

PENERAPAN LATIHAN KESEIMBANGAN (*CAUTIONNE COORSEY EXERCISE*) TERHADAP PENURUNAN RESIKO JATUH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI PENGABAJAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG

KARYA TULIS AKHIR

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



OLEH:

FARIHANA ELVI, S.Tr.Kep
233410009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Penerapan Latihan Keseimbangan (*Canehorn Cooksey Exercise*) terhadap Penurunan Resiko Jatuh dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang

Nama : Farhana Elvi, S.Tr.Kep

Nim : 233410009

Karya tulis akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemeakes Poltekkes Padang

Padang, 17 Mei 2024

Konisi Pembimbing



(Ns. Lola Feliana Amri, S.Kep, M.Kep)
Nip. 19760206 200012 2 001

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Ns. Elva Merti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
Nip. 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Judul Penelitian : Penerapan Latihan Keseimbangan (*Cowthorne Cooksey Exercise*) terhadap Penurunan Resiko Jatuh dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang

Nama : Fadhma Elvi, S.Tr.Kep

Nim : 233410009

Telah berhasil dipertabankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemendes Poltekkes Padang

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

Anggota Penguji : Ns. Dewi Puspita, S.Kep, M.Kep

Anggota Penguji : Ns. Lola Felumda Amri, S.Kep, M.Kep



Ketua Program Studi Profesi Ners



(Ns. Elvia Metil, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
Nip. 19800423 200212 2 001

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Farhana Elvi, S.Tr.Kep
NIM : 233410009
Tanggal Lahir : 26 Juni 2000
Tahun masuk Profesi : 2023
Nama PA : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
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 Latihan Keseimbangan (*Cawthorne Cooksey Exercise*) terhadap Penurunan Resiko Jatuh dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Pengabaian 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, Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan


(Farhar
NIM : 233410009



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir dengan judul “Penerapan Latihan Keseimbangan (*Cawthorne Cooksey Exercise*) terhadap Penurunan Resiko Jatuh dalam Asuhan Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Pengabaian 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. Ibu drg. Marta Nofa selaku kepala Puskesmas Anak Air Padang yang memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep, dan Ibu Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep selaku CI klinik Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah membantu dan memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom, selaku ketua jurusan keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi pendidikan profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak pembimbing akademik Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
7. Bapak dan ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
9. Ns. Feby Aprilia, S.Tr.Kep dan Ns. Fadhil M Yusril, S.Tr.Kep yang telah membantu dan mau direpotkan peneliti selama proses profesi setahun ini.

10. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2023 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 2024

Peneliti

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

Karya Tulis Akhir, Juni 2024

Farhana Elvi, S.Tr.Kep

Efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap Penurunan Resiko Jatuh pada Lansia yang mengalami pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang

Isi : xiii + 91 halaman + 1 Daftar Bagan + 8 Daftar tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Seseorang dikatakan jatuh jika tidak memiliki kemampuan dalam mempertahankan kekuatan tubuh saat berdiri atau lambat memberi respon saat posisi tubuh berpindah. Bahaya yang paling mungkin terjadi dan cedera akibat jatuh memberi dampak terburuk pada lansia seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan dan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh adalah dengan latihan keseimbangan *cawthorne cooksey*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas *cawthorne cooksey exercise* terhadap penurunan resiko jatuh. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Waktu Penelitian bulan April – Mei 2024, dengan penerapan intervensi dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024. Populasi penelitian adalah semua lansia yang datang berkunjung ke Puskesmas Anak Air dari tanggal 16 – 18 April 2024, dan jumlah sampel adalah 2 orang partisipan. Hasil penelitian didapatkan adanya peningkatan keseimbangan Partisipan, yang dibuktikan dengan peningkatan skor *berg balance scale* (BBS) pada Partisipan yang dilakukan *cawthorne cooksey exercise*, maka dapat disimpulkan *cawthorne cooksey exercise* dapat meningkatkan keseimbangan lansia. Disarankan kepada petugas Puskesmas Anak Air menerapkan *cawthorne cooksey exercise* untuk meningkatkan keseimbangan pada lansia dengan risiko jatuh.

Kata Kunci (Key word) : *Cawthorne Cooksey Exercise*, Risiko Jatuh, Lansia, Pengabaian Daftar Pustaka : 72 (2014 – 2024)

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

Scientific Writing, June 2024

Farhana Elvi, S.Tr.Kep

Effectiveness of Cawthorne Cooksey Exercise on Reducing the Risk of Falling in the Elderly who experience neglect in the Anak Air Padang Health Center Work Area

Contents: xiii + 91 pages + 1 list of charts + 8 list of tables + 7 Attachments

ABSTRACT

A person is said to fall if they do not have the ability to maintain body strength when standing or are slow to respond when the body position moves. The most likely hazards and injuries due to falls have the worst impact on the elderly such as lacerations, fractures, head injuries, bleeding and death. One of the efforts that can be made to reduce the risk of falling is with cawthorne cooksey balance training. The study aims to determine the effectiveness of cawthorne cooksey exercise on reducing the 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. Research time April - May 2024, with the implementation of the intervention from April 16 - May 04, 2024. The study population was all elderly people who came to visit the Anak Air Health Center from April 16-18, 2024, and the sample size was 2 participants. The results showed an increase in the balance of participants, as evidenced by an increase in the Berg Balance Scale (BBS) score in participants who did the cawthorne cooksey exercise, it can be concluded that cawthorne cooksey exercise can improve the balance of the elderly. It is recommended that Anak Air Health Center officers apply cawthorne cooksey exercise to improve balance in the elderly with a risk of falling.

Key word: Cawthorne Cooksey Exercise, Fall Risk, Elderly, Neglect

Bibliography: 72 (2014 - 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Tinjauan Literatur.....	9
B. Evidence – Based Nursing (EBN)	38
BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR	48
A. Metodologi penyusunan	48
B. Waktu dan Tempat Penelitian	48
C. Prosedur Pemilihan intervensi EBN	48
D. Populasi dan Sampel	49
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	50
F. Instrument	52
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	52
H. Analisa Data.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil	55

B. Pembahasan.....	68
BAB V PENUTUP	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Berg Balance Scale</i>	33
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	36
Tabel 2. 3 Analisis Jurnal.....	42
Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	55
Tabel 4. 2 Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	62
Tabel 4. 3 Rencana Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2	64
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	66
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Risiko Jatuh	31
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Asuhan keperawatan Partisipan 1
- Lampiran 3 : Asuhan keperawatan Partisipan 2
- Lampiran 4 : *SOP Ankle Strategy Exercise*
- Lampiran 5 : Informconsent
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi karya tulis akhir
- Lampiran 7 : Leaflet
- Lampiran 8 : Hasil skrining populasi
- Lampiran 9 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan fungsi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stress fisiologis. Masa lansia akan mengalami berbagai perubahan, yaitu perubahan fisik, kognitif (daya ingat), seksual, sosial, perasaan atau sikap dan pandangan negatif terhadap kondisi menua (Susanti et al., 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 25 tahun 2016, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lansia telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Kemenkes, 2019)

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai dari permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu, anak, dewasa dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin buruk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Hayatunnopus, 2019).

Populasi lansia di dunia terus meningkat tiap tahunnya. Menurut *United Nations* (2020), populasi global dari kelompok masyarakat yang berusia 65 tahun lebih sudah menyentuh angka 727 juta jiwa (9.3% dari penduduk dunia) pada tahun 2020. Diperkirakan, pada tahun 2050, jumlah populasi lansia di dunia akan bertambah dua kali lipat mencapai 16% dari penduduk dunia atau setara dengan 1,5 miliar jiwa didunia. Pada tahun 2021, Indonesia sudah

memasuki fase struktur penduduk menua, jumlah populasi penduduk lansia di Indonesia menyentuh 29,3 juta jiwa atau setara dengan 10,82%. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan sehingga 19,9% pada tahun 2045. Sementara di kota padang, terjadi kenaikan jumlah lansia dari tahun 2021 – 2022 sebanyak 0,3%. Pada tahun 2022 terdapat 95.773 penduduk lanjut usia (lansia) atau sekitar 10,4% dari penduduk kota padang (BPS, 2022).

Meningkatnya jumlah populasi lansia dapat menyebabkan berbagai masalah yang berkaitan dengan perkembangan kehidupan lansia. Bertambahnya usia, maka akan meningkatkan ketergantungan lansia terhadap keluarganya. Meningkatnya ketergantungan ini akan berdampak terhadap perlakuan pada lansia itu sendiri sehingga lansia sangat beresiko untuk tidak terpenuhi semua kebutuhannya. Peningkatan ketergantungan lansia akan berdampak terhadap perlakuan keluarga pada lansia itu sendiri sehingga lansia beresiko untuk tidak terpenuhi semua kebutuhannya, dengan demikian secara tidak langsung keluarga dan masyarakat mengalami kegagalan dalam memberikan pelayanan kepada lansia atau dengan kata lain pemahaman yang tidak tepat terhadap lansia menyebabkan seringnya lansia diabaikan (Amri, 2019)

Pengabaian adalah kegagalan yang dilakukan oleh pemberi perawatan pada lansia untuk memberikan pelayanan yang baik untuk mempersiapkan segala sesuatu yang lansia butuhkan untuk mencapai fungsi optimal dan menjauhi dari sesuatu yang membahayakan. Menurut Swagerty, Takahashi dan Evans dalam (Rahayu, 2019). Sementara itu, (Nies, 2019) menjelaskan bahwa pengabaian adalah kegagalan untuk memberikan kebutuhan dasar seseorang yang meliputi kebutuhan fisik, emosional, pendidikan atau untuk melindungi seseorang dari bahaya atau potensi bahaya.

Pengabaian lansia merupakan kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan lansia termasuk kebutuhan fisiologis maupun penyediaan pelayanan kesehatan

yang membawa dampak buruk terhadap kesehatan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial lansia (Aryati et al., 2019). Pengabaian terbagi dalam 3 jenis yaitu pengabaian fisik, pengabaian finansial, dan pengabaian psikologis (Riska, 2020).

Pengabaian psikologis sebagai suatu kegagalan pemberi asuhan untuk memuaskan kebutuhan emosi atau psikologis lansia, pengabaian finansial yang merupakan tindakan keluarga yang mengambil atau menggunakan benda berharga milik lansia untuk kepentingan pribadinya, serta pengabaian fisik merupakan suatu penolakan atau kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia (Hamsah, 2018). Sementara itu, (Julianti et al., 2021) menjelaskan bahwa pengabaian fisik pada lansia disebabkan oleh dua faktor yaitu : 1) faktor ekstrinsik terjadinya resiko jatuh pada lansia seperti, lantai yang licin, pencahayaan yang kurang, tidak ada pegangan dan perhatian atau dukungan keluarga yang kurang; 2) faktor intrinsik terjadinya resiko jatuh pada lansia yaitu, usia lanjut, status kesehatan yang kurang baik, tingkat mobilitas yang tinggi, gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh sebelumnya.

Seseorang dikatakan jatuh jika tidak memiliki kemampuan dalam mempertahankan kekuatan tubuh saat berdiri atau lambat memberi respon saat posisi tubuh berpindah (Lazdia, 2018 dalam (Aprilia et al., 2023). Jatuh merupakan salah satu penyebab utama kematian. Terdapat studi yang menemukan bahwa resiko jatuh pada lansia adalah bahaya yang paling mungkin terjadi dan cedera akibat jatuh sebagai kondisi nomor dua yang memberi dampak terburuk seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian. Meskipun begitu, resiko jatuh jugalah yang menjadi ancaman yang paling mungkin bisa untuk diantisipasi (Grace Merentek, Agustinus Langitan, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 2021). Memperkirakan sekitar 684.000 jatuh fatal terjadi setiap tahun, dimana jatuh menjadi penyebab utama kematian akibat cedera yang tidak disengaja. Dan angka prevalensi kejadian jatuh pada lansia mencapai 30 – 50% serta 40% untuk prevalensi kejadian jatuh yang terjadi secara berulang, dan pada tahun 2050 diperkirakan akan mengalami peningkatan kembali yaitu sebesar 20%. Didukung dengan pernyataan (WHO) yaitu bahwa insiden jatuh pada lansia terjadi akibat dari permasalahan keseimbangan yang mengakibatkan lansia mudah terjatuh.

Sementara itu, di wilayah Pasifik Barat menyumbang 60% kejadian kematian akibat jatuh. Dan 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 disertai dengan kondisi lingkungan yang tidak sesuai untuk populasi yang menua.

Berdasarkan hasil studi di wilayah Asia Tenggara didapatkan data di negara China, angka kejadian jatuh sebesar 6 – 31%, selanjutnya di negara Jepang sebesar 20%. Sementara itu, angka kejadian jatuh di negara Indonesia jika ditinjau dari jumlah cedera yang dialami oleh penduduk usia lebih dari 55 tahun yaitu sebesar 22% sampai 65%, diantaranya diakibatkan oleh insiden jatuh (Tuhuteru et al., 2021). PBB juga merilis data bahwa Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak ke-8 di dunia (Dinas sosial, 2022).

Sementara itu, di Sumatera Barat proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari – hari terganggu yaitu 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% (Risksedas, 2018). Dan data (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020) 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.

Salah satu cara untuk mengurangi resiko jatuh pada lansia adalah dengan menerapkan latihan keseimbangan yang efektif. Latihan keseimbangan (*balance exercise*) merupakan latihan fisik yang dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (Aprilia et al., 2023).

Salah satu program latihan keseimbangan adalah dengan latihan *Cawthorne-Cooksey Exercise*. *Cawthorne-Cooksey Exercise* adalah latihan yang paling umum untuk program rehabilitasi vestibular yang melibatkan pusat keseimbangan, seperti aktivitas visual, proprioseptif, dan vestibular. *Cawthorne – Cooksey Exercise* dapat digunakan untuk meningkatkan pembentukan informasi sensorik lingkungan baru dan memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon keseimbangan, dan dengan demikian, mengurangi jatuh (Hayatunnopus, 2019).

Tujuan aktivitas latihan fisik *Cawthorne-Cooksey Exercise* adalah agar otot – otot pada leher dan pundak dapat rileksasi serta melatih pergerakan otot – otot pada mata dan melatih keseimbangan (Firmansyah, 2020). Efektifitas latihan *Cawthorne – Cooksey Exercise* ini ditunjang oleh penelitian (Noviana et al., 2023), pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian latihan *Cawthorne Cooksey Exercise* efektif dalam meningkatkan keseimbangan serta mengurangi gejala dizziness bagi lansia yang mengalami peripheral vestibular disorder (PVD).

Penelitian lain dilakukan oleh (Abarghuei et al., 2019) tentang pengaruh latihan *Cawthorne* dan *Cooksey* terhadap keseimbangan dan kualitas hidup individu berusia 60 – 80 tahun di Shiraz (Iran). Didapatkan kesimpulan *Cawthorne Cooksey Exercise* meningkatkan kualitas hidup dan keseimbangan orang Shirazia berusia 60 – 80 tahun, dengan mempertimbangkan biaya yang rendah, implementasi yang mudah, dan dampak yang cukup besar dari latihan ini, *Cawthorne Cooksey Exercise* dapat digunakan untuk mencegah dan mengobati gangguan keseimbangan, serta mengurangi resiko terjadinya pengabaian pada lansia.

Setelah melakukan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, didapatkan data lansia bulan Maret 2024 – 18 April 2024 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 483 lansia. 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 BBS.

Berdasarkan fenomena dan data – data diatas, maka peneliti tertarik untuk menerapkan *Cawthorne Cooksey Exercise* pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas maka peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap penurunan resiko jatuh pada lansia yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

untuk mengetahui bagaimana efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap penurunan resiko jatuh pada lansia yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosa keperawatan pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian dengan *Cawthorne Cooksey Exercise* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian dengan *Cawthorne Cooksey Exercise* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian dengan *Cawthorne Cooksey Exercise* di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024
- f. Menganalisis efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap penurunan resiko jatuh pada lansia yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat aplikatif

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 *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap resiko jatuh pada umunya dan mengurangi terjadinya pengabaian pada lansia

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan materi asuhan keperawatan gerontik, khususnya pada intervensi keperawatan *Cawthorne Cooksey Exercise* yang dapat dilakukan pada lansia dengan resiko jatuh yang mengalami pengabaian.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk peneliti selanjutnya, dan mendorong peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise*.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Tinjauan Literatur

1. Konsep Lansia

a. Defenisi Lansia

Lanjut usia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan fungsi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan tubuh terhadap kondisi stress fisiologis. Masa lansia akan mengalami berbagai perubahan, yaitu perubahan fisik, kognitif (daya ingat), seksual, sosial, perasaan atau sikap dan pandangan negatif terhadap kondisi menua (Susanti et al., 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 25 tahun 2016, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lansia telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (Kemenkes, 2019).

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

WHO (2013) menjelaskan dalam (Fallis, 2019), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut : 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 – 54 tahun; 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55 – 65 tahun; 3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66 – 74 tahun; 4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75 – 90 tahun; Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI yaitu; 1) pralansia (prasenilis) 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).

Berikut merupakan kategori umur menurut Depkes RI (2009) dalam (Fallis, 2019) :1) Masa balita umur 0 – 5 th; 2) Masa kanak – kanak umur 5 – 11 th; 3) Masa remaja awal umur 12 – 16 th; 4) Masa remaja akhir umur 17 – 25 th; 5) Masa dewasa awal umur 26 – 35 th; 6) Masa dewasa akhir umur 36 – 45 th; 7) Masa lansia awal umur 46 – 55 th; 8) Masa lansia akhir umur 56 – 65 th; 9) Masa manula umur >65 th.

c. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik yaitu berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga maladaptif (Jazmi, 2021).

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,2021). Sementara itu (Triningtyas, 2018) menjelaskan bahwa lansia mengalami kemunduran fisik dan mental secara perlahan dan bertahap. Kemunduran itu datang dari faktor fisik dan psikologis. Penyebab kemunduran yaitu suatu perubahan pada sel – sel tubuh bukan karena penyakit khusus. Kemunduran dapat juga mempunyai penyebab psikologis.

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, 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, 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, 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, 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, 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, 2021).

8) Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia

Lansia cenderung menyesuaikan diri lebih buruk dibandingkan orang yang lebih muda. Butler 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, 2018).

d. Perubahan pada lansia

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 mecolok ialah pada indera penglihatan, pendengaran dan peraba. Lansia mengalami perubahan pada indera pendidikan yang paling umum ialah presbiopi atau rabun dekat (Nuraeni et al., 2019). Perubahan ini menyebabkan respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, lapang pandang menurun, dan katarak (Lilis, 2023).

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). Dan Nuraeni (2019) menjelaskan cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis. Penjelasan

Nuraeni sejalan dengan (Lilis, 2023) bahwa perubahan muskuloskeletal pada lansia biasanya yaitu : tulang rapuh, osteoporosis, kifosis, otot – otot mudah kram dan tremor.

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). Sejalan dengan (Nuraeni et al., 2019) menjelaskan bahwa jantung lansia mengalami penebalan katup jantung dan kaku kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

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). Sementara

itu, (Nuraeni et al., 2019) menjelaskan perubahan sistem pernafasan lansia yaitu otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

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).

(Nuraeni et al., 2019) menjelaskan saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleks. Sejalan dengan (Lilis, 2023) system syaraf pada lansia akan mengalami lambat dalam merepon, dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

f) Sistem integumen

Perubahan yang pada rambut dan kulit merupakan perubahan yang menjadi simbol terjadinya proses penuaan. Kulit keriput dan terbentuknya “age spot”, rambut beruban 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).

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). Serta menurut (Lilis, 2023) sistem integument pada lansia memiliki proteksi kulit menurun, pertumbuhan kuku lambat, kelenjer keringat berkurang, elastisitas kulit menurun dan keriput.

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 (Sofia Rhosma Dewi, 2015). Serta menurut (Lilis, 2023) sistem gastrointestinal pada lansia akan mengalami kehilangan gigi, indra pengecap menurun, konstipasi dan rasa lapar menurun.

Sementara itu, menurut (Nuraeni et al., 2019) sistem gastrointestinal pada lansia akan mengalami pelebaran esofagus, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik

menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

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 atropi vulva, ukuran testis mengecil dan ukuran prostat membesar (Dewi, 2015). Sementara itu, menurut (Nuraeni et al., 2019) lansia mengalami ginjal : mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urine ikut menurun.

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) uang 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).

Sementara itu, (Lilis, 2023) menjelaskan perubahan kognitif pada lanjut usia yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit jika memiliki sesuatu, lansia akan mempertahankan hak dan hartanya, ingin tetap berwibawa, ingin tetap memiliki peran dalam keluarga dan masyarakat. Serta (Ramli, 2022) mengungkapkan bahwa perubahan kognitif yang dialami lansianya diantaranya : perkembangan dunia, penambahan usia, kepribadian, stressor social, dukungan sosial dan pekerjaan.

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.

Sementara itu, (Lilis, 2023) menjelaskan perubahan psikososial yang terjadi pada lansia berkaitan dengan menurunnya produktivitas kerja, sehingga orang lanjut usia yang memasuki masa pension akan mengalami : kehilangan finansial, kehilangan jabatan atau status, dan kehilangan aktivitas atau kegiatan.

e. Masalah yang sering terjadi pada lansia

Masalah fisik yang sering terjadi pada lansia yaitu :

1) Kurang gerak / Mudah lelah

Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih. Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia (Susanti et al., 2019).

2) Inkontinensia urin

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan (Susanti et al., 2019).

3) Inkontinensia fekal

Inkontinensia fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dll.

4) Demensia

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan sosial secara bermakna.

5) Pengalami pengabaian atau diabaikan

Pengabaian adalah kelalaian atau kegagalan dalam kebutuhan pada lansia, pengabaian pada lansia tidak hanya melalui masalah fisik tetapi juga melalui serangan pada gangguan psikologi, pemenuhan kebutuhan lansia, emosional dan finansial yang dapat menimbulkan kondisi mengancam bahaya dan kesejahteraan (Riska, 2020).

6) Mudah jatuh.

Mudah jatuh adalah kejadian yang dilaporkan oleh penderita atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang paling rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Firmansyah, 2020).

f. Tugas perkembangan lansia

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring dengan terjadinya penuaan. Waktu dan durasi perubahan ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal.

Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan atau dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari (Firmansyah, 2020).

Adapun tugas perkembangan pada lansia adalah : beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2009).

2. Konsep Pengabaian Pada Lansia

a. Defenisi Pengabaian

Pengabaian merupakan suatu tindakan kegagalan atau kelalaian oleh pengasuh dalam melaksanakan kewajiban kepada lansia untuk memberikan pemenuhan kebutuhan fisik maupun mental sosial sehingga mengancam bahaya dan kesejahteraan lansia (Hamsah, 2018). Sementara itu, (Riska, 2020) menjelaskan bahwa pengabaian adalah kelalaian atau kegagalan dalam memenuhi kebutuhan pada lansia, pengabaian pada lansia tidak hanya melalui masalah fisik tetapi juga masalah gangguan psikologi, pemenuhan kebutuhan lansia, emosional dan finansial yang dapat menimbulkan kondisi mengancam bahaya dan kesejahteraan. Pengabaian yang terjadi pada lansia dapat terjadi karena kesibukan dari keluarga lansia yang bekerja sehingga kesehatan lansia tidak terpelihara dan dapat terjadi karena kondisi fisik yang kurang baik untuk mengatasi aktivitasnya.

