.D mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

c. Higiene personal

1) Mandi

a) Frekuensi

Ny.D mengatakan mandi 2x sehari yaitu setiap pagi dan sore.

b) Pakai sabun (Ya / Tidak)

Ny.D mengatakan mandi menggunakan sabun.

2) Higiene oral

a) Frekuensi

Ny.D mengatakan menggosok gigi 1x sehari.

b) Waktu

Ny.D mengatakan menggosok gigi dipagi hari.

3) Cuci rambut

a) Frekuensi

Ny.D mengatakan menyuci rambut 2 hari sekali.

b) Pakai shampoo (Ya / Tidak)

Ny.D mengatakan menggunakan shampoo.

4) Gunting kuku

Frekuensi : Ny.D mengatakan menggunting kukunya saat terlihat sudah panjang 1-2 minggu sekali.

d. Istirahat dan tidur

1) Lama tidur

Ny.D mengatakan tidur ± 6 jam sehari.

2) Tidur siang

Ny.D mengatakan ada tidur siang, selama ± 30 menit.

e. Aktivitas dan latihan

1) Olah raga (Ya / Tidak)

Ny.D mengatakan tidak pernah berolah raga.

2) Kegiatan waktu luang

Ny.D mengatakan akan menonton TV atau tidur saat ada waktu luang.

3) Keluhan dalam beraktifitas

a) Pergerakan tubuh

Ny.D mengatakan sulit pergerakannya sudah melambat dan sekarang juga agak sulit karena nyeri pada bahunya.

b) Mengenakan pakaian

Ny.D mengatakan mengenakan pakaian sendiri namun agak sulit karena nyeri pada bahunya.

c) Bersoek / berhias

Ny.D mengatakan menyisir rambutnya sendiri.

d) Sesak nafas setelah latihan

Ny.D mengatakan merasakan sesak nafas jika berolah raga.

e) Mandi

Ny.D mengatakan mandi sendiri, namun agak sulit karena nyeri pada bahunya.

f) Lain-lain

Ny.D mengatakan tidak ada keluhan lainnya yang berhubungan dengan aktifitas dan latihannya.

f. Kebiasaan

1) Merokok (Ya / Tidak)

Ny.D mengatakan tidak pernah merokok.

2) Minuman keras (Ya / Tidak)

Ny.D mengatakan tidak pernah meminum minuman keras.

3) Ketergantungan obat (Ya / Tidak)

Ny.D mengatakan tidak ketergantungan obat.

7. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

a. Keadaan umum

1) Tekanan darah : 150/80 mmHg 3) Pernafasan : 19 x/menit

2) Nadi : 61 x/menit 4) Suhu : 36,4°C

b. Rambut

Inspeksi : Rambut Ny.D terlihat tipis dan beruban, bentuk kepala Ny.D simetris.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan pada kepala Ny.D.

c. Mata

Inspeksi : Konjungtiva Ny.D tidak anemis, dan sclera tidak ikterik dan mata terlihat simetris.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan disekitar mata Ny.D.

d. Hidung

Inspeksi : Konjungtiva Ny.D tidak anemis, dan sclera tidak ikterik dan mata terlihat simetris, terlihat adanya bercak putih pada mata Ny.D.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan disekitar mata Ny.D.

e. Telinga

Inspeksi : Telinga Ny.D terlihat bersih dan simetris.

Palpasi : Tidak ada pembengkakan disekitar telinga Ny.D

f. Mulut dan bibir

Inspeksi : Bibir Ny.D berwarna merah muda, terlihat kering dan mengelupas, mulut terlihat bersih, Ny.D mengatakan gigi geraham bawah sebelah kirinya tidak ada.

g. Leher

Inspeksi : Terlihat tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid pada Ny.D.

Palpasi : Tidak teraba pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.

h. Dada

Inspeksi : Dada Ny.D terlihat simetris.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas.

Perkusi : Resonan.

Auskultasi : Vesikuler.

i. Abdomen

Inspeksi : Terlihat tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan.