Pengabaian termasuk kondisi yang dilakukan dengan sengaja atau tidak sengaja, ketika lansia memerlukan makanan, pengobatan atau tidak disengaja ketika lansia memerlukan makanan, pengobatan atau pelayanan pada lansia tidak dilakukan. Meninggalkan lansia sendirian

merupakan bentuk pengabaian. Tidak menyiapkan pelayanan pada lansia sebagai tindakan hukuman untuk lansia yang dilakukan oleh seseorang juga merupakan bentuk pengabaian lansia (Riska, 2020).

Pengabaian dibagi atas pengabaian aktif dan pengabaian pasif. Pengabaian aktif adalah penolakan atau kegagalan memberi pelayanan melakukan kewajibannya yang dilakukan dengan sadar dan sengaja sehingga menyebabkan penderitaan fisik dan *distress* emosional pada lansia. Pengabaian pasif adalah penolakan atau kegagalan pemberi pelayanan melakukan kewajiban dalam memenuhi kebutuhan lansia tanpa adanya unsur kesengajaan tetapi menimbulkan distress fisik dan emosional pada lansia (Riska, 2020).

Sesuai dengan pendapat yang disampaikan diatas, bahwa dapat disimpulkan pengabaian adalah tindakan yang disengaja maupun tidak disengaja yang menimbulkan kegagalan dalam memberikan pelayanan pada lansia sehingga kebutuhan lansia tidak dapat terpenuhi termasuk juga kebutuhan kesehatan lansia.

b. Faktor Penyebab Pengabaian

Menurut Hamsah (2018) terdapat dua faktor penyebab pada pengabaian lansia yaitu :

1) Pengalaman Individu/Personal

Pengalaman individu/ personal dimana pada faktor ini dapat mempengaruhi pada perilaku lansia meliputi trauma psikososial, perpisahan, korban kekerasan, kehilangan, trauma fisik, pelecehan seksual , kekerasan politik, dan berkabung yang berkepanjangan.

2) Pola Perilaku Maladaptif

Pada Pola perilaku maladaptif yang meliputi penyakit jiwa, ketidakpercayaan terhadap orang lain, ketidakstabilan keuangan,

ketidakpercayaan bagi setiap ketenagaan medis dan penyalahgunaan zat atau ketergantungan.

c. Jenis – jenis Pengabaian

1) Pengabaian Fisik

Kondisi ini ditandai dengan lansia yang mengalami kekerasan fisik, serta penolakan atau kegagalan dari keluarga dalam memenuhi berbagai kebutuhan dasar lansia, seperti kebutuhan makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal, dan pengobatan (Riska, 2020). Kekerasan fisik pada lansia merupakan sebuah tindakan yang dilakukan secara sengaja yang dapat menimbulkan rasa sakit atau nyeri pada lansia. Kekerasan fisik pada lansia dapat berupa memukul, menampar, dan melakukan penggekekangan fisik (Eddy Siswanto, 2020). Kekerasan fisik biasanya meninggalkan bekas luka pada tubuh lansia. Sedangkan pada keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan pada lansia dapat berupa lansia yang membeli makanan sendiri, lansia yang tidak dimasakkan untuk makan, dan lansia mencari makan sendiri dengan cara berjualan dipinggir jalan (Nies, 2019).

2) Pengabaian Psikologis

Pengabaian psikologis merupakan salah satu pengabaian pada lansia dimana keluarganya melakukan kekerasan verbal pada lansia seperti lansia tidak diajak berkomunikasi, dan pembatasan interaksi sosial (Riska, 2020). Kekerasan verbal merupakan sebuah perilaku kekerasan melalui komunikasi untuk menyakiti perasaan lansia. Pada kekerasan komunikasi verbal ditunjukkan dengan adanya perkataan kasar, berteriak, menggertak, mengancam, mengabaikan, dan mempermalukan seseorang sedemikian rupa sehingga seseorang menjadi tertekan dan kesejahteraan emosinya (Nies, 2019). Diperjelas (Novieastari, 2019) bahwa pengabaian psikologis

adalah tindakan verbal dan nonverbal yang menyebabkan sakit mental, kesedihan, dan kesusahan. Dengan contoh sebagai berikut : penghinaan, ancaman, intimidasi, pelecehan, dan isolasi sosial.

3) Pengabaian Finansial

Pengabaian finansial merupakan salah satu finansial lansia dan kebutuhan ekonomi tidak terpenuhi. Eksploitasi uang finansial lansia yaitu perilaku yang tidak baik dilakukan oleh keluarga lansia seperti tidak mengirimkan uang pada lansia, rumah lansia dijual, anak berhutang dengan lansia (Novieastari, 2019). Hal tersebut dapat berdampak buruk pada lansia sehingga lansia terpaksa bekerja untuk mendapatkan uang dalam memenuhi kebutuhannya sendiri (Arifin, 2019). Lansia seharusnya menghabiskan waktu untuk tidak bekerja di usia yang telah rentan mengalami fisik maupun psikis (Riska, 2020).

d. Karakteristik Pengabaian

Sulitnya memperkirakan angka kejadian atau prevalensi kejadian pengabaian pada lansia. Hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan untuk penemuan kasus pengabaian. Tanda – tanda adanya bentuk perlakuan pengabaian pada lansia antara lain (Pitaloka, 2018) :1) Terlambat dalam melakukan pengobatan; 2) Dehidrasi, malnutrisi, ulkus dekubitis, kondisi kebersihan kurang; 3) Perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan; 4) Kehilangan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, alat bantu dengar, serta alat bantu lain.

Indikator bentuk pengabaian pada lansia dapat berupa, penampilan yang kotor, terdapat kutu pada lansia, mengalami masalah medis yang tidak diobati berupa ruam atau luka, malnutrisi, dehidrasi, serta hal lain yang dapat membahayakan kehidupan lansia (Miller,2012 dalam (Rahayu, 2019).

3. Konsep Resiko Jatuh

a. Defenisi Resiko Jatuh

Jatuh merupakan suatu peristiwa yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian dan mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Wahidmurni, 2018). Sementara itu (Rumbio, 2022) menjelaskan jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, tidak disengaja/tidak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya. Penyebab jatuh dapat meliputi faktor fisiologis (pingsan) atau lingkungan (lantai yang licin). Resiko jatuh adalah pasien yang beresiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang dapat berakibat cedera.

b. Penyebab Resiko Jatuh

1) Kecelakaan (penyebab utama) : murni kecelakaan (terpeleset, tersandung), atau gabungan (lingkungan yang jelek) dan kelainan akibat proses menua (mata kurang awas) ; 2) Nyeri kepala atau vertigo; 3) Proses penyakit yang spesifik (kardiovaskular, stroke, serangan kejang, dan penyakit serebelum); 4) Idiopatik (tidak jelas sebabnya); 5) Sinkop (kehilangan kesadaran secara tiba-tiba) missal: drop attack (serangan roboh), penurunan aliran darah ke otak tiba-tiba atau terpapar lama sinar matahari (Veronika, 2021).

c. Faktor Resiko Jatuh

1) Faktor intrinsik

a) Gangguan jantung atau sirkulasi darah; b) Gangguan sistem anggota gerak; c) Gangguan penglihatan dan pendengaran; d) Gangguan psikologis; e) Gangguan gaya berjalan.

2) Faktor ekstrinsik

- a) Cahaya ruangan yang kurang terang; b) Lingkungan yang asing bagi lansia; c) Obat-obatan yang diminum (alkohol, antidepresan, dll) (Veronika, 2021).

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 gangguan 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 musculoskeletal 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-faktor situasional yang menjadi penyebab jatuh antara lain (Manurung, 2020):

1) 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.

2) 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.

3) 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. Dampak Jatuh

Dampak yang dapat disebabkan karena insiden dari adalah sebagai berikut (Firmansyah, 2020) :

1) Dampak Fisiologis

Dampak fisik yang disebabkan oleh jatuh berupa lecet, memar, luka sobek, fraktur, cedera kepala, bahkan dalam kasus yang fatal jatuh dapat mengakibatkan kematian.

2) Dampak Psikologi

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik dapat memicu dampak psikologis seperti; ketakutan, anxiety, distress, depresi, dan dapat mengurangi aktivitas fisik.

3) Dampak finansial

Pasien yang mengalami jatuh pada unit rawat inap dapat menambah biaya perawatan, hal tersebut karena jatuh dapat menyebabkan luka pada pasien.

e. Pencegahan Jatuh Pada Lansia

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode pencegahan jatuh pada lansia (Firmansyah, 2020) :

1) Modifikasi Lingkungan

Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat. Peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktifitas lansia. Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

2) Manajemen obat-obatan

Obat-obatan yang menyebabkan hipotensi postural, hipoglikemik atau penurunan kewaspadaan harus diberikan sangat selektif dan dengan penjelasan yang komprehensif pada lansia dan keluarganya tentang risiko terjadinya jatuh akibat minum obat tertentu.

3) Memperbaiki kebiasaan lansia

Berdiri dari posisi duduk atau jongkok dengan cara tidak terlalu cepat dan tidak dengan mengangkat barang sekaligus. Mengambil barang dengan cara yang benar dari lantai dan hindari olahraga berlebihan.

4) Alas kaki

Hindari sepatu berhak tinggi dan hindari penggunaan kaos kaki ketika berjalan karena sulit untuk menjaga keseimbangan dan pakai alas kaki antiselip.

5) Alat bantu jalan

Alat bantu berjalan yang dipakai lansia dapat tongkat, tripod, kruk atau walker dan harus aman tidak mudah bergeser serta sesuai dengan ukuran tinggi badan lansia.

6) Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan

Setiap lansia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Penilaian gaya berjalan (gait) juga harus dilakukan dengan ermat apakah penderita mengangkat kakidengan benar pada saat berjalan, apakah kekuatan otot ekstremitas bawah penderita cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Kesemuanya itu harus dikoreksi bila terdapat kelainan/penurunan.

7) Latihan Fisik

Latihan fisik dapat meningkatkan kekuatan tungkai dan tangan, memperbaiki keseimbangan, koordinasi dan meningkatkan, reaksi

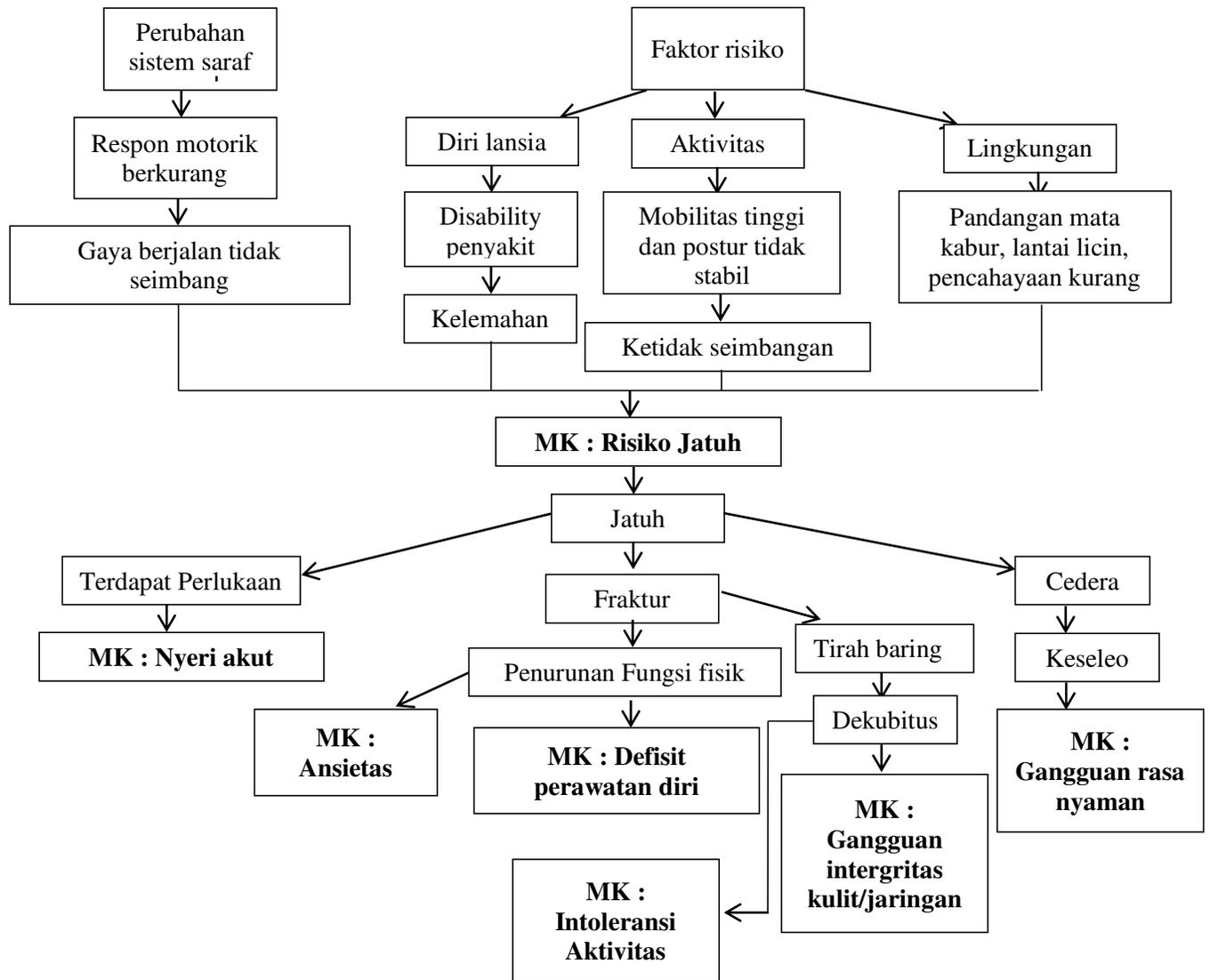
terhadap bahaya lingkungan. Latihan fisik yang dianjurkan yang melainh kekuaantungkai, tidak terlalu berat dan semampunya seperti berjalan kaki.

f. 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, 2020).

g. WOC Resiko Jatuh



Bagan 2. 1 WOC Risiko Jatuh

Sumber : Darmojo, Boedhi. 2014. Geriatri (Ilmu kesehatan lanjut usia).

h. 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 (R K Djoar & Anggarani, 2022).

I. Pengukuran Resiko 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 *Berg Balance Scale* (BBS).

Berg Balance Scale (BBS) berfungsi untuk mengukur keseimbangan dan kemampuan lansia dengan gangguan fungsi keseimbangan secara objektif melalui penilaian kinerja dari aktivitas fungsional seperti duduk, berdiri, dan berpindah tempat. *Berg Balance Scale* terdiri dari 14 perintah dengan setiap item terdiri dari lima point yang

menggunakan skala ordinal 0 – 4, dengan 0 mengidentifikasi level fungsi yang lebih rendah, dan 4 level fungsi lebih tinggi (Anjelina, 2022).

Tujuan dari *Berg Balance Scale* yaitu untuk mengukur keseimbangan pada lansia (rendah, sedang, atau tinggi), dan menilai kemampuan klien dalam memelihara posisi. Alat dan bahan yang digunakan dalam *Berg Balance Scale* yaitu penggaris atau meteran, dua buah kursi (dengan dan tanpa penyangga), form pengkajian *Berg Balance Scale*, stopwatch, kursi tanpa penyangga, rol/pena. (Anjelina, 2022).

Tabel 2. 1
Berg Balance Scale

No	Deskripsi Tes	Skor (0-4)
1	Berdiri dari posisi duduk	
2	Berdiri tanpa bantuan	
3	Duduk Tanpa Penunjang	
4	Duduk dari posisi berdiri	
5	Transfer	
6	Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup	
7	Berdiri tanpa bantuan dengan kaki di rapatkan	
8	Menjangkau kayu/penggaris dengan tangan lurus ke depan pada posisi berdiri	
9	Mengambil barang di lantai dengan posisi berdiri	
10	Menengok ke belakang melewati bahu kiri dan kanan ketika berdiri	
11	Berputar 360 derajat	
12	Menempatkan kaki bergantian dengan anak tangga/bangku kecil ketika berdiri	
13	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lain	
14	Berdiri dengan satu kaki	
	Total	

Interpretasi dari *Berg Balance Scale* (Salsabila, 2024) yaitu:

- Jika skor 56 menunjukkan keseimbangan fungsional/ dalam keadaan normal
- Jika skor 41-55 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh rendah
- Jika skor 21- 40 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh menengah
- Jika skor <21 menunjukan individu mengalami risiko jatuh tinggi

4. 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, kepuusan 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 Resiko Jatuh

Pengkajian resiko jatuh menggunakan kuesiner *berg balance scale* (BBS), dimana sudah dijelaskan di poin pengukuran resiko jatuh.

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan.
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.
- 5) Ansietas berhubungan dengan perubahan besar.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan.	<p>Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun. 3. Jatuh saat duduk menurun. 4. Jatuh saat berjalan menurun. 5. Jatuh saat naik tangga menurun 6. Jatuh dikamar mandi menurun 	<p>Pencegahan jatuh (SIKI, hal 279)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiko jatuh. - Identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan resiko jatuh. - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <i>berg balance scale</i> (BBS). <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>Cowthorne Cooksey Exercise</i>)
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	<p>Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak ROM meningkat. 4. Nyeri menurun. 5. Kecemasan menurun. 6. Kaku sendi menurun. 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun. 8. Gerakan terbatas menurun. 	<p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya Nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu.

		9. Elemahan fisik menurun.	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : <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. 	Manajemen Nyeri <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> <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

d. 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 dibutuhkan oleh lansia saat ini (Prabowo, 2014).

e. 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. Defenisi

Latihan keseimbangan (Cawthorne-Cooksey Exercise) adalah salah satu terapi rehabilitasi vestibular (*vestibular rehabilitation therapy*) yang bertujuan mengurangi pusing, meningkatkan keseimbangan dan mencegah seseorang jatuh dengan meningkatkan fungsi sistem vestibular. Peningkatan pada sistem vestibular dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Noviana et al., 2023).Latihan sederhana rehabilitasi vestibular dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari (Abarghuei et al., 2019).

b. Manfaat latihan keseimbangan (*Cawthorne Cooksey Exercise*)

Manfaat yang diperoleh dalam melaksanakan latihan keseimbangan (*Cawthorne-cooksey exercise*) adalah :

- 1) Melatih sikap atau posisi tubuh
- 2) Mengontrol keseimbangan
- 3) Mengkoordinasi otot dan gerakan mata
- 4) Mengurangi pusing
- 5) Meningkatkan keseimbangan
- 6) Mencegah jatuh (Hayatunnupus, 2019).

c. Prosedur Kerja

Gerakan-gerakan latihan keseimbangan (*Cawthorne-Cooksey Exercise*), tersebut diantaranya : (setiap gerakan dilakukan dalam 8x hitungan, \pm 10-15 menit)

1) Gerakan Pada Mata

Dapat dilakukan pada posisi duduk atau tidur

- a) melihat ke atas dan ke bawah
- b) melihat ke kanan dan ke kiri



- c) mendekatkan jari-jari lebih dekat dan jauh serta memandangnya,



- d) menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri dengan perlahan-lahan semakin lama semakin cepat dengan mata terbuka



- e) menggerakkan kepala perlahan dan kemudian dengan cepat dengan cara ke depan dan ke belakang



- f) ulangi langkah no 4 dan 5 dengan mata tertutup.

2) Gerakan pada bagian kepala dan tubuh

Dilakukan dengan posisi duduk

- a) menempatkan objek di lantai, mengambilnya dan membawanya di atas kepala dan meletakkannya di lantai lagi



- b) Putarkan bahu ke depan dan ke belakang
c) membungkuk ke depan dan mengambil benda



3) Latihan dengan cara berdiri

- a) Mengulangi gerakan pada mata
b) Mengulangi memutar bahu ke depan dan ke belakang
c) Duduk dan berdiri dengan mata terbuka dan ulangi dengan mata tertutup.



- d) Berputar ke kiri dan ke kanan secara bergantian sambil berdiri danduduk kembali,



e) melempar bola kecil dari satu tangan ke tangan lain



f) memindahkan bola kecil dari satu tangan ke tangan lainnya di bawah lutut dengan cara bergantian

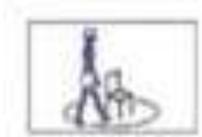


g) Berdiri dengan satu kaki dengan cara bergantian



h) Berjalan perlangkah dan melihat ke bawah

i) Berjalan perlangkah sambil melihat kanan dan kiri (Firmansyah, 2020).



2. Analisis Jurnal

Tabel 2. 3
Analisis Jurnal

Analisi PICO	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5	Jurnal 6	Jurnal 7
Judul	Efektivitas Cawthorne Cooksey Exercise dalam Meningkatkan Keseimbangan dan Mengurangi Dizziness Pada Lansia dengan Peripheral Vestibular Disorder	Pengaruh latihan cawthorne dan Cooksey terhadap keseimbangan dan kualitas hidup individu berusia 60-80 tahun di shiraz (Iran)	Asuhan keperawatan keluarga pada lansia Ny.Y dengan Kasus gangguan keseimbangan melalui penerapan terapi cowthorne - cooksey exercise di rw v kelurahan jati kecamatan padang timur tahun 2020	Pengaruh latihan cawthorne-cooksey terhdap penurunan resiko jatuh pada lansia di panti social tresna werdha budi mulia 3 margaguna jakarta	Asuhan keperawatan keluarga pada lansia Ny.Z dengan resiko jatuh melalui penerapan terapi cawthorne cooksey exercise di rw 01/ rt 03 kelurahan koto pulai kecamatan koto tengah tahun 2019	Pengaruh latihan cawthorne-cooksey selama 12 minggu terhadap keseimbangan dan kualitas hidup pada penderita penyakit parkison (Iran)	Pengaruh program pelatihan cawthorne-cooksey selama delapan minggu terhadap keseimbangan dan kekuatan tungkai bawah pada lansia (Iran)
Peneliti	Mita Noviana , Inas Amany, Aditya Denny Pratama	Abolghasem fallah abarghuei, Mahsa Fadavi-Ghaffari dkk	Risky Firmansyah	Dinda erobathriek	Hayatunnupus Haqiqi	Mohammad Syedahmadi	Mohammad Javad Azimizadeh
Tahun	2023	2019	2020	2018	2019	2023	2021
P (Problem)	Peripheral Vestibular Disorder (PVD) merupakan	Salah satu populasi yang rentan dalam masyarakat adalah	Proses penuaan pada lansia merupakan proses degeneratif atau	Seiring bertambahnya usia seseorang bertambah	Masalah kesehatan fisik yang banyak sekali terjadi	Penyakit Parkinson (PD) dikenal sebagai gangguan	Seiring bertambahnya usia, masalah yang

	gangguan vestibular yang dapat disebabkan oleh penuaan. Apabila terdapat gangguan dalam sistem vestibular, aspek keseimbangan, kontrol postural, dan persepsi tubuh terhadap ruang akan terganggu, sehingga dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, muntah, dan dizziness.	lansia, yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami keseimbangan yang buruk, jatuh, cedera, penurunan kualitas hidup (QoL) dan kemandirian, serta kematian dini.	berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Masalah fisik yang terjadi pada lansia yaitu gangguan keseimbangan yang berdampak pada kejadian jatuh terhadap lansia. Jatuh pada lansia menyebabkan cedera yang sangat serius, misalnya cedera kepala, cedera jaringan lunak dan fraktur.	pula resiko jatuh yang diakibatkan penurunan keseimbangan karena penuaan.	pada lansia salah satunya adalah jatuh. Akibat jatuh yang dialami lansia berdampak ada psikologis sosiologis dan emosional serta akan mengakibatkan cedera fisik, keterbatasan gerak serta kematian	sistem saraf pusat (SSP) kedua yang paling merusak, yang menyebabkan kelambatan gerakan, tremor, penurunan keseimbangan, ketidakstabilan, dan gangguan SSP pada pasien yang terkena.	berhubungan dengan hilangnya keseimbangan, diikuti dengan penurunan kekuatan otot dan fungsi fisik, meningkat. Oleh karena itu, lansia rentan mengalami cedera serius.
I (Intervention)	Penelitian ini adalah literature review. Pencarian artikel dilakukan menggunakan kata kunci dan Boolean operator (AND, OR NOT,	Nilai keseimbangan dan kualitas hidup, menggunakan Berg Balance Scale Questionnaire dan SF36 Questionnaire. Setelah itu kelompok	Sebelum dilakukan latihan akan dinilai keseimbangan lansia dengan berg balance scale (BBS), serta latihan cawthorne-cooksey exercise dilakukan selama	Lansia pada kelompok perlakuan diberikan latihan keseimbangan selama 2 minggu. Metode pengukuran resiko jatuh	Sebelum dilakukan latihan akan dinilai keseimbangan lansia dengan berg balance scale (BBS), serta latihan cawthorne-cooksey	kelompok eksperimen melakukan latihan cawthorne-cooksey exercise selama 12 minggu, sedangkan kelompok	Latihan Cawthorne Cooksey dilakukan selama delapan minggu, tiga sesi per minggu dan setiap sesi selama 60 menit.

	<p>dan AND NOT). Dari hasil pencarian melalui berbagai database, ditemukan 35 artikel yang kemudian disaring kembali menjadi 8 artikel mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil akhir dari penyaringan artikel didapatkan 5 artikel yang di-review.</p>	<p>intervensi melakukan cawthorne-cooksey exercise 3 hari dalam seminggu selama 2 bulan. dan semua penilaian diulangi untuk 2 kelompok setelah 2 bulan</p>	<p>3 minggu secara berturut-turut sebanyak 3 kali dalam seminggu. Dan setelah latihan selesai 9 kali pertemuan juga akan dinilai kembali</p>	<p>menggunakan Berg Balance Scale.</p>	<p>exercise dilakukan selama 3 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu dan pada pertemuan terakhir akan dinilai kembali</p>	<p>kontrol hanya mendapat perlakuan biasa selama periode tersebut. Latihan CCE dilakukan selama 60 menit, tiga hari seminggu, selama dua belas minggu.</p>	
C (Comparison)	<p>Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abargheui (2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skor perubahan keseimbangan antara 2 kelompok</p>	<p>Dalam studi review yang dilakukan oleh Natalia menyatakan hasil positif mengenai pengaruh rehabilitasi vestibular pada kontrol postural,</p>	<p>Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aburghuei (2019) menyatakan bahwa Cawthorne-Cooksey Exercise dapat meningkatkan keseimbangan dan kualitas hidup</p>	<p>Penelitian Shahanawaz (2015) didapatkan signifikan nilai p (0.000) nilai berg balance scale. Hal ini sesuai dengan penelitian Khurana</p>	<p>Penelitian yang telah dilakukan Alshammari (2018) menyatakan bahwa terjadi peningkatan risiko jatuh pada lansia yang menderita</p>	<p>Afrabsabifar (2018) menyimpulkan bahwa dibandingkan dengan latihan Franklin dan kelompok kontrol, CCE lebih efektif dalam</p>	<p>Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aburghuei (2019) menyatakan bahwa Cawthorne-Cooksey Exercise dapat meningkatkan keseimbangan</p>

	($p < 0,001$, effect size = 0,78). Perbedaan perubahan skor kualitas hidup juga signifikan antara 2 kelompok ($p < 0,001$, ukuran efek = 0,39).	kapasitas administratif, dan kualitas hidup pada lansia dan paruh baya.	lansia. Sedangkan penelitian yang dilakukan. Zambare, et al (2015) menyatakan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dalam 3 bulan latihan Cawthorne-Cooksey Exercise untuk meningkatkan keseimbangan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Haqiqi (2019) yang menyatakan skor yang didapatkan setelah terapi latihan selama 3 minggu dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu mendapatkan hasil dari 42 menjadi 49 (7 poin).	(2015) bahwa dengan latihan cawthorne cooksey dapat menurunkan resiko jatuh pada lansia.	gangguan gaya berjalan. Sedangkan penelitian yang dilakukan Donald (2013) latihan fisik dengan latihan keseimbangan sangat bermanfaat untuk lansia yang mengalami gangguan keseimbangan, terapi tersebut dapat mengurangi terjadinya jatuh, gangguan gaya berjalan, dan masalah keseimbangan pada lansia	meningkatkan keseimbangan pasien. Ghiyami (2016) melakukan penelitian yang menilai pengaruh CCE terhadap keseimbangan anak penderita Cerebral Palsy Spastik dan menemukan bahwa latihan CCE mempunyai efek positif terhadap keseimbangan anak penderita Cerebral Palsy.	dan kualitas hidup lansia.
O (Outcome)	Dari lima artikel yang telah di-review membuktikan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang	Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan	Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat	Hasil penelitian menunjukkan	Hasil uji Mann-Whitney U menunjukkan	menunjukkan bahwa keseimbangan pada kelompok

	<p>bahwa pemberian latihan Cawthorne-Cooksey Exercise efektif dalam meningkatkan keseimbangan serta mengurangi gejala dizziness bagi lansia yang mengalami peripheral vestibular disorder (PVD).</p>	<p>signifikan pada skor perubahan keseimbangan antara 2 kelompok ($p < 0,001$, effect size = 0,78). Perbedaan perubahan skor kualitas hidup juga signifikan antara 2 kelompok ($p < 0,001$, ukuran efek = 0,39).</p>	<p>pengetahuan pada klien dengan gangguan keseimbangan yang beresiko jatuh dan adanya perubahan kekuatan otot dan keseimbangan. Dan terjadi kenaikan skor berg balance scale (BBS) yang awalnya 40 menjadi 51.</p>	<p>perbedaan rerata skor jatuh sebanyak 4,8 ($P\text{-value} < 0.05$) pada kelompok intervensi dan sebanyak 0,47 ($P\text{-value} > 0.05$) pada kelompok kontrol dengan Uji T-berpasangan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor resiko jatuh antara kelompok kontrol dan perlakuan.</p>	<p>terjadi peningkatan pengetahuan pada klien dengan resiko jatuh dan adanya perubahan skor berg balance scale (BBS) yang awalnya 42 menjadi 49.</p>	<p>bahwa kelompok eksperimen menunjukkan skor yang jauh lebih tinggi pada semua faktor kualitas hidup dan keseimbangan selama post-test bila dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,05$). Selain itu, hasil tes Wilcoxon menunjukkan peningkatan yang signifikan pada seluruh komponen kualitas hidup dan keseimbangan untuk kelompok eksperimen dari pre-test hingga post-test (P</p>	<p>eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol ($P = 0,001$). Terdapat juga perbedaan yang signifikan pada kekuatan ekstremitas bawah pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kontrol ($P = 0,002$).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<0,05), sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan signifikan dalam keseimbangan dan kualitas hidup selama periode yang sama (P <0,05).	
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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 intitusi (Harahap et al., 2021). Karya tulis akhir ini mendeskripsikan efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap penurunan resiko jatuh pada lansia yang mengalami pengabaian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Proses Karya tulis akhir ini yaitu mulai bulan Maret 2024 sampai bulan Juni 2024. Proses penerapan intervensi EBN *Cawthorne Cooksey Exercise* ini dilakukan mulai tanggal 16 April - 4 Mei 2024. 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 terakhir. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu, lansia, risiko jatuh, keseimbangan, *Cawthorne Cooksey Exercise*. Jurnal yang didapatkan untuk penelitian ini yaitu jurnal hasil penelitian Abolghasem fallah abarghuei tentang “Pengaruh latihan *cawthorne dan Cooksey* terhadap keseimbangan dan kualitas hidup individu berusia 60-80 tahun di shiraz (Iran)”. Penelitian Mita Noviana tentang “Efektivitas *Cawthorne Cooksey Exercise* dalam Meningkatkan Keseimbangan dan Mengurangi Dizziness Pada Lansia

dengan *Peripheral Vestibular Disorder*”. Dan jurnal dari Dinda erobathriek dengan judul “Pengaruh latihan *cawthorne-cooksey* terhadap penurunan resiko jatuh pada lansia di panti social tresna werdha budi mulia 3 margaguna Jakarta”.

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 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang datang ke Puskesmas Anak Air tanggal 16 -18 April 2024 sebanyak 12 orang lansia yang memiliki tanda-tanda resiko jatuh seperti kesulitan berjalan, memiliki masalah penglihatan atau pendengaran, memiliki riwayat jatuh 3 bulan terakhir dan mengalami pengabaian.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi dari mana data dan informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh secara langsung. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2016) Sampel dalam karya akhir ini adalah 2 orang lansia dengan hasil penilaian risiko jatuh berdasarkan *berg balance scale* (BBS) mendapatkan skor terendah, serta lansia yang mengalami banyak tanda-tanda pengabaian berdasarkan kuesioner pengabaian menurut Amri (2019).

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dan 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 yang mengalami pengabaian setelah dinilai dengan *berg balance scale* (BBS) dan diambil 2 orang sampel dari populasi dengan nilai *berg balance scale* (BBS) terendah.

- 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 resiko jatuh namun tidak dapat berdiri tanpa alat bantu.
 - 2) Partisipan dengan resiko jatuh namun tidak mengalami pengabaian.

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, survey 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 resiko jatuh dengan *berg balance scale* (BBS).

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 2023,

profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2023, profil kesehatan Padang tahun 2023, dan data yang didapatkan dan 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 tanda-tanda 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 *Cawthorne Cooksey 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 *Cawthorne Cooksey Exercise* akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik.

F. Instrument

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, format skrining *berg balance scale* (BBS), kuesioner pengabaian dan hasil pemberian terapi inovasi *Cowthorne Cooksey Exercise*, kursi, bola.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur karya tulis akhir, dilakukan oleh peneliti dengan tahapan :

1. Tahap persiapan
 - a. Tahapan persiapan yang dilakukan oleh peneliti :
 - b. Berdiskusi dengan perseptor akademik mengenai penelitian yang akan dilakukan
 - c. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air
 - d. Menemui perawat di poli lansia, dan menanyakan data lansia.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Peneliti mendiskusikan bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
 - b. Peneliti melakukan skrining di poli lansia Puskesmas Anak Air selama 3 hari (16 – 18 April 2024) dengan menggunakan skala *berg balance scale* (BBS).
 - c. Peneliti memilih responden dengan mengurutkan nilai skala *berg balance scale* (BBS) terendah, dan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan.
 - d. Setelah dilakukan skrining, peneliti memilih 2 orang sebagai Partisipan dalam peneltian, dengan meminta persetujuan Partisipan, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika Partisipan bersedia, peneliti akan meminta tanda-tangan dilembar persetujuan Partisipan.

- e. 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 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 bulan Maret – Juni 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. Kedua partisipan ibu Z dan Ibu M 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 16 April – 04 Mei 2024. Pada Partisipan pertama Ibu Z dengan keluhan utama gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh \pm 3 bulan yang lalu, memiliki penyakit paru dan jantung yang terkontrol, serta penyakit asam urat, keluhan saat ini kaki terasa nyeri dan bengkak serta sesak nafas jika beraktifitas secara berlebihan. Partisipan kedua yaitu Ibu M berumur 72 tahun dengan keluhan utama gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh \pm 1,5 bulan yang lalu, memiliki hipertensi namun putus obat, dan mengeluh sering gatal-gatal karena suhu.

Tabel 4. 1
Hasil Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pengkajian Identitas Partisipan	Partisipan 1 Studi dokumentasi dan wawancara :	Partisipan 2 Studi dokumentasi dan wawancara :
	Partisipan seorang wanita, Ibu Z berumur 66 tahun, sudah menikah dan ditinggal suami (cerai mati), dengan diagnosa medis sakit paru-paru, jantung dan asam urat.	Partisipan seorang wanita, Ibu M berumur 72 tahun, sudah menikah, dengan diagnosa medis hipertensi, DM dan asam urat.

**Riwayat
Kesehatan
Sekarang**

Ibu Z mengatakan saat ini merasa sedikit sulit dalam beraktifitas, karena ibu Z merasa gerakan tubuhnya sudah mulai lambat, dan merasa goyah jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat. Ibu Z juga mengatakan kaki kadang terasa nyeri dan bengkak karena asam urat. Selain asam urat ibu Z juga memiliki penyakit paru dan jantung yang terkontrol setiap bulan di rs Yos Sudarso.

Ibu M mengeluh merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri. Ibu M mengatakan sering merasa hampir jatuh karena keseimbangannya yang terganggu/kaki ibu M. Ibu M memiliki riwayat hipertensi sejak ± 5 tahun yang lalu, namun ibu M sudah lama putus obat karena berbahan kimia dan ibu M mengatakan repot jika harus tiap bulan ke pelayanan kesehatan selain tu ibu M merasa tubuhnya bai-baik saja meskipun tensinya terkadang tinggi. Ibu M juga mengeluh gatal-gatal pada badannya karena cuaca yang terlalu panas belakangan ini.

**Riwayat
Kesehatan
Masa Lalu**

Ibu Z tidak memiliki alergi makanan, obat, dan lingkungan. Ibu Z pernah terjatuh ± 3 bulan yang lalu saat beraktifitas dan nyeri pada kaki muncul jika ibu Z memakan kacang-kacangan. Ibu Z mengonsumsi Berotec (obat semprot jika sesak nafas), Spironolactone, Allopurinol, Bisoprolol Fumarate, Furosemid 1x sehari $\frac{1}{2}$ tablet, Ranitidine 2x sehari (1 jam sebelum makan), Ascardia 1x sehari (malam sesudah makan), Candesartan 1x sehari (malam).

Ibu M tidak memiliki alergi makanan, obat dan lingkungan. Ibu M pernah terjatuh $\pm 1,5$ bulan yang lalu saat membersihkan halaman rumah. Ibu M pernah mengonsumsi obat hipertensi namun sudah putus obat sejak ± 2 tahun yang lalu.

**Riwayat
Kesehatan
Keluarga**

Ibu Z mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dan juga tidak memiliki penyakit keturunan.

Ibu M mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dan juga tidak memiliki penyakit keturunan.

**Riwayat
Psikososial
dan Spiritual**

Ibu Z mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu anaknya bapak D dan cucunya anak.R. ibu Z mengatakan sering kepikiran dengan

Ibu M mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu suaminya bapak A dan anaknya bapak A. Ibu M mengatakan sering kepikiran dengan

masalah anaknya bapak D yang sudah bercerai selama 8 tahun dan bekerja sebagai buruh harian, dimana bapak D kadang kerja, kadang tidak sehingga penghasilan bapak D tidak menetap. Sedangkan cucu ibu Z sudah kelas 6 SD. Jika stress Ibu Z akan mengaji, berdoa, dan sholat serta istirahat. Ibu Z mengatakan sesekali mengikuti pengajian dimushola dekat rumahnya, dan Ibu Z percaya akan adanya kematian.

**Pola
Kebiasaan
Sehari-hari**

Nutrisi : Ibu Z mengatakan makan 3 kali sehari, dengan makanan cenderung lunak dan lauknya sering yang direbus, namun Ibu Z mengatakan makanan yang disukai yaitu gulai, rebusan sayur'an dan ibu Z mengatakan tidak ada alergi atau pantangan terhadap suatu makanan. BB/TB Ibu T yaitu 65 kg / 160 cm (IMT : 25,4 = gemuk). Ibu Z minum sebanyak 3-4 gelas besar dalam sehari.

Eliminasi : Ibu Z BAK 6-8 kali sehari, warna baknya kekuningan. Ibu Z tidak ada keluhan dengan baknya. Ibu Z BAB 1 kali sehari, fesesnya berwarna kuning kecoklatan dan konsistensinya keras. Ibu Z mengatakan BAB tidak lancar lebih kurang seminggu terakhir ini. dan tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

Higiene personal : Ibu Z mandi 1-2 kali sehari menggunakan sabun. Ibu Z

masalah anaknya bapak A yang sudah ditinggal (meninggal) oleh istrinya dan sampai sekarang belum menikah lagi. Ibu M mengatakan apalagi stress akan menghilangkannya dengan ibadah. Ibu M rutin mengikuti pengajian di mushola dekat rumahnya dan Ibu M percaya akan adanya kematian.

Nutrisi : Ibu M makan 3 kali sehari, makanannya seperti makanan biasa nasi dengan lauk kadang ditambah sayur. Ibu M menyukai makanan yang digoreng. BB / TB Ibu M yaitu 55 kg / 158 cm (IMT : 22 = normal). Ibu M minum sebanyak 6-8 gelas dalam sehari.

Eliminasi : Ibu M mengatakan BAK 6-8 Kali sehari, warna urin kekuningan dan tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAK. Ibu M BAB 1 kali sehari yaitu dipagi hari, babnya berwarna kuning kecoklatan, ibu M mengatakan BAB tidak lancar lebih kurang seminggu terakhir ini dan ibu M tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

Higiene personal : Ibu M mandi 2 kali sehari dengan sabun. Ibu M menggosok gigi 2

menggosok gigi 2 kali sehari yaitu pagi setelah bangun tidur dan malam sebelum tidur. Ibu Z menyuci rambut 3 hari sekali dengan shampoo. Ibu Z mengatakan jarang mengunting kukunya, karena ibu Z nyaman dengan kuku panjangnya, dan ibu Z mengatakan kukunya akan patah sendiri ketika selesai menyuci baju, kuku akan lembut dan patah dengan sendirinya.

Istirahat dan tidur : Ibu M tidur 7-8 jam sehari, dan tidur siang 30-60 menit

Aktivitas dan latihan : Ibu Z mengatakan jarang berolahraga. Ibu Z mengisi waktu luang dengan duduk atau istirahat di dalam rumah. Ibu Z mengatakan pergerakan tubuhnya mulai melambat, tidak kuat berdiri lama, ibu Z mengatakan sering hampir jatuh jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat. Ibu Z dapat memasang baju sendiri, dapat berhias sendiri, dan mandi sendiri. Ibu Z mengatakan sesak nafas setelah beraktifitas secara berlebihan.

Kebiasaan : Ibu Z perokok aktif dari muda sampai 2014. Ibu Z mengatakan sudah berhenti merokok lebih kurang 10 tahun terakhir, Ibu Z tidak pernah mengonsumsi minuman keras. Ibu Z rutin mengonsumsi paru-paru, jantung dan asam urat.

kali sehari, yaitu dipagi hari dan sebelum tidur. Ibu M mencuci rambut 2 hari sekali dengan shampoo. Ibu M mengunting kuku 1-2 minggu sekali.

Istirahat dan tidur : Ibu D tidur \pm 6 jam sehari, dan jarang tidur siang.

Aktivitas dan latihan : Ibu M jarang berolahraga. Ibu M mengisi waktu luangnya dengan duduk” atau istirahat di dalam rumah. Ibu M mengatakan pergerakan tubuhnya mulai melambat, tidak kuat berdiri lama, Ibu M mengatakan sering hampir jatuh jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat. Ibu M dapat memasang baju sendiri, dapat berhias sendiri, dan mandi sendiri. Ibu M mengatakan tidak sesak nafas setelah beraktifitas

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

Pemeriksaan Fisik	Wawancara, pengukuran, dan dokumentasi :	Wawancara, pengukuran dan dokumentasi :								
	<p>Keadaan umum Ibu Z, TD : 110/70 mmhg, nadi : 69 kali permenit, pernafasan 22 kali permenit, dan suhu 36,7°C.</p> <p>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 tampak lembab dan tidak pucat. Mulut bersih. 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 tampak bengkak (edema) dan sulit untuk digerakkan.</p> <p>Kekuatan otot Ny.Z</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4444</td> <td style="text-align: center;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	<p>Keadaan umum Ibu M, TD : 150/80 mmhg, nadi : 79 kali permenit, pernafasan : 19 kali permenit dan suhu 36,2°C.</p> <p>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 tampak lembab dan tidak pucat. 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, tidak ada kelainan bentuk.</p> <p>Kekuatan otot Ny.M</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4444</td> <td style="text-align: center;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444
5555	5555									
4444	4444									
5555	5555									
4444	4444									
Pengkajian Status Mental	<p>Daya orientasi : Ibu Z mengetahui hari, dan jam. Ibu Z juga dapat mengenali anak dan cucunya.</p> <p>Daya ingat : Ibu Z mengatakan sudah mulai lupa sebagian dengan kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya seperti tanggal lahir, tanggal pernikahannya. Namun ibu Z masih ingat dengan tahun</p>	<p>Daya orientasi : Ibu M tidak mengetahui hari ini namun, mengenal jam saat dilakukan pengkajian. Ibu M mengenali suami, anak dan cucunya.</p> <p>Daya ingat : Ibu M mengatakan sudah mulai lupa sebagian dengan kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya seperti tanggal lahir, tanggal pernikahannya. Namun ibu M masih ingat dengan tahun</p>								

kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya. Ibu Z dapat mengingat menu sarapannya tadi pagi. Ibu Z juga dapat mengingat bahwa 5 hari yang lalu pergi ke rs untuk control penyakit jantung. Saat wawancara Ibu Z melakukan kontak mata dengan mahasiswa. Emosi Ibu Z terlihat stabil

kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya.. Ibu M mengingat menu sarapannya tadi pagi, dan membantu cucunya untuk persiapan ke sekolah. Saat wawancara Ibu M melakukan kontak mata dengan mahasiswa. Emosi Ibu M terlihat stabil.

Pengkajian Lingkungan

Penatalaksanaan kamar lansia : Kamar ibu Z tampak kurang rapi dan bersih, karena kamar ibu Z juga dijadikan sebagai ruang untuk makan, dan tempat meletakkan barang – barang rumah tangga. Rumah ibu .Z terlihat kurang bersih dan tidak rapi dan didepan rumah ibu Z terdapat hewan ternak yaitu ayam. Ibu Z menggunakan lampu di malam hari untuk penerangan. Pencahayaan dan ventilasi dirumah ibu Z bagus dan cukup.

Penatalaksanaan rumah : Untuk sirkulasi udara ibu Z memiliki memiliki 2 ventilasi diruangan, dan ibu Z juga suka membuka pintu sehingga sirkulasi udara dirumahnya bagus. Kamar mandi ibu Z tampak bersih, lantai masih semen dan tidak terlihat adanya pegangan Pembuangan air kotor ke selokan di samping rumah. Sumber air minum Ibu Z yaitu gallon. Ibu Z membuang sampah ke tempat pembuangan sampah, sampah dikumpulkan ke dalam

Penatalaksanaan kamar lansia : Kamar Ibu M terdapat dua jendela dan 2 ventilasi, yang dibuka setiap pagi sampai sore, untuk pencahayaan dan sirkulasi udara. Pencahayaan dan ventilasi dirumah ibu M bagus dan cukup.

Penatalaksanaan rumah : Ruang tamu Ibu M memiliki 5 jendela, dan ventilasi. Ibu M memiliki satu dapur dan satu WC. Rumah cukup bersih dan tertata rapi. Pembuangan air kotor ke selokan dibelakang rumah. Sumber air minum Ibu M yaitu air gallon. Sampah Ibu M akan dibakar di tanah kosong didepan/disamping rumah sekali seminggu. Sumber pencemaran di rumah maupun di lingkungan ibu M yaitu berasal dari hewan ternaknya yaitu kotoran ayam.

kantong, jika kantong sudah penuh anak ibu Z akan mengantarkan sampah itu ke tempat pembuangan sampah umum. Sumber pencemaran di rumah maupun di lingkungan ibu Z yaitu berasal dari hewan ternaknya yaitu ayam.