Auskultasi : Bising usus terdengar 12x permenit.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Timpani

j. Genetalia

Tidak ada keluhan dan kelainan pada genetalia.

k. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk.

PENGKAJIAN STATUS KEMANDIRIAN

NO	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan).	√	
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.	√	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan.	√	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).	√	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).	√	
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)	√	
7	Buang air kecil dikamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	√	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	√	
9	Berjalan dilingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat	√	
10	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang dianut.	√	
11	Melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.	√	
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan Kelompok khusus (lansia).	√	
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).	√	
14	Menggunakan transportasi umum untuk bepergian.	√	
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat).		√
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan Kelompok khusus (lansia) dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		√
17	Melakukan aktivitas diwaktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olah raga dan menyalurkan hobi).	√	
	JUMLAH POIN MANDIRI	15	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	✓	(tidak)
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	(ya)	✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	(ya)	✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	(ya)	
		✓	
5.	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	✓	(tidak)
6.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	(ya)	✓
7.	Apakah anda merasa bahagia untuk sebahagian besar hidup anda?	✓	(tidak)
8.	apakah anda sering merasa tidak berdaya?	(ya)	
		✓	
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	(ya)	✓
10.	Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dibandingkan kebanyakan orang?	(ya)	
		✓	
11.	Apakah anda berfikir bahwa hidup anda sekarang ini lebih menyenangkan ?	✓	(tidak)
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	(ya)	✓
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	✓	(tidak)
14.	Apakah anda berfikir, bahwa kondisi anda saat ini tidak ada harapan?	(ya)	✓
15.	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadannya daripada anda?	(ya)	
		✓	
Total jawaban “Ya”		3	

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU)

SKOR 1-5

: NORMAL

SKOR 6-9

: KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 ATAU LEBIH

: DEPRESI

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab :15.30 (15.30)	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab :2023 (2023)	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : 1950 (1956)		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab : : 67 tahun	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :Batipuh panjang	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 5 orang, yaitu 2 anak, 1 menantu, dan 2 cucu	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab : Tn.D, Tn.F, Ny.L, An.D, An.S	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : : 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab :Jokowi	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab :20,19,17.16,15,12, 10		√
	JUMLAH	8	2

Analisis Hasil :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
 Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
 Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
 Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual berat

FORMAT PENGKAJIAN

MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENA R (1)	SALA H (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2023	√	
	2. Musim apa sekarang ? Panas	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ? 20		√
	4. Hari apa sekarang ? Rabu	√	
	5. Bulan apa sekarang ? April		√
	6. Dinegara mana anda tinggal ? Indonesia	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ? Sumatra Barat	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ? Padang	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ? Koto Tangah	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ? Batipuh Panjang	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Bunga	√	
	12. Kursi	√	
	13. Meja	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. -		√
	15. -		√
	16. -		√
	17. -		√
	18. -		√

4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.Meja	√	
	20. Kursi	√	
	21.Lemari		√
5	BAHASA		
	Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil (Pena)	√	
	Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		√
	Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat (Klien tidak bisa menulis dan membaca)		√
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	19	11

Analisis hasil : Nilai ≤ 21 = Kerusakan kognitif

Berdasarkan pengkajian MMSE Ny.D mengalami kerusakan kognitif.

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(Indeks Kemandirian Katz)

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

5	<p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>	√	
6	<p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>	√	

Keterangan : Beri tanda (√) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Morse Fall Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak 0	25	Ya
		Ya 25		
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak 0	15	Ya (HT, katarak)
		Ya 15		
3	Alat bantu jalan :	0		
	- Bed rest/dibantu perawat			
	- Kruk/ tongkat/ walker	15		
	- Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus ?	Tidak 0	0	Tidak
		Ya 20		
5	Gaya berjalan/ cara berpindah :	0	10	Lemah
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)			
	- Lemah (tidak bertenaga)	10		
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)	20		
6	Status mental	0	0	Menyadari kondisi diri
	- Lansia menyadari kondisi dirinya			
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
Total Nilai			50	

Keterangan :

Nilai : 0-24 = tidak beresiko jatuh

25-50 = risiko rendah

≥ 51 = risiko tinggi untuk jatuh

FORM PENGUKURAN TIME UP AND GO TEST

Prosedur Pengukuran :

- 12) Peralatan: kursi dengan penyangga, meterline, cone atau penanda lainnya, dan stopwatch.
- 13) Pasien diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang prosedur dalam menjalankantest Timed Up and Go Test.
- 14) Setelah itu pastikan pasien duduk dengan nyaman dan bersandar diatas kursidengan posisi lengan berada diatas penyangga kursi.
- 15) Pasien menggunakan alas kaki yang nyaman.
- 16) Tempatkan cone atau penanda yang telah disiapkan sejauh 3 meter dari posisi pasien duduk dan dapat terlihat oleh pasien.
- 17) Pada saat fisioterapis memberi aba-aba “mulai” , pasien berdiri dan mulai berjalan kearah cone atau tanda yang telah disiapkan kemudian berputar di sekitar cone/penanda tersebut kemudian berjalan kembali ke kursi dan duduk.
- 18) Perhitungan waktu pada pasien dimulai ketika aba-aba “mulai” sampai pasien duduk semula di tempat duduknya.
- 19) Pasien tidak boleh dibantu saat melakukan test.
- 20) Hasil perhitungan dihubungkan dengan kecepatan gaya berjalan dan keseimbangan tingkat fungsional.
- 21) Pengukuran dilakukan sebelum diberikan intervensi untuk mengetahui nilai peningkatan pada keseimbangan pada lansia

22) Interpretasi:

Tabel 3.1 Nilai *Timed Up & Go Test*

Waktu	Kriteria
< 10 detik	Normal
< 20 detik	Mobilitas baik, mampu pergi keluar rumah sendiri tanpa bantuan
< 30 detik	Masalah, tidak bisa pergi keluar rumah sendiri, membutuhkan bantuan orang lain ketika berjalan atau menggunakan alat bantu.

Sumber : Fenderson, Claudia B., & Wen K. Ling. 2012. *Pemeriksaan Neuromuskular*. Jakarta :Erlangga Medical Series.

Nama : Ny.D

Umur : 64 Tahun

Hasil pengukuran *Timed Up and Go Test*:

Hasil Pengukuran	Pre-test	Post-Test
Rabu, 17 Mei 2023	20	

Format Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

- l. Nama KK : Ny.D
- m. Umur KK : 67 tahun
- n. Alamat : Kampung jambak, kelurahan batipuh panjang.
- o. No. Telephone : -
- p. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- q. Pendidikan : Tidak tamat SD
- r. Susunan anggota keluarga :

No	Nama	JK	Umur	Gol. darah	Pendidikan	Pekerjaan	hubungan
1	Tn. D	L	34 th		SMP	Pedagang	Anak
2	Tn. F	L	30 th		SD	Buruh	Anak
3	Ny. L	P	31 th		SMA	Buruh harian	Menantu
4	An. D	L	10 th		SD	Pelajar	Cucu
5	An. S	P	8 th		SD	Pelajar	Cucu

- s. Tipe keluarga
Tipe keluarga Ny.D yaitu Extended Family (keluarga besar) dimana yang tinggal bersama Ny.D ada 3 generasi yaitu anak dan cucunya.
- t. Latar belakang budaya (etnik)
Ny.T bersuku minang yaitu jambak
- u. Identifikasi religious
Paham dan termasuk taat agama (Ny. D dan keluarga sholat 5 waktu)
- v. Status kelas sosial
Menengah kebawah
- i. Mobilitas kelas social
Ny.D sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga. Ny.D bepergian dengan jalan kaki, transportasi umum, dan jika darurat akan diantar dengan motor oleh anaknya.

2. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
Mandiri dan saling memahami antara satu dan yang lain.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Tidak ada.
- c. Riwayat keluarga ini
Ny.D memiliki riwayat hipertensi dan katarak, Tn.F memiliki riwayat asma.
- d. Riwayat keluarga asal
Orang tua (ayah) Ny.D memiliki penyakit hipertensi.