Pengkajian Status Kemandirian	Ibu Z mendapat poin 17 (mandiri).	Ibu M mendapat poin 16 (Mandiri).
Pengkajian Psikososial (Geriatric Depression Scale (skaladepresi))	Ibu Z mendapat skor 1 (normal).	Ibu M mendapat skor 3 (normal).
Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	Ibu Z memperoleh skor salah 4 (kerusakan intelektual ringan).	Ibu M memperoleh skor salah 3 (kerusakan intelektual ringan).
Format Pengkajian MMSE	Ibu Z memperoleh skor 28 (tidak ada kerusakan kognitif).	Ibu M memperoleh nilai 19 (mengalami kerusakan kognitif).
Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)	Ibu Z memperoleh analisis hasil, nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian).	Ibu M memperoleh analisis hasil, nilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian).
Berg Balance Scale (BBS)	Ibu Z memperoleh nilai 38 (risiko jatuh menengah).	Ibu M memperoleh nilai 37 (risiko jatuh menengah).
Kuesioner Pengabaian	Lansia mengalami pengabaian	Lansia mengalami pengabaian

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 paru, jantung dan asam urat, nilai skala <i>berg balance scale</i> (BBS) Ibu Z = 38. Data subjektifnya yaitu, Ibu Z mengatakan sering merasa tubuhnya tidak seimbang. Ibu Z mengatakan 3 bulan yang lalu pernah terjatuh. Ibu Z mengatakan tidak mampu berdiri dalam waktu yang lama.</p> | <p>a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Data objektif Partisipan yaitu Ibu M tampak lemah saat berjalan, Ibu M memiliki penyakit hipertensi, Dm dan asam urat. Nilai skala <i>berg balance scale</i> (BBS) Ibu M = 37. Data subjektifnya Ibu D mengatakan pernah jatuh 1,5 bulan yang lalu terjatuh tiba-tiba saat memotong rumput di halaman, Ibu M mengatakan kakinya mulai lemah dan lambat saat bergerak, dan Ibu M mengeluh merasa tidak seimbang saat berdiri.</p> |
| <p>b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Data objektif partisipan yaitu Ibu Z tampak meringis. Data subjektif partisipan yaitu, Ibu D mengeluh Nyeri pada kakinya (skala Nyeri 3), Ibu Z mengatakan sulit beraktifitas karena Nyeri pada kakinya.</p> | <p>b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Data objektifnya yaitu Partisipan tampak letih dan lemah. Data subjektif yaitu ibu M mengeluh sulit tidur, Ibu M mengatakan hanya tidur 6 jam sehari Ibu M mengatakan tidak puas dengan tidurnya. Ibu M mengatakan tidurnya tidak cukup.</p> |
| <p>c. Defisit pengetahuan tentang penatalaksanaan asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Data objektif partisipan yaitu Ibu Z menanyakan bagaimana cara penanganan asam urat secara nonfarmakologis. Data subjektifnya yaitu Ibu Z mengatakan tidak tau penanganan asam urat secara nonfarmakologis, Ibu Z mengatakan kakinya sering terasa nyeri dan bengkak jika sudah memakan kacang-kacangan.</p> | <p>c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakedektifan kesehatan keluarga. Data objektifnya yaitu Ibu M memiliki hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi. TD : 150/80 mmhg Data subjektifnya Ibu M mengatakan takut mengonsumsi obat terlalu banyak, karena anak Ibu M mengatakan obat mengandung bahan kimia dan berbahaya, Ibu M mengatakan terlalu merepotkan jika tiap bulan harus ke pelayanan</p> |

kesehatan, Ibu M mengatakan jika dia baik-baik saja meskipun tensi ibu terkadang tinggi.

- d. **Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.** Data objektifnya perut ibu Z tampak kembung dan feses keras. Data subjektif Ibu Z mengatakan seminggu terakhir BAB tidak lancar, pengeluaran feses lama dan sulit serta ibu Z mengejan saat BAB.
- e. **Risiko ketidakberdayaan berhubungan dengan kurang dukungan sosial.** Data objektif ibu Z tampak tertekan dengan kondisi sekarang, ibu Z tampak sedih dan murung saat menceritakan masalahnya, dan ibu Z tampak sering termenung. Data subjektif ibu Z mengatakan bahwa ia mengalami jatuh di masjid didekat rumah, dikarenakan lantai masjid yang licin setelah hujan, ibu mengatakan jarang mengunting kukunya, karena ibu Z nyaman dengan kuku panjangnya, dan ibu Z mengatakan kukunya akan patah sendiri.
- d. **Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.** Data objektifnya perut ibu Z tampak kembung dan feses keras. Data subjektif Ibu Z mengatakan seminggu terakhir BAB tidak lancar, pengeluaran feses lama dan sulit serta ibu Z mengejan saat BAB.
- e. **Risiko konfusi akut berhubungan dengan usia 60 tahun ke atas.** Data objektifnya yaitu poin pengkajian MMSE Ibu M = 19 (mengalami kerusakan kognitif), Ibu M tidak mengetahui tanggal dan bulan saat dilakukan pengkajian, Ibu M tidak dapat membaca dan menulis. Data subjektifnya yaitu Ibu M mengatakan sulit mengingat atau pelupa.
- f. **Gangguan rasa Ibuaman berhubungan dengan stimulus lingkungan.** Data objektifnya yaitu Ibu M tampak gelisah. Data subjektifnya Ibu M mengatakan akhir-akhir ini sering merasa gatal karena cuaca yang panas, Ibu M mengatakan saat gatal-gatal Ibu M 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

- 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 *berg balance scale* (BBS). 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 (*Cawthorne Cooksey 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

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 *berg balance scale* (BBS). 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 (*Cawthorne Cooksey 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

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 asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Berdasarkan **SLKI : tingkat pengetahuan meningkat**, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang asam urat 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 bertaibua. Edukasi dengan jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan.

kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan pada Partisipan dan keluarga untuk bertaibua. Edukasi dengan, jelaskan pentingnya 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 kesehatan keluarga. **SLKI : manajemen kesehatan meningkat**, dengan kriteria hasil : tindakan untuk mengurangi risiko meningkat, menerapkan program perawatan meningkat, aktivitas 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 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
<p>Tindakan keperawatan dilakukan selama 9 kali dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, dan gangguan keseimbangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <i>berg balance scale</i> (BBS). d. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. e. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. f. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. 	<p>Tindakan keperawatan dilakukan selama 9 kali dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, dan gangguan keseimbangan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. b. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. c. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala <i>berg balance scale</i> (BBS). d. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. e. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. f. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh.
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi Nyeri. b. Mengidentifikasi skala Nyeri. c. Mengidentifikasi pengaruh Nyeri pada kualitas hidup. 	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 16 April - 04 Mei 2024 untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan penyebab gangguan pola tidur. b. Menjelaskan cara penanganan gangguan pola tidur.

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> d. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi Nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat). e. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. | <ul style="list-style-type: none"> 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 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

- a. Menjelaskan pengertian penyakit asam urat.
- b. Menjelaskan penyebab asam urat.
- c. Menjelaskan komplikasi asam urat.
- d. Menjelaskan penatalaksanaan asam urat.
- e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk asam urat (rebusan daun salam).

Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.

- a. Menjelaskan pengertian penyakit hipertensi.
- b. Menjelaskan penyebab penyakit hipertensi.
- c. Menjelaskan komplikasi penyakit hipertensi.
- d. Menjelaskan penatalaksanaan penyakit 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 Z pada hari ke 10 dengan diagnosa | <ul style="list-style-type: none"> a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu M 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 *berg balance scale* (BBS) = 49. Hasil analisis masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan.

keperawatan risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan. Partisipan mengatakan sudah sedikit lebih kokoh saat berubah posisi, skor *berg balance scale* (BBS) = 45. Hasil analisis masalah teratasi sebagian, dan intervensi dilanjutkan.

Penilaian skor *berg balance scale* (BBS) dilakukan pada pertemuan pertama dan pertemuan terakhir sesuai dengan jurnal yang peneliti analisis.

Penilaian skor *berg balance scale* (BBS) dilakukan pada pertemuan pertama dan pertemuan terakhir sesuai dengan jurnal yang peneliti analisis

b. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Ibu Z 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 2. Hasil analisis masalah masih belum teratasi , intervensi dilanjutkan

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

c. Evaluasi dari diagnosa defisit pengetahuan tentang asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Ibu Z mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi kacang-kacangan dan kaki ibu Z sudah tidak bengkak lagi. Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

c. Evaluasi dari diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga. Ibu M mengatakan sudah mengontrol dan mengambil obat hipertensi ke klinik. Tekanan darah Ibu M 140/80 mmhg. Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ibu Z dan Ibu M yang berumur 66 tahun dan 72 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, 2016).

a. Identitas Partisipan

Partisipan pertama adalah lansia perempuan, yaitu Ibu Z berumur 66 tahun. Partisipan kedua adalah lansia perempuan, yaitu Ibu M berumur 72 tahun. Faktor kedua Partisipan memiliki risiko jatuh menurut peneliti adalah disebabkan oleh umur kedua partisipan, riwayat jatuh dan gangguan keseimbangan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Purnama Sari et al., 2019) tentang gambaran resiko jatuh pada lanjut usia dilembaga perawatan social, dimana salah satu faktor penyebab risiko jatuh yaitu peningkatan usia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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. Selain itu penelitian yang dilakukan (Noorratri et al., 2020) tentang deteksi dini resiko jatuh pada lansia diposyandu lansia ketinggian, kecamatan jebres, Surakarta, didapatkan hasil bahwa angka kejadian jatuh meningkat dengan bertambahnya usia seorang lansia.

Teori yang dijelaskan oleh (Lilis, 2023), 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

mempertahankan sistem-sistem tersebut, salah satunya 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 (Novianti & Naufal, 2023), tentang hubungan usia dan jenis kelamin dengan resiko jatuh pada lansia di banjar paang tebal peguyangan kaja, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan resiko jatuh pada lansia dengan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purnama Sari et al., 2019), gambaran resiko jatuh pada lanjut usia dilembaga perawatan social, didapatkan hasil jenis kelamin perempuan memiliki resiko jatuh lebih tinggi dibanding lansia dengan jenis kelamin laki-laki. Penelitian lain yang dilakukan (Lupa et al., 2019) , tentang perbedaan tingkat keseimbangan tubuh antara lansia laki-laki dan perempuan, dimana didapatkan hasil lansia laki-laki memiliki tingkat keseimbangan tubuh dengan kriteria risiko jatuh rendah. Sedangkan sebagian besar lansia perempuan memiliki tingkat keseimbangan tubuh dengan kriteria risiko jatuh sedang.

Jenis Kelamin mempengaruhi risiko jatuh, sesuai dengan teori Miller dalam (Lupa et al., 2019), Pengaruh hormonal dan fisiologis penuaan yang berbeda pada laki-laki dan perempuan dipandang menjadi faktor pembeda kejadian jatuh pada lansia, pada lansia perempuan menopause mempengaruhi kondisi fisik sehingga meningkatkan risiko jatuh, berbeda halnya dengan laki-laki yang memasuki masa andropouse secara perlahan dan cenderung tidak menunjukkan efek yang signifikan pada kondisi fisik

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyebab risiko jatuh pada Ibu Z dan Ibu M adalah usia dan jenis kelamin. Setiap penambahan usia, maka juga akan semakin meningkatnya risiko jatuh pada lansia. Jenis kelamin juga sangat mempengaruhi risiko jatuh, dimana lansia wanita mengalami menopause yang mempengaruhi kondisi fisik sehingga meningkatkan risiko jatuh.

b. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan pengkajian keluhan utama yang dirasakan Ibu Z adalah Partisipan, Partisipan merasa sedikit sulit beraktifitas karena gerakan tubuhnya sudah mulai melambat dan merasa goyang atau tidak seimbang jika berubah posisi terlalu cepat, Ibu Z pernah jatuh \pm 3 bulan yang lalu, selain itu Ibu Z memiliki penyakit paru-paru, jantung dan asam urat. Sedangkan Ibu M mengeluh merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri, Ibu M pernah jatuh \pm 1,5 bulan yang lalu, Ibu M memiliki penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan asam urat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Redha et al., 2022), tentang analisis hubungan usia, indeks masa tubuh, kecepatan berjalan dan riwayat jatuh dengan keseimbangan berjalan lansia majelis taklim asmaul husna Palembang, didapatkan hasil bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat jatuh dengan keseimbangan berjalan pada lansia ($p=0,001$). Penelitian yang dilakukan oleh (Purnamasari & Murti, 2022), tentang peran keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh di dusun selur desa tangkil kecamatan panggul kabupaten trenggalek, didapatkan hasil peran keluarga salah satunya dipengaruhi oleh riwayat jatuh sebelumnya. Sesuai dengan teori (Joy M Black, 2023) , dimana salah satu faktor risiko jatuh yang paling umum adalah riwayat jatuh.

Riwayat penyakit 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 mengatakan adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan gangguan keseimbangan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan salah satu faktor risiko jatuh pada lansia, disebabkan oleh faktor biologis, dimana salah satu faktor biologisnya adalah adanya penyakit kronis pada lansia (Raditya Kurniawan Djoar & 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 dengna perubahan besar.

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

- a. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. Defisit pengetahuan tentang penatalaksanaan asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.
- e. Resiko ketidakberdayaan berhubungan dengan kurang dukungan social.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ibu M 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 kesehatan keluarga.
- d. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat.
- e. Risiko konfusi akut berhubungan dengan usia 60 tahun ke atas.
- f. Gangguan rasa aman dan nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

Pada diagnosa yang didapatkan oleh peneliti dari hasil pengkajian dan diagnosa pada teori, hanya 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 *berg balance scale* (BBS) yaitu 38 dan memiliki riwayat jatuh \pm 3 bulan yang lalu. Sedangkan Partisipan kelolaan 2 mendapatkan skor skor *berg balance scale* (BBS) yaitu 37 dan memiliki riwayat jatuh 1,5 bulan yang lalu. Riwayat jatuh merupakan salah satu faktor yang juga berpengaruh terhadap risiko jatuh oleh (Redha et al., 2022). 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, 2015).

Terdapat diagnosa yang berbeda pada Partisipan kelolaan pertama. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. yaitu, pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung < dari 3 bulan.. Diagnosa nyeri akut dapat ditegakkan jika Partisipan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri). Pada hasil pengkajian didapatkan data subjektif Partisipan mengeluh nyeri dengan skala 3. Serta partisipan tampak meringis dan gelisah dan kaki partisipan tampak bengkak (edema). Berdasarkan tanda dan gejala tersebut peneliti menegaskan diagnosa nyeri akut pada Ibu Z. Nyeri akut merupakan masalah kesehatan yang sering timbul pada lansia (Triningtyas & Muhayati, 2018).

Diagnosa selanjutnya yang berbeda pada Partisipan 1 yaitu defisit pengetahuan tentang asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Diagnosa defisit pengetahuan dapat ditegakkan apabila Partisipan menanyakan masalah yang dihadapi, partisipan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan. Pada hasil pengkajian didapatkan Partisipan menanyakan bagaimana cara penanganan asam urat secara nonfarmakologis, dan partisipan juga tampak sering mengonsumsi kacang-kacangan.

Partisipan kedua diagnosa berbeda yang ditegakkan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu, 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 partisipan mengeluh sulit tidur, Partisipan mengatakan hanya tidur 6 jam sehari, partisipan mengatakan tidak puas dengan tidurnya karena partisipan sering terbangun, partisipan mengeluh tidurnya tidak cukup, serta partisipan tampak letih.

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 *berg balance scale* (BBS). 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 (*Cawthorne Cooksey 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 asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. **Berdasarkan SLKI : tingkat pengetahuan meningkat**, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang asam urat 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.

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 *berg balance scale* (BBS). 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 (*Cawthorne Cooksey 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 bertanya. Edukasi dengan, jelaskan pentingnya melakukan aktifitas fisik/ olah raga secara rutin, anjurkan membuat 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. **SLKI : 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 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 9 kali dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 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 *berg balance scale* (BBS), mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh, mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh, mengajarkan latihan keseimbangan (*cawthorne cooksey exercise*) untuk mengurangi risiko jatuh. Menurut teori (Lilis, 2023), pencegahan jatuh perlu dilakukan untuk menjaga ataupun meningkatkan aktifitas lansia, agar kualitas hidup lansia tetap terjaga.

Kesimpulannya, 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 16 April - 04 Mei 2024 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.

Kesimpulannya, pada pelaksanaan intervensi ini partisipan mengeluh nyeri pada kaki jika sudah mengonsumsi kacang-kacangan. Maka dari itu, partisipan sangat memerlukan bantuan untuk mengetahui cara mengurangi nyeri secara nonfarmakologi.

- c. Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Peneliti melakukan : Menjelaskan pengertian penyakit asam urat, menjelaskan penyebab penyakit asam urat, menjelaskan komplikasi penyakit asam urat, menjelaskan penatalaksanaan penyakit asam urat.

Kesimpulannya, pada pelaksanaan intervensi ini, Partisipan tidak mengetahui tentang bahayanya asam urat, perlunya memperhatikan makanan yang dikonsumsi penderita asam urat, dan penatalaksanaan asam urat. Maka dari itu, Partisipan sangat memerlukan edukasi kesehatan mengenai asam urat.

Implementasi keperawatan Partisipan 2

- a. Tindakan keperawatan dilakukan selama 9 kali dari tanggal 16 April - 04 Mei 2024 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 *berg balance scale* (BBS), mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh, mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh, mengajarkan latihan keseimbangan (*cawthorne cooksey exercise*) untuk mengurangi risiko jatuh. Menurut teori (Sumarsih, 2023), latihan keseimbangan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan jatuh pada lansia.

Kesimpulannya, 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 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Peneliti melakukan : menjelaskan penyebab gangguan pola tidur, menjelaskan cara penanganan gangguan pola tidur, menjelaskan pentingnya 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.

Kesimpulannya, pada pelaksanaan intervensi ini, partisipan tampak tidak segar, dan mengeluh tidurnya terganggu. Maka dari itu, partisipan sangat memerlukan bantuan untuk meningkatkan kualitas tidur partisipan.

- c. Tindakan Keperawatan yang dilakukan dari tanggal 16 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga. Peneliti melakukan : menjelaskan pengertian penyakit hipertensi, menjelaskan penyebab hipertensi, menjelaskan komplikasi penyakit hipertensi, menjelaskan penatalaksanaan penyakit hipertensi, mengajarkan penatalaksanaan penyakit hipertensi, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk hipertensi (relaksasi otot progresif).

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi maka dilakukan evaluasi keperawatan.

Evaluasi Partisipan 1

- a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu Z 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 *berg balance scale* (BBS) = 49. Hasil analisis masalah belum teratasi, namun intervensi dilanjutkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Firmansyah, 2020), dimana hasilnya menunjukkan adanya perubahan keseimbangan dinamis pada lansia setelah intervensi *Cawthorne Cooksey Exercise* dilaksanakan. Dan peneliti menganalisa bahwa ada perubahan keseimbangan setelah dilakukan latihan *cawthorne cooksey exercise* yang dibuktikan dengan skor *berg balance scale* (BBS) yang mengalami kenaikan.

- b. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan pada Ibu Z 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 2. Hasil analisis masalah teratasi sebagian , 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. Dan 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 defisit pengetahuan tentang asam urat berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Ibu Z mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi kacang-kacangan dan kaki ibu Z sudah tidak bengkak lagi. Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Dan peneliti menganalisa adanya perubahan perilaku Partisipan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang asam urat.

Evaluasi Partisipan 2

- a. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Ibu M 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 *berg balance scale* (BBS) = 45. Hasil analisis masalah teratasi sebagian, namun intervensi dilanjutkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hayatunnupus, 2019), dimana hasilnya menunjukkan adanya perubahan keseimbangan dinamis pada lansia setelah intervensi *Cawthorne Cooksey Exercise* dilaksanakan. Peneliti menganalisa bahwa ada perubahan keseimbangan setelah dilakukan latihan *cawthorne cooksey* yang dibuktikan dengan skor *berg balance scale* (BBS) yang mengalami kenaikan.

- b. Evaluasi keperawatan dari diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Ibu M mengatakan pola tidur dan kualitas tidurnya sudah mulai membaik, Ibu M 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 penelitiannya membuktikan relaksasi otot

progresif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Dan 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 M mengatakan sudah mengontrol dan mengambil obat hipertensi ke klinik. Tekanan darah Ibu M 140/80 mmhg. Hasil analisa masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Dan peneliti menganalisis bahwa ada perubahan pola hidup lansia setelah diberikan edukasi kesehatan tentang hipertensi.

6. Analisis Penerapan EBN

Efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* pada partisipan 1 dan 2, menghasilkan perubahan keseimbangan pada partisipan 1 dan 2. Hasil skala *berg balance scale* (BBS) sebelum diberikan intervensi pada partisipan 1 adalah 38 dan partisipan 2 dengan hasil 37. Setelah diberikan intervensi pada partisipan 1 didapatkan hasil 49 dan partisipan 2 sebesar 45. Perubahan hasil penilaian skala *berg balance scale* (BBS) menunjukkan adanya perubahan keseimbangan pada lansia, yang dapat mengurangi resiko jatuh pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Abarghuei et al., 2019) tentang pengaruh latihan *cawthorne cooksey* terhadap keseimbangan dan kualitas hidup berusia 60 hingga 80 tahun di Shiraz (Iran), didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada skor perubahan keseimbangan antara 2 kelompok ($p < 0,001$, ukuran efek = 0,39) setelah dilakukan *cawthorne cooksey*. Sejalan dengan penelitian (Syedahmadi et al., 2023) tentang pengaruh latihan *cawthorne cooksey* selama 12 minggu terhadap keseimbangan dan kualitas hidup pada penderita penyakit parkinson, didapatkan hasil bahwa kelompok eksperimen menunjukkan skor yang jauh lebih tinggi pada semua faktor kualitas hidup dan keseimbangan, selama post-

test bila dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,05$). Selain itu, hasil tes *Wilcoxon* menunjukkan peningkatan yang signifikan pada seluruh komponen kualitas hidup dan keseimbangan untuk kelompok eksperimen dari *pre-test* hingga *post-test* ($P < 0,05$), sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan signifikan dalam keseimbangan dan kualitas hidup selama periode yang sama ($P < 0,05$). Hasil penelitian literature review yang dilakukan oleh (Noviana et al., 2023) tentang efektivitas *cawthorne cooksey exercise* dalam meningkatkan keseimbangan dan mengurangi *dizziness* pada lansia dengan *peripheral vestibular disorder*, didapatkan dari 5 artikel yang diriview menghasilkan data bahwa terdapat peningkatan keseimbangan dan penurunan *dizziness* pada pasien yang diberikan intervensi *cawthorne cooksey exercise* selama minimal 2 bulan rehabilitasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Asif et al., 2022) didapatkan hasil bahwa latihan *Cawthorne* dan *Cooksey* merupakan cara yang efektif untuk mengobati pasien lanjut usia dengan keluhan vestibular atau non-vestibular. Latihan-latihan ini juga meningkatkan kualitas hidup dan dapat digunakan pada orang lanjut usia dengan gangguan keseimbangan sebagai teknik pencegahan atau pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azimizadeh et al., 2021) tentang pengaruh program pelatihan *Cawthorne-Cooksey* selama delapan minggu terhadap keseimbangan dan kekuatan tungkai bawah pada lansia, didapatkan hasil bahwa keseimbangan pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol ($P=0,001$). Terdapat juga perbedaan yang signifikan pada kekuatan ekstremitas bawah pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kontrol ($P=0,002$). Menurut teori (Sumarsih, 2023) ,menyatakan bahwa latihan *Cawthorne Cooksey* meningkatkan keseimbangan pada lansia, melatih sikap atau posisi tubuh, mengkoordinasi otot dan gerakan mata, mengurangi pusing, membantu memperbaiki gaya berjalan sehingga dapat mengurangi resiko jatuh pada lansia.

Pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 terdapat perbedaan kenaikan skala *berg balance scale* (BBS), dimana Partisipan 1 mengalami kenaikan 11 poin, dan partisipan 2 mengalami kenaikan 8 poin. Asumsi peneliti hal ini terjadi karena 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 (Safitri, 2019) tentang fungsi kognitif dengan tingkat resiko terjadinya jatuh lansia di Banda Aceh, didapatkan hasil terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat resiko jatuh lansia di Banda Aceh dengan nilai *p value* 0,00 (*p value* <0,05). Sejalan dengan penelitian (Dewi, 2022), tentang hubungan fungsi kognitif dengan keseimbangan postural pada lansia di PWRI kota Denpasar, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara keseimbangan terhadap fungsi kognitif lansia di PWRI Kota Denpasar dengan nilai *p* sebesar 0,000 (*p*<0,05). Penelitian (Hawako et al., 2022) tentang fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lansia, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lansia dengan nilai *p* = 0,004. 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..

Penelitian (Utami et al., 2022) tentang analisis faktor yang mempengaruhi keseimbangan lansia, didapatkan hasil bahwa usia tidak berhubungan dengan keseimbangan lansia didapatkan *p* =0.473 (*p*>0.05), sedangkan faktor yang berpengaruh terhadap keseimbangan lansia yaitu aktifitas fisik (*p* = 0.033), kognitif (*p* =0.014) dan IMT (*p* = 0.044). IMT partisipan 1 dan partisipan 2 berbeda, sehingga asumsi peneliti IMT juga mempengaruhi perbedaan hasil pada partisipan 1 dan partisipan 2. Partisipan 1 memiliki IMT gemuk (25,4)

dan partisipan 2 IMT normal (22). Penelitian (Dharmawan et al., 2022) tentang hubungan indeks masa tubuh (IMT) terhadap keseimbangan dinamis pada lansia di PWRI kota Denpasar, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan keseimbangan dinamis dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Penelitian (Syah et al., 2022) tentang resiko jatuh lansia berhubungan dengan *hyperkifosis* dan *body mass index* lansia di kota Payakumbuh, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara BMI dengan resiko jatuh pada lansia di Posbindu Lansia Sehat Kunci Ibadah Limbukan Kota Payakumbuh dengan nilai $p = 0,000$. 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 dengan Analisis bivariat didapatkan IMT (p value = 0,012) dan lingkaran perut (p value = 0,000). Menurut teori (J M 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.

Penelitian (Julianti et al., 2021) menjelaskan ada dua faktor lansia mengalami resiko jatuh yaitu : 1) faktor ekstrinsik terjadinya resiko jatuh pada lansia seperti, lantai yang licin, pencahayaan yang kurang, tidak ada pegangan dan perhatian atau dukungan keluarga yang kurang; 2) faktor intrinsik terjadinya resiko jatuh pada lansia yaitu, usia lanjut, status kesehatan yang kurang baik, tingkat mobilitas yang tinggi, gangguan keseimbangan dan riwayat jatuh sebelumnya.

Kesimpulannya, dengan pemberian *cawthorne cooksey exercise* pada lansia terjadi penurunan resiko jatuh. Dibuktikan dengan kenaikan skor *berg balance scale* (BBS). Dengan penurunan resiko jatuh pada lansia, maka tingkat

ketergantungan lansia pun menurun sehingga dapat meminimalkan terjadinya pengabaian pada lansia.

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 *Cawthorne Cooksey Exercise* dilakukan 3 kali seminggu selama 1 bulan. Sedangkan peneliti hanya bisa melakukan latihan selama 9 kali, 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 *Cawthorne Cooksey 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 *Cawthorne Cooksey 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 Efektifitas *Cawthorne Cooksey Exercise* terhadap Penurunan Resiko Jatuh pada Lansia yang mengalami Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air, penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa, Partisipan 1 dengan keluhan gerakan tubuhnya sudah mulai lambat, dan merasa goyah jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat. Partisipan juga mengatakan kaki kadang terasa nyeri dan bengkak karena asam urat. Selain asam urat partisipan juga memiliki penyakit paru dan jantung yang terkontrol setiap bulan di rs Yos Sudarso, hasil skala *berg balance scale* (BBS) = 38. Partisipan 2 dengan keluhan merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri, mengeluh sulit tidur dan partisipan dengan hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi, hasil skala *berg balance scale* (BBS) = 37.
2. Rumusan diagnosis yang ditemukan pada Partisipan 1 yaitu risiko jatuh, nyeri akut, defisit pengetahuan tentang hipertensi, konstipasi dan resiko ketidakberdayaan. Rumusan diagnosa yang ditemukan pada Partisipan 2 yaitu risiko jatuh, gangguan pola tidur, manajemen kesehatan tidak efektif, konstipasi, risiko konfusi akut dan gangguan rasa nyaman.
3. Rencana tindakan pada Partisipan 1 adalah pencegahan jatuh, manajemen nyeri, dan edukasi kesehatan. Rencana tindakan pada Partisipan 2 adalah pencegahan jatuh, edukasi aktifitas atau istirahat, dan edukasi kesehatan
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Partisipan 1 adalah mengenai pencegahan jatuh dengan latihan keseimbangan *Cawthorne Cooksey Exercise*, manajemen nyeri dengan tindakan nafas dalam dan kompres hangat, serta edukasi kesehatan tentang asam urat. Tindakan keperawatan

yang dilakukan pada Partisipan 2 adalah pencegahan jatuh dengan latihan keseimbangan *Cawthorne Cooksey Exercise*, edukasi aktifitas atau istirahat dengan relaksasi otot progresif, dan edukasi kesehatan tentang hipertensi.

5. Pada tahap akhir, peneliti melakukan evaluasi pada partisipan mengenai yang sudah diajarkan pada partisipan dengan peneliti mengunjungi partisipan pada hari kamis (9/5/24) pada jam 09.30 partisipan 1 tampak sedang melakukan latihan *cawthorne cooksey exercise* secara mandiri, setelah ditanya partisipan mengatakan bahwa partisipan melakukan latihan yang diajarkan. Namun, kadang tidak sesuai dengan langkah-langkah yang diajarkan. Berbeda dengan partisipan 1, partisipan 2 tampak duduk didepan rumah, dan peneliti bertanya apakah partisipan melakukan latihan keseimbangan yang diajarkan, partisipan menjawab tidak namun, partisipan hanya melakukan perengangan dan berjemur saja dipagi hari.
6. Penerapan EBN yang dilakukan membuat adanya perubahan keseimbangan pada lansia. Hasil skala *berg balance scale* (BBS) sebelum diberikan intervensi pada partisipan 1 adalah 38 dan partisipan 2 dengan hasil 37. Setelah diberikan intervensi pada partisipan 1 didapatkan hasil 49 dan partisipan 2 sebesar 45.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan untuk digunakan sebagai data penunjang untuk penelitian selanjutnya, dan dapat digunakan menjadi salah satu ide dalam melaksanakan penelitian selanjutnya. Selain itu, disarankan kepada peneliti agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai terapi yang dapat dilakukan untuk klien dengan resiko jatuh.

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 : *cawthorne cooksey exercise* pada lansia di Puskesmas, serta membuat program-program yang dapat mempertahankan kesehatan lansia, serta menginformasikan manfaat *cawthorne cooksey exercise* terhadap risiko jatuh pada lansia.

4. Bagi Keluarga Lansia

Keluarga diharapkan dapat membantu partisipan untuk mengingatkan kembali tentang langkah-langkah latihan keseimbangan (*cawthorne cooksey exercise*) untuk mengurangi resiko jatuh dan ketergantungan partisipan terhadap keluarga sehingga meminimalisir pengabaian yang dialami partisipa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarghuei, A. F., Fadavi-ghaffari, M., Tousi, S., Amini, M., & Salehi, A. R. (2019). *Pengaruh latihan cawthorne dan cooksey terhadap keseimbangan dan kualitas hidup individu berusia 60 hingga 80 tahun di Shiraz : Sebuah uji klinis acak. 2019.*
- Amri, L. F. (2019). Pengetahuan Keluarga tentang Pengabaian Lansia. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1), 1–23. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/viewFile/354/321>
- Anjelina, S. (2022). Pengaruh Latihan Keseimbangan Untuk Mengurangi Risiko Jatuh Pada Lansia (Literature Review). (*LITERATURE REVIEW*) (*Doctoral Dissertation, Universitas Binawan.*
- 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).
- Aprilia, D., Al Jihad, M. N., & Aisah, S. (2023). Penerapan Balance Exercise untuk Menurunkan Resiko Jatuh pada Lansia. *Holistic Nursing Care Approach*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.26714/hnca.v3i1.10405>
- Arifin, S. (2019). *Talking Safety & Health Bunga Rampai Artikel Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).* deeppublisher. https://www.google.co.id/books/edition/Talking_Safety_Health_Bungan_Rampai_Arti/MhyZDwAAQBAJ?hl=ban&gbpv=1
- Aryati, D. P., Dwidiyanti, M., & Hadi Widyastuti, R. (2019). Pengalaman lansia Jawa yang mengalami pengabaian keluarga: studi fenomenologis. *Prosding Seminar Nasional*, 46–53.
- Asif, I., Mazhar, K., Afreen, S., Tauseef, K., Tauseef, S., Riphah, U. I., Ilmu, I., Universitas, R., & Shifa, U. (2022). *Investigasi mengenai efek latihan Cawthorne Cooksey pada masalah keseimbangan vestibular dan nonvestibular : Tinjauan Sistematis terhadap Layanan Rehabilitasi untuk Lansia. 1*, 107–115.
- Azimizadeh, M. J., Tabatabai Asl, S. M., & Hoseini, S. H. (2021). Pengaruh Program Pelatihan Cawthorne-Cooksey Selama Delapan Minggu terhadap Keseimbangan dan Kekuatan Tungkai Bawah pada Lansia. *Journal of Sport Biomechanics*, 6(4), 68–77. <https://doi.org/10.32598/biomechanics.7.1.6>

- Badan Pusat Statistik, B. (2021). *Statistik Indonesia*.
- Black, Joy M. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah* (Suthichana tharmapalan (Ed.); 9th ed.). Elsevier Health Sciences. https://www.google.co.id/books/edition/KMB_Dasar_Dasar_Keperawatan_Medikal_Beda/7UWeEAAAQBAJ?hl=ban&gbpv=1&dq=dimana+salah+satu+faktor+risiko+jatuh+yang+paling+umum+adalah+riwayat+jatuh&pg=PA14&printsec=frontcover
- Black, J M, Hawks, J. H., & Sofiani, Y. (2022). *KMB: Gangguan Sistem Neurologis*. Elsevier Health Sciences.
- Darmojo, B. (2009). *Geritri* (4th ed.). Fakultas Kedokteran UI.
- Desy, Warouw, F., & 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, Sofia Rhosma. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. DEEPUBLISH.
- Dharmawan, P., Jaya, I. P. P., & Suadnyana, I. A. A. (2022). Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) Terhadap Keseimbangan Dinamis pada Lansia di PWRI Kota Denpasar. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1662–1668.
- Djoar, R K, & Anggarani, A. P. M. (2022). *Geriatry 2*. Syiah Kuala University Press.
- Djoar, Raditya Kurniawan, & Anggarani, A. P. M. (2021). *Geriatry 2*. Syiah Kuala University Press.
- Eddy Siswanto. (2020). *Kekerasan & Penelantaran pada Lansia*. https://www.google.co.id/books/edition/Kekerasan_Dan_Penelantaran_Pada_Lansia_B/UeUJEAAAQBAJ?hl=ban&gbpv=1
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Wineka Media.
- Eni, E., & Safitri, A. (2019). Gangguan Kognitif terhadap Resiko Terjadinya Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(01), 363–371. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i01.323>
- Fallis, A. . (2019). Pengaruh Melakukan Puasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689–1699.

- Firmansyah, R. (2020). *Asuhan keperawatan keluarga pada lansia Ny.Y dengan Kasus gangguan keseimbangan melalui penerapan terapi cowthorne - cooksey exercise di rw v kelurahan jati kecamatan padang timur tahun 2020*. <http://scholar.unand.ac.id/59286/>
- Florensia, V., Anggriani, A., & ... (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.
- Grace Merentek, Agustinus Langitan, S. B. (2022). Gambaran Tingkat Resiko Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Winenet I Kecamatan Aertembaga Kota Bitung. *Bitung*.
- Hamsah, I. A. (n.d.). *Pengabaian Lanjut Usia oleh Keluarga. september 2018*, 1–6.
- Hannan, M., Suprayitno, & 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., & Ariawan, S. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN PENDIDIKAN*. Penerbit Tahta Media Group.
- Hawako, H. H., Sulung, N., Utami, R. F., Febriani, Y., Fort, U., Kock, D., Soekarno Hatta, B. J., Kelurahan, M., Ganting, K., Mandiangin, K., & Selayan, B. T. (2022). AKTIVITAS FISIK DAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA Physical Activity And Cognitive Function And The Risk Of Falling In The Elderly. *Physio Move Journal*, 44(2), 44–54.
- Hayatunnupus, H. (2018). *Asuhan keperawatan keluarga pada lansia Ny.Z dengan resiko jatuh melalui penerapan terapi cawthorne cooksey exercise di rw 01/rt 03 kelurahan koto pulau kecamatan koto tengah tahun 2019*.
- Jazmi, M. (2021). Faktor Risiko Terjadinya Rematik Arthritis pada Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas II Baturraden. *Skripsi*, 8–22. https://repository.ump.ac.id/1268/3/MAOLA_SABILA_JAZMI_BAB_II.pdf
- Julianti, H. P., Pritadesya, M. R., Nugroho, T., Pranmono, D., Adespin, D. A., Utami, A., Indriastuti, L., Adventia, I., & Hilaliyah. (2021). *Penilaian Dan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Lansia*.
- Kemenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14.

http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Krismantara, A. Y., & Dewi, N. M. K. (2022). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Keseimbangan Postural Pada Lansia Di Pwri Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1506–1511. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/5618>

Lilis, M. (2023). *Asuhan Lansia* (A. G. Stelatta (Ed.); 1st ed.). Kaizen Media Publishi. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Lansia/LN-oEAAAQBAJ?hl=ban&gbpv=1

Lilyanti, H., Indrawati, E., & Wamaulana, A. (2022). Resiko Jatuh pada Lansia di Dusun Blendung Klari. *Indogenius*, 1(2), 78–86. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i2.67>

Lupa, A. M., Hariyanto, T., & Ardyani, V. M. (2019). Perbedaan Tingkat Keseimbangan Tubuh Antara Lansia Laki-Laki dan Perempuan. *Nursing News*, 2(1), 454–461.

Manurung, S.S., Imelda, L.R., Hamonangan, D. (2020). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Deepublish.

Nies, M. A. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (Juniati Sahar (Ed.); pertama). https://books.google.co.id/books?id=s-z3DwAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA239&dq=pengabaian+adalah&hl=ban&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=pengabaian+adalah&f=false

Nooratri, E.D., Ari, S.M.L., & Ipa, S. K. (2020). *Deteksi Dini Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ketingan*. 4, 1–8.

Nooratri, E. D., Mei Leni, A. S., & Kardi, I. S. (2020). Deteksi Dini Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ketingan, Kecamatan Jebres, Surakarta. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 128. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.636>

Noviana, M., Amany, I., & Pratama, A. D. (2023). Efektivitas Cawthorne Cooksey Exercise dalam Meningkatkan Keseimbangan dan Mengurangi Dizziness Pada Lansia dengan Peripheral Vestibular Disorder. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), 52. <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.52-64>

- Novianti, I., & Naufal, J. (2023). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Banjar Paang Tebel Peguyangan Kaja. *Indonesian Journal of Physiotherapy* ..., 4(2), 41–46. <https://journal.aptifi.org/index.php/ijopre/article/view/92%0Ahttps://journal.aptifi.org/index.php/ijopre/article/download/92/61>
- Novieastari, E. (2019). *Fundamental of Nursing Vol 1 - 9 th Indonesian Edition*. https://books.google.co.id/books?id=u-z3DwAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA151&dq=jenis+jenis+pengabaian+pada+lansia&hl=ban&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=jenis+jenis+pengabaian+pada+lansia&f=false
- Nuraeni, R., Mulyati, S., Putri, T. E., Rangkuti, Z. R., Pratomo, D., Ak, M., Ab, S., Soly, N., Wijaya, N., Operasi, S., Ukuran, D. A. N., Terhadap, P., Sihalo, S., Pratomo, D., Nurhandono, F., Amrie, F., Fauzia, E., Sukarmanto, E., Partha, I. G. A., ... Abyan, M. A. (2019). Konsep Lansia Hipertensi. *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(1), 2–6. http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=2227%0A??%0Ahttps://ejournal.unisba.ac.id/index.php/kajian_akuntansi/article/view/3307%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.ph
- Padang, D. S. K. (2022). *Lansia bagian dari PPKS*. <https://dinsos.padang.go.id/lansia-bagian-dari-ppks>
- Pitaloka, D. (2018). Keperawatan Lansia Komprehensif Dengan Pendekatan Teori Family Centered Nursing Dan Functional Consequences Dalam Pencegahan Pengabaian Lansia Dalam Keluarga. *Repository Universitas Airlangga*, 1–178.
- Profil Kesehatan Kota Padang. (2020). Dinas Kesehatan Kota Padang. In *Dinas Kesehatan kota Padang*.
- Purnama Sari, I., Frisca, S., Pranata, L., Ilmu Kesehatan, F., & Katolik Musi Charitas Palembang, U. (2019). Overview of Fall Risk in the Elderly in Elderly Social Care Institutions. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 2, 1–6.
- Purnamasari, V., & Murti, D. (2022). Peran Keluarga Pada Lansia Yang Memiliki Resiko Jatuh Di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek. *SPIKESnas*, 01(02), 2963–1343. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESnas/index.php/MOO>
- Rahayu, D. P. (2019). Hubungan pengabaian pada lansia dengan pemenuhan kebutuhan spiritual. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 08, 1–7. <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=24520&page=100>

- Ramli, R., & Masyita Nurul Fadhillah. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Window of Nursing Journal*, 01(01), 23–32. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.246>
- Redha, A. H., Adnindya, M. R., Septadina, I. S., Suciati, T., & 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., & 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.
- Riska Meta Riyani. (2020). *Hubungan Pengabaian dengan Pemuhan Kebutuhan Psikososial pada Lansia*. 2017(1), 1–9. <https://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat*. BALITBANGKES.
- Rumbio, J. S. (2022). Panduan Resiko Jatuh Tahun 2022 Pemerintah Provinsi Sumatera Barat Rsud Mohammad Natsir. *Kota Solok Telp*, 0755, 1–27.
- Salsabila. (2024). *Gambaran Tingkat Risiko Jatuh Pada Lansia Berdasarkan Berg Balance Scale di Puskesmas Mara Dua Kota LhoKseumawe 2023*.
- 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.
- Sumarsih, G. (2023). *Cawthorne-Cooksey Exercise untuk Lansia* (Dwi Larasati (Ed.); 1st ed.). CV Mitra Edukasi Negeri. https://books.google.co.id/books?id=2WkDEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA13&dq=cawthorne+cooksey&hl=ban&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=cawthorne cooksey&f=false
- Susanti, E., Manurung, A., & Pranata, L. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri lansia di Kelurahan Kebun Bunga Kecamatan Sukarami Palembang. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 3(1), 17–26. <https://ejournal.stifibp.ac.id/index.php/jibf/article/view/30>
- Syah, I., Febriani, Y., & Adenikheir, A. (2022). Resiko Jatuh Lansia Berhubungan Dengan Hyperkifosis dan Body Mass Index Lansia di Kota Payakumbuh. *Physio Move Journal*, 1(2), 38–43.

- Syedahmadi, M., Cawthorne-cooksey, L., & Parkinson, P. (2023). *Machine Translated by Google Pengaruh Latihan Cawthorne-Cooksey selama 12 Minggu terhadap Keseimbangan dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Parkinson Machine Translated by Google*. 2023.
- Triningtyas, D.A., Muhayati, S. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Tentang Lanjut Usia* (R. Edi (Ed.); 1st ed.). CV.AE MEDIA GRAFIKA.
- Triningtyas, D. A., & Muhayati, siti. (2018). *Mengenal Lebih Dekat Lanjut Usia*. CV. AE Media Grafika.
- Tuhuteru, S., Kaiwai, O., Douw, L., Oni, W., Willi, F., Agapa, R., Kogoya, I., Mabel, R., Karoba, M., & Tabuni, I. (2021). J . A . I: Jurnal Abdimas Indonesia. *Abdimas Indonesia*, 1(2), 26–32. <https://dmi-journals.org/jai/article/view/226>
- Utami, R. F., Syah, I., Kesehatan, F., Fort, U., & Bukittinggi, D. K. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Lansia. *Jurnal Endurance*, 7(1), 23–30. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.712>
- Veronika. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. Dyang Mengalami Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Resiko Jatuh*. 7–17. [http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/259/3/File 3.pdf](http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/259/3/File%203.pdf)
- Wahidmurni. (2018). *Penerapan Pasien Resiko Jatuh Di Rumah Sakit*. 2588–2593.
- Word Health Organization. (2021). Diakses Pada 2 February 2022.

LAMPIRAN

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 April – 4 Mei 2024)			6-11 Mei 2024	Ujian KTA 13 – 25 Mei 2024		27 Mei – 01 Juni 2024
		Sept-Des 2023	Januari-April 2024	Mgggu I	Mgggu II	Mgggu III				
1	Pembahasan revisi Panduan KTA 2024									
2	Penentuan kuota kasus dan pembimbing KTA									
3	Konsultasi Jurnal/Artukel EBN									
4	Konsultasi dan Penyusunan BAB I, II, III									
5	Pelaksanaan/penerapam EBN pada kasus									
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)									
7	Penyusunan BAB V									
8	Pendaftaran sidang KTA									
9	Sidang KTA									
10	Revisi laporan sidang KTA									
11	Pembuatan/Konsultasii Manuskrip hasil KTA									
12	Pengumpulan laporan KTA ke prodi									

Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Risiko Jatuh (Partisipan 1)

A. Pengkajian

1. Identitas Diri Klien

Nama (Umur)	: Ny.Z (66 tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Cerai Mati
Agama/Suku	: Islam / Koto (Minang)
Pendidikan Terakhir	: SD
Sumber informasi	: Ny.Z
Keluarga yang bisa dihubungi	: Anak
Diagnosa Medis (Jika ada)	: Paru-paru, Jantung dan Asam Urat

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Ny.Z mengatakan saat ini Ny.Z merasa sedikit sulit dalam beraktifitas, karena Ny.Z merasa gerakan tubuhnya sudah mulai lambat, dan merasa goyah jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat. Ny.Z juga mengatakan kaki kadang terasa nyeri dan bengkak karena asam urat. Selain asam urat Ny.Z juga memiliki penyakit paru dan jantung yang terkontrol setiap bulan di rs Yos Sudarso.