3. Data Lingkungan

- a. Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat
Berada di kelurahan batipuh panjang Rt 02 Rw 02. Rumah permanen, terdapat halaman kecil dan tanaman di depan rumah.
- b. Mobilitas geografis keluarga
Untuk lingkungan tempat tinggal jauh dari jalan raya, jalan ke rumah keluarga yaitu jalan tanah. Untuk kegiatan diluar rumah keluarga jalan kaki jika dekat, menggunakan transportasi umum atau menggunakan motor jika darurat.
- c. Hubungan social keluarga dan masyarakat
Saat dilakukan pengkajian pada Ny.D, tetangga banyak mengenal keluarga Ny.D. Ny.D bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebelumnya Ny.D bekerja sebagai petani namun sejak bahunya sakit Ny.D tidak bekerja lagi. Anak Ny.D yang pertama bekerja sebagai pedagang palai bada keliling, anak kedua bekerja sebagai buruh, dan menantunya bekerja membantu laundry di dekat rumah Ny.D

4. Struktur Keluarga

a. Pola dan komunikasi keluarga

Keluarga Ny.D dalam berkomunikasi dengan keluarga dan lingkungan menggunakan bahasa Minang.

b. Struktur kekuatan

Jika ada masalah keluarga Ny.D akan berdiskusi dengan anggota keluarga.

c. Struktur peran

Ny.D berperan sebagai ibu rumah tangga, Tn.D, Tn.F dan Ny. L sebagai anak dan menantu Ny.D bekerja.

d. Nilai-nilai keluarga

Keluarga Ny.D tidak mempercayai hal-hal yang bertentangan dengan agama.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga baik dan saling mendukung dalam menyelesaikan masalah.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga, biasanya berkumpul setiap sore dan malam, karena kesibukkan masing-masing. Hubungan dalam keluarga baik dan selalu saling menghargai serta mendukung satu sama lain.

c. Fungsi ekonomi

Ekonomi keluarga Ny.D sudah tercukupi seperti, masalah kebutuhan pokok (makanan, serta sandang dan pangan).

d. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Ny.D mengatakan belum mengerti sepenuhnya tentang masalah kesehatan yang dialaminya.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Ny.D mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya akan dibelikan obat di warung, dan jika masih sakit akan dibawa ke puskesmas/bidan.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam keluarga, Ny.D adalah anggota keluarga yang paling sering sakit. Maka jika Ny.D merasa sakit keluarga akan memberi obat, dan menyuruh Ny.D istirahat.

4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Ny.D merawat lingkungannya namun belum optimal, seperti lantainya yang licin karena dibiarkan basah, wc tidak ada pegangan untuk lansia, dan beberapa barang penempatannya tidak tepat (dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia).

5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan

Ny.D mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan diberi obat dari warung dan jika masih tidak sembuh akan diberi obat dari apotik atau dibawa ke Puskesmas atau bidan.

e. Fungsi reproduksi

Ny.D memiliki 4 orang anak, sekarang Ny.D sudah mengalami monopouse.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Ny.D mengatakan stressor jangka pendek yang dialami keluarga Ny.D adalah bahunya yang sakit sehingga tidak bisa lagi bekerja.

b. Stressor jangka panjang

Ny.D mengatakan stressor jangka panjang yang dialami keluarga Ny.D adalah masalah ekonomi.

c. Strategi koping yang digunakan keluarga

Ny.D mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit Ny.T akan membeli obat di warun. Selain itu jika ada masalah atau stress Ny.T dan keluarga akan beribadah seperti mengaji dan berdoa agar hatinya terasa lebih tenang.

d. Adaptasi maladaptife yang dilakukan keluarga

Biasanya jika Ny.D sakit Tn.A dan Tn.f akan memberikan Ny.T obat yang dibeli di warung seperti paramex dan bodrex.

B. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak lemah saat berjalan. - Ny.D memiliki penyakit hipertensi dan katarak. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan 1,5 bulan yang lalu terjatuh tiba-tiba saat pindah posisi dari duduk ke berdiri. - Ny.D mengatakan kakinya mulai lemah dan lambat saat bergerak. - Ny.D mengeluh merasa tidak seimbang saat berdiri. 	Risiko jatuh	Usia \geq 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan
2	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak meringis. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengeluh nyeri pada bahu kanannya (Skala nyeri 3). - Ny.D mengatakan sulit beraktifitas karena nyeri pada bahunya. - Ny.D kadang tidurnya terganggu karena nyeri pada bahunya. 	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
3	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D memiliki hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi. 	Defisit Pengetahuan tentang	Kurang terpapar informasi

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 150/80 mmHg <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan takut mengonsumsi obat terlalu banyak, karena anak Ny.D mengatakan obat mengandung bahan kimia dan berbahaya. - Ny.D mengatakan terlalu merepotkan jika tiap bulan harus ke pelayanan kesehatan. - Ny.D mengatakan jika dia baik-baik saja meskipun tensinya terkadang tinggi. 	hipertensi	
4	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan pengkajian MMSE Ny.D mengalami kerusakan kognitif (dengan poin 19). - Ny.D tidak mengetahui tanggal dan bulan saat pengkajian. - Ny.D tidak dapat membaca dan menulis. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan sulit untuk mengingat atau mudah lupa. 	Risiko konfusi akut	Usia diatas 60 tahun
5	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D tampak gelisah. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan akhir-akhir ini 	Gangguan rasa nyaman.	Gangguan stimulus lingkungan

	<p>sering merasa gatal karena cuaca yang panas.</p> <p>- Ny.D mengatakan saat gatal-gatal Ny.D sulit konsentrasi saat beraktifitas</p>		
--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

1. Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
4. Risiko konfusi akut berhubungan dengan usia diatas 60 tahun.
5. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Intervensi Keperawatan
1.	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :	Tingkat jatuh menurun dengan kriteia hasil : 13. Jatuh dari tempat tidur menurun 14. Jatuh saat berdiri	Pencegahan jatuh (SIKI, hal 279) Observasi - Identifikasi faktor risiko jatuh. - Identifikasi faktor lingkungan yang

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny.D dapat mengetahui factor risiko jatuh - Mengetahui pencegahan risiko jatuh - Jatuh saat berdiri menurun. - Jatuh saat berjalan menurun 	<p>menurun.</p> <p>15. Jatuh saat duduk menurun.</p> <p>16. Jatuh saat berjalan menurun.</p> <p>17. Jatuh saat naik tangga menurun</p> <p>18. Jatuh dikamar mandi menurun</p>	<p>mengakibatkan resiko jatuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (skala morse). <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan. - Mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan tubuh (<i>ankle</i>
--	--	---	---	---

				<i>strategy exercise)</i>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun. 	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 13. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. 14. Keluhan sering terjaga menurun. 15. Keluhan nyeri menurun. 16. Meringis menurun. 17. Gelisah menurun. 18. Tekanan darah membaik. 19. Perilaku membaik. 	Manajemen nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik

				<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam, kompres hangat) - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam dan kompres hangat)
3	Defisit	Setelah dilakukan	Tingkat	Edukasi kesehatan

	<p>pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat pengetahuan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat. 	<p>pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat. 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 5. Perilaku membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan.
--	--	---	---	--

E. Catatan Keperawatan

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan dan Respon Klien
----------------------	-------------------------	--

<p>Sabtu/20 Mei 2023/ 15.00</p>	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.</p>	<p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi factor risiko jatuh. 2. Mengidentifikasi factor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. 3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. 4. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. 5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan (factor risiko jatuh, factor lingkungan yang menyebabkan jatuh, lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh) 6. Mengajarkan latihan keseimbangan (ankle strategy exercise). <p>Respon klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan. 2. Mengajukan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami
<p>Senin/ 22 Mei 2023 / 14.30</p>	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan</p>	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>ankle strategy</i>) untuk mengurangi

	keseimbangan.	<p>risiko jatuh.</p> <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan bertanya 2. Mencoba latihan.
Selasa/ 23 Mei 2023 / 14.45	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri.(Nyeri pada bahu kanan, terasa ± 2 jam, nyeri terasa saat bekerja terlalu banyak menggunakan tangan kanan) 2. Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 3). 3. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (Ny.D mengeluh sulit bekerja karena nyeri pada bahunya). <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak, menjawab dan mendengarkan. 2. Memberikan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami. 3. Menjawab pertanyaan dan menjelaskan kembali secara ringkas materi yang telah disampaikan.