Pada tanggal (29/04/2024) Ny.Z mengatakan bahwa ia mengalami jatuh di masjid didekat rumah, dikarenakan lantai masjid yang licin setelah hujan, Ny.Z juga mengatakan jatuh dengan posisi tubuh yang tertumpu pada pundak kiri, sehingga tangan kiri Ny.Z tampak bengkak dan hijau karena di pijit, Ny.Z mengatakan walaupun jatuh Ny.Z tetap memasak dengan kondisi yang seperti itu, dan Tn.D ikut memakan lauk yang dimasak Ny.Z tanpa membantu Ny.Z sedikit pun.

b. Kronologi Keluhan

1) Faktor pencetus

Ny.Z mengatakan gerakannya melamban sejak Ny.Z di diagnosa sakit jantung lebih kurang 3 tahun yang lalu. Ny.Z mengatakan juga pernah terjatuh dikamar mandi lebih kurang 3 bulan yang lalu, serta nyeri pada kaki muncul jika Ny.Z memakan kacang-kacangan.

2) Timbulnya keluhan

Ny.Z mengatakan goyah pada saat berdiri secara tiba-tiba. Ny.Z mengatakan nyeri pada kaki timbul secara tiba-tiba. Ny.Z merasa sesak nafas ketika sudah beraktifitas banyak.

3) Lamanya

Ny.Z mengatakan nyeri terasa 20 – 30 menit.

4) Upaya klien untuk mengatasi

Ny.Z mengatakan memperlambat gerakannya saat beraktifitas dan lebih hati – hati agar tidak terjatuh lagi. Ny.Z mengatakan saat merasa nyeri dikaki akan meminum obat asam urat, untuk sesak nafas Ny.Z akan meminum obat jantung yang diberikan dokter.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

Ny.Z mengatakan tidak ada alergi makanan, obat, binatang ataupun lingkungan.

b. Riwayat kecelakaan

Ny.Z mengatakan sekitar 3 bulan yang lalu, Ny.Z mengatakan tiba – tiba jatuh saat berpindah dari duduk ke berdiri, dan akan langsung berjalan.

c. Riwayat dirawat di RS

Ny.Z mengatakan pernah dirawat 4x di rumah sakit karena sesak nafas dan diare sehingga Ny.Z merasa lemah dan pucat.

d. Riwayat pemakaian obat.

1. Paru – paru (PPOK) : a) Berotec (obat semprot jika sesak nafas);
b) Obat racikan rs Yos Sudarso
2. Jantung : a) Spironolactone (menurunkan tekanan darah dan penanganan gagal jantung); b) Bisoprolol Fumarate (mengatasi hipertensi dan gagal jantung); c) Furosemide 1x sehari ½ tablet (menurunkan tekanan darah tinggi dan serangan jantung); d) Ascardia 1x sehari (malam sesudah makan) mengencerkan darah supaya tidak terjadi penyumbatan di pembuluh darah pada penderita jantung, infark, dan stroke; e) Candesartan 1x sehari (malam) obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin / Angiotensin Reseptor Blocker (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.
4. Asam urat : a) Allopurinol (menurunkan kadar asam urat); b) Ranitidine 2x sehari (1 jam sebelum makan) (mengatasi berbagai kondisi yang berhubungan dengan asam berlebih di dalam lambung).

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.Z mengatakan ayahnya memiliki penyakit paru – paru. Dan Ny.Z mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, DM ataupun jantung selain dirinya.

6. Riwayat Psikososial dan Spiritual

a. Orang terdekat dengan klien

Ny.Z mengatakan orang terdekatnya saat ini yaitu anaknya Tn.D dan cucunya An.R

b. Masalah yang mempengaruhi klien

Ny.Z mengatakan sering kepikiran dengan masalah anaknya Tn.D yang sudah bercerai selama 8 tahun dan bekerja sebagai buruh harian, dimana Tn.D kadang kerja, kadang tidak sehingga penghasilan Tn.D tidak menetap. Sedangkan cucu Ny.Z sudah kelas 6 SD.

- c. Mekanisme koping terhadap stress
Ny.Z mengatakan jika merasa stress maka Ny.Z akan mengaji, berdo'a dan shalat serta istirahat.
- d. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 - 1) Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini :
Ny.Z mengatakan penyakit jantung didapatkan akibat mengonsumsi obat paru yang kurang tepat, penyakit paru didapatkan dari keturunan dan asam urat kemungkinan dari gaya hidup. Ny.Z mengatakan selalu mengontrol penyakit jantungnya ke rs secara rutin setiap bulan.
- e. Sistem nilai kepercayaan
 - 1) Kegiatan keagamaan/kepercayaan yang dilakukan
Ny.Z mengatakan sesekali mengikuti pengajian di mushalla dekat rumahnya.
 - 2) Kepercayaan akan adanya kematian
Ny.Z mengatakan percaya akan adanya kematian.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Nutrisi
 - 1) Frekuensi makan
Ny.Z makan 3x 1 hari yaitu pagi, siang, dan malam hari.
 - 2) Jenis makanan
Ny.Z mengatakan makannya cenderung lunak dan lauknya sering yang direbus.
 - 3) Kebiasaan sebelum makan
Ny.Z mengatakan sebelum makan mencuci tangan serta membaca do'a sebelum makan.
 - 4) Nafsu makan
Ny.Z mengatakan nafsu makannya baik, tidak kurang dan tidak lebih.

5) Makanan yang disukai/ alergi/ pantangan

Ny.Z mengatakan makanan yang disukai yaitu gulai, rebusan sayur'an dan Ny.Z mengatakan tidak ada alergi atau pantangan terhadap suatu makanan.

6) BB/TB

(65 kg / 160 cm)

b. Eliminasi

1) Berkemih

a) Frekuensi

Ny.Z mengatakan BAKnya 6- 8x sehari.

b) Warna

Ny.Z mengatakan BAKnya bewarna kekuningan.

c) Keluhan yang berhubungan dengan BAK

Ny.Z mengatakan tidak ada keluhan saat BAK.

2) Defekasi

a) Frekuensi

Ny.Z mengatakan BAB 1x sehari.

b) Warna

Ny.Z mengatakan fesesnya berwarna kuning kecoklatan.

c) Waktu

Ny.Z mengatakan biasanya BAB dipagi hari.

d) Bau

Ny.Z mengatakan bau fesesnya seperti bau khas feses pada umumnya.

e) Konsistensi

Ny.Z mengatakan konsistensi fesesnya seminggu terakhir keras.

f) Keluhan yang berhubungan dengan defekasi

Ny.Z mengatakan BAB tidak lancar lebih kurang seminggu terakhir ini, pengeluaran feses lama dan sulit, serta Ny.Z mengejan saat melakukan defekasi.

g) Pengalaman makan laksatif

Ny.Z mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

c. Higiene personal

1) Mandi

a) Frekuensi

Ny.Z mengatakan mandi 1-2x sehari yaitu pagi dan sore hari.

b) Pakai sabun (Ya / Tidak)

Ny.Z mengatakan selalu pakai sabun saat mandi.

2) Higiene oral

a) Frekuensi

Ny.Z mengatakan menggosok giginya 2x sehari.

b) Waktu

Ny.Z mengatakan menggosok gigi setiap bangun tidur dan malam sebelum tidur.

3) Cuci rambut

a) Frekuensi

Ny.Z mengatakan mencuci rambutnya 3 hari sekali.

b) Pakai shampo (Ya / Tidak)

Ny.Z mengatakan memakai sampo setiap kali mencuci rambut.

c) Gunting kuku

Frekuensi : Ny.Z mengatakan jarang mengunting kukunya, karena Ny.Z nyaman dengan kuku panjangnya, dan Ny.Z mengatakan kukunya akan patah sendiri ketika selesai

menyuci baju, kuku akan lembut dan patah dengan sendiriya.

d. Istirahat dan tidur

1) Lama tidur

Ny.Z mengatakan tidurnya cukup 7-8 jam sehari.

2) Tidur siang

Ny.Z mengatakan sering tidur siang 30 – 60 menit.

e. Aktivitas dan latihan

1) Olah raga (Ya / Tidak)

Ny.Z mengatakan jarang berolahraga.

2) Kegiatan waktu luang

Ny.Z mengatakan mengisi waktu luang dengan duduk” atau istirahat di dalam rumah.

3) Keluhan dalam beraktifitas

a) Pergerakan tubuh

Ny.Z mengatakan pergerakan tubuhnya mulai melambat, tidak kuat berdiri lama, Ny.Z mengatakan sering hampir jatuh jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat.

b) Mengenakan pakaian

Ny.Z mengatakan mengenakan pakaian secara mandiri.

c) Bersolek / berhias

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

d) Sesak nafas setelah latihan

Ny.Z mengatakan merasa sesak nafas setelah beraktifitas secara berlebihan.

e) Mandi

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

f) Lain-lain

Ny.Z mengatakan akan merasa sesak nafas ketika sudah melakukan aktifitas atau latihan secara berlebihan.

f. Kebiasaan

1) Merokok (Ya / Tidak)

Ny.Z mengatakan bahwa ia adalah seorang perokok aktif dari muda sampai 2014. Ny.Z mengatakan sudah berhenti merokok lebih kurang 10 tahun terakhir.

2) Minuman keras (Ya / Tidak)

Ny.Z mengatakan tidak pernah meminum minuman keras.

3) Ketergantungan obat (Ya / Tidak)

Ny.Z mengatakan mengonsumsi obat asam urat, paru-paru dan jantung secara rutin.

8. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

a. Keadaan umum

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg | 2) Pernafasan : 22x/menit |
| 3) Nadi : 69x/menit | 4) Suhu : 36,7 |

b. Rambut

Inspeksi : rambut Ny.Z terlihat tipis, sebau, dan beruban, serta bentuk kepala Ny.Z tampak simetris.

Palpasi : tidak teraba pembengkakan pada kepala Ny.Z.

c. Mata

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

Palpasi : tidak teraba pembengkakan disekitar mata Ny.Z.

d. Hidung

Inspeksi : hidung Ny.Z terlihat simetris dan bersih.

Palpasi : tidak ada pembekakan disekitar hidung Ny.Z

e. Telinga

Inspeksi : telinga Ny.Z terlihat simetris dan bersih.

Palpasi : tidak ada pembengkakan disekitar telinga Ny.Z

f. Mulut dan bibir

Inspeksi : bibir Ny.Z tampak lembab namun agak pucat.

g. Leher

Inspeksi : tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid pada Ny.Z

Palpasi : tidak teraba pembekakan, dan tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

Inspeksi : dada Ny.Z terlihat simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas

Perkusi : sonor

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 : kaki Ny.Z tampak bengkak (edema) dan sulit untuk digerakkan

Kekuatan otot Ny.Z

5555	5555
4444	4444

9. Pengkajian Status Mental

a. Daya orientasi (waktu, tempat, orang)

Ny.Z mengetahui hari (hari sabtu), mengenal jam (13.45), dan Ny.Z dapat mengenali anaknya.

b. Daya ingat

1) Jangka panjang

Ny.Z mengatakan sudah mulai lupa sebagian dengan kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya seperti tanggal lahir, tanggal pernikahannya. Namun Ny.Z masih ingat dengan tahun kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya.

2) Jangka pendek

Ny.Z mengatakan tadi pagi sarapan jam 07.30 dengan nasi dan ikan goreng serta memakan kolak cindua. Ny.Z mengatakan 5 hari yang lalu pergi ke rs untuk kontrol penyakit jantungnya.

c. Kontak mata

Saat dilakukan pengkajian Ny.Z melakukan kontak mata dengan mahasiswa dengan baik.

d. Afek

Emosi Ny.Z terlihat stabil selama dilakukan pengkajian.

10. Pengkajian Lingkungan

a. Penataan kamar lansia

Kamar Ny.Z tampak kurang rapi dan bersih, karena kamar Ny.Z juga dijadikan sebagai ruang untuk makan, dan tempat meletakkan barang – barang rumah tangga.

b. Kebersihan dan kerapian

Rumah Ny.Z terlihat kurang bersih dan tidak rapi karena didalam rumah Ny.Z terdapat hewan ternak yaitu ayam dan kucing.

c. Penerangan

penerangan dirumah Ny.Z menggunakan lampu, dan Ny.Z tidak memiliki jendela namun memiliki dua pintu yang sering dibukak sehingga penerangan dirumah Ny.Z cukup.

d. Sirkulasi udara

Untuk sirkulasi udara Ny.Z memiliki memiliki 2 ventilasi diruangan, dan Ny.Z juga suka membuka pintu sehingga sirkulasi udara dirumah Ny.Z bagus.

e. Penataan halaman

Halaman Ny.Z terlihat dipenuhi rumput yang sudah dirapikan.

f. Keadaan kamar mandi

Kamar mandi Ny.Z tampak bersih, lantai masih semen dan tidak terlihat adanya pegangan.

g. Pembuangan air kotor

Ny.Z mengatakan pembuangan air kotor ke selokan disamping rumah.

h. Sumber air minum

Ny.Z menggunakan galon sebagai sumber air minum atau isi ulang.

i. Pembuangan sampah

Ny.Z mengatakan membuang sampah ke tempat pembuangan sampah, sampah dikumpulkan ke dalam kantong, jika kantong sudah penuh anak Ny.Z akan mengantarkan sampah itu ke tempat pembuangan sampah umum.

j. Sumber pencemaran

Sumber pencemaran di rumah maupun di lingkungan Ny.Z yaitu berasal dari hewan ternaknya yaitu ayam.

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).	√	
	<i>JUMLAH POIN MANDIRI</i>	17	

Analisis hasil :

Poin : 13 – 17 : Mandiri

Poin : 0 – 12 : Ketergantungan

Dapat disimpulkan bahwa Ny.Z termasuk kategori mandiri.

**PENGAJIAN 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”	1	

*) SETIAP JAWABAN YANG **SESUAI** MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU)
 SKOR 1-5 : NORMAL
 SKOR 6-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI
 SKOR 10 ATAU LEBIH : DEPRESI

Disimpulkan bahwa Ny.Z tidak ada masalah psikososial.

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab (13.45)	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab (2014)		√
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab (9/8/1957)		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab (67 tahun)	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab (Padang Sarai)	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab 2 orang	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab Tn.D dann An.R	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab (17/5/1955)		√
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab (Prabowo)	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab (20,19,18,17,15,16,14,13,12,11,10,9,7,8,6,5,4,3,2,1)		√
	JUMLAH		4

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

Disimpulkan bahwa Ny.Z mengalami kerusakan intelektual ringan

**FORMAT PENGKAJIAN
MMSE**

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? (2014)		√
	2. Musim apa sekarang ? (panas)	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ? (20)	√	
	4. Hari apa sekarang ? (sabtu)	√	
	5. Bulan apa sekarang ? (mei)	√	
	6. Dinegara mana anda tinggal ? (Indonesia)	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ? (sumatera barat)	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ? (padang)	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ? (koto tengah)	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ? (padang sarai)	√	
2	REGISTRASI (Minta klien menyebutkan tiga objek)		
	11. gelas	√	
	12. meja	√	
	13. kursi	√	
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.gelas	√	
	20. meja	√	
	21. kursi	√	
5	BAHASA (Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. pintu	√	
	23. hp	√	
	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	28	

Analisis hasil : Nilai ≤ 21 = Kerusakan kognitif

Tidak ada kerusakan Kognitif pada Ny.Z

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

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

Analisis Hasil :

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

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

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

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

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Disimpulkan bahwa Ny.Z dengan Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

KUESIONER UNTUK LANSIA

Kuesioner pengabaian lansia

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Keluarga menggunakan kalimat yang mudah dipahami saat berbicara dengan bapak/ibu	√	
2	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk menghindari makanan yang tidak cocok dengan penyakit yang sedang diderita		√
3	Pada saat sakit, anak/keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk minum obat tepat waktu		√
4	Jika Bapak/ibu kesulitan untuk makan sendiri, Anak/keluarga akan meyuapi bapak/ibu makan	√	
5	Keluarga menerima keadaan bapak/ibu apa adanya	√	
6	Keluarga tetap menghormati bapak / ibu	√	
7	Keluarga menghargai pendapat bapak/ibu	√	
8	Keluarga memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan social	√	
9	Keluarga memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan keagamaan	√	
10	Disaat bapak/ibu kesulitan untuk menemukan kacamata, anak/keluarga membantu bapak/ibu untuk mencariknya		√
11	Keluarga membiarkan saja bapak/ibu menghadapi masalah		√
12	Keluarga menanggapi apa yang bapak/ibu bicarakan	√	
13	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara dengan bapak/ibu	√	
14	Keluarga menyiapkan semua kebutuhan bapak/ibu		√
15	Keluarga memenuhi kebutuhan bapak/ibu terutama untuk menjaga kesehatan seperti mengantar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan		√
16	Keluarga tidak membatasi bapak/ibu untuk mengunjungi tetangga	√	
17	Keluarga melibatkan bapak/ibu pada setiap acara keluarga	√	
18	Keluarga menyiapkan biaya berobat jika bapak/ibu sakit	√	
19	Keluarga menyiapkan tabungan khusus untuk kebutuhan bapak/ibu		√
20	Keluarga megatakan bahwa bapak/ibu sering mengomel		√
21	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk menjaga kesehatan	√	
22	Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam mengambil keputusan dalam keluarga	√	
23	Keluarga menyiapkan kebutuhan makan bapak/ibu		√
24	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang	√	
25	Keluarga tidak punya waktu untuk mendengarkan keluhan bapak/ibu	√	
26	Keluarga menghibur bapak/ibu bila merasa sedih		√
27	Keluarga menyiapkan kebutuhan pakaian bapak/ibu		√
28	Keluarga menyiapkan kebutuhan bapak/ibu untuk rekreasi		√
29	Alas kasur / sprengi Bapak/ibu diganti seminggu sekali		√

30	Keluarga membantu bapak/ibu bila menghadapi masalah	√	
31	Anak/keluarga merubah tata letak barang-barang bapak/ibu tanpa memberitahunya terlebih dahulu pada bapak/ibu		√
32	Keluarga memberikan biaya untuk kegiatan sosial yang bapak/ibu ikuti	√	
33	Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk berobat jika sakit	√	
34	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur		√
35	Keluarga tidak memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk melakukan kegiatan yang disukai		√
36	Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan senam lansia di posyandu lansia / di kelurahan		√
37	Keluarga mengatakan pada bapak/ibu bahwa penyakit yang bapak/ibu alami adalah penyakit orang tua	√	
38	Keluarga tidak meminta pertimbangan bapak/ibu bila ada masalah dalam keluarga		√

Sumber : (Amri, 2019) yang dimodifikasi sesuai dengan yang peneliti butuhkan. Jika 1 jawaban klien menunjukkan tanda-tanda pengabaian maka klien dikategorikan mengalami pengabaian.

Skrining resiko jatuh menggunakan kuesioner *Berg Balance Scale (BBS)* pre-test

No	Deskripsi Tes	Skor (0-4)
1	Berdiri dari posisi duduk	3
2	Berdiri tanpa bantuan	4
3	Duduk Tanpa Penunjang	3
4	Duduk dari posisi berdiri	3
5	Transfer	3
6	Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup	3
7	Berdiri tanpa bantuan dengan kaki di rapatkan	3
8	Menjangkau kayu/penggaris dengan tangan lurus ke depan pada posisi berdiri.	2
9	Mengambil barang di lantai dengan posisi berdiri	3
10	Menengok ke belakang melewati bahu kiri dan kanan ketika Berdiri	3
11	Berputar 360 derajat	2
12	Menempatkan kaki bergantian dengan anak tangga/bangku kecil ketika berdiri	2
13	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lain	2
14	Berdiri dengan satu kaki	2
	Total	38

Interpretasi dari *Berg Balance Scale* yaitu :

1. Jika skor 56 menunjukkan keseimbangan fungsional/ dalam keadaan normal
2. Jika skor 41-55 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh rendah
3. Jika skor 21- 40 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh menengah
4. Jika skor <21 menunjukan individu mengalami risiko jatuh tinggi

Disimpulkan bahwa Ny.Z beresiko jatuh menengah.

Format Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

- a. Nama KK : Ny.Z
- b. Umur KK : 67 tahun
- c. Alamat : Padang Sarai
- d. No. Telephone :
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Pendidikan : Tamat SD
- g. Susunan anggota keluarga :

No	Nama	JK	Umur	Gol. darah	Pendidikan	Pekerjaan	hubungan
1.	Tn.D	L	39 thn	-	SLTA	Buruh	Anak
2.	An.R	P	12 thn	-	Belum tamat SD	-	Cucu

h. Tipe keluarga

Tipe keluarga Ny.Z yaitu *Extended Family* (keluarga besar). Dimana Ny.Z tinggal bersama anak dan cucunya.

i. Latar belakang budaya (etnik)

Ny.Z bersuku minang yaitu koto.

j. Identifikasi religious

Paham dan termasuk taat agama (Ny.Z dan keluarga sholat 5 waktu) dan Ny.Z sering shalat di mushala didekat rumahnya.

k. Status kelas sosial

Status kelas sosial Ny.Z dan keluarga menengah ke bawah, sebab anak Ny.Z tidak memiliki penghasilan menetap dan Ny.Z kalau sudah terlalu banyak aktifitas akan merasa sesak nafas sehingga Ny.Z hanya dirumah.

1. Mobilitas kelas social

Ny.Z sehari – hari malakukan perkerjaan rumah tangga. Ny.Z jika ingin berpergian menggunakan alat transportasi umum yaitu ojek atau becak.

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.Z memiliki riwayat paru-paru, jantung dan asam urat.

d. Riwayat keluarga asal

Orang tua (ayah) Ny.Z memiliki penyakit paru-paru.

3. Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat berada di kelurahan padang sarai Rt 02 Rw 09. Rumah permanen, terdapat halaman rumah.

b. Mobilitas geografis keluarga

Untuk lingkungan tempat tinggal jauh dari jalan raya, jalan ke rumah keluarga yaitu jalan beton. Untuk kegiatan diluar rumah keluarga menggunakan transportasi umum yaitu ojek atau becak.

c. Hubungan social keluarga dan masyarakat

Saat dilakukan pengkajian pada Ny.Z, tetangga mengenal keluarga Ny.Z karena Ny.Z sering shalat di mushala didekat rumahnya.

4. Struktur Keluarga

a. Pola dan komunikasi keluarga

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

b. Struktur kekuatan

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

c. Struktur peran

Ny.Z berperan sebagai ibu rumah tangga , Tn.D berperan sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah, An.R sebagai pelajar.

d. Nilai-nilai keluarga

Keluarga Ny.Z 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

Ny.Z biasanya berkumpul dengan anaknya di malam hari, karena kesibukkan anaknya. Hubungan dalam keluarga baik dan selalu saling menghargai serta mendukung satu sama lain.

c. Fungsi ekonomi

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

d. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Ny.Z mengatakan belum mengerti sepenuhnya tentang masalah kesehatan yang dialaminya. Misalnya cara penanganan jantung dan asam urat dengan pengobatan farmakologis.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Ny.Z mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya akan dibawa ke puskesmas.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Dalam keluarga, Ny.Z adalah anggota keluarga yang paling sering sakit. Maka jika Ny.Z merasa sakit keluarga akan memberi obat, mengantarkan berobat ke rs, dan keluarga merawat Ny.Z dengan baik.

4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Ny.Z merawat lingkungannya namun belum optimal, seperti lingkungan yang kurang 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.Z mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke puskesmas.

e. Fungsi reproduksi

Ny.Z memiliki 2 orang anak, sekarang Ny.Z sudah mengalami monopouse.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Ny.Z mengatakan stressor jangka pendek yang dialaminya adalah jika Ny.Z merasa sesak nafas, jantungnya kambuh, maka keluarga akan memberi obat, dan jika masih sakit keluarga akan membawa Ny.Z ke rs.

b. Stressor jangka panjang

Ny.Z mengatakan stressor jangka panjang yang dialami keluarga Ny.Z adalah cucunya yang masih sekolah dan membutuhkan biaya, sementara itu Tn.D tidak memiliki penghasilan yang tetap.

c. Strategi koping yang digunakan keluarga

Ny.Z mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit Ny.Z dibawa ke rs. Selain itu jika ada masalah atau stress Ny.Z dan keluarga akan

beribadah seperti mengaji dan berdoa agar hatinya terasa lebih tenang.

d. Adaptasi maladaptife yang dilakukan keluarga

-

7. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ny.Z	Tn.D	An.R
1	TTV: Tensi Suhu Nadi Nafas	110/70 36,7 67 19	120/70 36,5 93 18	90/70 36,5 83 20
2	Kepala	Meshocephal	Meshocephal	Meshocephal
3	Rambut	Sedikit putih, bersih	Putih, bersih	Hitam bersih
4	Kulit	Kuning langsung dan turgor kulit baik	Kuning langsung dan turgor kulit baik	Kuning langsung dan turgor kulit baik
5	Mata	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjuktiva 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 baik	Simetris dan pendengaran baik	Simetris dan pendengaran baik
8	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening
9	Perut	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
10	Ektremitas	Kaki tampak edema	Tidak ada kelainan bentuk	Tidak ada kelainan bentuk

B. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z tampak lemah saat berjalan. - Ny.Z memiliki penyakit paru, jantung dan asam urat. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan sering merasa tubuhnya tidak seimbang. - Ny.Z mengatakan 3 bulan yang lalu terjatuh tiba-tiba saat pindah posisi dari duduk ke berdiri. - Ny.Z mengatakan kakinya mulai lemah dan lambat saat bergerak. - Ny.Z 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.Z tampak meringis. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengeluh nyeri pada kakinya (Skala nyeri 3). - Ny.Z mengatakan sulit beraktifitas karena nyeri pada kakinya. 	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
3.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z tampak masih sering mengonsumsi kacang-kacangan. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z menanyakan bagaimana cara penanganan asam urat secara nonfarmakologis. 	Defisit pengetahuan tentang penatalaksanaan asam urat	Kurang terpapar informasi
4.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan pengeluaran feses lama dan sulit. - Ny.Z mengejan saat defekasi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feses keras - Distensi abdomen 	Konstipasi	Mobilisasi cairan
5.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z mengatakan bahwa ia mengalami jatuh di masjid didekat rumah, dikarenakan lantai masjid yang licin setelah hujan. - Ny.Z mengatakan jarang mengunting kukunya, karena Ny.Z nyaman dengan kuku panjangnya, dan Ny.Z mengatakan kukunya akan patah sendiri. 	Resiko ketidakberdayaan	Kurang dukungan social

	Do : <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z tampak tertekan dengan kondisi sekarang - Ny.Z tampak sedih dan murung saat menceritakan masalahnya - Ny.Z tampak sering termenung 		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.
4. Konstipasi berhubungan dengan mobilisasi cairan.
5. Resiko ketidakberdayaan b.d kurang dukungan social.

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 : <ul style="list-style-type: none"> - Ny.Z dapat mengetahui faktor risiko jatuh - Mengetahui pencegahan risiko jatuh - Jatuh saat berdiri menurun. - Jatuh saat bejalan menurun 	Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jatuh dari tempat tidur menurun 2) Jatuh saat berdiri menurun. 3) Jatuh saat duduk menurun. 4) Jatuh saat berjalan menurun. 5) Jatuh saat naik tangga menurun 6) Jatuh dikamar mandi menurun 	Pencegahan jatuh (SIKI, hal 279) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiko jatuh. - Identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan resiko jatuh. - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. - Anjurkan melebarkan jarak

				<p>kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan tubuh (<i>cowthorne Cooksey exercise</i>)
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan 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 faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. <p>Terapeutik</p> <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 pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan tingkat pengetahuan menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat. 	Tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang asam urat meningkat. 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 5. Perilaku membaik 	<p>Edukasi kesehatan</p> <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.

D. Catatan Perkembangan

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan dan Respon Klien
Sabtu/20 April 2024/ 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat	Tindakan keperawatan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh.

	jatuh, gangguan keseimbangan.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. 3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan BBS 4. Mengedukasi lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh. 5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan (faktor risiko jatuh, faktor lingkungan yang menyebabkan jatuh, lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh) 6. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>). <p>Respon klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan. 2. Mengajukan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami
Senin/ 22 April 2024 / 13.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan bertanya 2. Mencoba latihan.
Selasa/ 23 April 2024 / 11.00	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 kaki, terasa ± 30 menit, nyeri terasa saat memakan kacang-kacangan) 2. Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 3). 3. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (Ny.Z mengeluh sulit beraktifitas karena nyeri di kakinya). <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.
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh.

	jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>5. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh.</p> <p>Respon Klien</p> <p>4. Menyimak dan bertanya</p> <p>5. Mencoba latihan.</p>
Rabu/ 24 April 2024 / 10.30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<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.Z 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.
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 5. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne Cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyimak dan bertanya 4. Mencoba latihan.
Kamis/ 25 April 2024 / 10.00	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian penyakit asam urat. 2. Menjelaskan penyebab penyakit asam urat. 3. Menjelaskan gejala asam urat penyakit asam urat. 4. Menjelaskan makanan yang sebaiknya dihindari penderita asam urat <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 asam urat secara ringkas.

		Risiko jatuh berhubungan dengan 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>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyimak dan bertanya 5. Mencoba latihan.
Sabtu/ April 10.00	27 2024/	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk asam urat (rebusan daun salam) <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menyimak.
		Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 3. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyimak dan bertanya 3. Mencoba latihan.
Senin/ April 10.00	29 2024/	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan bertanya 2. Mencoba latihan.
Selasa/ April 10.00	30 2024/	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.

	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 4. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyimak dan bertanya 3. Mencoba latihan.
Kamis/ 2 Mei 2024/ 10.00	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<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 hipertensi 2. Mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif untuk hipertensi.
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 5. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyimak dan bertanya 3. Mencoba latihan.

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	TTD
Sabtu/20 April 2024/ 15.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.Z mengatakan sudah mengerti apa saja faktor risiko, faktor lingkungan, dan cara mengurangi risiko jatuh. Ny.Z mengeluh masih sering merasa lelah jika berdiri lama dan kadang sulit menyeimbangkan tubuh saat akan berdiri.</p> <p>O : Ny.Z tampak paham dengan materi yang diberikan.</p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>	

Senin/ 22 April 2024 / 13.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.Z mengeluh masih merasa lelah jika berdiri lama dan kadang sulit menyeimbangkan tubuh saat melakukan latihan O : Ny.Z tampak masih belum kuat untuk berdiri lama A : Masalah masih belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Selasa / 23 April 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera Fisiologis	S : Ny.Z mengatakan nyeri pada kakinya. O : Ny.Z tampak meringis. Skala nyeri 3 A : Masalah masih belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.Z mengatakan mulai merasa kuat untuk berdiri namun belum bisa menyeimbangkan tubuh saat diajarkan latihan keseimbangan. O : Ny.Z tampak lebih kuat dan bersemangat dari hari sebelumnya A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Rabu/ 24 April 2024 / 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	S : Ny.Z mengatakan nyeri pada kakinya. O : Ny.Z tampak meringis. Skala nyeri 3 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.Z mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan. O : Ny.Z masih tampak sudah mulai kuat berdiri. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Kamis/ 25 April 2024/ 10.00	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S : Klien mengatakan telah mengetahui tentang penyakit asam urat, dan mengerti makanan apa yang sebaiknya dihindari penderita asam urat. O : Klien tampak memahami materi yang disampaikan	

		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.Z mengatakan setiap latihan klien merasa capek namun kekuatan dan keseimbangan tubuh terasa meningkat O : Ny.Z masih tampak sudah mulai kuat berdiri dan bersemangat untuk melakukan latihan. A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Sabtu/ 27 April 2024/ 10.00	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S : Klien mengatakan telah mengerti penatalaksanaan asam urat secara nonfarmakologis. O : Klien dapat memahami cara penatalaksanaan asam urat dengan rebusan daun salam. A : Masalah teratasi. P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.Z mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan dan didampingi untuk latihan keseimbangan. O : Ny.Z tampak sudah lebih kuat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Senin/ 29 April 2024/ 10.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.Z mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan namun tangan nenek terasa nyeri dan kekuatan otot menurun $\begin{array}{r l} 4444 & 3333 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$ O : Ny.Z tampak lemah A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Selasa/ 30 April 2024/ 10.00	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.	S : Ny.Z mengatakan nyeri masih terasa pada bahunya O : Ny.Z sudah tampak tidak meringis lagi. Skala nyeri 2 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri	

		oleh klien dan keluarga.	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.Z mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan</p> <p>O : Ny.Z tampak sudah kuat pada bagian ekstermitas bawah.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Kamis/ 2 Mei 2024/ 10.00	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.	<p>S : Ny.Z mengatakan sudah mengurangi makanan yang harus dikurangi bagi penderita asam urat</p> <p>O : Kaki Ny.Z tampak sudah tidak edema lagi.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.Z mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan dan kekuatan otot meningkat</p> $\begin{array}{r l} 5555 & 4444 \\ \hline 5555 & 5555 \end{array}$ <p>O : Ny.Z tampak sudah kuat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

Skrining resiko jatuh menggunakan kuesioner

BergBalance Scale (BBS) post-test

No	Deskripsi Tes	Skor (0-4)
1	Berdiri dari posisi duduk	4
2	Berdiri tanpa bantuan	4
3	Duduk Tanpa Penunjang	3
4	Duduk dari posisi berdiri	4
5	Transfer	4
6	Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup	4
7	Berdiri tanpa bantuan dengan kaki di rapatkan	4
8	Menjangkau kayu/penggaris dengan tangan lurus ke depan pada posisi berdiri.	3
9	Mengambil barang di lantai dengan posisi berdiri	3
10	Menengok ke belakang melewati bahu kiri dan kanan ketika Berdiri	4
11	Berputar 360 derajat	3
12	Menempatkan kaki bergantian dengan anak tangga/bangku kecil ketika berdiri	3
13	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lain	3
14	Berdiri dengan satu kaki	3
	Total	49

Interpretasi dari *Berg Balance Scale* yaitu :

1. Jika skor 56 menunjukkan keseimbangan fungsional/ dalam keadaan normal
2. Jika skor 41-55 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh rendah
3. Jika skor 21- 40 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh menengah
4. Jika skor <21 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh tinggi

Disimpulkan bahwa Ny.Z kategori mengalami resiko jatuh rendah.

Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Risiko Jatuh (Partisipan 2)

A. Pengkajian

1. Identitas Diri Klien

Nama (Umur)	: Ny.M (72 tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Perkawinan	: Kawin
Agama/Suku	: Islam / Guci (Minang)
Pendidikan Terakhir	: SD
Sumber informasi	: Ny.M
Keluarga yang bisa dihubungi	: Suami dan anak
Diagnosa Medis (Jika ada)	: Hipertensi, DM dan asam urat

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Ny.M mengeluh merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri. Ny.M mengatakan sering terjatuh karena keseimbangannya yang kurang/kaki Ny.M kadang terasa kaku sehingga Ny.M sering mengalami jatuh baik didalam maupun diluar rumah. Ny.M memiliki riwayat hipertensi sejak ±5 tahun yang lalu, namun Ny.M sudah lama putus obat karena berbahan kimia dan Ny.M mengatakan repot jika harus tiap bulan ke pelayanan kesehatan selain itu Ny.M merasa tubuhnya baik-baik saja meskipun tensinya terkadang tinggi. Ny.M juga mengeluh gatal-gatal pada badannya karena cuaca yang terlalu panas belakangan ini.

b. Kronologi Keluhan

1) Faktor pencetus

Ny.M mengatakan merasa goyang jika berubah posisi dari duduk ke berdiri jika langsung bergerak tanpa jeda. Ny.M mengatakan keseimbangannya suka tiba-tiba hilang, sehingga Ny.M sering terjatuh. Ny.M juga merasa gatal

pada pada tubuhnya akibat suhu yang panas akhir-akhir ini.

2) Timbulnya keluhan

Ny.M mengatakan goyah pada saat berdiri secara tiba-tiba. Ny.M mengatakan gatal – gatal ditubuhnya terasa jika Ny.M berkeringat banyak.

3) Lamanya

Ny.M mengatakan keseimbangannya akan membaik setelah istirahat ± 2 jam. Lama gatal-gatal yang dirasakan Ny.M ± 15 menit hilang timbul.

4) Upaya klien untuk mengatasi

Ny.M mengatakan memperlambat gerakannya saat beraktifitas dan lebih hati – hati agar tidak terjatuh lagi. Ny.M mengatakan untuk mengatasi gatal – gatal yang dirasakan Ny.M akan mandi.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

Ny.M mengatakan tidak ada alergi makanan, obat, binatang atau pun lingkungan.

b. Riwayat kecelakaan

Ny.M mengatakan $\pm 1,5$ bulan lalu terjatuh di halaman rumah saat memotong rumput halaman rumah.

c. Riwayat dirawat di RS

Ny.M mengatakan pernah dirawat 2x di klinik karena DM

d. Riwayat pemakaian obat.

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.M mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dan juga tidak memiliki penyakit keturunan

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

a. Orang terdekat dengan klien

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

b. Masalah yang mempengaruhi klien

Ny.M mengatakan sering kepikiran dengan masalah anaknya Tn.A yang sudah ditinggal (meninggal) oleh istrinya dan sampai sekarang belum menikah lagi.

c. Mekanisme koping terhadap stress

Ny.M mengatakan jika merasa stress maka Ny.M akan mengaji, berdo'a dan shalat serta istirahat.

d. Persepsi klien terhadap penyakitnya

1) Hal yang sangat dipikirkan klien saat ini :

Ny.M mengatakan penyakitnya mungkin disebabkan oleh faktor gaya hidupnya yang suka meminum-minum manis.

e. Sistem nilai kepercayaan

1) Kegiatan keagamaan/kepercayaan yang dilakukan

Ny.M mengatakan sesekali mengikuti pengajian di mushalla dekat rumahnya.

2) Kepercayaan akan adanya kematian

Ny.M mengatakan percaya akan adanya kematian.

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Frekuensi makan

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

2) Jenis makanan

Ny.M mengatakan makannya seperti makanan biasa, nasidengan lauk dan sayur.

3) Kebiasaan sebelum makan

Ny.M mengatakan sebelum makan mencuci tangan sertamembaca do'a sebelum makan.

4) Nafsu makan

Ny.M mengatakan nafsu makannya baik, tidak kurang dan tidak lebih.

5) Makanan yang disukai/ alergi/ pantangan

Ny.M mengatakan menyukai makanan yang digoreng.
Ny.M mengatakan tidak memiliki alergi dan pantangan makanan

6) BB/TB

(55 g / 158 cm)

b. Eliminasi

1) Berkemih

a) Frekuensi

Ny.M mengatakan BAKnya 6- 8x sehari.

b) Warna

Ny.M mengatakan BAKnya bewarna kekuningan.

c) Keluhan yang berhubungan dengan BAK Ny.M
mengatakan tidak ada keluhan saat BAK.

2) Defekasi

a) Frekuensi

Ny.M mengatakan BAB 1x sehari.

b) Warna

Ny.M mengatakan fesesnya berwarna kuning kecoklatan.

c) Waktu

Ny.M mengatakan biasanya BAB dipagi hari.

d) Bau

Ny.M mengatakan bau fesesnya seperti bau khas feses pada umumnya.

e) Konsistensi

Ny.M mengatakan konsistensi fesesnya seminggu

terakhir keras.

f) Keluhan yang berhubungan dengan defekasi

Ny.M mengatakan BAB tidak lancar lebih kurang seminggu terakhir ini, pengeluaran feses lama dan sulit, serta Ny.M mengejan saat melakukan defekasi.

g) Pengalaman makan laksatif

Ny.M mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat pencahar.

c. Hygiene personal

1) Mandi

a) Frekuensi

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

b) Pakai sabun (Ya / Tidak)

Ny.M mengatakan selalu pakai sabun saat mandi.

2) Higiene oral

a) Frekuensi

Ny.M mengatakan menggosok giginya 2x sehari.

b) Waktu

Ny.M mengatakan menggosok gigi setiap bangun tidur dan malam sebelum tidur.

3) Cuci rambut

a) Frekuensi

Ny.M mengatakan mencuci rambutnya 2 hari sekali.

b) Pakai shampo (Ya / Tidak)

Ny.M mengatakan memakai sampo setiap kali mencucirambut.

c) Gunting kuku

Frekuensi : Ny.M mengatakan mengunting kukunya saat terlihat sudah panjang 1 – 2 minggu sekali.

d. Istirahat dan tidur

1) Lama tidur

Ny.M mengatakan tidurnya ± 6 jam sehari.

2) Tidur siang

Ny.M jarang tidur siang.

e. Aktivitas dan latihan

1) Olah raga (Ya / Tidak)

Ny.M mengatakan jarang melakukan olahraga, olahraga yang biasa dilakukan Ny.M adalah perengnan otot-otot yang terasa kaku.

2) Kegiatan waktu luang

Ny.M mengatakan mengisi waktu luang dengan duduk” atau istirahat di dalam rumah.

3) Keluhan dalam beraktifitas

a) Pergerakan tubuh

Ny.M mengatakan pergerakan tubuhnya mulai melambat, tidak kuat berdiri lama, Ny.M mengatakan sering hampir jatuh dan jatuh jika berubah posisi dari duduk ke berdiri secara cepat.

b) Mengenakan pakaian

Ny.M mengatakan mengenakan pakaian secara mandiri.

c) Bersolek / berhias

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

d) Sesak nafas setelah latihan

Ny.M mengatakan merasa sesak nafas jika berolahraga.

e) Mandi

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

f) Lain-lain

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

f. Kebiasaan

1) Merokok (Ya / Tidak)

Ny.M mengatakan tidak pernah merokok.

2) Minuman keras (Ya / Tidak)

Ny.M mengatakan tidak pernah meminum minuman keras.

3) Ketergantungan obat (Ya / Tidak)

Ny.M mengatakan tidak ketergantungan obat namun Ny.M mengalami masalah medis yaitu hipertensi, DM dan asam urat.

7. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

a. Keadaan umum

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1) Tekanan darah : 150/80mmHg | 2) Pernafasan : 19x/menit |
| 3) Nadi : 79x/menit | 4) Suhu : 36,2°C |

b. Rambut

Inspeksi : rambut Ny.M terlihat tipis dan beruban, serta bentuk kepala Ny.M tampak simetris

Palpasi : tidak teraba pembengkakan pada kepala Ny.M.

c. Mata

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

Palpasi : tidak teraba pembengkakan disekitar mata Ny.M.

d. Hidung

Inspeksi : hidung Ny.M terlihat simetris dan bersih

Palpasi : tidak ada pembekakan disekitar mata Ny.M

e. Telinga

Inspeksi : telinga Ny.M terlihat simetris dan bersih.

Palpasi : tidak ada pembengkakan disekitar telinga Ny.M

f. Mulut dan bibir

Inspeksi : bibir Ny.M tampak lembab namun agak pucat.

g. Leher

Inspeksi : tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid pada Ny.M

Palpasi : tidak teraba pembekakan, dan tidak ada nyeri tekan.

h. Dada

Inspeksi : dada Ny.M terlihat simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas

Perkusi : sonor

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. Kekuatan otot

5555	5555
4444	4444

8. Pengkajian Status Mental

a. Daya orientasi (waktu, tempat, orang)

Ny.M mengetahui tidak mengetahui hari (hari Kamis), mengenaljam (10.00), dan Ny.M dapat mengenali anaknya.

b. Daya ingat

1) Jangka panjang

Ny.M mengatakan sudah mulai lupa sebagian dengan

kejadian–kejadian istimewa dimasa lalunya seperti tanggal lahir, tanggal pernikahannya. Namun Ny.M masih ingat dengan tahun kejadian – kejadian istimewa dimasa lalunya.

2) Jangka pendek

Ny.M mengatakan tadi pagi sarapan jam 07.30 dengan nasi goreng. Dan Ny.M mengatakan siang tadi membantu cucunya untuk persiapan ke sekolah.

c. Kontak mata

Saat dilakukan pengkajian Ny.M melakukan kontak mata dengan mahasiswa dengan baik.

d. Afek

Emosi Ny.M terlihat stabil selama dilakukan pengkajian.

9. Pengkajian Lingkungan

a. Penataan kamar lansia

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

b. Kebersihan dan kerapian

Rumah Ny.M terlihat bersih dan rapi.

c. Penerangan

penerangan dirumah Ny.M menggunakan lampu, dan Ny.M memiliki 5 jendela diruang tamu serta 5 ventilasi untuk sirkulasi udara dan tempat masuk cahaya di siang hari, dan 2 jendela serta 2 ventilasi didapur dan setiap kamar untuk sirkulasi udara dan tempatmasuk cahaya disiang hari.

d. Sirkulasi udara

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

e. Penataan halaman

Halaman Ny.M terlihat dipenuhi rumput yang sudah dirapikan.

f. Keadaan kamar mandi

Kamar mandi Ny.M tampak bersih, lantai masih semen dan tidak terlihat adanya pegangan.

g. Pembuangan air kotor

Ny.M mengatakan pembuangan air kotor ke septic tank.

h. Sumber air minum

Ny.M menggunakan galon sebagai sumber air minum.

i. Pembuangan sampah

Ny.M mengatakan membuang sampah ke samping rumah, jika sudah menumpuk sampah akan di bakar.

j. Sumber pencemaran

Sumber pencemaran di rumah maupun di lingkungan Ny.M yaitu berasal dari hewan ternaknya yaitu ayam.

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

Dapat disimpulkan bahwa Ny.M termasuk kategori mandiri.

**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

Disimpulkan bahwa Ny.M tidak ada masalah psikososial.

**PENGAJIAN FUNGSI KOGNITIF
(SPMSQ)**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab (10.00)	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab (2022)		√
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab (1952)	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab (72 tahun)	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab (Padang Sarai)	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab 4 orang	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab Tn.A, Tn.A, An.H	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab (1955)		√
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		3

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

Disimpulkan bahwa Ny.M mengalami kerusakan intelektual ringan.

FORMAT PENGKAJIAN

MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2024	√	
	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 Tengah	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ? Padang Sarai	√	
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.gelas		√
	20. meja	√	
	21. kursi	√	
5	BAHASA		
	Penamaan (Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan)		
	22. pintu	√	
	23. hp	√	
	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	19	

Analisis hasil : Nilai ≤ 21 = Kerusakan kognitif.

Berdasarkan pengkajian MMSE Ny.M mengalami kerusakan kognitif.

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

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

- Nilai A** : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B** : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D** : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F** : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G** : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Disimpulkan bahwa Ny.M dengan Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

KUESIONER UNTUK LANSIA

Kuesioner pengabaian lansia jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom yangtelah disediakan.

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Keluarga menggunakan kalimat yang mudah dipahami saat berbicara dengan bapak/ibu	√	
2	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk menghindari makanan yang tidak cocok dengan penyakit yang sedang diderita		√
3	Pada saat sakit, anak/keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk minum obat tepat waktu	√	
4	Jika Bapak/ibu kesulitan untuk makan sendiri, Anak/keluarga akan meyuapi bapak/ibu makan	√	
5	Keluarga menerima keadaan bapak/ibu apa adanya	√	
6	Keluarga tetap menghormati bapak / ibu	√	
7	Keluarga menghargai pendapat bapak/ibu	√	
8	Keluarga memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan Sosial	√	
9	Keluarga memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan Keagamaan	√	
10	Disaat bapak/ibu kesulitan untuk menemukan kacamata, anak/keluarga membantu bapak/ibu untuk mencariknya		√
11	Keluarga membiarkan saja bapak/ibu menghadapi masalah		√
12	Keluarga menanggapi apa yang bapak/ibu bicarakan	√	
13	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat berbicara dengan bapak/ibu	√	
14	Keluarga menyiapkan semua kebutuhan bapak/ibu		√
15	Keluarga memenuhi kebutuhan bapak/ibu terutama untuk menjaga kesehatan seperti mengantar untuk melakukan pemeriksaan kesehatan		√
16	Keluarga tidak membatasi bapak/ibu untuk mengunjungi tetangga	√	
17	Keluarga melibatkan bapak/ibu pada setiap acara keluarga	√	
18	Keluarga menyiapkan biaya berobat jika bapak/ibu sakit	√	
19	Keluarga menyiapkan tabungan khusus untuk kebutuhan bapak/ibu		√
20	Keluarga megatakan bahwa bapak/ibu sering mengomel		√
21	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk menjaga kesehatan	√	
22	Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam mengambil keputusan dalam keluarga	√	
23	Keluarga menyiapkan kebutuhan makan bapak/ibu		√
24	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang	√	
25	Keluarga tidak punya waktu untuk mendengarkan keluhan bapak/ibu	√	
26	Keluarga menghibur bapak/ibu bila merasa sedih	√	
27	Keluarga menyiapkan kebutuhan pakaian bapak/ibu		√
28	Keluarga menyiapkan kebutuhan bapak/ibu untuk rekreasi		√

29	Alas kasur / sprengi Bapak/ibu diganti seminggu sekali		√
30	Keluarga membantu bapak/ibu bila menghadapi masalah	√	
31	Anak/keluarga merubah tata letak barang-barang bapak/ibu tanpa memberitahunya terlebih dahulu pada bapak/ibu		√
32	Keluarga memberikan biaya untuk kegiatan sosial yang bapak/ibu ikuti	√	
33	Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk berobat jika sakit	√	
34	Keluarga mengingatkan bapak/ibu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur		√
35	Keluarga tidak memberi kesempatan pada bapak/ibu untuk melakukan kegiatan yang disukai		√
36	Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk mengikuti kegiatan senam lansia di posyandu lansia / di kelurahan		√
37	Keluarga mengatakan pada bapak/ibu bahwa penyakit yang bapak/ibu alami adalah penyakit orang tua	√	
38	Keluarga tidak meminta pertimbangan bapak/ibu bila ada masalah dalam Keluarga		√

Sumber : (Amri, 2019) yang dimodifikasi sesuai dengan yang peneliti butuhkan. Jika 1 jawaban klien menunjukkan tanda-tanda pengabaian maka klien dikategorikan mengalami pengabaian.

**Skrining resiko jatuh menggunakan kuesioner *BergBalance Scale*
(BBS) pre-test**

No	Deskripsi Tes	Skor (0-4)
1	Berdiri dari posisi duduk	3
2	Berdiri tanpa bantuan	4
3	Duduk Tanpa Penunjang	3
4	Duduk dari posisi berdiri	3
5	Transfer	3
6	Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup	2
7	Berdiri tanpa bantuan dengan kaki di rapatkan	3
8	Menjangkau kayu/penggaris dengan tangan lurus ke depan pada posisi berdiri.	2
9	Mengambil barang di lantai dengan posisi berdiri	3
10	Menengok ke belakang melewati bahu kiri dan kanan ketika Berdiri	2
11	Berputar 360 derajat	2
12	Menempatkan kaki bergantian dengan anak tangga/bangku kecil ketika berdiri	2
13	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lain	3
14	Berdiri dengan satu kaki	2
	Total	37

Interpretasi dari *Berg Balance Scale* yaitu :

1. Jika skor 56 menunjukkan keseimbangan fungsional/ dalam keadaan normal
2. Jika skor 41-55 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh rendah
3. Jika skor 21- 40 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh menengah
4. Jika skor <21 menunjukan individu mengalami risiko jatuh tinggi

Disimpulkan bahwa Ny.M beresiko jatuh menengah.

Format Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

- a. Nama KK : Tn.A
- b. Umur KK : 74 tahun
- c. Alamat : Padang Sarai
- d. No. Telephone :
- e. Pekerjaan : Tukang kayu
- f. Pendidikan : Tamat SD
- g. Susunan anggota keluarga :

No	Nama	JK	Umur	Gol. Darah	Pendidikan	Pekerjaan	hubungan
1.	Ny.M	P	72 thn	-	SD	IRT	Istri
2.	Tn.A	L	36 thn	-	SLTA		Anak
3.	An.H	L	10 thn	-	Belum tamat SD	-	Cucu

h. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn.A yaitu *Extended Family* (keluarga besar).Dimana Ny.A tinggal bersama istri, anak dan cucunya.

i. Latar belakang budaya (etnik)

Ny.M bersuku minang yaitu guci.

j. Identifikasi religious

Paham dan termasuk taat agama (Tn.A dan keluarga sholat 5 waktu)

k. Status kelas sosial

Status kelas sosial Tn.A dan keluarga menengah ke bawah.

l. Mobilitas kelas social

Tn.A sehari – hari berkerja sebagai tukang kayu, Ny.M sebagai ibu rumah tangga. Tn.A jika ingin berpergian menggunakan motor pribadi.

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.M memiliki riwayat hipertensi, DM dan asam urat.
- d. Riwayat keluarga asal
Tidak ada keluarga dengan penyakit yang sama dan tidak ada penyakit keturunan.

3. Data Lingkungan

- a. Karakteristik rumah
Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat berada di kelurahan padang sarai Rt 02 Rw 09. Rumah permanen, terdapat halaman rumah.
- b. Mobilitas geografis keluarga
Untuk lingkungan tempat tinggal jauh dari jalan raya, jalan ke rumah keluarga yaitu jalan beton. Untuk kegiatan diluar rumah keluarga menggunakan motor milik sendiri.
- c. Hubungan social keluarga dan masyarakat
Saat dilakukan pengkajian pada Tn.A, tetangga banyak mengenal keluarga Tn.A. Ny.D bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebelumnya Ny.M bekerja sebagai petani namun sejak sakit Ny.M tidak bekerja lagi.

4. Struktur Keluarga

- a. Pola dan komunikasi keluarga
Keluarga Tn.A dalam berkomunikasi dengan keluarga dan lingkungan menggunakan bahasa Minang.

b. Struktur kekuatan

Jika ada masalah keluarga Tn.A akan berdiskusi dengan anggota keluarga.

c. Struktur peran

Tn.A berperan sebagai kepala keluarga, Ny.M berperan sebagai ibu rumah tangga, Tn.A berperan sebagai anak, An.H sebagai cucu.

d. Nilai-nilai keluarga

Keluarga Tn.A 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

Ny.M biasanya berkumpul dengan anaknya di malam hari, karena kesibukkan anaknya. Hubungan dalam keluarga baik dan selalusaling menghargai serta mendukung satu sama lain.

c. Fungsi ekonomi

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

d. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

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

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

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

4) Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan

Keluarga Ny.M 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.M 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

Tn.M memiliki 3 orang anak, sekarang Ny.M sudah mengalami monopouse.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Tn.A mengatakan stressor jangka pendek yang dialaminya adalah jika Ny.M merasa mengalami jatuh lagi.

b. Stressor jangka panjang

Tn.A mengatakan stressor jangka panjang yang dialami keluarga masalah ekonomi.

c. Strategi koping yang digunakan keluarga

Tn.A mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit Tn.A akan membeli obat di warung. Selain itu jika ada masalah atau stress Tn.A dan keluarga akan beribadah seperti mengaji dan berdoa agar hatinya terasa lebih tenang.

d. Adaptasi maladaptife yang dilakukan keluarga

Biasanya jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga akan

memberikan obat yang dibeli di warung seperti paramex dan bodrex.

7. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn.A	Ny.M	Tn.A	An.H
1	TTV: Tensi Suhu Nadi Nafas	120/70 36,7 76 19	150/80 36,5 89 20	108/75 36,2 86 20	86/65 36,0 80 18
2	Kepala	Meshocephal	Meshocephal	Meshocephal	Meshocephal
3	Rambut	Sedikit putih, Bersih	Sedikit putih, bersih	Hitam bersih	Hitam bersih
4	Kulit	Kuning langsar dan turgor kulit baik	Kuning langsar dan turgor kulit baik	Kuning langsar dan turgor kulit baik	Kuning langsar dan turgor kulit baik
5	Mata	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik	Konjuktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik
6	Hidung, mulut dan tenggorokan	Bersih dan penciuman Normal	Bersih dan penciuman normal	Bersih dan penciuman normal	Bersih dan penciuman normal
7	Telinga	Simetris dan pendengaran baik	Simetris dan pendengaran baik	Simetris dan pendengaran baik	Simetris dan pendengaran baik
8	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening
9	Perut	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
10	Ektremitas	Tidak ada kelainan bentuk	Tidak ada kelainan bentuk	Tidak ada kelainan bentuk	Tidak ada kelainan bentuk

B. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak lemah saat berjalan. - Ny.M memiliki penyakit hipertensi, Dm dan asam urat. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan 1,5 bulan yang lalu terjatuh tiba-tiba saat memotong rumput di halaman - Ny.M mengatakan kakinya mulai lemah dan lambat saat bergerak. - Ny.M mengeluh merasa tidak seimbang saat berdiri. 	Risiko jatuh	Riwayat jatuh, gangguan keseimbangan
2.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak letih. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengeluh sulit tidur. - Ny.M mengatakan hanya tidur 6 jam sehari. - Ny.M mengatakan tidak puas dengan tidurnya, karena sering terbangun. - Ny.M mengeluhkan tidurnya tidak cukup 	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur
3	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M memiliki hipertensi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi. - TD : 150/80 mmHg <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan takut mengonsumsi obat terlalu banyak, karena anak Ny.M mengatakan obat mengandung bahan kimia dan berbahaya. - Ny.M mengatakan terlalu merepotkan jika tiap bulan harus ke pelayanan kesehatan. - Ny.M mengatakan jika dia baik-baik saja meskipun tensinya terkadang tinggi. 	Manajemen kesehatan tidak efektif	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
4.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan pengeluaran feses lama dan sulit. - Ny.M mengejan saat defekasi <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feses keras - Distensi abdomen 	Konstipasi	Mobilisasi cairan

5	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan pengkajian MMSE Ny.M mengalami kerusakan kognitif (dengan poin 19). - Ny.M tidak mengetahui tanggal dan bulan saat pengkajian. - Ny.M tidak dapat membaca dan menulis. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan sulit untuk mengingat atau mudah lupa. 	Risiko konfusi akut	Usia diatas 60 tahun
6	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak gelisah. <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan akhir-akhir ini sering merasa gatal karena cuaca yang panas. - Ny.M mengatakan saat gatal-gatal Ny.M sulit konsentrasi saat Beraktifitas 	Gangguan rasa nyaman.	Gangguan stimulus lingkungan

Diagnosa Keperawatan

1. Risiko jatuh berhubungan dengan Riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur
3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.
4. Konstipasi berhubungan dengan mobilisasi cairan.
5. Risiko konfusi akut berhubungan dengan usia ≥ 65 tahun.
6. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

C. Intervensi

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	Tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :	Pencegahan jatuh (SIKI, hal 279) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiko jatuh.

		<p>dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M dapat mengetahui faktor risiko jatuh - Mengetahui pencegahan risiko jatuh - Jatuh saat berdiri menurun. - Jatuh saat bejalan menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Jatuh dari tempat tidur menurun 2.Jatuh saat berdiri menurun. 3.Jatuh saat duduk menurun. 4.Jatuh saat berjalan menurun. 5.Jatuh saat naik tangga menurun 6.Jatuh dikamar mandi menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan resiko jatuh. - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala. <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 (cawthorne Cooksey exercise)
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidak puas tidur menurun. 4. Keluhan istirahat tidak 	<p>Edukasi aktivitas/istirahat :</p> <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 pengaturan istirahat dan tidur. - Jadwalkan pemberian

			<p>cukup menurun.</p> <p>5. Kemampuan beraktivitas meningkat</p>	<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
3	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 45 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M dapat mengubah kebiasaan sehari-hari yang tidak sesuai dengan kesehatannya 	<p>Manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko meningkat. 2.Menerapkan program perawatan meningkat. 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat. 	<p>Edukasi kesehatanObservasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materidan media pendidikan kesehatan. - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan kesempatan untukbertanya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan factoryang dapat mempengaruhi kesehatan.

D. Catatan Perkembangan

Hari/tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan dan Respon Klien
Sabtu/20 April 2024/ 15.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh. 2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang mengakibatkan risiko jatuh. 3. Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan <i>berg balance scale</i> (BBS). 4. Mengedukasi lingkungan yang baik bagilansia untuk mengurangi risiko jatuh. 5. Mengevaluasi materi yang telah diberikan (faktor risiko jatuh, faktor lingkungan yang menyebabkan jatuh, lingkungan yang baik bagi lansia untuk mengurangi risiko jatuh) <p>Respon klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan menjawab pertanyaan. 2. Mengajukan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami 3. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh.
Senin/ 22 April 2024 / 14.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan bertanya 2. Mencoba latihan.
Selasa/ 23 April 2024 / 11.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan mendengarkan. 2. Memberikan pertanyaan pada materi yang tidak dipahami. 3. Menjawab pertanyaan dan menjelaskan kembali secara ringkas materi yang telah disampaikan.

	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 7. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyimak dan bertanya 5. Mencoba latihan.
Rabu/ 24 April 2024 / 11.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	<p>Tindakan keperawatan</p> <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. <p>Respon klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimak dan mendengarkan. 2. Memperhatikan. 3. Mencobakan kembali teknik relaksasi yang diajarkan.
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 4. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menyimak dan bertanya 6. Mencoba latihan.
Jum'at/ 26 April 2024/ 11.00	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	<p>Tindakan keperawatan</p> <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 penyakit hipertensi secara ringkas.

	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Tindakan keperawatan 4. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 5. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. Respon Klien 6. Menyimak dan bertanya 7. Mencoba latihan.
Sabtu / 27 April 2024/ 10.30	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	Tindakan keperawatan 1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk hipertensi (relaksasi otot progresif) Respon klien 1. Mendengarkan dan memperhatikan. 2. Mencobakan teknik relaksasi yang telah diajarkan (relaksasi otot progresif)
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Tindakan keperawatan 1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. Respon Klien 1. Menyimak dan bertanya 2. Mencoba latihan.
Senin/ 29 April 2024/ 10.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	Tindakan keperawatan 1. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 2. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. Respon Klien 1. Menyimak dan bertanya 2. Mencoba latihan.
Selasa/ 30 April 2024/ 10.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	Tindakan keperawatan 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.	<p>Tindakan keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 5. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyimak dan bertanya 7. mencoba latihan
Kamis/ 2 Mei 2024/ 10.30	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	<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"> 2. Menyampaikan kembali materi tentang hipertensi. 3. Mendemonstrasikan 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"> 3. Mengedukasi cara-cara mengurangi risiko jatuh. 4. Mengajarkan latihan keseimbangan (<i>cawthorne cooksey exercise</i>) untuk mengurangi risiko jatuh. <p>Respon Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menyimak dan bertanya 6. Mencoba latihan.

E. Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	SOAP	TTD
Sabtu/20 April 2024 / 15.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	<p>S : Ny.M mengatakan sudah mengerti apa saja faktor risiko, faktor lingkungan, dan cara mengurangi risiko jatuh.</p> <p>Ny.M mengeluh masih sering merasa lelah jika berdiri lama dan kadang sulit menyeimbangkan tubuh saat akan berdiri.</p> <p>O : Ny.M tampak paham dengan materi yang diberikan.</p> <p>A : Masalah risiko jatuh belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>	
Senin/ 22 April 2024 / 14.00	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	<p>S : Ny.M mengeluh masih merasa lelah jika berdiri lama dan kadang sulit menyeimbangkan tubuh saat melakukan latihan</p> <p>O : Ny.M tampak masih belum kuat untuk berdiri lama</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Selasa/ 23 April 2024 / 11.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	<p>S : Ny.M mengatakan sulit tidur.</p> <p>O : Ny.M tampak lelah.</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.M mengatakan mulai merasa kuat untuk berdiri namun belum bisa menyeimbangkan tubuh saat diajarkan latihan keseimbangan.</p> <p>O : Ny.M tampak lebih kuat dan bersemangat dari hari sebelumnya</p> <p>A : Masalah masih belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Rabu / 24 April 2024 / 11.00	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	<p>S : Ny.M mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi masalah tidurnya</p> <p>O : Ny.M masih tampak lelah.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	<p>S : Ny.M mengatakan sedikit merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan.</p> <p>O : Ny.M tampak sudah mulai kuat berdiri lama</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Jum'at/ 26 April 2024/10.30	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	<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 teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	<p>S : Ny.M mengatakan setiap latihan klien merasa capek namun kekuatan dan keseimbangan tubuh terasa meningkat</p> <p>O : Ny.M masih tampak sudah mulai kuat berdiri dan bersemangat untuk melakukan latihan.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	
Sabtu/ 27 April 2024/10.30	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	<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 sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	<p>S : Ny.M mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan dan didampingi untuk latihan keseimbangan.</p> <p>O : Ny.M tampak sudah lebih kuat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.</p>	

Senin/ 29 April 2024/ 10.30	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	S : Ny.M mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan. O : Ny.M tampak sudah kuat berdiri lama A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh klien dan keluarga.	
Selasa/ 30 April 2024/ 10.30	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.	S : Ny.M mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi masalah tidurnya O : Ny.M tampak sudah tidak lelah. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan.	S : Ny.M mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan O : Ny.M tampak sudah kuat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien dan keluarga.	
Kamis/ 2 Mei 2024/ 10.30	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan keluarga.	S : Klien mengatakan telah mengerti penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis. O : Klien dapat mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi untuk hipertensi A : Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan	
	Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh, gangguan keseimbangan	S : Ny.M mengatakan merasa lebih baik setelah diajarkan latihan keseimbangan. O : Ny.M tampak sudah kuat berdiri lama A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan mandiri oleh pasien dan keluarga.	

**Skrining resiko jatuh menggunakan kuesioner *BergBalance Scale*
(BBS) post-test**

No	Deskripsi Tes	Skor (0-4)
1	Berdiri dari posisi duduk	4
2	Berdiri tanpa bantuan	4
3	Duduk Tanpa Penunjang	3
4	Duduk dari posisi berdiri	4
5	Transfer	3
6	Berdiri tanpa bantuan dengan mata tertutup	3
7	Berdiri tanpa bantuan dengan kaki di rapatkan	4
8	Menjangkau kayu/penggaris dengan tangan lurus ke depan pada posisi berdiri.	3
9	Mengambil barang di lantai dengan posisi berdiri	3
10	Menengok ke belakang melewati bahu kiri dan kanan ketika Berdiri	2
11	Berputar 360 derajat	3
12	Menempatkan kaki bergantian dengan anak tangga/bangku kecil ketika berdiri	3
13	Berdiri dengan satu kaki di depan kaki lain	3
14	Berdiri dengan satu kaki	3
	Total	45

Interpretasi dari *Berg Balance Scale* yaitu :

1. Jika skor 56 menunjukkan keseimbangan fungsional/ dalam keadaan normal
2. Jika skor 41-55 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh rendah
3. Jika skor 21- 40 menunjukkan individu mengalami risiko jatuh menengah
4. Jika skor <21 menunjukan individu mengalami risiko jatuh tinggi

Disimpulkan bahwa Ny.M mengalami resiko jatuh rendah.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR LATIHAN
KESEIMBANGAN CAWTHORNE COOKSEY EXERCISE**



OLEH:

FARHANA ELVI
223410009

Perseptor Akademik

Perseptor Klinik

() ()

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

Standar Operasional Prosedur *Cowthorne Cooksey Exercise*

Standar Operasional Prosedur	
Pengertian	Terapi rehabilitasi vestibular (<i>vestibular rehabilitation therapy</i>) yang bertujuan mengurangi pusing, meningkatkan keseimbangan dan mencegah seseorang jatuh dengan meningkatkan fungsi sistem vestibular.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih sikap atau posisi tubuh 2. Mengontrol keseimbangan 3. Mengkoordinasi otot dan gerakan mata 4. Mengurangi pusing 5. Meningkatkan keseimbangan 6. Mencegah jatuh
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 (Firmansyah, 2020), berikut langkah-langkah gerakan <i>cowthorne cooksey exercise</i> (setiap gerakan dilakukan 8x hitungan)</p> <p>a. Gerakan Pada Mata</p> <p>Dapat dilakukan pada posisi duduk atau tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) melihat ke atas dan ke bawah, 2) melihat ke kanan dan ke kiri  <ol style="list-style-type: none"> 3) mendekatkan jari-jari lebih dekat dan jauh serta memandangnya,  <ol style="list-style-type: none"> 4) menggerakkan kepala ke kanan dan ke kiri dengan perlahan semakin lama semakin cepat dengan mata terbuka 

- 5) menggerakkan kepala perlahan dan kemudian dengan cepat dengan cara kedepan dan ke belakang



- 6) ulangi langka no 4 dan 5 dengan mata tertutup.

b. Gerakan pada bagian kepala dan tubuh dilakukan dengan posisi duduk.

- 1) Menempatkan objek di lantai, mengambilnya dan membawanya di atas kepala dan meletakkannya di lantai lagi



- 2) Putarkan bahu ke depan dan ke belakang
3) Membungkuk ke depan dan mengambil benda (bola)



Latihan dengan cara berdiri

- 1) Mengulangi gerakan pada mata
2) Mengulangi memutar bahu kedepan dan ke belakang
3) Duduk dan berdiri dengan mata terbuka dan ulangi dengan mata tertutup.



- 4) Berputar ke kiri dan ke kanan secara bergantian sambil berdiri dan duduk kembali,



- 5) melempar bola kecil dari satu tangan ke tangan lain



- 6) memindahkan bola kecil dari satu tangan ke tangan lainnya di bawah lutut dengan cara bergantian



- 7) Berdiri dengan satu kaki dengan cara bergantian



- 8) Berjalan perlangkah dan melihat kebawah
9) Berjalan perlangkah sambil melihat kanan dan kiri



Sumber : Firmansyah, Risky. (2020).Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia Ny.Ydengan Kasus Gangguan Keseimbangan melalui Penerapan Terapi Cawthorne Cooksey Exercise di rw v Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur tahun 2020

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 Farhana Elvi (233410009) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul “Efektifitas *Cowthorne Cooksey Exercise* terhadap Penurunan Resiko Jatuh pada Lansia yang Mengalami Pengabaian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”.

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

Padang, 2024
Responden

()

Dokumentasi



FARHANA ELVI

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
3	repository.unika.ac.id Internet Source	<1%
4	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1%
5	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	<1%
6	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	<1%
7	jurnal.umj.ac.id Internet Source	<1%
8	www.scribd.com Internet Source	<1%
9	123dok.com Internet Source	<1%