<p>Rabu/ 24 Mei 2023 / 15.00</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat). 2. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Ny.D mengatakan nyeri masih terasa, namun sudah sedikit lebih baik) <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan mendengarkan. 2. Memperhatikan. 3. Mencobakan kembali teknik relaksasi yang diajarkan.
	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.</p>	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 4. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>ankle strategy</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyimak dan bertanya <p>Mencoba latihan.</p>
<p>Jumat/ 26 Mei</p>	<p>Defisit</p>	<p>Tindakan keperawatan</p>

2023/ 14.15	pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian penyakit hipertensi. 2. Menjelaskan penyebab penyakit hipertensi. 3. Menjelaskan komplikasi penyakit hipertensi. 4. Menjelaskan penatalaksanaan penyakit hipertensi. <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak. 2. Mengajukan pertanyaan. 3. Menjawab pertanyaan dan menyampaikan kembali materi tentang hipertensi secara ringkas.
Sabtu/ 27 Mei 2023 / 15.10	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk hipertensi (relaksasi otot progresif) <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan. 2. Mencobakan teknik relaksasi yang telah diajarkan (relaksasi otot progresif)

	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 6. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>ankle strategy</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyimak dan bertanya <p>Mencoba latihan.</p>
Senin/29 Mei 2023 / 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 8. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>ankle strategy</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menyimak dan bertanya 1. Mencoba latihan.
Selasa/ 30 Mei 2023 / 14.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi materi dan teknik relaksasi yang telah diajarkan. <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan kembali materi tentang nyeri akut. 2. Mendemonstrasikan relaksasi otot progresif.

Rabu/ 31 Mei 2023 /14.30	Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tindakan keperawatan 1. Mengevaluasi materi dan teknik relaksasi yang telah diajarkan. Respon klien 1. Menyampaikan kembali materi tentang hipertensi 2. Mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif untuk hipertensi.
	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Tindakan keperawatan 9. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 10. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>ankle strategy</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. Respon Klien 6. Menyimak dan bertanya Mencoba latihan.

F. Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	TTD
Sabtu/20 Mei 2023/ 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.D mengatakan sudah mengerti apa saja factor risiko, factor lingkungan, dan cara mengurangi risiko jatuh. Ny.D mengeluh masih sering merasa lelah jika berdiri lama dan	

		<p>kadang sulit menyeimbangan tubuh saat akan berdiri.</p> <p>O : Ny.D tampak paham dengan materi yang diberikan.</p> <p>Skor Times up and go : 20 detik</p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>	
Senin/ 22 Mei 2023 / 14.30	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.D mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan.</p> <p>O : Skor times up and go : 19 detik</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Selasa/ 23 Mei 2023 / 14.45	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri pada bahu kanannya.</p> <p>O : Ny.D tampak meringis. Skala nyeri 3</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Rabu/ 25 Mei 2023 / 15.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri pada bahu kanannya</p> <p>O : Ny.D tampak meringis. Skala nyeri 3</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.</p>	<p>S : Ny.D mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan.</p> <p>O : Skor times up and go : 19 detik</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
<p>Jumat/ 26 Mei 2023/ 14.15</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>S : Klien mengatakan telah mengetahui tentang penyakit hipertensi, dan mengerti pentingnya minum obat rutin bagi orang dengan hipertensi.</p> <p>O : Klien tampak memahami materi yang disampaikan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>Sabtu/ 27 Mei 2023 / 15.10</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>S : Klien mengatakan telah mengerti penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis.</p> <p>O : Klien dapat mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi untuk hipertensi</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.D mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan.</p> <p>O : Skor times up and go : 18 detik</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Senin/29 Mei 2023 / 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Klien mengatakan sudah sedikit lebih kokoh saat berubah posisi dari duduk menuju berdiri.</p> <p>O : Skore times up and go : 17 detik</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga</p>	
Selasa/ 30 Mei 2023 / 14.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	<p>S : Ny.D mengatakan nyeri masih terasa namun sudah jauh berkurang.</p> <p>O : Ny.D sudah tampak tidak meringis lagi.</p> <p>Skala nyeri 1.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

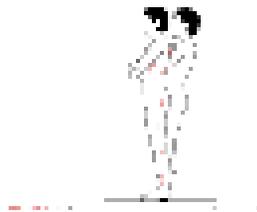
<p>Rabu/ 31 Mei 2023 /14.30</p>	<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.</p>	<p>S : Ny.D sudah mengontrol dan mengambil obat hipertensinya ke bidan. O : Tekanan darah Ny.D sudah membaik TD : 140/80 mmHg A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan</p>	
	<p>Risiko jatuh berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.</p>	<p>S : Ny.D mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan. O : Skor times up and go : 16 detik A : Masalah masih belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

Hasil Pengukuran Times Up and Go

Hasil Pengukuran	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Pre-Test	Post-Test	Pre-Test	Post-Test
Rabu, 17 Mei 2023	19 Detik		20 Detik	
Sabtu, 20 Mei 2023	19 Detik	19 Detik	20 Detik	20 Detik
Senin, 22 Mei 2023	19 Detik	18 Detik	20 Detik	19 Detik
Rabu, 24 Mei 2023	18 Detik	18 Detik	19 Detik	19 Detik
Sabtu, 27 Mei 2023	18 Detik	17 Detik	19 Detik	18 Detik
Senin, 29 Mei 2023	15 Detik	14 Detik	18 Detik	17 Detik
Rabu, 31 Mei 2023	14 Detik	13 Detik	16 Detik	16 Detik



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
LATIHAN KESEIMBANGAN ANKLE STRATEGY EXERCISE



OLEH:

WANDA RAFIKA

NIM: 223410961

Perseptor Akademik

Perseptor Klinik

Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M. Kep

Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

POLTEKKES KEMENKES PADANG

TAHUN 2023

Standar Operasional Prosedur Ankle Strategy Exercise

Standar Operasional Prosedur	
Pengertian	<i>Ankle Strategy Exercise</i> merupakan latihan yang dihasilkan oleh otot-otot sendi pergelangan kaki yang dapat meningkatkan keseimbangan tubuh ketika berjalan maupun bergoyang dengan rentang gerakan yang kecil sehingga menurunkan resiko jatuh pada lansia
Manfaat	meningkatkan keseimbangan tubuh ketika berjalan maupun bergoyang dengan rentang gerakan yang kecil sehingga menurunkan resiko jatuh pada lansia.
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kondisi responden dan kesiapan pasien untuk melakukan latihan. 2. Memilih tempat yang nyaman bagi pasien untuk melakukan latihan (lantai datar, tempat luas, tidak ada benda yang membahayakan pasien saat latihan).
Pelaksanaan	<p>Menurut (Permana et al., 2022), berikut langkah-langkah gerakan <i>ankle strategy exercise</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan <i>ankle strategy exercise</i> kepala maju dan tubuh menyertai pergeseran ke depan. Posisi <i>ankle strategy exercise</i> mengaktivasi otot gastronemius, hamstring dan otot punggung (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu). b. Gerakan <i>ankle strategy</i> kepala mundur dan tubuh menyertai pergeseran. Posisi ini mengaktivasi otot tibialis anterior, quadriceps, m.abdominis (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu).

	<p>c. <i>Ankle strategy</i> gerakan kepala ke samping kanan dan tubuh menyertai pergeseran ke samping. Posisi ini mengaktivasi otot vastus medialis tungkai atas kanan (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu). .</p> <p>d. <i>Ankle strategy</i>, gerakan kepala kesamping kiri dan tubuh menyertai pergeseran kesamping. Posisi ini mengaktivasi otot vastus medialis tungkai atas kiri (lakukan sebanyak 5 kali, selama lima menit, dengan istirahat 1 menit, dan frekuensi latihan minimal 3 kali seminggu).</p> <p>e. Setelah latihan dilakukan dan istirahatkan pasien selama 5 menit, lalu lakukan pengukuran keseimbangan dengan <i>times up and go test</i>.</p>
<p>Sumber : Bachtiar, Adilah. (2018). Pengaruh Pemberian <i>Ankle Strategy Exercise</i> Terhadap Perubahan Tingkat Keseimbangan Dinamis Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. (Online) di akses 24 Januari 2019</p>	

**Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Wanda Rafika (223410961) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Penerapan Ankle Strategy Exercise dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Risiko Jatuh di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2023
Responden

()

**LEMBAR KONSULTASI BAHASAN SKRIPSI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI-NERS
POLTEKKES KEMENKES PAIANG**

Nama Mahasiswa : Wanda Hafika
 NIM : 223410901
 Pembimbing : Ns. Lela Felyanda Anant, S.Kep, M.Kep
 Judul KTA : Penerapan *Gold Strategy* *Private* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak An

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin/04/06/2024	Mengajukan judul KTA (tentatif)	
II	Senin/04/06/2024	Mengajukan judul KTA (tentatif)	
III	Selasa/05/06/2024	Mengajukan BAB I dan BAB II	
IV	Rabu/06/06/2024	Mengembangkan tinjauan pustaka sesuai dengan rumus di bagian awal	
V	Kamis/07/06/2024	Mengajukan paragraf bagian awal KTA dan "bagian" lainnya yang	
VI	Jumat/08/06/2024	Konsep BAB I dan II	
VII	Sabtu/09/06/2024	menyusun BAB III (RPP + asuhan)	
VIII	1-0-2024	terbaca hasil dan pembahasan sesuai dengan	
IX	Senin/11/06/2024	menyusun BAB IV (pembahasan asuhan) sesuai dengan rumus, dan menambahkan referensi yang	
X	Selasa/12/06/2024	menyusun BAB V dan Bab VI	
XI	24-6-23	pasca metode, pemberian asuhan tindakan	
XII	04-6-23	Acc Rppm sedang	
XIII	10-06-23	terdapat MTA	
XIV	16-06-23	AG sesuai MTA	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep, S.KMB

NIP. 198010232002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOTA MARGALU TELUK DATUJ MELURU PADANG (2013) PADANG BARAH 20140
Website : <http://www.poltekkespadang.ac.id> Telp./Faksimil : 0752 200123

No : PP/01.01/ / 2023
Lamp :
Perihal : Koneksi sebagai Pembimbing KTA

Padang, 11 Maret 2023

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Dr. M. Suciardi Sari, L.Mp, M.Pd
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Akhir (KTA) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Pendidikan Kesehatan Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon koneksi Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Laporan hasil KTA mahasiswa:

Nama : Eguchi, Lutfan
Nim : 111410211
Jumlah KTA : Empat (4) atau Disertasi (sangat disarankan), tergantung
(Tema/Isi) : pada laporan dengan tema "Aspek & Strategi Kerja
Keperawatan Aspek Ke Kebidanan"

Ditulis ini kami sampaikan, atas koneksi Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Nova Yanti, M.Kep, Ns, Kep.MB
NIP. 19801023 200312 2 002

PERNYATAAN KEBEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan bersedia/ Tidak bersedia sebagai Pembimbing Karya Tulis Akhir (KTA) dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui atas:

Nama : Eguchi, Lutfan
Nim : 111410211
Jumlah KTA : Empat (4) atau Disertasi (sangat disarankan), tergantung
pada laporan dengan tema "Aspek & Strategi Kerja
Keperawatan Aspek Ke Kebidanan"

Padang, 11 Maret 2023

Dosen Berkepercayaan

Di: Cover setiap satu dari bagian koneksi ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTA