

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN POLA  
TIDUR DAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI  
DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN  
SURABAYA**



**Oleh:**

**SITI AISYAH, S.Kep**  
**NIM. 2230104**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## **KARYA ILMIAH AKHIR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN POLA TIDUR DAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN SURABAYA**

**Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ners (Ns)**



**Oleh:**

**SITI AISYAH, S.Kep**  
**NIM. 2230104**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Siti Aisyah, S.Kep  
NIM. 2230104

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Siti Aisyah, S.Kep

NIM : 2230104

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur Dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya

Serta Perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

**Mengetahui,**

**Surabaya, 16 Januari 2023**

**Pembimbing Institusi**

**Pembimbing Klinik**



**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**NIP. 03009**

**Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK**  
**NIP. 198707122010011008**

**Mengetahui,**  
**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**NIP. 03009**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : Januari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini :

Nama : Siti Aisyah, S.Kep

NIM : 2230104

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur Dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ‘NERS (Ns)’ pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

**Penguji Ketua :**

**Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 03011



**Penguji 1 :**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 03009



**Penguji 2 :**

**Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns., M.KKK**  
NIP. 198707122010011008



**Mengetahui,**  
**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. A.V. Sri Surhadiningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku penguji institusi yang penuh kesabaran dan bimbingan, saran, masukan, kritik serta pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini serta selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Ibu Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji ketua institusi yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

4. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji pertama institusi yang dengan sabar membimbing kami dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns., M.KKK selaku Kepala UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya dan pembimbing lahan yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
6. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Klien yang sudah bersedia berpartisipasi dan mengikuti setiap kegiatan termasuk menjadi responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.  
Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan.

Surabaya, 16 Januari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Secara Teoritis .....	5
1.4.2 Secara Praktis .....	5
1.5 Metode Penulisan .....	6
1.5.1 Metode.....	6
1.5.2 Tehnik Pengumpulan Data .....	7
1.5.3 Sumber Data .....	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Lansia .....	9
2.1.1 Definisi Lansia .....	9
2.1.2 Klasifikasi lansia .....	9
2.1.3 Proses Menua .....	10
2.1.4 Masalah Kesehatan yang Sering Terjadi pada Lansia.....	11
2.1.5 Sindrom Geriatri.....	13
2.1.6 Lansia Sebagai Populasi Rentan .....	19
2.1.7 Konsep Teori <i>Functional Consequence</i> .....	19
2.2 Konsep Penyakit Hipertensi .....	21
2.2.1 Anatomi dan Fisiologi .....	21
2.2.2 Pengertian Hipertensi .....	24
2.2.3 Etiologi .....	24
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	25
2.2.5 Patofisiologi.....	26
2.2.6 Kompikasi .....	28
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	28
2.2.8 Penatalaksanaan .....	29
2.2.9 WOC.....	31
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	32
2.3.1 Pengkajian .....	32
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	38

2.3.3	Intervensi Keperawatan .....	39
2.3.4	Implementasi .....	40
2.3.5	Evaluasi .....	40
<b>BAB 3</b>	<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>41</b>
3.1	Pengkajian Keperawatan .....	41
3.1.1	Identitas Pasien.....	41
3.1.2	Riwayat Kesehatan .....	41
3.1.3	Fungsi Fisiologi.....	42
3.1.4	Pemeriksaan Fisik .....	42
3.1.5	Pengkajian Psikososial dan Spiritual.....	45
3.1.6	Pengkajian Lingkungan .....	46
3.1.7	Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan .....	47
3.1.8	Hasil Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang.....	48
3.1.9	Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan .....	49
3.2	Analisis Data .....	50
3.3	Prioritas Masalah.....	51
3.4	Intervensi Keperawatan.....	51
3.5	Implementasi Dan Catatan Perkembangan.....	53
3.6	Evaluasi .....	57
<b>BAB 4</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
4.1	Pengkajian .....	59
4.1.1	Data Umum (Identitas).....	59
4.1.2	Riwayat Kesehatan .....	60
4.1.3	Pemeriksaan Fisik .....	63
4.1.4	Pemeriksaan penunjang .....	66
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	67
4.3	Perbedaan Diagnosis Tinjauan Pustakan dan Diagnosis Tinjauan Kasus ..	69
4.4	Tujuan Dan Intervensi Keperawatan .....	70
4.5	Implementasi .....	73
4.6	Evaluasi .....	75
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>78</b>
5.1	Kesimpulan.....	78
5.2	Saran.....	80
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak Jantung Manusia.....	22
Gambar 2.2 Anatomi Jantung .....	23
Gambar 2.3 WOC Hipertensi .....	31

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-7 .....	24
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i> .....	85
Lampiran 2 Motto dan Persembahan .....	86
Lampiran 3 Lembar Konsul .....	88
Lampiran 5 SOP Relaksasi Otot Progresif.....	89
Lampiran 6 Poster Waspadaai Hipertensi.....	92
Lampiran 7 Poster Kendalikan Hipertensi Dengan PATUH .....	95

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
b.d	: Berhubungan Dengan
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
d.d	: Dibuktikan Dengan
GDS	: Gula Darah Sewaktu
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
MMSE	: Mini Mental Status Exam
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
P2PTM	: Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
RI	: Republik Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SPO	: Standar Prosedur Operasional
TUG	: <i>Time Up Go</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WOC	: <i>Web of Caution</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan yang terjadi pada beberapa kelompok lansia saat ini adalah pola tidur yang tidak teratur, nyeri sendi dan beberapa penyakit yang disebabkan oleh salah satunya faktor usia. Beberapa lansia mengalami beberapa penyakit seperti hipertensi, diabetes dan kolesterol dimana penyakit tersebut memiliki persentase tertinggi pada usia lansia. Hal ini terkait oleh proses menua pada lansia dengan bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan atau perubahan fungsi seperti fisik, psikis, biologis, spiritual, dan hubungan sosialnya, serta hal ini memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan lansia salah satunya yaitu kondisi kesehatan (Fitrianti & Putri, 2018).

Proses menua pada lansia dapat memperlambat keseimbangan proses fisiologis, psikologis, sosial lansia sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kondisi kesakitan dan faktor risiko lainnya, dan masalah yang berhubungan dengan lansia mempengaruhi kualitas hidup atau aktivitas sehari-harinya (Miller, 2012). Seiring dengan proses penuaan fungsi organ tubuh juga mengalami penurunan, sistem kardiovaskuler lansia pun rentan mengalami gangguan. Gangguan sistem kardiovaskuler pada lansia dapat terjadi pada jantung, pembuluh darah dan darah, salah satu gangguan yang sering dialami lansia pada sistem organ ini adalah hipertensi (Dewi 2014; Pratiwi & Mumpuni 2017).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2021) menunjukkan pada tahun 2020 secara global terdapat 727 juta jiwa yang berusia 65 tahun atau lebih, sedangkan jumlah lansia di Indonesia saat ini sekitar 29,3 juta orang atau hampir 10% dari

total penduduk. *WHO* menetapkan hipertensi sebagai faktor risiko nomor tiga etiologi kematian di dunia, kebanyakan orang tidak menyadari bahwa mengalami penyakit hipertensi. Perkiraan prevalensi hipertensi tahun 2021 secara global sebesar 1,28 juta diantaranya umur 30-79 tahun dari total penduduk dunia di Negara berkembang dan menengah (*World Health Organization, 2021*). Hasil *Riskesdas RI* pada tahun 2018 terkait masalah kesehatan pada Lansia khususnya hipertensi menunjukkan terdapat 45,3% orang usia 45-54 tahun menderita hipertensi, 63,2% orang usia 65-74 tahun dan 69,5% orang usia 75 tahun keatas menderita hipertensi, sedangkan di Jawa timur, pada 2018 terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas (*Kementrian Kesehatan RI, 2021*). Data jumlah lansia pada bulan Januari 2022 di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya sebanyak 160 lansia, selain itu terdapat 79 lansia (49,3%) mengalami masalah kesehatan hipertensi, 27 lansia (16,9%) dengan kualitas tidur yang buruk, sebanyak 57 lansia (35,6%) dengan resiko tinggi jatuh, 30 lansia (18,8%) mengalami gatal-gatal dan terdapat 6 lansia (3,7%) lansia mengalami gangguan penglihatan.

Pada lansia hipertensi disebabkan oleh perubahan pada penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal serta menjadi kaku, kemampuan jantung memompa untuk darah, hilangnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (*Fitrianti & Putri, 2018*). Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, pandangan mata kabur, marah-marah, sulit tidur, nyeri dada, pusing, tengkuk terasa pegal, denyut jantung kuat dan cepat. Tanda dan gejala yang muncul ini dapat mengakibatkan perubahan secara fisik, psikologis, mental, sosial maupun spiritual yang terjadi pada lansia

dan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Pratiwi & Mumpuni, 2017). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan gangguan target organ dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan (Widiana & Ani, 2017).

Selain itu, pada lansia hipertensi dapat muncul masalah keperawatan antara lain: nyeri akut, gangguan pola tidur, perfusi perifer tidak efektif, hipervolemia, resiko penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, resiko jatuh, dan defisit pengetahuan (Fajarnia, 2021). Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal, pada masalah gangguan pola tidur antara lain kesulitan saat memulai tidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal, sering terjaga tanpa sebab yang jelas (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Dalam penatalaksanaan lansia hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur diantaranya dengan melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, salah satunya dengan menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, menciptakan lingkungan yang nyaman sebelum tidur sehingga kualitas tidur dapat meningkat. Selain itu memberikan dukungan informasi tentang kesehatan, saran dan pengobatan terhadap pasien hipertensi juga sangat dibutuhkan serta mengajarkan teknik non-farmakologi juga dapat dilakukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Salah satu teknik non-farmakologi yang dapat diterapkan pada Lansia hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah teknik relaksasi otot progresif. Teknik ini bermanfaat untuk menghadirkan rasa tenang, nyaman dan rileks yang dibutuhkan untuk mengurangi penyebab gangguan tidur pada lansia

dengan hipertensi (Sulidah et al., 2016). Menurut Fitrianti & Putri (2018) teknik Relaksasi Otot Progresif digunakan sebagai terapi untuk membantu meredakan beberapa gejala yang berkaitan dengan stress, seperti Gangguan pola tidur dan Hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan gerontik pada pada pasien Hipertensi, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut ”Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui secara spesifik Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnose keperawatan pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosis keperawatan pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dan Diagnosa Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut di bawah ini:

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada klien Lansia Hipertensi dengan gangguan pola tidur. Serta diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

##### **1.4.2 Secara Praktis**

1. Bagi Institusi UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan klien lansia dengan masalah gangguan tidur dan hipertensi sehingga

penatalaksanaan yang tepat bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi klien lansia yang tinggal di UPTD Griya Wreda Jambanagn Surabaya.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur serta meningkatkan pengembangan ketrampilan dan pengetahuan profesi keperawatan.

## 3. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan meningkatkan pengetahuan kepada klien maupun keluarga saat berkunjung mengenai hipertensi dan gangguan pola tidur serta cara perawatan klien hipertensi dengan gangguan pola.

## 4. Bagi Penulis Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan gangguan pola tidur dan hipertensi sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

## **1.5 Metode Penulisan**

### **1.5.1 Metode**

Penulis menggunakan metode studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegaskan diagnose dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

1. Data Primer, adalah data yang diperoleh dari pasien

2. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

3. Studi Kepustakaan, yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.

2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2: Tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

BAB 3: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis

BAB 5: Simpulan dan saran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik karya ilmiah akhir, meliputi : 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Penyakit Hipertensi, 3) Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Kesehatan Hipertensi.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia adalah seseorang yang berada dalam masa perubahan struktural dan fungsional dalam sistem biologisnya yang mempengaruhi status kesehatannya. Penuaan ditandai dengan penurunan biologis yang tercermin dari kemampuan kognitifnya seperti lupa, mengingat tempat, ruang dan waktu, serta kesulitan menerima ide-ide baru dan berkembang. Perubahan lain yang dialami lansia adalah penurunan elastisitas kulit, munculnya kerutan, warna uban, gigi ompong, penglihatan dan pendengaran buruk, gerakan lambat, kelelahan dan penumpukan lemak terutama dibagian pinggul dan perut (Suminar et al., 2023).

Proses penuaan atau masa lansia ditandai dengan adanya perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60-an umumnya terjadi penurunan kekuatan fisik, sering pula diikuti oleh penurunan daya ingat dengan begitu masalah kesehatan akan meningkat. (Dukungan et al., 2022)

##### **2.1.2 Klasifikasi lansia**

Dalam (Suminar et al., 2023) mengklasifikasikan batasan usia lansia menjadi tiga, yaitu:

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun,

2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun keatas,
3. Lansia beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.

Sedangkan, klasifikasi batasan usia lansia menurut WHO dalam Kholifah (2016), yaitu sebagai berikut:

1. Elderly (Usia lanjut) antara usia 60-74 tahun,
2. Old (Usia tua) :75-90 tahun,
3. Very old (Usia sangat tua) adalah usia > 90 tahun.

### **2.1.3 Proses Menua**

Proses penuaan adalah proses alamiah dimana seseorang telah melalui tahap tahap kehidupan dari neonatus, toddler, pra-school, school, remaja, dewasa dan terakhir lansia. Ini berarti bahwa proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, namun dimulai dari permulaan kehidupan. Pada usia lansia ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Indati et al., 2019).

Proses penuaan berhubungan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan adanya kemampuan regeneratif yang terbatas pada lansia akan membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Masalah kesehatan yang sering ditemukan pada lansia antara lain, yaitu: malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, terdapat beberapa penyakit yang sering diderita

lansia, yaitu: hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan lain-lain (Kholifah, 2016).

#### **2.1.4 Masalah Kesehatan yang Sering Terjadi pada Lansia**

Masalah kesehatan akibat proses penuaan, terjadi akibat kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh sehingga muncul penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi, masalah kesehatan gigi dan mulut dan sebagainya. Beberapa penyakit yang sering dijumpai pada lanjut usia sebagai berikut yaitu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67, 2015):

1. Pneumonia

Gejala awal berupa penurunan nafsu makan; keluhan akan terlihat seperti dispepsia. Keluhan lemas dan lesu akan mendominasi disertai kehilangan minat. Pada keadaan lebih lanjut akan terjadi penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan dasar (ADL) sampai imobilisasi.

2. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru obstruksi kronik dapat disebabkan oleh beberapa penyakit; namun demikian apa pun penyebabnya harus diupayakan agar pasien terhindar dari eksaserbasi akut. Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan eksaserbasi antara lain infeksi saluran pernafasan oleh bakteri maupun virus influenza. Perawatan saluran nafas yang baik dengan latihan nafas, sekaligus juga latihan batuk dan fisioterapi dada akan bermanfaat mempertahankan dan meningkatkan pernafasan.

3. Gagal Jantung Kongestif

Hipertensi dan penyakit jantung koroner serta kardiomiopati diabetikum merupakan penyebab gagal jantung tersering pada lanjut usia. Gagal jantung dapat dicetuskan oleh infeksi yang berat terutama pneumonia, oleh sebab itu semua faktor yang meningkatkan risiko pneumonia harus diminimalkan.

4. *Osteoarthritis* (Oa)

Salah satu penyakit degeneratif yang sering menyerang lanjut usia adalah *osteoarthritis* (OA). Organ tersering adalah *artikulasio genu*, *artikulasio talocrural*, *artikulasio coxae*, dan sendi-sendi *intervertebrae* (disebut *spondiloartrosis*). Karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan secara kausatif maka penatalaksanaan simtomatik dan edukasi serta rehabilitasi menjadi sangat penting. Risiko jatuh akibat nyeri atau instabilitas postural karena OA genu dan OA talocrural harus selalu diingat karena mempunyai akibat yang dapat fatal (misalnya fraktur *colum femoris*).

5. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Gejala awal dapat menyerupai infeksi lain pada umumnya yakni berupa penurunan nafsu makan; keluhan akan terlihat seperti dispepsia. Keluhan lemas dan lesu akan mendominasi disertai kehilangan minat. Pada keadaan lebih lanjut akan terjadi penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan dasar (ADL) sampai imobilisasi; dan akhirnya pasien akan mengalami kondisi *acute confusional state* (sindrom delirium).

6. Diabetes Melitus

Prevalensi diabetes meningkat seiring pertambahan umur. Pengendalian gula darah sangat dipengaruhi oleh gaya hidup. Mengonsumsi makanan yang

mengandung karbohidrat kompleks dengan jumlah energi tertentu serta mempertahankan aktivitas olah raga ringan tetap merupakan pilihan utama pengobatan.

#### 7. Hipertensi

Usahakan mengukur tekanan darah tidak hanya pada posisi berbaring namun juga setidaknya pada posisi duduk saat awal penegakan diagnosis. Pemantauan tekanan darah sebaiknya dilakukan dalam dua posisi yakni posisi berbaring dan berdiri, setelah istirahat sebelumnya selama 5 menit. Hal ini untuk menapis adanya hipotensi ortostatik yang potensial menimbulkan keluhan pusing hingga instabilitas postural dengan risiko jatuh dan fraktur.

#### **2.1.5 Sindrom Geriatri**

Masalah kesehatan pada lansia sering juga disebut dengan sindroma geriatri atau istilah lainnya I4 I yaitu kumpulan gejala atau masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lansia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67, 2015):

##### 1. *Immobilisation* (Berkurangnya Kemampuan Gerak)

Keadaan dimana berkurangnya kemampuan gerak/tirah baring selama minimal 3 kali 24 jam sesuai defenisi imobilisasi. Menggambarkan suatu sindrom penurunan fungsi fisik sebagai akibat dari penurunan aktivitas dan adanya penyakit penyerta (seperti: rasa nyeri, kelemahan, kekakuan otot, masalah psikologis, depresi atau demensia, fraktur femur, penurunan kesadaran dan sakit berat lainnya). Imobilisasi yang lama pada menimbulkan berbagai komplikasi seperti ulkus dekubitus, trombosis vena, hipotensi ortostatik, infeksi paru-paru dan saluran

kemih, pneumonia aspirasi dan ortostatik, kekakuan dan kontraktur sendi, hipotrofi otot, dan lain-lain.

## 2. *Instabilitas Postural* (Jatuh dan Patah Tulang)

Proses menua sering kali disertai dengan perubahan cara jalan (gait). Instabilitas postural dapat meningkatkan risiko jatuh, yang akan mengakibatkan trauma fisik maupun psikososial. Hilangnya rasa percaya diri, cemas, depresi, rasa takut jatuh sehingga pasien terpaksa mengisolasi diri dan mengurangi aktivitas fisik sampai imobilisasi. Gangguan keseimbangan merupakan masalah kesehatan yang dapat disebabkan oleh salah satu atau lebih dari gangguan visual, gangguan organ keseimbangan (vestibuler), gangguan sensori motor, kekakuan sendi, kelemahan otot, dan atau penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll. Selain itu gangguan keseimbangan atau resiko jatu dapat disebabkan oleh faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset, dll.

## 3. *Incontinence Urine* (Mengompol)

Inkontinensia urin merupakan keluarnya urin yang tidak dikehendaki atau ketidakmampuan menahan keluarnya urin. Beberapa penyebab inkontinensia urin antara lain adalah sindrom delirium, imobilisasi, poliuria, infeksi, inflamasi, impaksi feses, serta beberapa obat-obatan. Inkontinensia urin dapat menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan kesehatan lain seperti dehidrasi karena pasien mengurangi minumannya akibat takut mengompol, jatuh dan fraktur karena terpeleset oleh urin yang berceceran, luka lecet sampai ulkus dekubitus akibat pemasangan pembalut, lembab dan basah pada punggung bawah dan bokong.

Selain itu, rasa malu dan depresi juga dapat timbul akibat inkontinensia urin tersebut.

#### 4. *Infection* (infeksi)

Infeksi merupakan penyebab utama terjadinya mortalitas dan morbiditas pada Lansia. Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya infeksi pada Lansia yaitu adanya perubahan sistem imun, perubahan fisik (penurunan refleks batuk, sirkulasi yang terganggu dan perbaikan luka yang lama) dan beberapa penyakit kronik lain. Sedangkan infeksi yang paling sering terjadi pada Lansia yaitu infeksi paru (pneumonia), infeksi saluran kemih dan kulit. Tanda dan gejala infeksi pada lansia biasanya tidak jelas, sehingga sangat penting untuk mengenali tanda dan gejala infeksi pada Lansia.

#### 5. *Impairment of Senses* (Gangguan Fungsi Indera)

Gangguan fungsi indera adalah salah satu masalah yang sering ditemui pada lansia. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya gangguan fungsional yang seperti gangguan kognitif serta isolasi sosial. Karenanya, sangat penting untuk dapat mengidentifikasi lansia yang mengalami gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan penciuman gangguan pengecap dan gangguan perabaan, mengidentifikasi penyebabnya serta memberikan terapi yang sesuai

#### 6. *Inanition* (Kekurangan Gizi atau Malnutrisi)

Gangguan gizi sering kali dialami oleh Lansia, gangguan gizi pada Lansia dapat berupa kekurangan zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Kekurangan zat gizi energi dan protein pada lansia terjadi karena kurangnya asupan energi dan protein, peningkatan metabolik karena trauma atau penyakit tertentu dan peningkatan kehilangan zat gizi. Selain

proses menua asupan energi juga secara signifikan menurun, hal ini berhubungan dengan penurunan aktivitas fisik pada Lansia serta perubahan komposisi tubuh.

Gangguan gizi pada lansia dapat merupakan konsekuensi masalah-masalah somatik, fisik atau sosial. Adanya gangguan mobilisasi (misalnya akibat artritis maupun strok), gangguan kapasitas aerobik, gangguan input sensor (mencium, merasakan dan penglihatan), gangguan gigi-geligi, malabsorpsi, penyakit kronik (anoreksia, gangguan metabolisme) dan obat-obatan menyebabkan lansia mudah mengalami kekurangan zat gizi. Faktor psikologis seperti depresi dan demensia serta faktor sosial ekonomi (keterbatasan keuangan, pengetahuan gizi yang kurang, fasilitas memasak yang kurang dan ketergantungan dengan orang lain) juga dapat menyebabkan Lansia mengalami kekurangan zat gizi. Gizi kurang berhubungan dengan gangguan imunitas, menghambat penyembuhan luka, penurunan status fungsional dan peningkatan mortalitas.

#### 7. *Iatrogenic* (Masalah Akibat Tindakan Medis)

Salah satu tindakan medis yang dapat menimbulkan masalah kesehatan adalah polifarmasi. Polifarmasi adalah penggunaan beberapa macam obat. Definisi, pada lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama atau obat dengan dosis yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

#### 8. *Insomnia* (Gangguan Tidur)

Gangguan Tidur (*Insomnia*) dapat disebabkan oleh gangguan cemas, depresi, delirium, dan demensia. Gangguan tidur kronik seringkali menyebabkan jiwa

pasien tertekan (distress). Pasien dengan masalah insomnia sering datang dengan keluhan seperti ; keluhan sulit tidur, keluhan tidur gelisah atau tidur yang tidak menenangkan, mengeluh sering bangun atau periode bangun yang panjang,tidak berdaya akibat sulit tidurnya, tertekan (distress) akibat kurang tidur (insomnia).

#### 9. *Intellectual Impairment* (Gangguan Fungsi Kognitif)

Gangguan fungsi kognitif merupakan kapasitas intelektual yang berada dibawah rata- rata normal untuk usia dan tingkat pendidikan seseorang tersebut. Gangguan fungsi kognitif dapat disebabkan karena sindrom delirium dan demensia. Penanganan yang tidak adekuat dari sindrom delirium akan mengakibatkan berbagai penyulit sesuai penyebab. Penanganan yang tidak adekuat dari demensia akan mengakibatkan perburukan intelektual yang cepat, serta potensial menimbulkan beban terhadap keluarga dan masyarakat.

#### 10. *Isolation* (Isolasi)

Penyebab tersering menarik diri dari lingkungan sekitar adalah depresi dan gangguan fisik yang berat. Dalam kondisi berkepanjangan dapat muncul kecenderungan bunuh diri baik aktif maupun pasif.

#### 11. *Impecunity* (Berkurangnya Kemampuan Keuangan)

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara perlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Ketidakberdayaan finansial dapat terjadi pada kelompok usia lain namun, pada Lansia menjadi sangat penting karena meningkatkan risiko keterbatasan akses terhadap berbagai layanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan asuhan psikososial.

#### 12. *Impaction* (Konstipasi)

Konstipasi pada Lansia sering terjadi karena berkurangnya peristaltik usus. Faktor yang mempengaruhi konstipasi adalah kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya BAB menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi keras dan kering dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit.

#### 13. *Immune Deficiency* (Gangguan Sistem Imun)

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. Sistem imunitas yang sering mengalami gangguan adalah sistem imunitas seluler. Hal tersebut, mengakibatkan kejadian infeksi tuberkulosis meningkat pada populasi Lansia sehingga memerlukan kewaspadaan.

#### 14. *Impotence* (Gangguan Fungsi Seksual)

Ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada Lansia terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi. Selain itu juga dapat disebabkan oleh obat-obat antihipertensi, diabetes melitus dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol, merokok, dan hipertensi lama. Enam kondisi dari sindrom geriatri atau 4 I, yakni: imobilisasi, instabilitas postural, intelektual impairment (delirium dan demensia), isolasi karena depresi, dan inkontinensia urin) merupakan kondisi yang paling sering menyebabkan Lansia harus dikelola lebih intensif. Keenam kondisi tersebut

sering dinamakan geriatric giants. Karenanya jika menemukan salah satu dari enam tanda Sindroma Geriatri tersebut harus segera dirujuk ke RS.

### **2.1.6 Lansia Sebagai Populasi Rentan**

Dalam perawatan kesehatan beberapa kelompok individu sering disebut sebagai kelompok rentan, yang termasuk dalam kelompok ini antara lain: anak – anak, lansia, ibu hamil, kelompok masyarakat pengidap HIV / AIDS, kelompok minoritas, dan masyarakat miskin (Pradana et al., 2020). Lansia termasuk dalam kelompok rentan dikarenakan lansia mudah sekali terkena penyakit menular maupun tidak menular, hal ini terkait oleh proses menua pada Lansia dengan bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan atau perubahan fungsi seperti fisik, psikis, biologis, spiritual, dan hubungan sosialnya, serta hal ini memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan Lansia salah satunya yaitu kondisi kesehatan (Fitrianti & Putri, 2018). Perubahan usia berkaitan dengan proses fisiologis (secara fisiologis terjadi perubahan degeneratif, mengalami kondisi terminal atau progresif.) sehingga meningkatkan faktor risiko dan kerentanan pada dampak negatif seperti mengganggu kualitas hidup, fungsional, ketergantungan.

### **2.1.7 Konsep Teori *Functional Consequence***

Teori ini merupakan teori Middle Range Theory of Carol Ann Miller yang dikenal dengan functional consequences theory. Inti dasar dari teori ini adalah :

1. Asuhan keperawatan holistik merupakan hubungan semangat pikiran tubuh lansia mencakup semua fungsi termasuk psikologis.
2. Faktor risiko merupakan penyebab masalah terbesar lansia dari perubahan terkait usia. Faktor risiko adalah kondisi yang memiliki efek merugikan signifikan terhadap kesehatan dan fungsi pada lansia. Faktor risiko umumnya

muncul dari hambatan lingkungan, kondisi patologis, pengobatan yang didapat, keterbatasan informasi, pandangan terhadap kondisi lansia, pengaruh fisiologis dan psikososial, meskipun banyak faktor risiko juga terjadi pada orang dewasa muda mereka lebih cenderung mengalami dampak fungsional serius pada orang dewasa. Faktor risiko konsekuensi fungsional pada lansia bersifat :

- a. Kumulatif dan progresif misal efek jangka panjang merokok, kegemukan.
  - b. Efek diperburuk oleh perubahan terkait usia misal efek arteritis diperburuk oleh berkurangnya kekuatan otot .
  - c. Efek berakibat terhadap perubahan terkait usia karena konsisi reversibel misalnya perubahan mental disebabkan oleh penuaan atau demensia.
3. Gabungan perubahan terkait usia dan faktor risiko menimbulkan konsekuensi fungsional positif atau negatif pada lansia.

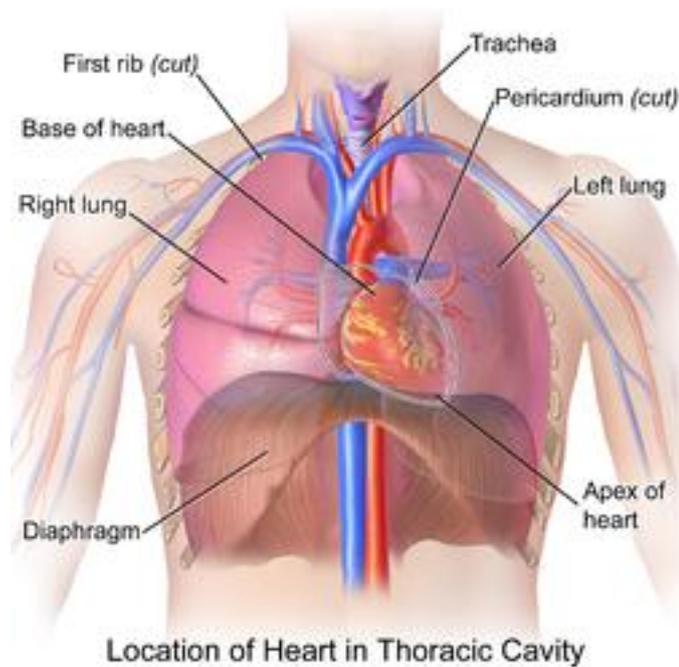
Konsekuensi fungsional positif atau negatif adalah keadaan lansia yang merupakan efek tindakan, faktor risiko dan perubahan terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Konsekuensi fungsional negatif terjadi apabila lansia tidak dapat memaksimalkan faktor yang ada maupun terganggu dengan kondisi sehingga berdampak mengganggu kualitas hidup, fungsional, ketergantungan kepada orang lain. Konsekuensi positif merupakan hasil tindakan atau intervensi, positif jika lansia dapat memaksimalkan faktor yang ada untuk mencapai performa kehidupan secara maksimal dengan sedikit ketergantungan, kemampuan memaksimalkan kesehatan secara optimal dan memiliki penilaian yang baik.

4. Konsekuensi fungsional negatif dilakukan tindakan mengurangi atau memodifikasi efek faktor risiko.
5. Meningkatkan kesejahteraan lansia melalui tindakan keperawatan terhadap konsekuensi fungsional negatif.
6. Tindakan keperawatan mengakibatkan konsekuensi fungsional positif lansia berfungsi optimal meskipun dipengaruhi perubahan terkait usia dan faktor risiko.

## **2.2 Konsep Penyakit Hipertensi**

### **2.2.1 Anatomi dan Fisiologi**

Jantung merupakan organ otot dari sistem kardiovaskuler yang selalu berdenyut untuk memompa darah ke seluruh tubuh, jantung sendiri terletak pada mediastinum, yaitu kompartemen pada bagian tengah rongga toraks dan berada diantara dua rongga paru. Dengan ukuran jantung kurang lebih sedikit lebih besar dari satu kepalan tangan dengan berat jantung dari 7 – 15 ons (200 – 425 gram), jantung mampu memompa sampai dengan 100.000 kali perhari dan dapat memompa darah sampai dengan 7.571 liter.

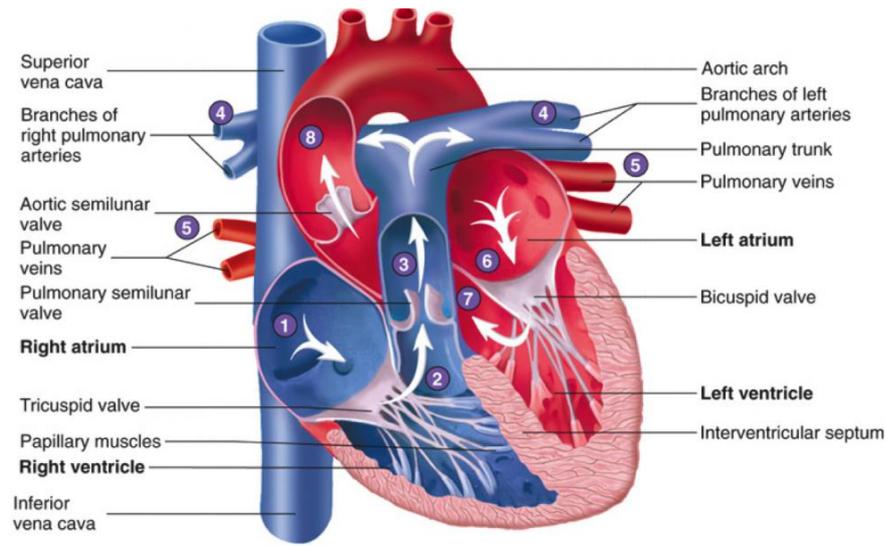


Location of Heart in Thoracic Cavity

**Gambar 2.1 Letak Jantung Manusia**

Sumber: Medical gallery of Blausen Medical 2014

Ruangan jantung terbagi menjadi dua bagian yaitu bagian kanan dan bagian kiri keduanya memiliki satu atrium dan satu ventrikel sehingga di dalam jantung terdiri dari empat ruangan yaitu ; atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kanan, dan ventrikel kiri. Lubang atrioventrikuler berada antara atrium dengan ventrikel dan pada setiap bagian lubang terdapat katup. Katup atrioventrikularis ini terbagi menjadi 2 yaitu katup trikuspidalis dan katup bikuspidalis. Katup trikuspidalis mempunyai 3 daun untuk memisahkan antara atrium kanan dan ventrikel kanan, sedangkan katup bikuspidalis memiliki dua daun yang memisahkan antara atrium kiri dengan ventrikel kiri. Terdapat 2 katup lagi selain katup atrioventrikularis yaitu, katup pulmonal berfungsi untuk mencegah aliran darah balik ke ventrikel kanan melalui arteri pulmonalis dan katup aorta berfungsi menjaga aliran balik dari aorta ke ventrikel kiri (Sarpini, 2013; Fikriana, 2018).



**Gambar 2.2 Anatomi Jantung**  
*Sumber gambar: [www.onlinebiologynotes.com](http://www.onlinebiologynotes.com)*

Jantung manusia sebenarnya melakukan dua pompa sekaligus pada saat berdenyut. Jantung sebelah kanan bertugas untuk menerima darah yang belum bermuatan oksigen dari vena cava superior dan vena cava inferior kemudian mengalirkannya ke pulmonal untuk proses difusi, sedangkan jantung sebelah kiri menerima darah yang sudah bermuatan oksigen dari paru melalui vena pulmonalis kemudian diedarkan ke seluruh tubuh melalui aorta (Sarpini, 2013).

Fikriana (2018) menjelaskan bahwa sirkulus jantung dalam memompa darah menimbulkan kontraksi atrium dan ventrikel memicu gerakan kerja jantung, gerakan jantung tersebut dibagi menjadi dua jenis, yaitu sistole yang merupakan kontraksi ventrikel, dimana kedua ventrikel akan menalurkan darah masing masing ke aorta dan atri pulmonais dan diastole yang merupakan fase relaksasi ventrikel, dimana ventrikel menerima darah dari atrium. Fase sistole dan diastole ini akan membuat jantung terus berdenyut selama seseorang hidup.

### 2.2.2 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah systole diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* karena pada tidak semua penderita mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya, selain itu pada umumnya penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

Klasifikasi hipertensi pada orang dewasa menurut *Joint National Committee / JNC-7* (2013), dalam Sya'diyah (2018) terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, hipertensi stadium I, dan hipertensi stadium II.

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-7**

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi ringan (Stadium I)	140-159	90-99
Hipertensi sedang (Stadium II)	$\geq$ 160	$\geq$ 100

### 2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015) :

1. Hipertensi Primer (hipertensi esensial)

Hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis system renin, angiotensin dan peningkatan Na+Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko yaitu:

obesitas, merokok, alkohol polisitemia, asupan lemak jenuh dalam jumlah besar, dan stres.

## 2. Hipertensi sekunder

Penyebab dari hipertensi sekunder meliputi: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Penyebab hipertensi pada Lansia terjadi karena adanya perubahan pada:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, hal ini disebabkan oleh 1% setiap tahunnya sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Faktor resiko (Sya'diyah, 2018):

1. Usia dan riwayat keluarga
2. Ras dan seks
3. Intake tinggi garam
4. Stres
5. Penggunaan obat-obat kontrasepsi oral

### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

Menurut (Aspiani, 2015), Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala.

Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

Pada penderita hipertensi tidak ada gejala diawal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tengkuk terasa pegal, dan sakit kepala. Gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang sudah berlangsung lama dan tidak diobati maka akan timbul gejala antara lain: sakit kepala, pandangan mata kabur, sesak napas dan terengah-engah, pembengkakan pada ekstremitas bawah, denyut jantung kuat dan cepat (Pratiwi & Mumpuni, 2017). Menurut Sutanto (2009), dalam (Nahak, 2019) gejala-gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain yaitu : gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk teras pegal, mudah marah, telinga berdeging, sukar tidur, sesak napas, tengkuk rasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung).

### **2.2.5 Patofisiologi**

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin

lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya & Putri, 2013)

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis* ke *ganglia simpatis* di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, *neuro preganglion* melepaskan *asetikolin*, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Nurhidayat,2015).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokontriksi*. *Medulla adrenal* mengsekresi *epinefrin* yang menyebabkan *vasokontriksi*. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokontriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*. Suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang *sekresi aldosteron* oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume *intravaskuler*. Semua factor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Nurhidayat,2015).

Pada lansia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung ( volume sekuncup ) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Wijaya & Putri, 2013).

#### **2.2.6 Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi jika hipertensi tidak terkontrol, antara lain (Sya'diyah, 2018):

1. Krisis hipertensi.
2. Penyakit jantung dan pembuluh darah, seperti: jantung koroner dan penyakit jantung hipertensi, gagal jantung.
3. Stroke.
4. Ensefalopati hipertensi, merupakan sindroma yang ditandai dengan perubahan neurologis mendadak yang muncul akibat tekanan arteri meningkat dan akan kembali normal jika tekanan darah menurun.
5. Nefrosklerosis hipertensi.
6. Retinopati hipertensi.

#### **2.2.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), yaitu:

1. Pemeriksaan Laboratorium
  - a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
  - b. BUN /kreatinin : memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
  - c. Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
2. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
3. EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
5. Photo thorac : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

### **2.2.8 Penatalaksanaan**

Menurut Sya'diyah (2018) penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nonfarmakologi dan penatalaksanaan farmakologi:

## 1. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

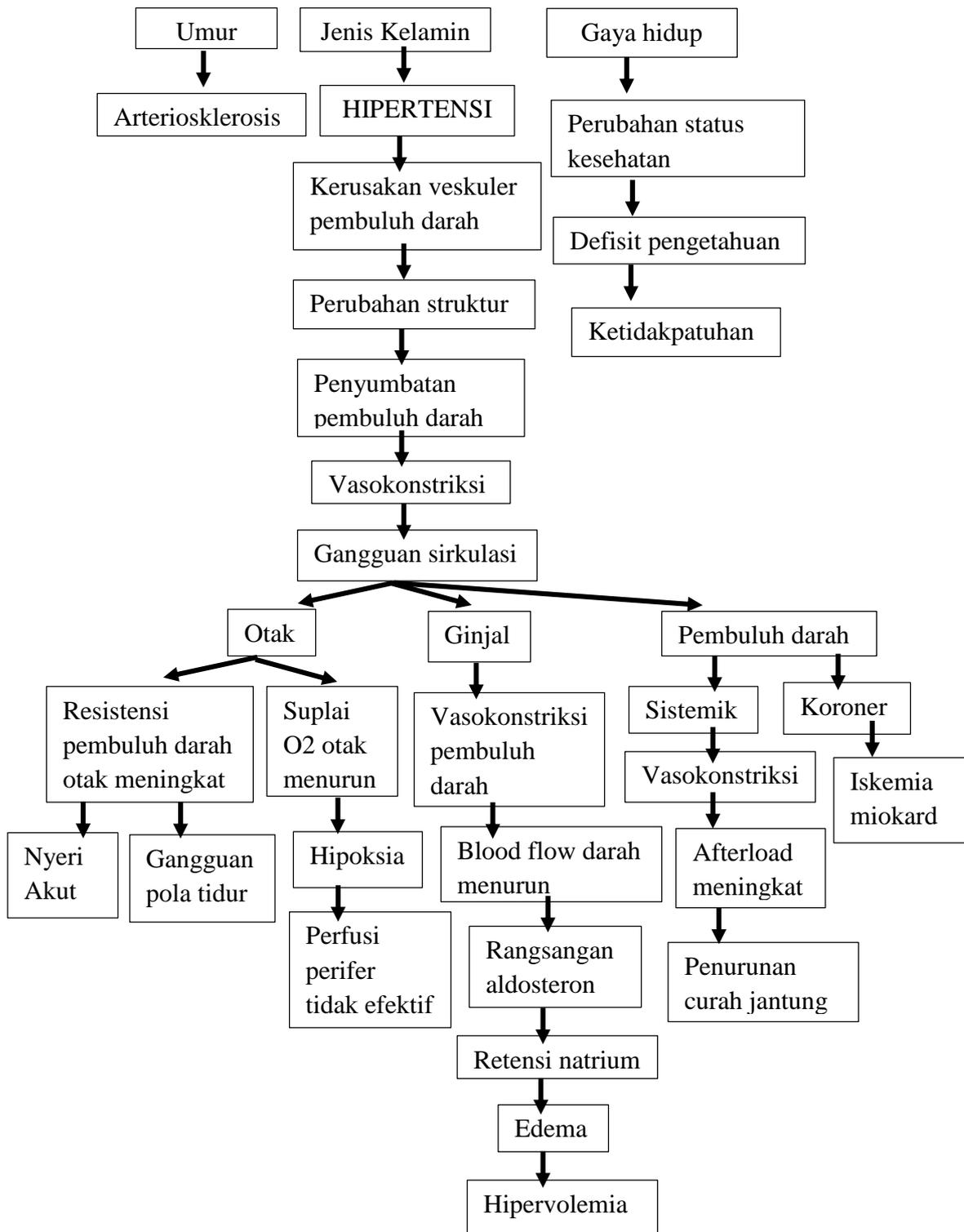
Tujuan penatalaksanaan hipertensi tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah, melainkan juga untuk mengurangi dan mencegah komplikasi. Penatalaksanaan ini dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup yang dapat meningkatkan faktor resiko yaitu dengan :

- a. Konsumsi gizi seimbang dan pembatasan gula, garam dan lemak.
- b. Mempertahankan berat badan ideal.
- c. Gaya hidup aktif/olahraga teratur.
- d. Stop merokok.
- e. Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang minum).
- f. Istirahat yang cukup dan kelola stres

## 2. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan hipertensi perlu dilakukan seumur hidup penderitanya. Dalam pengobatan hipertensi obat standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi, antara lain obat deuretik, Penekat Beta, Antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal awal dengan memperhatikan keadaan penderitanya dan penyakit diderita penderita. Bila tekanan darah tidak turun selama satu bulan, maka dosis obat dapat disesuaikan sampai dengan dosis maksimal atau dapat pula menambah obat dengan golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan lain. Sasaran penurunan tekanan darah yaitu  $\geq 140/90$  mmHg dengan efek samping minimal. Selain itu penurunan dosis obat dapat dilakukan pada penderita dengan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun.

### 2.2.9 WOC



**Gambar 2.3 WOC Hipertensi**

Sumber: WOC dengan menggunakan SDKI 2017 (Fajarnia, 2021)

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **1. Anamnesis**

##### **a. Identitas Klien**

Meliputi nama klien, Usia 65-80 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi, terjadi pada semua jenis kelamin, status perkawinan: orang yang sudah menikah memiliki pengaruh terhadap kondisi kejiwaan seseorang yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Pekerjaan : orang dengan pekerja keras tidak menutup kemungkinan menderita hipertensi di karenakan aktivitas yang menguras sehingga mengurangi aktivitas yang baik untuk dilakukan (Sibarani 2017 dalam Trijayanti 2019).

##### **b. Keluhan Utama**

Menurut (Aspiani, 2015), Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala diawal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tenguk terasa pegal, dan sakit kepala (Pratiwi & Mumpuni, 2017).

##### **c. Riwayat Penyakit Sekarang**

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat. Gejala-gejala yang mudah diamati pada penderitah hipertensi antara lain yaitu : gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk teras pegal, mudah marah, telinga berdeging, sukar tidur, sesak napas, tengkuk rasa berat, mudah lelah,

mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung) (Sutanto 2009, dalam Nahak, 2019).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat pekerjaan pada pekerja yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok serta riwayat penyakit kronik lain yang diderita klien.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena genetik/keturunan.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut Padila (2013) pemeriksaan fisik meliputi :

a. Aktivitas/Istirahat Gejala

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

b. Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi merupakan

peningkatan tekanan darah systole diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastole diatas 90 mmHg

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer) Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia).Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

c. Integritas Ego

Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Selain ini juga ada faktor-faktor multiple, seperti hubungan, keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka 39 tegang (khususnya sekitar mata)., gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara

d. Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

e. Makanan dan Cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makaan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur),

gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu); kongesti vena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

f. Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

g. Nyeri / Ketidak Nyamanan

Angina ( penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung). Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteriektremitas bawah). Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya. Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

h. Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (krakles atau mengi), sianosis.

i. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi / cara berjalan, hipotensi postural.

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Menggambarkan Pola nutrisi pada penderita hipertensi apakah diet rendah garam, apakah masih mengonsumsi alkohol, dan makan makanan yang sehat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

b. Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, dan penggunaan kateter.

c. Pola Aktivitas dan Istirahat

Pada lansia yang kurang tidur menyebabkan gangguan pada gaya berjalannya lebih lambat, mudah lelah, keseimbangan aktivitas menurun. Pengkajian Indeks KATZ.

d. Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Tabel Pengkajian APGAR Keluarga.

e. Pola Sensori dan Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pada klien katarak dapat ditemukan gejala gangguan penglihatan perifer, kesulitan memfokuskan kerja dengan merasa diruang gelap. Sedangkan tandanya

adalah tampak kecoklatan atau putih susu pada pupil, peningkatan air mata. Tabel Pengkajian Status Mental/*Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ).

f. Pola Persepsi

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio-psiko-sosial-kultural-spiritual kecemasan, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Depresi menggunakan Tabel Inventaris Depresi back.

g. Pola Seksual dan Reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

h. Pola Mekanisme/Penanggulangan Stress dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

i. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual (Trijayanti, 2019)

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang pada klien hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), yaitu:

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.

- 2) BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
  - 3) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- d. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
  - e. EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
  - f. IVP : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
  - g. Foto dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi, antara lain:

1. Hipervolemia berhubungan gangguan aliran balik vena (D.0022).
2. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload (D.0011).
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009).

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

1. Hipervolemia bd. gangguan aliran balik vena (D.0022)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Asupan cairan meningkat, haluran urin meningkat, kelembapan membran mukosa meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, tekanan darah membaik, tekanan darah arteri membaik. Dengan intervensi : Kaji penyebab hipervolemi, monitor intake dan output, timbang berat badan setiap hari, Batasi asupan cairan dan garam, Ajarkan cara mencatat dan mengukur asupan dan haluaran cairan, ajarkan membatasi cairan, kolaborasikan pemberian diuretik (SIKI, 1.09988, Hal.: 242).

2. Perfusi perifer tidak efektif bd. peningkatan tekanan darah (D.0009)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer adekuat dengan kriteria hasil : Denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik. Dengan intervensi ; kaji sirkulasi perifer (nadi perifer, CRT, warna, suhu, akral), kaji faktor resiko gangguan sirkulasi (DM, hipertensi, kadarkolesterol tinggi), lakukan hidrasi (SIKI, I. 02079, Hal : 345).

3. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload (D.0011)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi perifer meningkat, *ejection fractian* (EF) meningkat, gambaran EKG

aritmia menurun, edema menurun, tekanan darah membaik, CRT membaik. Dengan intervensi : Menentukan dan memastikan terjadinya penurunan curah jantung, menentukan dan memastikan terjadinya penurunan curah jantung, melihat tingkat keparahan nyeri untuk menentukan intervensi, melihat dan memastikan hasil EKG terjadinya aritmia atau tidak, meningkatkan kenyamanan , mencegah terjadinya penumpukan plak yang disebabkan oleh makanan tinggi lemak, membantu mengurangi stress, mengembalikan kondisi tubuh agar tidak terasa lemah, membantu mengatasi gangguan irama jantung (SIKI, I.02075, Hal. 317).

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

#### **2.3.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi-intervensi yang telah direncanakan dan ditetapkan (Padila, 2013).

#### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah penilaian apa yang telah dicapai dan bagaimana telah tercapai, merupakan identifikasi sejauh mana tujuan dari intervensi keperawatan telah tercapai atau tidak (Padila, 2013).

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Dalam Bab ini membahas hasil asuhan keperawatan gerontik dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi yang dilaksanakan pada tanggal 01 Januari 2023 sampai 03 Januari 2023 di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

#### **3.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **3.1.1 Identitas Pasien**

Ny. M berjenis kelamin perempuan, berusia 75 tahun, bertempat tinggal di Surabaya dari suku Jawa dan beragama Kristen. Klien belum menikah, pendidikan terakhir SMP. Klien sudah tinggal di UPTD Griya Wreda selama ± 10 bulan. Pasien tidak mempunyai sumber pendapatan tetap, dahulu pasien pernah memiliki usaha restoran dan cafe di daerah Surabaya yang dikelola bersama dengan anaknya. Keluarga yang dapat dihubungi yaitu anaknya.

##### **3.1.2 Riwayat Kesehatan**

Keluhan utama yang dirasakan Ny. M saat pengkajian adalah sulit tidur saat malam hari karena merasa pusing dan pegal pada belakang kepala. Ny. M mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Keluhan yang dirasakan Ny. M dalam 3 bulan terakhir adalah merasa gatal pada area punggung dan lengan, serta pergelangan kaki kanan terdapat luka yang baru sembuh. Untuk mengatasi keluhan susah tidur Ny. M hanya diam ditempat tidur, duduk. Selama berada di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya Ny. M mendapat obat Metformin 3x500mg, Amlodipine 1x5mg, B Complex 1x1 dan Kalk 1x1. Ny. M tidak memiliki alergi makanan maupun obat-obatan.

### **3.1.3 Fungsi Fisiologi**

Ny. M mengalami perubahan status fisiologis antara lain Ny. M sering sulit tidur di malam hari dikarenakan merasa pusing dan pegal di belakang kepala. Durasi tidur Ny. M pada malam hari pukul 01.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB. Sedangkan durasi tidur siang Ny. M pukul 10.00 WIB sampai pukul 11.30 WIB, setelah itu tidur kembali pukul 13.00 WIB dan bangun pukul 15.00 WIB. Dalam kemampuan ADL Ny. M melakukannya secara mandiri tanpa bantuan dan tidak ada perubahan nafsu makan. Berikut adalah data tanda-tanda vital dan antropometri Ny. M yang diperoleh ketika melakukan pengkajian:

1. Keadaan umum baik, Tekanan Darah 170/90 mmHg, Nadi 94×/menit, Respirasi rate 20×/menit, Suhu 36,4°C, CRT < 2 detik.
2. Berat Badan 30 kg, Tinggi badan 150 cm, IMT: 20 = ideal/ normal (N = 18,5 – 25).

### **3.1.4 Pemeriksaan Fisik**

1. Integumen

Pada Ny. M ditemukan bekas lesi/luka pada pergelangan kaki kanan tektur bekas luka kasar dan kering. Terdapat bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung, kulit Ny. M tampak kering, tidak terdapat memar dan perubahan pigmen, turgor kulit elastis.

2. Hematopoetic

Pada Ny. M tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, dan tidak mengalami anemia.

### 3. Kepala

Bentuk kepala Ny. M simetris, tidak terdapat benjolan, rambut Ny. M didominasi warna putih, dan tidak mengalami kerontokan. Ny. M mengeluh kadang-kadang merasa pusing dan pegal di belakang kepala. Tampak lelah dan lesu.

### 4. Mata

Pada Ny. M mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus, mata tampak sayup, tampak lingkaran dibawah. Ny. M mengalami perubahan penglihatan yaitu kabur dan terlihat selaput putih pada lensa mata sebelah kanan. Dampak pada ADL Ny. M masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan. Ny. M mengatakan pandangannya sedikit kabur.

### 5. Telinga

Telinga Ny. M simetris, Ny. M tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak mengalami penurunan pendengaran, tidak ada vertigo dan tinitus.

### 6. Hidung

Bentuk hidung Ny. M simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan tidak ada gangguan penciuman.

### 7. Mulut dan Tenggorokan

Pada Ny. M kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat peradangan, tidak ada gangguan menelan. Pola dalam kebersihan gigi dan mulut, Ny. M menggosok gigi 2 kali sehari. Susunan gigi Ny. M tidak lengkap, akibatnya Ny. M sedikit sulit untuk mengunyah makanan yang keras.

8. Leher

Pada Ny. M tidak terdapat lesi, tidak ada kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ditemukan massa maupun pembesaran kalenjar thyroid.

9. Pernapasan

Tidak ada batuk, tidak ada sesak napas, tidak ada retraksi dada, tidak terdapat suara napas tambahan ronchi maupun wheezing.

10. Kardiovaskuler

Bentuk dada Ny. M normo chest, tidak ada nyeri dada, Ictus cordis 4-5 mid clavicula, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT <2 detik.

11. Gastrointestinal

Pada Ny. M bentuk flat, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat asites, tidak teraba massa tidak mengalami mual dan muntah, tidak ada perubahan nafsu makan. Pola BAB teratur 2 hari sekali dengan konsistensi lembek.

12. Perkemihan

Pada Ny. M tidak ada nyeri saat berkemih, vesica urinaria teraba kosong. Pola BAK Ny. M 5-6 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih.

13. Reproduksi / Genetalia

Pada Ny. M tidak mengalami hernia dan hemoroid.

14. Muskuloskeletal

Pada Ny. M tidak ditemukan deformitas tulang, tidak ada bengkak, postur tubuh sedikit membungkuk, rentang gerak bebas, tidak ada kelemahan otot, tidak ada keluhan nyeri otot maupun punggung. Refleks: Bicep: +/+, Tricep: +/+, Knee

+/+, Achilles +/+. Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

## 15. Persyarafan

Kesadaran Ny. M *compos mentis*, GCS : E4 V5 M6, Ny. M tidak mengalami disorientasi orang, waktu maupun tempat, Pengkajian nyeri : Ny. M tidak mengeluh nyeri. Pengkajian 12 nerves pada Ny. M sebagai berikut:

N.I (*Olfactorius*): Ny. M dapat mengidentifikasi bau.

N.II (*Optikus*): Ny. M dapat melihat baik.

N.III (*Okulomotorius*): Pergerakan pupil simetris, pupil isokor +/-.

N.IV (*Troklearis*): Pergerakan mata baik, dapat mengerakan pupil ke kanan dan kiri.

N.V (*Trigeminus*): Dapat membuka mulut dan mengunyah.

N.VI (*Abdusen*): Pergerakan mata baik, dapat menggerakan mata ke arah lateral,

N.VII (*Fasialis*) : Dapat mengerutkan dahi, dan senyum simetris.

N.VIII (*Vestibulocochlearis*): Ny. M dapat mendengarkan suara jentikan jari pada kedua telinga.

N.IX (*Glossofaringeal*): Uvula berada ditengah

N.X (*Vagus*): Dapat menelan dengan baik

N.XI (*Aksesorius*): Mampu menolehkan leher tanpa menggerakan bahu.

N.XII (*Hipoglossus*): Dapat bicara normal, dan dapat menjulurkan lidah.

### 3.1.5 Pengkajian Psikososial dan Spiritual

#### 1. Psikososial

Ny. M tidak mengalami cemas, depresi dan ketakutan. Ny. M mengalami gangguan tidur karena pusing dan pegal di belakang kepala. Ny. M tidak mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Mekanisme koping Ny. M mensyukuri

dan selalu berpikir positif atas segala hal yang dia alami dalam hidupnya. Persepsi tentang kematian Ny. M menganggap kematian adalah hal yang wajar semua manusia akan mati pada waktunya. Dampak pada ADL, Ny. M merasa lelah dan lesu karena gangguan pola tidur.

## 2. Spiritual

Ny. M melaksanakan ibadah 1 minggu sekali. Hambatan: tidak ada.

## 3. Aktivitas

Ny. M lebih suka berada diluar kamar berjalan-jalan dan beraktifitas, jika bosan diluar Ny. M akan masuk ke kamar dan duduk-duduk berbincang dengan teman sekamarnya dan menonton tv diruang makan. Ny. M jarang mengikuti kegiatan senam pagi bersama.

### **3.1.6 Pengkajian Lingkungan**

#### 1. Pemukiman

Pada pemukiman Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Griya Werdha Jambangan Surabaya memiliki luas bangunan sekitar 2.887 m<sup>2</sup> dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting, dinding tembok, lantai keramik, pegangan di pinggir area teras dan kamar mandi, serta kebersihan lantai baik. Ventilasi 15% luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap serta terdapat pepohonan. Di panti menggunakan air PDAM dan membeli air minum galon. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10 meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah dikelola dinas. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal dari rumah tangga.

## 2. Fasilitas

Di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Griya Wreda Jambangan Surabaya terdapat fasilitas olahraga yaitu taman luasnya 20 m<sup>2</sup>, ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah (mushola).

## 3. Keamanan dan Transportasi

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran, terdapat pos lapor yang dijaga oleh satpam. Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

## 4. Komunikasi

Terdapat sarana komunikasi telepon dan juga melakukan penyebaran informasi secara langsung.

### **3.1.7 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan**

#### 1. Kemampuan ADL (*Activity o Daily Living*)

Pemeriksaan ADL dengan menggunakan tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel) pada Ny. M didapatkan total skor 100, yang artinya Ny. M dapat melakukan ADL secara mandiri.

#### 2. Aspek Kognitif

Pemeriksaan dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental State Examination*) menunjukkan bahwa Ny. M dapat menjawab 8 pertanyaan dari 10 pertanyaan pada aspek kognitif orientasi, dapat menjawab semua pertanyaan pada aspek registrasi, aspek perhatian dan kalkulasi, aspek mengingat serta dapat menjawab 8 dari 9 pertanyaan dan perintah pada aspek bahasa. Sehingga Ny. M mendapatkan total nilai 27 dengan interpretasi tidak ada gangguan kognitif.

### 3. Tes Keseimbangan

Pada tes keseimbangan menggunakan *Time Up Go Test* didapatkan hasil TUG 11 detik, yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik dan tidak mengalami resiko jatuh.

### 4. Pengkajian Kecemasan dan Depresi

Pemeriksaan dengan menggunakan *Geriatric Depressioin Scale (Short Form)* didapatkan hasil 2, yang mengindikasikan Ny. M tidak mengalami depresi.

### 5. Fungsi Sosial Lansia

Pemeriksaan menggunakan APGAR keluarga pada Ny. M didapatkan total skore 10, yang artinya Ny. M mampu berinteraksi dengan baik di lingkungan sekitar dan mampu memecahkan masalah.

## 3.1.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang

1. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu pada tanggal 01 Januari 2023 98g/dL.
2. Terapi Obat

**Tabel 3.1 Terapi Obat**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Indikasi</b>
Metformin	3x500mg	Metformin digunakan dalam terapi diabetes melitus tipe 2 yang kadar gula darahnya tidak terkontrol dengan diet dan aktivitas fisik
Amlodipine	1x5mg	Amlodipine digunakan untuk terapi menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
B Complex	1x1	Digunakan untuk memenuhi kebutuhan vitamin serta mineral di dalam tubuh, membantu proses pertumbuhan dan juga perkembangan serta berperan meningkatkan imunitas tubuh.

### **3.1.9 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan**

Ny. M dalam pola pemenuhan kebutuhan nutrisi, frekuensi makan Ny. M 3 kali sehari dengan 1 porsi habis. Pola pemenuhan cairan Ny. M minum lebih dari 3 gelas sehari yaitu sekitar 2lt/hari dengan jenis minuman yaitu air putih, teh hangat dan snack seperti kolak dan lain-lain yang disediakan di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya. Ny. M memiliki pola kebiasaan tidur yang tidak teratur yaitu durasi tidur Ny. M pada malam hari pukul 01.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB, durasi tidur siang Ny. M pukul 10.00 WIB sampai pukul 11.30 WIB, setelah itu tidur kembali pukul 13.00 WIB dan bangun pukul 15.00 WIB, total durasi tidur Ny. M lebih dari 6 jam dalam sehari dalam kondisi tidur yang tidak nyenyak. Hal itu dikarenakan Ny. M sulit tidur saat malam hari karena merasa pusing dan pegal pada belakang kepala. Jika ada waktu luang dihabiskan dengan berjalan-jalan diluar kamar atau menonton TV. Ny. M jarang mengikuti kegiatan senam pagi bersama. Pola eliminasi BAB Ny. M normal yaitu 1 kali sehari dengan konsistensi feses lembek dan tidak ada gangguan BAB. Pola buang air kecil Ny. M sekitar 4-6 kali/hari dengan warna urine kuning jernih dan tidak ada gangguan BAK. Untuk menjaga kebersihan diri Ny. M mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, sikat gigi 2-3 kali sehari menggunakan pasta gigi, berganti pakaian bersih lebih dari 1 kali sehari.

### 3.2 Analisa Data

1. Masalah Keperawatan : Gangguan pola tidur bd. kontrol tidur (SDKI, D.0005, Hal, 126).

Dengan data subjektif Ny. M mengatakan sering sulit tidur dimalam hari dikarenakan merasa pusing dan pegal dibelakang kepala. Durasi tidur Ny. M pada malam hari pukul 01.00 WIB- 04.00. Sedangkan durasi tidur siang Ny. M pukul 10.00-11.30 WIB, setelah itu px tidur kembali pukul 13.00 WIB dan bangun pukul 15.00 WIB. Data objektif menunjukkan tampak lingkaran dibawah mata, TD : 170/90 mmHg, Nadi : 94x/menit, RR : 20x/menit dan pasien tampak lelah dan lesu.

2. Masalah keperawatan : Resiko gangguan integritas kulit dd. Faktor resiko mekanis (garukan) (SDKI, D.0139, Hal.300).

Dengan data subjektif Ny. M mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes dan saat ini keluhan yang dirasakan adalah dalam 3 bulan terakhir merasa gatal di area punggung dan lengan, serta pergelangan kaki kanan terdapat luka yang baru sembuh. Data objektif menunjukkan terdapat bekas lesi/luka pergelangan kaki kanan dengan tekstur kasar dan kering, terdapat bekas luka garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung, kulit Ny. M tampak kering.

3. Masalah keperawatan : Resiko jatuh dd. Faktor resiko gangguan penglihatan (SDKI, D.0143, Hal.306)

Dengan data subjektif Ny. M mengatakan pandangannya sedikit kabur. Data objektif menunjukkan Ny. M mengalami perubahan penglihatan yaitu kabur

dan terlihat selaput putih pada lensa mata sebelah kanan, hasil TUG 11 detik yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik.

### **3.3 Prioritas Masalah**

1. Gangguan pola tidur bd. kurang kontrol tidur (SDKI, D. 0055, Hal. 126)
2. Resiko gangguan integritas kulit dd. Faktor mekanis (garukan) (SDKI, D.0139, Hal. 300)
3. Resiko jatuh dd. Gangguan penglihatan (SDKI, D.0143, Hal. 306)

### **3.4 Intervensi Keperawatan**

1. Dukungan tidur (SIKI, I. 05174, Hal. 48)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun d.d Ny. M mengatakan sudah dapat tidur malam, keluhan sering terjaga menurun dd. Ny.M mengatakan tidur pukul 21.00 sampai pukul 04.00 pagi, pola istirahat membaik d.d Ny. M. mengatakan melakukan relaksasi otot progresif membantunya dapat tidur dengan baik. Dengan intervensi : kaji pola aktivitas dan tidur, kaji faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, anjurkan menepati kebiasaan tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat potensial diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Karang, 2018).

2. Perawatan integritas kulit (SIKI, I. 11353, Hal. 316)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam

diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil : elastisitas meningkat d.d kulit Ny. M terlihat mulai lembab, perfusi jaringan meningkat d.d Ny. M mengatakan sudah tidak gatal-gatal di area punggung dan lengan, kerusakan lapisan kulit menurun d.d terlihat bekas luka pada pergelangan kanan tekstur luka berkurang, kemerahan menurun d.d bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung berkurang, tekstur membaik d.d Ny. M mengatakan rutin mengoleskan minyak zaitun secara teratur 2x sehari pada area yang gatal, merah dan kering. Dengan intervensi : kaji penyebab gangguan integritas kulit, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit adalah dengan minyak zaitun dipercaya dapat membantu mempertahankan kelembapan serta elastisitas kulit sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit, sehingga kulit tidak mudah kering dan berkerut (Fajriyah et al., 2015), anjurkan minum air yang cukup dan mandi menggunakan sabun secukupnya.

3. Pencegahan jatuh (SIKI, I.14540, Hal. 279)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko jatuh menurun, dengan kriteria hasil : jatuh dari tempat tidur menurun d.d Ny. M terlihat berhati-hati dalam melakukan aktivitas, jatuh saat berdiri menurun d.d Ny. M terlihat rutin melakukan latihan jalan tandem 2x/hari, jatuh saat berjalan menurun d.d Ny. M terlihat menggunakan alas kaki yang tidak licin, jatuh saat dikamar mandi menurun d.d Ny. M terlihat berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuhnya. Dengan

intervensi : kaji faktor resiko jatuh, kaji faktor lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko, monitor kemampuan berpindah, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan, latih jalan tandem untuk melatih keseimbangan tubuh lansia agar mengurangi resiko jatuh (Siregar et al., 2020)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

### **3.5 Implementasi Dan Catatan Perkembangan**

#### **1. Gangguan pola tidur bd. kurang kontrol tidur (SDKI, D. 0055, Hal. 126)**

##### **1) Minggu, 01-01-2023 ;**

Mengingatkan kembali apakah klien masih mengingat nama kita (jika lupa coba konfirmasi ulang), mengkaji pola aktivitas dan tidur, mengkaji faktor gangguan tidur (fisik dan atau psikologis), mengkaji persepsi klien tentang masalah kesehatan (tekanan darah tinggi), memberikan penguatan dan umpan balik positif, menjelaskan pentingnya tidur yang cukup, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, menganjurkan menepati kebiasaan tidur, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, mengajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat potensial diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Ariana et al., 2020)), memberikan obat oral metformin 500 mg dan amlodipine

5 mg dan melakukan pemeriksaan TTV TD: 164/90 mmHg, Nadi: 94 ×/menit, Repirasi: 20 ×/menit, Suhu: 36,4°C.

2) Senin, 02-01-2023 ;

Menetapkan jadwal tidur rutin, menganjurkan menepati kebiasaan tidur, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, mengajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat potensial diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Ariana et al., 2020), memberikan obat oral metformin 500 mg dan amlodipine 5 mg dan melakukan pemeriksaan TTV TD : 164/90 mmHg, Nadi : 94 ×/menit, Repirasi: 20 ×/menit, Suhu: 36,4°C.

3) Selasa, 03-01-2023 ;

Mengajarkan relaksasi otot progresif (Relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat potensial diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia (Ariana et al., 2020), memberikan obat oral metformin 500 mg dan amlodipine 5 mg dan melakukan pemeriksaan TTV TD: 164/90 mmHg, Nadi: 94 ×/menit, Repirasi: 20 ×/menit, Suhu: 36,4°C.

2. Resiko gangguan integritas kulit dd. Faktor resiko mekanis (garukan) (SDKI, D.0139, Hal.300)

1) Minggu, 01-01-2023 ;

Mengkaji penyebab gangguan integritas kulit, mengkaji penggunaan produk bahan petrolium atau minyak pada kulit yang kering dan gatal, menganjurkan penggunaan pelembab untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit adalah dengan minyak zaitun dipercaya dapat membantu mempertahankan kelembapan serta elastisitas kulit sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit, sehingga kulit tidak mudah kering dan berkerut (Fajriyah et al., 2015), anjurkan minum air yang cukup dan mandi menggunakan sabun secukupnya, memantau penggunaan produk pelembab minyak zaitun sebagai pelembab, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan mandi menggunakan sabun dengan secukupnya.

2) Senin, 02-01-2023 ;

Menganjurkan penggunaan pelembab dengan minyak zaitun, menganjurkan minum air yang cukup dan mandi menggunakan sabun secukupnya, memantau penggunaan produk pelembab minyak zaitun sebagai pelembab (D. N. S. Dewi et al., 2020)

3. Resiko jatuh dd. Faktor resiko gangguan penglihatan (SDKI, D.0143, Hal.306)

1) Minggu, 01-01-2023 ;

Mengkaji faktor resiko jatuh dan faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (lingkungan yang ditempati Ny. M sudah sangat aman

sudah terdapat pegangan di area teras dan kamar mandi), menyediakan pencahayaan yang memadai (Hasil TUG 11 detik, yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik), menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, membantu memastikan barang pribadi klien mudah dijangkau, melatih jalan tandem untuk keseimbangan tubuh lansia agar mengurangi resiko jatuh (Siregar et al., 2020).

2) Senin, 02-01-2023 ;

Menyediakan pencahayaan yang memadai (Hasil TUG 11 detik, yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik), menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, membantu memastikan barang pribadi klien mudah dijangkau, melatih jalan tandem.

3) Selasa, 03-01-2023 ;

Menyediakan pencahayaan yang memadai (Hasil TUG 11 detik, yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik), menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, membantu memastikan barang pribadi klien mudah dijangkau dan melatih jalan tandem.

### 3.6 Evaluasi

Tgl	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Sumatif
04-01-2023	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)</p> <p>Risiko Gangguan Integritas Kulit d.d Faktor Mekanis (garukkan) (SDKI, D.0139, Hal: 300)</p>	<p><b><u>DX 1</u></b>  <b>S:</b>            Ny. M mengatakan sudah dapat tidur malam karena pusing dan pegal dibelakang kepala berkurang, Ny. M juga mengatakan melakukan relaksasi otot progresif membantunya tertidur. Ny. M juga mengatakan tidur kemarin malam tidur pukul 21.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB dan tadi siang tidur pukul 13.00-14.00 WIB.</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. M tidur siang pukul 12.00-14.00 WIB.</li> <li>2. Menetapkan tidur malam pukul 21.00-04.00 WIB, dan tidur siang pukul 13.00-14.00 WIB.</li> <li>3. Ny. M mau menepati jadwal yang telah dibuat.</li> <li>4. Ny. M mau dan mampu melakukan relaksasi progresif seelum tidur.</li> <li>5. Ny. M mampu menyebutkan faktor-faktor penyebab gangguan tidur</li> <li>6. Tampak segar dan lingkaran hitam dibawah mata berkurang</li> </ol> <p><b>A:</b>            Masalah Teratasi Sebagian</p> <p><b>P:</b>            Lanjutkan Intervensi Dukungan Tidur No. 1, 5, 7</p> <p><b><u>DX 2</u></b>  <b>S:</b>            Ny. M mengatakan akan mengoleskan minyak zaitun secara teratur 2x sehari pada area yang gatal, merah dan kering serta pada bekas luka dipergelangan kaki kanan atau saat merasa gatal maupun saat kulit terasa kering. Ny. M mengatakan sudah tidak gatal-gatal pada area punggung dan lengan.</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung berkurang.</li> <li>2. Bekas lesi/luka pada pergelangan kanan tektur bekas luka berkurang.</li> <li>3. Kulit mulai lembab.</li> <li>4. Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk mengoleskan minyak zaitun.</li> <li>5. Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk minum air secukupnya.</li> <li>6. Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</li> </ol>

	<p>Risiko Jatuh d.d Gangguan penglihatan (SDKI, D.0143, Hal:306)</p>	<p><b>A:</b> Masalah Teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan Intervensi Perawatan Integritas Kulit</p> <p><b><u>DX 3</u></b></p> <p><b>S:</b> Ny. M mengatakan bahwa penglihatannya kabur.</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pandangan Ny. M sedikit kabur.</li> <li>2. Hasil TUG 11 detik, yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik.</li> <li>3. Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> <li>4. Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dan tetap berhati – hati dalam melakukan aktivitas.</li> <li>5. Ny. M masih rutin melakukan latihan jalan tandem</li> </ol> <p><b>A:</b> Masalah Teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan Intervensi Pencegahan Cedera</p>
--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada Bab 4 ini dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan gerontik Ny. M dengan masalah kesehatan hipertensi dan masalah keperawatan utama gangguan pola tidur di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya yang dilaksanakan pada 01 Januari 2023 – 04 Januari 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan, pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. M dengan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari:

##### **4.1.1 Data Umum (Identitas)**

Data yang didapatkan pasien bernama Ny. M berjenis kelamin perempuan berusia 75 tahun. Menurut Depkes 2006 dalam (Agustina et al., 2014) menjelaskan tingginya prevalensi hipertensi sejalan dengan bertambahnya usia serta penderita hipertensi pada laki-laki dan perempuan sama banyak. Ini sejalan dengan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevelensi hipertrtensi cenderung meningkat sesuai usia, dengan prevelensi tertinggi terjadi pada usia diatas 75 tahun (69,5%) diikuti usia 65-75 tahun (63,3%), sedangkan prevelensi penderita hipertensi laki-laki (31,3%) dan perempuan (36,9%) hampir sama (Kemenkes RI, 2018). Usia merupakan salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk

mengalami hipertensi. Faktor resiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini pada lansia terjadi proses penuaan yang berhubungan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Wijaya dan Putri (2013) bahwa pada lansia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Penyebab hipertensi pada lansia menurut Sya'diyah (2018) terjadi karena adanya perubahan antara lain: elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, hal ini disebabkan oleh 1% setiap tahunnya sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

#### **4.1.2 Riwayat Kesehatan**

##### **1. Keluhan Utama**

Keluhan utama yang dirasakan Ny. M adalah sulit tidur saat malam hari karena merasa pusing dan pegal pada belakang kepala. Hal ini disebabkan karena kurangnya aliran darah yang kaya oksigen ke otak. Nahak (2019) menjelaskan bahwa hipertensi pada lansia dapat dimulai dari atherosclerosis yang menyebabkan gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah, kekakuan pembuluh darah ini disertai dengan penyempitan karena adanya penumpukan plak yang menghambat gangguan fungsi peredaran darah perifer. Menurut (Aspiani, 2015) gejala umum yang ditimbulkan

akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Pada penderita hipertensi tidak ada gejala diawal, walaupun ada biasanya ringan dan tidak spesifik seperti pusing, tenguk terasa pegal, dan sakit kepala, gejala yang dirasakan oleh penderita hipertensi yang sudah berlangsung lama dan tidak diobati maka akan timbul gejala antara lain: sakit kepala, pandangan mata kabur, sesak napas dan terengah-engah, pemengkakan pada ekstremitas bawah, denyut jantung kuat dan cepat (Pratiwi & Mumpuni, 2017). Menurut Hidayat (2015) dalam (Pinem, 2021) kondisi sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang, seperti memerlukan lebih banyak waktu tidur dan menyebabkan klien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur. Sejalan dengan pendapat Fajarnia (2021) bahwa seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal, namun keadaan sakit juga dapat menjadikan klien kurang tidur bahkan tidak dapat tidur misalnya pada pasien dengan hipertensi, gangguan pernapasan seperti asma, bronchitis, dan penyakit persyarafan. Permasalahan kesehatan pada lansia juga disebabkan oleh proses menua yang mengakibatkan perubahan secara fisik, psikologis, mental, sosial maupun spiritual dan mendapat menyebabkan gangguan pola tidur, serta dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

## 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan yang dirasakan Ny. M dalam 3 bulan terakhir adalah merasa gatal pada area punggung dan lengan, serta pergelangan kaki kanan terdapat luka yang baru sembuh. Pada lansia terjadi perubahan pada integumen karena akibat dari proses menua, dan pada lansia kemampuan regeneratif terbatas sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit maupun masalah kesehatan. Menurut Kholifah

(2016), proses penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif, pada sistem integumen lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut, kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak, kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Sejalan dengan Padila (2013) yang menyatakan bahwa perubahan pada sistem integumen pada lansia yaitu keriput akibat hilangnya jaringan lemak, kulit kering dan berkurangnya elastisitas karena menurunnya cairan, menurunnya aliran darah menyebabkan penyembuhan luka kurang baik.

### 3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. M mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 (2015) bahwa penyakit yang sering dijumpai pada lanjut usia salah satunya adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Hal ini dikarenakan seiring dengan proses penuaan fungsi organ tubuh juga mengalami penurunan, sistem kardiovaskuler dan sistem endokrin lansia pun rentan mengalami gangguan (S. R. Dewi, 2014). Pada lansia terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal serta menjadi kaku, kemampuan jantung memompa untuk darah, hilangnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, hal-hal tersebutlah yang menyebabkan lansia mengalami hipertensi (Fitrianti & Putri, 2018). Sedangkan pada sistem endokrin, semakin bertambahnya usia maka fungsi fisiologi tubuh akan semakin menurun dan dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin, hal ini dapat mengakibatkan lansia mengalami diabetes mellitus (Istianah et al., 2020, dalam Silvia, et al., 2014).

#### 4. Status Fisiologis

Ny. M mengalami perubahan status fisiologis antara lain pasien merasa pusing, pegal di belakang kepala dan mendapatkan masalah tidur. Durasi tidur Ny. M pada malam hari pukul 01.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB. Sedangkan durasi tidur siang Ny. M pukul 10.00 WIB sampai pukul 11.30 WIB, setelah itu tidur kembali pukul 13.00 WIB dan bangun pukul 15.00 WIB. Klien dengan masalah hipertensi menunjukkan tanda dan gejala seperti pusing, pegal dibelakang kepala, dan sakit kepala. Nahak (2019) menjelaskan bahwa gejala-gejala yang mudah diamati pada penderita hipertensi antara lain, yaitu gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk teras pegal, mudah marah, telinga berdeging, sukar tidur, sesak napas, tengkuk rasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (darah keluar dari hidung). Masalah tidur pada klien dapat timbul karena kondisi sakit maupun tanda dan gejala dari penyakit klien. Madeira et al. (2019) menjelaskan gangguan pola tidur merupakan keadaan ketika seseorang mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas tidur yang menyebabkan rasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas hidupnya, gangguan tidur pada lansia dapat berupa kesulitan memulai tidur kesulitan untuk mempertahankan tidur nyenyak dan bangun terlalu pagi.

##### **4.1.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang dapat dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko. Pemeriksaan fisik yang ditampilkan hanya data fokus dari Ny. M. Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan pemeriksaan *Head to Toe* yaitu sebagai berikut:

## 1. Integumen

Pada Ny. M ditemukan bekas lesi/luka pada pergelangan kaki kanan tektur bekas luka kasar dan kering. Terdapat bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung, dan kulit Ny. M tampak kering. Pada lansia terjadi perubahan sistem tubuh, salah satunya sistem integumen karena akibat dari proses menua. Rosdahl dan Caroline (2014) dalam Yuniar (2021) menjelaskan bahwa kulit manusia membentuk sistem integumen tubuh yang berfungsi sebagai perlindungan/proteksi (perlindungan terhadap gangguan fisik, zat kimia, radiasi, dan infeksi bakteri atau jamur, perlindungan terhadap kehilangan atau penambahan air, melindungi struktur yang ada dibawahnya), termorregulasi (pengaturan suhu), metabolisme (membantu tubuh mengeluarkan zat-zat tertentu yang tidak berguna, membantu menghasilkan dan menggunakan vitamin D), sensasi (menerjemahkan stimulus panas, dingin, nyeri, sentuhan, tekanan dan cedera), dan penyimpanan (menyimpan air, lemak dan vitamin D). Dewi (2014) dalam bukunya menjelaskan perubahan pada sistem integumen akibat dari proses penuaan, meliputi: elastisitas kulit menurun sehingga menyebabkan kerutan dan kering, kulit menipis sehingga fungsi proteksi bagi pembuluh darah dibawah kulit berkurang, lemak subkutan menipis, penumpukan melansin yang menyebabkan *aged sport*. Selain itu penurunan elastisitas kulit dan kekeringan kulit dapat meningkatkan resiko gangguan integritas kulit serta beresiko mengakibatkan cedera dan infeksi. Proses penuaan pada lansia mengakibatkan perubahan sistem integumen yang mempengaruhi mekanisme pertahanan tubuh (karena kulit merupakan pertahanan pertama terhadap gangguan fisik, kimia, radiasi maupun bakteri/jamur), juga mempengaruhi regulasi suhu tubuh dan persepsi individu mengenai proses menua.

## 2. Mata

Ny. M mengalami perubahan penglihatan yaitu kabur dan terlihat selaput putih pada lensa mata sebelah kanan. Dampak pada ADL Ny. M mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan. Dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi organ mata seseorang, fungsi kerja pupil akan mengalami penurunan  $\frac{2}{3}$  dari pupil normal perubahan tersebut meliputi perubahan ukuran pupil dan kemampuan untuk melihat jarak jauh, penurunan kemampuan penglihatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti progresifitas dan pupil kekuningan/kekeruhan pada lensa mata, menurunnya vitous humor perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah antara lain mata kabur, hubungan aktivitas sosial, dan penampilan (Padila, 2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 (2015) mendeskripsikan gangguan fungsi indera sebagai salah satu masalah yang sering ditemui pada lansia dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya gangguan fungsional (seperti: gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan penciuman gangguan pengecap dan gangguan perabaan). Lansia yang mempunyai masalah pada mata dapat mengalami penurunan dalam perawatan diri dan isolasi sosial (Padila, 2013). Sistem sensori pada lansia juga mengalami penurunan akibat dari proses penuaan, perubahan yang terjadi pada mata lansia dapat mengakibatkan penurunan kemampuan penglihatan (mata kabur) dan terkadang dapat menurunkan kemampuan lansia dalam beraktivitas dan bersosialisasi.

#### 4.1.4 Pemeriksaan penunjang

Ny. M mempunyai keharusan menjalani terapi minum obat, yaitu: obat Metformin 3x500mg, Amlodipine 1x5mg, dan B Complex 1x1. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu Ny. M pada tanggal 01 Januari 2023 98g/dL.

Ny. M mendapatkan terapi obat Amlodipine, yang merupakan obat golongan *calcium-channel blockers* (CCBs) bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah dengan begitu pembuluh darah akan melebar sehingga darah dapat mengalir dengan lebih lancar dan tekan darah dapat menurun. Obat ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau dikombinasikan dengan obat antihipertensi lainnya. Semua kalsium antagonis/ *calcium-channel blockers* (CCBs) efektif dan ditolerin dengan baik dalam menurunkan tekanan darah, obat ini direkomendasikan untuk pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik, sedangkan efek samping dari obat ini takikardi, *flushing* (kemerahan pada kulit, disertai dengan rasa panas dan gatal), edema pergelangan kaki dan sembelit (Budi S., 2015).

Ny. M mendapatkan terapi obat Metformin, yang merupakan obat golongan *biguanid* mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (*gluconeogenesis*), serta memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer. Metformin didefinisikan sebagai obat antidiabetik yang berfungsi untuk menurunkan resistensi insulin dan mengurangi produksi glukosa hati, efek samping yang mungkin berupa gangguan saluran pencernaan seperti halnya gejala dispepsia (Istianah et al., 2020). Metformin merupakan pilihan utama pada sebagian besar kasus DM tipe 2. Ny. M mendapatkan terapi obat B Complex, merupakan vitamin tablet yang digunakan untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks dalam tubuh.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. M, didapatkan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan 3 diagnosa berdasarkan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), sebagai berikut:

### 1. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. M mengeluh sulit tidur saat malam hari karena merasa pusing dan pegal pada belakang kepala. didapatkan hasil observasi mata sayup, lingkaran dibawah mata terlihat samar, tampak lelah dan lesu, TD: 170/90 mmHg, Nadi: 94 ×/menit, Repirasi: 20 ×/menit. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Ditandai dengan adanya tanda dan gejala mayor, meliputi gejala dan tanda mayor: mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Sedangkan gejala dan tanda minor: mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Gangguan pola tidur menurut Herdman & Kamitsuru (2018) merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal, pada masalah gangguan pola tidur antara lain kesulitan saat memulai tidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal, sering terjaga tanpa sebab yang jelas. Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: penyakit, umur, kelelahan, stres psikologis, obat-obatan, lingkungan (Pinem, 2021).

Sejalan dengan pendapat Fajarnia (2021) yang menyatakan seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal, namun keadaan sakit juga dapat menjadikan klien kurang tidur bahkan tidak dapat tidur misalnya pada pasien dengan hipertensi, gangguan pernapasan seperti asma, bronchitis, dan penyakit persyarafan. Pada Ny. M terdapat keluhan sulit tidur saat malam hari karena merasa pusing dan pegal pada belakang kepala, sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Kurangnya kontrol tidur karena adanya pusing dan pegal pada belakang kepala.

2. Risiko Gangguan Integritas Kulit d.d Faktor Mekanis (garukkan) (SDKI, D.0139, Hal: 300)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan yang dirasakan Ny. M dalam 3 bulan terakhir adalah merasa gatal pada area punggung dan lengan, serta pergelangan kaki kanan terdapat luka yang baru sembuh. Data observasi didapatkan Ny. M ditemukan bekas lesi/luka pada pergelangan kaki kanan tektur bekas luka kasar dan kering. Terdapat bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung, kulit Ny. M tampak kering.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) risiko gangguan integritas kulit adalah berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis). Faktor risiko gangguan integritas kulit, yaitu: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (mis. penekanan, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatormi, energi listrik

bertegangan tinggi), terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, penekanan pada tonjolan tulang, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan. Sehingga ditegaskan diagnosa keperawatan risiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan faktor mekanis (garukkan).

### 3. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan (SDKI, D.0143, Hal:306)

Ny. M mengalami perubahan penglihatan yaitu kabur dan terlihat selaput putih pada lensa mata sebelah kanan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) risiko jatuh adalah berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat jatuh. Sedangkan faktor risiko yang dapat mengakibatkan jatuh, antara lain: usia  $\geq 65$  tahun atau  $\leq 2$  tahun, riwayat jatuh, penggunaan alat bantu jalan, penurunan tingkat kesadaran, lingkungan tidak aman, kekuatan otot menurun, anemia, gangguan pendengaran/keseimbangan/penglihatan, kondisi pasca operasi dan atau neuropati. Perubahan yang terjadi pada mata lansia dapat mengakibatkan penurunan kemampuan penglihatan (mata kabur) dan terkadang dapat menurunkan kemampuan lansia dalam beraktivitas dan bersosialisasi. Sehingga ditegaskan diagnosa keperawatan risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan.

### 4.3 Perbedaan Diagnosis Tinjauan Pustaka dan Diagnosis Tinjauan Kasus

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi pada tinjauan kasus tidak semua muncul pada kasus Ny. M dikarenakan tidak menunjukkan maupun mengeluhkan tanda dan gejala yang terkait dengan diagnosis pada tinjauan pustakan. Pada tinjauan kasus Ny. M tidak didapatkan keluhan terkait dengan kelebihan cairan tubuh maupun tanda dan gejala hipervolemia seperti edema, dispnea, dan lainnya. Ny. M tidak menunjukkan resiko mengalami pemompaan

jantung tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh oleh karena itu diagnosis risiko penurunan curah jantung juga tidak dapat diangkat pada kasus Ny. M. Perfusi perifer Ny. M masih baik dan suplai oksigen adekuat, hal ini terlihat pada hasil pengkajian yang telah dilakukan mendapatkan hasil CRT <2detik, akral hangat kering merah, nadi 94x/mnt, arna kulit sawo matang, tugot kulit elastis sehingga diagnosis perfusi perifer tidak efektif tidak dapat diangkat. Ny. M tidak mengeluh rasa nyeri pada bagian kepala maupun bagian tubuh lainnya maka dari itu diagnosis nyeri akut juga tidak dapat diangkat. Sedangkan diagnosis intoleransi aktivitas tidak diangkat pada kasus Ny. M dikarenakan walaupun Ny. M menderita hipertensi namun kebutuhan oksigen dan energinya masih dapat terpenuhi untuk menjalankan aktivitas hariannya secara mandiri dengan baik dan tanpa mengalami keluhan.

#### **4.4 Tujuan Dan Intervensi Keperawatan**

Tujuan dan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dituliskan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Tujuan dan intervensi disusun berdasarkan analisa data sehingga muncul diagnosa keperawatan yang dapat dilakukan perencanaan dan tindakan komprehensif.. Dalam tahap ini penulis menyusun tujuan dan intervensi keperawatann berdasarkan kebutuhan pasien.

1. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Perumusan intervensi pada Ny. M bertujuan sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan, kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, pola istirahat membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. M diantaranya adalah kaji pola aktivitas dan tidur, kaji faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), batasi waktu tidur siang, tetapkan jadwal tidur rutin, jekaskan pentingnya tidur yang cukup, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot progresif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Salah satu teknik non-farmakologi yang dapat diterapkan pada lansia hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah teknik relaksasi otot progresif. teknik ini bermanfaat untuk menghadirkan rasa tenang, nyaman dan rileks yang dibutuhkan untuk mengurangi penyebab gangguan tidur pada lansia dengan hipertensi (Sulidah et al., 2016). Menurut Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) terapi relaksasi otot progresif adalah menggunakan teknik penenangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulidah et al. (2016) disimpulkan hasil latihan relaksasi otot progresif bermanfaat menimbulkan respon tenang, nyaman, dan rileks serta latihan relaksasi otot progresif secara bermakna meningkatkan kualitas tidur lansia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menunjukan hasil (Ariana et al., 2020) bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia, sehingga relaksasi otot progresif sangat potensial diterapkan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada lansia.

2. Risiko Gangguan Integritas Kulit d.d Faktor Mekanis (garukkan) (SDKI, D.0139, Hal: 300)

Perumusan intervensi pada Ny. M bertujuan seagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik, dengan kriteria hasil: elastisitas meningkat, perfusi jaringan meningkat, tekstur membaik, kemerahan menurun, jaringan parut menurun, kerusakan lapisan kulit menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. M diantaranya adalah kaji penyebab gangguan integritas kulit, gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawatan integritas kulit adalah tindakan mengidentifikasi dan merawat kulit demi menjaga keutuhann dan kelembaban kulit serta mencegah berkembangnya mikroorganisme (Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021). Salah satu cara menjaga dan mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit adalah dengan minyak zaitun, minyak zaitun dipercaya dapat membantu mempertahankan kelembapan serta elastisitas kulit sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit, sehingga kulit tidak mudah kering dan berkerut (Fajriyah et al., 2015). Selain itu antioksidan yang ada dalam minyak zaitun dapat menangkal radikal bebas dan memberikan perlindungan dari peroksidasi (Tan et al., 2020).

3. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan (SDKI, D.0143, Hal:306)

Perumusan intervensi pada Ny. M bertujuan sebagai berikut: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan risiko jatuh

menurun, dengan kriteria hasil: Jatuh dari tempat tidur menurun, Jatuh saat berdiri menurun, Jatuh saat duduk menurun, Jatuh saat berjalan menurun, Jatuh saat dikamar mandi menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. M diantaranya adalah kaji faktor resiko jatuh, kaji faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko, Monitor kemampuan berpindah, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan melakukan latihan jalan tandem (Siregar et al., 2020). Pencegahan jatuh dapat mengidentifikasi serta menurunkan risiko jatuh yang disebabkan oleh perubahan fisik ataupun fisiologis terutama pada lansia (Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI, 2021)

#### **4.5 Implementasi**

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Ny. M

1. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Implementasi yang diberikan kepada Ny. M yaitu mengkaji pola aktivitas dan tidur, mengkaji faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis), membatasi waktu tidur siang, menetapkan jadwal tidur rutin, jekaskan pentingnya tidur yang cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, mengajarkan relaksasi otot progresif. Implementasi menggunakan teknik penenangan dan peregangan otot

untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran, serta latihan relaksasi otot progresif bermanfaat menimbulkan respon tenang, nyaman, dan rileks sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur.

2. Risiko Gangguan Integritas Kulit d.d Faktor Mekanis (garukkan) (SDKI, D.0139, Hal: 300)

Implementasi yang diberikan kepada Ny. M yaitu mengkaji penyebab gangguan integritas kulit, menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, menganjurkan menggunakan pelembab, menganjurkan minum air yang cukup, menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Implementasi yang dilakukan adalah salah satu cara menjaga dan mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit adalah dengan minyak zaitun, minyak zaitun dipercaya dapat membantu mempertahankan kelembapan serta elastisitas kulit sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit, sehingga kulit tidak mudah kering dan berkerut.

3. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan (SDKI, D.0143, Hal:306)

Implementasi yang diberikan kepada Ny. M yaitu mengkaji faktor risiko jatuh, serta faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko, memonitor kemampuan berpindah, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan melakukan latihan jalan tandem serta tetap berhati – hati dalam melakukan aktivitas. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi dan menurunkan resiko mengalami bahaya ataupun jatuh dengan memodifikasi lingkungan.

#### 4.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan ialah sebagai berikut:

1. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (SDKI, D.0055, Hal: 126)

Evaluasi hari ketiga ditemukan masalah teratasi sebagian dengan hasil subjektif mengatakan sudah mulai dapat tidur malam karena pusing dan pegal dibelakang kepala berkurang, Ny. M juga mengatakan melakukan relaksasi otot progresif membantunya tertidur. Ny. M juga mengatakan tidur kemarin malam tidur pukul 21.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB dan tadi siang tidur pukul 13.00-14.00 WIB. Ny. M sudah menetapkan jadwal tidur yaitu tidur malam pukul 21.00-04.00 WIB, dan tidur siang pukul 13.00-14.00WIB serta mau menepati jadwal yang telah dibuat. Ny. M mampu dan mau melakukan relaksasi otot progresif sebelum tidur. Hasil observasi Ny. M Tidur siang pukul 12.00-14.00 WIB, tampak segar, lingkaran hitam dibawah mata berkurang. Pemberian terapi relaksasi otot progresif sangat efektif untuk membantu keluhan utama gangguan pola tidur yang terjadi pada Ny. M selain itu, Ny. M juga memiliki hipertensi (164/90 mmHg) dimana salah satu manfaat relaksasi otot progresif adalah dapat menurunkan nilai tekanan darah.

2. Risiko Gangguan Integritas Kulit d.d Faktor Mekanis (garukkan) (SDKI, D.0139, Hal: 300)

Evaluasi hari ketiga ditemukan masalah teratasi dengan hasil subjektif Ny. M mengatakan akan mengoleskan minyak zaitun secara teratur 2x sehari pada area yang gatal, merah dan kering serta pada bekas luka dipergelangan kaki kanan atau saat merasa gatal maupun saat kulit terasa kering. Ny. M mengatakan sudah tidak gatal-gatal pada area punggung dan lengan. Hasil observasi bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung berkurang, bekas lesi/luka pada pergelangan kanan tekstur bekas luka berkurang, kulit mulai lembab, Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk mengoleskan minyak zaitun. Pemberian minyak zaitun pada bekas lesi/luka di pergelangan kaki kanan Ny. M dengan tekstur kasar dan kering sangat efektif untuk membantu meningkatkan permeabilitas kulit sehingga menjaga kelembapan dan menjaga kulit agar tidak kering. Selain itu minyak zaitun ini juga memiliki kandungan utama vitamin E yang berfungsi sebagai anti penuaan dini terutama pada lansia menghaluskan sekaligus melembabkan permukaan kulit tanpa menimbulkan penyumbatan pada pori.

3. Risiko Jatuh d.d Gangguan Penglihatan (SDKI, D.0143, Hal:306)

Evaluasi hari ketiga ditemukan masalah teratasi dengan hasil subjektif Ny. M mengatakan bahwa penglihatannya sudah tidak kabur. Ny. M mengatakan aktivitas hariannya dilakukan secara mandiri. Hasil observasi pandangan Ny. M sedikit kabur, hasil TUG 11 detik, yang artinya Ny. M memiliki keseimbangan yang masih baik, Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin, Ny. M menerima anjuran mahasiswa perawat untuk berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh dengan latihan jalan tandem

dan tetap berhati – hati dalam melakukan aktivitas, posisi tempat tidur di kamar sudah rendah saat digunakan, pencahayaan cukup, terdapat pegangan pada kamar mandi dan disetiap lorong, serta terdapat keset di depan kamar mandi, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 94 x/menit, Respirasi: 20 x/menit. Memberikan latihan jalan tandem secara rutin sangat efektif dan direkomendasikan pada Ny. M atau lansia yang memiliki tingkat resiko jatuh. Meskipun Ny. M masih tergolong memiliki keseimbangan tubuh yang baik, akan tetapi jika ini dilakukan secara konsisten dapat mengurangi tingkat resiko jatuh pada lansia. Selain itu latihan jalan tandem lebih mudah dan dapat dilakukan kapan dan dimana saja, tanpa harus mengeluarkan biaya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. M dengan Diagnosa Medis Hipertensi dan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya, sehingga penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan diagnosa medis diabetes melitus.

#### **1.1 Kesimpulan**

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan diagnosis medis diabetes mellitus maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut: Pengkajian pada Ny. M antara lain sulit tidur saat malam hari karena merasa pusing dan pegal pada belakang kepala. Durasi tidur Ny. M pada malam hari pukul 01.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB. Sedangkan durasi tidur siang Ny. M pukul 10.00 WIB sampai pukul 11.30 WIB, setelah itu tidur kembali pukul 13.00 WIB dan bangun pukul 15.00 WIB. Keluhan yang dirasakan Ny. M dalam 3 bulan terakhir adalah merasa gatal pada area punggung dan lengan, serta pergelangan kaki kanan terdapat luka yang baru sembuh. Ny. M mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Pada Ny. M ditemukan bekas lesi/luka pada pergelangan kaki kanan tektur bekas luka kasar dan kering. Terdapat bekas garukan berwarna merah pada lengan kiri dan punggung, dan kulit Ny. M tampak kering. Ny. M mengalami perubahan penglihatan yaitu kabur dan terlihat selaput putih pada lensa mata sebelah kanan. Dampak pada ADL Ny. M masih mampu melakukan aktivitas. Secara mandiri

tanpa bantuan. Keadaan umum baik, Tekanan Darah 170/90 mmHg, Nadi 94 ×/menit, Respirasi 20 ×/menit, Suhu 36,4°C, CRT < 2 detik.

Masalah keperawatan pada Ny. M yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah gangguan pola tidur, manajemen kesehatan tidak efektif, risiko gangguan integritas kulit, dan risiko jatuh.

Rencana tindakan keperawatan pada Ny. M disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi gangguan pola tidur, dukungan tanggung jawab pada diri sendiri dan edukasi kesehatan, perawatan integritas kulit, dan pencegahan cedera. Tindakan mandiri yang dilakukan adalah relaksasi otot progresif, pemberian pelembab pada kulit (minyak zaitun), dan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi.

Pada akhir evaluasi hari ketiga, masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian dengan memberikan relaksasi otot progresif dan tetap memantau kepatuhan menepati jadwal tidur rutin yang telah dibuat, pemberian pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, cara mengontrol hipertensi dan tetap monitor pelaksanaan tanggung jawab. Sementara masalah risiko gangguan integritas kulit, dan risiko jatuh teratasi namun tetap memantau kondisi klien.

## 1.2 Saran

Berdasarkan dari simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Lansia

Diharapkan lansia dapat menjaga atau mengontrol kesehatan agar terhindar dari berbagai komplikasi penyakit dan masalah kesehatan serta selalu beraktivitas untuk membantu menjaga keseimbangan tubuh. Selain itu, dapat memanfaatkan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah jika lansia memiliki hipertensi, mengoleskan minyak zaitun sebagai pelembab kulit agar mengurangi resiko terjadinya kulit kerip pada lansia dan melakukan latihan jalan tandem yang telah diajarkan untuk membantu mengurangi tingkat resiko jatuh pada lansia.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat sebagai tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan klien yang membutuhkan bantuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Selain itu, perawat diharapkan selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada klien sebagai bentuk upaya menjaga kualitas hidup pada lansia.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat dipergunakan sebagai salah satu sumber data dan informasi untuk penelitian selanjutnya serta dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada klien dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., Sari, S. M., & Savta, R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), 180–186. <https://doi.org/https://doi.org/10.25311/keskom/2014/2.4>
- Ariana, P. A., Putra, G. N. W., & Wiliantari, N. K. (2020). Relaksasi Otot Progresif Meningkatkan Kualitas Tidur pada Lansia Wanita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 416–425. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1051>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*.
- Budi S., P. (2015). Hipertensi Manajemen Komprehensif - Google Books. In *Airlangga University Press*. Surabaya: Airlangga University Press (UAP).
- Dewi, D. N. S., Manggasa, D. D., Agusrianto, A., & Suharto, V. F. (2020). Penerapan Swedish Massase dengan Menggunakan Minyak Zaitun terhadap Risiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 134–140. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.224>
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Dukungan, H., Terhadap, K., Pasien, M., & Stroke, P. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 4, 1707–1715.
- Fajarnia, P. A. H. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gedangklutuk Beji*. POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO.
- Fajriyah, N. N., Andriani, A., Keperawatan, P., & Zaitun, M. (2015). *Efektivitas Minyak Zaitun untuk Pencegahan Kerusakan Kulit pada Pasien The effectiveness of Olive Oil for Skin Damage Prevention in Patients with Leprosy*. VII(1).
- Fikriana, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Deepublish.
- Fitrianti, S., & Putri, M. E. (2018). Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Essensial di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(2), 368. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i2.481>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Indati, A., Adiyanti, M. G., & Ramdhani, & N. (Universitas G. M. (2019). Peran Wisdom Terhadap Life Satisfaction Pada Lansia. *Gajah Mada Journal Of Psychology (GAMAJOP)*, 5(1), 60–69. <https://doi.org/10.22146/gamajop.47176>

- Istianah, I., Septiani, S., & Dewi, G. K. (2020). Mengidentifikasi Faktor Gizi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Depok Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 10(2), 72–78.
- Karang, M. T. A. J. (2018). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339–345. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v7i04.71>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.
- Kemetrician Kesehatan RI. (2021). *KONTEN MEDIA HLUN 2021 “Bersama Lansia Keluarga Bahagia.”*
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul Baham Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Gerontik*. Pusdik SDM KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29–39.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing For Wellnes In Older Adults* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nahak, G. R. (2019). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Tn.C.N dengan Hipertensi di Wisma Kenanga UPT Panti Sosial Penyantun Lanjut Usia Budi Agung Kupang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Media Hardy.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik : Dilengkapi aplikasi kasus asuhan Keperawatan gerontik terapi Modalitas, dan sesuai kompetensi standar*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Pinem, C. P. (2021). *Literatur Rivew : Hubungan Ganggguan Pola Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia*.
- Pradana, A. A., Casman, & Nur’aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(2), 61–67.

- Pratiwi, E., & Mumpuni, dr. Y. (2017). *Tetap Sehat Saat Lansia-Pencegahan dan Penanganan 45 Penyakit yang Sering Hinggap di Usia Lanjut* (F. S. Suyantoro (ed.); 1st ed.). Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Sarpini, dr. R. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Paramedis* (edisi revi). Penerbit IN MEDIA.
- Siregar, R., Gultom, R., & Sirait, I. I. (2020). Pengaruh Latihan Jalan Tandem terhadap Keseimbangan Tubuh Lansia untuk mengurangi Resiko Jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara Effects of Tandem Walking Exercise on Elderly Body Balance to Reduce Falling Risk at UPT Binjai Elderl. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 2615–109. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/697>
- Sulidah, Yamin, A., & Diah Susanti, R. (2016). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(1), 11–20. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n1.2>
- Suminar, E., Widiyawati, W., Inayah, Z., & Nikmah, N. (2023). *Penyuluhan Senam Lansia Untuk Meningkatkan Kesehatan Di Panti Jompo Lestari*. <https://doi.org/10.30587/ijcdh.v3i01.4752>
- Sya'diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Tan, S. T., Firmansyah, Y., Sylvana, Y., & Tadjudin, N. S. (2020). Perbaikan Kadar Hidrasi Kulit Dengan Intervensi Minyak Klentiq Pada Lansia Stw Cibubur Periode September 2019. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 4(1), 155. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v4i1.6042>
- Tim Pokja Pedoman SPO Keperawan DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia - Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia - Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia - Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Trijayanti, T. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Di Pelayanan Sosial Tresna Werdha (Pstw) Magetan*.

Widiana, I. M. R., & Ani, L. S. (2017). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis. *E-Jurnal Medika*, 6(8), 1–5.

World Health Organization. (2021). *Hypertension*.

Yuniar, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan Dan Proteksi: Kerusakan Integritas Kulit Pada Lansia Keluarga Bapak M Dengan Dermatitis Atopik Di Desa Bandarejo Kecamatan Palas Lampung Selatan Tahun 2021*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### *CURRICULUM VITAE*

Nama : Siti Aisyah  
Tempat,Tanggal Lahir : Kendari, 15 September 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Rungkut Lor V no.3b Surabaya, Jawa Timur  
No Hp : 081359533996  
Email : [sitiaisyah28834@gmail.com](mailto:sitiaisyah28834@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. TK Alsari Bulak Banteng Lulus Tahun 2005
2. SDI Yamastho Surabaya Lulus Tahun 2011
3. SMP/MTs Fadlillah Sidoarjo Lulus Tahun 2014
4. SMA/ Ma Fadlillah Sidoarjo Lulus Tahun 2017
5. S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2022

## Lampiran 2

### MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Maka, Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman dari kamu sekalian yang berilmu beberapa derajat.”

**(QS. Al-Mujadalah 58:11)**

“Barang Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga.

**” (H.R Muslim, no. 2699)**

“The Roots of education are bitter, but the fruit is sweet”

(Akar dari belajar adalah kepahitan tetapi berbuah kemanisan)

**(Aristotle)**

Karya yang sederhana ini akan saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT karena atas segala karunia nikmat serta hidayahNya yang telah diberikan kepada saya dalam bentuk kesehatan, rejeki, kekuatan, serta kesabaran dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini guna berproses untuk meraih gelar “Ners”.
2. Yang Saya Sayangi Kedua Orang tua saya, Teruntuk abi dan ibuku tersayang serta adik-adik yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta ketulusan doa-doa terbaik yang dipanjatkan tidak pernah ada hentinya.
3. Yang Terhormat Pak Kyai dan Bu Nyai serta seluruh santri di pondok pesantren Fadlillah yang senantiasa memberikan doa dan dukungan untuk saya agar tetap berjuang dan tidak menyerah dalam menuntut ilmu.
4. Para Sahabat saya yang sudah bersama berjuang dalam menuntut ilmu, melewati suka maupun duka selama 5 tahun ini dan terima kasih kalian selalu memberikan dukungan terbaik.

5. Teman-teman Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya angkatan 2022 terima kasih telah memberikan semangat dan dukungan.

### Lampiran 3

#### LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES HANG TUAH  
SURABAYA

TA. 2022/2023

Nama : SITI AISYAH

NIM : 2230104

Judul KIA : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. M  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN POLA TIDUR  
DAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA  
JAMBANGAN KOTA SURABAYA

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAG	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Senin, 02 Januari 2023	BAB 1	Revisi Bab 1, dan lanjut bab 2, 3	
2.	Senin, 09 Januari 2023	BAB 1,2,3	Revisi bab 3	
3.	Senin, 23 Januari 2023	BAB 4 dan 5	Lanjut bab 4 dan 5	
4.	Rabu, 01 Februari 2023	BAB 4 dan 5	Revisi bab 4 dan 5	
5.	Selasa, 21 Februari 2023	BAB 5	ACC dan ujian	

## Lampiran 4

### Demonstrasi Relaksasi Otot Progresif

SOP Relaksasi Otot Progresif
<p><b>Definisi :</b> Relaksasi otot progresif adalah suatu metode untuk membantu menurunkan ketegangan sehingga otot menjadi rileks yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah sekaligus menurunkan kadar gula darah (Maria, dkk. 2017).</p>
<p><b>Tujuan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher, punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolisme.</li><li>2. Mengurangi dsiritmia jantung, kebutuhan oksigen.</li><li>3. Meningkatkan gelombang alpha otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian secara relaksasi</li><li>4. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi</li><li>5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress</li></ol>
<p><b>Persiapan alat dan bahan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarung tangan</li><li>2. Handuk kecil</li><li>3. Minyak zaitun</li></ol>
<p><b>Prosedur kerja:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan salam, panggil nama klien dan periksa gelang identitas klien.</li><li>2. Jelaskan prosedur, tujuan dan lama tindakan pada klien.</li><li>3. Cuci tangan 6 langkah.</li><li>4. Memberikan posisi yang nyaman .</li><li>5. Menjaga privacy klien</li><li>6. Minta klien untuk meluruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sehingga ketegangan pindah ke otot betis.</li><li>7. Minta klien untuk menekuk kedua lengan kebelakang mengarah pada pergelangan tangan hingga otot tangan menegang (jari-jari menghadap ke langit)</li></ol>

8. Minta klien untuk menggenggam kedua tangan menjadi kepalan kemudian bawa kepalan tangan ke arah pundak sehingga otot-otot biceps menjadi tegang.
9. Minta klien untuk mengerutkan dahi dan alis sehingga otot-otot terasa dan kulitnya mengerut
10. Minta klien untuk mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya hingga menyentuh telinga yang akan memfokuskan perhatian tegang pada otot-otot bahu, punggung atas dan leher
11. Menutup mata keras-keras sehingga dapat dirasakan ketegangan pada otot sekitar mata
12. Mengatupkan rahang diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga dapat dirasakan ketegangan otot disekitar rahang
13. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut
14. Mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan dan dada dibusungkan. Pertahankan selama 10 detik dan letakkan tubuh kembali
15. Menarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya akan didapatkan ketegangan bagian dada dan perut
16. Cuci tangan.

**Tahap Akhir:**

1. Evaluasi perasaan klien.
2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.
3. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi



## Lampiran 5

<b>SOP Perawatan Integritas Kulit</b>	
<b>Definisi:</b>	Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan dan kelembaban kulit serta mencegah perkembangan mikroorganisme (Kamilah, 2021).
<b>Tujuan:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu pembentukan sel-sel baru dalam perkembangan tubuh.</li><li>2. Membersihkan dan menghaluskan kulit.</li><li>3. Memberikan perasaan nyaman, segar dan kehangatan pada tubuh.</li><li>4. Menyembuhkan atau meringankan berbagai gangguan penyakit</li></ol>
<b>Persiapan alat dan bahan:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarung tangan</li><li>2. Handuk kecil</li><li>3. Minyak zaitun</li></ol>
<b>Prosedur kerja:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan salam, panggil nama klien dan periksa gelang identitas klien.</li><li>2. Jelaskan prosedur, tujuan dan lama tindakan (kontrak waktu) pada klien.</li><li>3. Cuci tangan 6 langkah.</li><li>4. Menggunakan sarung tangan.</li><li>5. Memberikan posisi yang nyaman .</li><li>6. Menjaga privacy klien (buka area yang akan dioles minyak zaitun saja).</li><li>7. Membuka lokasi yang akan diolesi minyak zaitun.</li><li>8. Mengobservasi ada atau tidak ada luka.</li><li>9. Mengusapkan minyak zaitun pada lokasi yang telah ditentukan.</li><li>10. Ajarkan dan anjurkan klien menggunakan pelembab (minyak zaitun) secara mandiri.</li><li>11. Rapikan kembali peralatan yang masih dipakai, buang peralatan yang sudah tidak digunakan pada tempat yang sesuai.</li><li>12. Cuci tangan.</li></ol>
<b>Tahap Akhir:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi perasaan klien.</li><li>2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya.</li><li>3. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi</li></ol>

## Lampiran 6

<b>SOP Latihan Jalan Tandem</b>	
<b>Definisi:</b>	Jalan Tandem (Tandem stance) adalah suatu tes dan juga latihan yang dilakukan dengan cara berjalan dalam satu garis lurus dalam posisi tumit kaki menyentuh jari kaki yang lainnya sejauh 5-6 meter (Rinco Siregar, dkk. 2020)
<b>Tujuan:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan keseimbangan postural bagian lateral</li><li>2. Dapat mengurangi resiko jatuh pada lansia</li><li>3. Melatih kestabilan tubuh</li><li>4. Menunjang mobilitas pada postur tubuh lansia yang umumnya cenderung membungkuk</li></ol>
<b>Persiapan alat dan bahan:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kursi sebagai penanda jarak (ataupun benda lainnya)</li></ol>
<b>Prosedur kerja:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan salam, panggil nama klien dan periksa gelang identitas klien.</li><li>2. Jelaskan prosedur, tujuan dan lama tindakan latihan jalan tandem (kontrak waktu) pada klien.</li><li>3. Letakkan penanda dengan jarak 3 – 6 meter dari kursi.</li><li>4. Klien berjalan maju pada jalur sesuai penanda dengan jarak 3 – 6 meter dari kursi.</li><li>5. Klien berjalan maju dengan menempatkan kaki kanan menyentuh tumit kaki kiri dan berjalan sejauh 3 – 6 meter.</li><li>6. Lakukan sebanyak 10x kemudian istirahat sejenak.</li></ol>
<b>Tahap Akhir:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi perasaan klien.</li><li>2. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi</li></ol>

Poster Waspadaai Hipertensi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# WASPADAI HIPERTENSI KENDALIKAN TEKANAN DARAH

**Mengendalikan Hipertensi:**  
 Gaya hidup sehat dan minum obat secara teratur. Pengobatan secara teratur adalah:

- meminum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter
- melakukan kontrol teratur

**Faktor Risiko Hipertensi:**

- Faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu: umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga
- Faktor risiko yang dapat diubah, yaitu: merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih/kegemukan, dislipidemia dan stres.

**Gejala:**  
 Pada umumnya Hipertensi tidak disertai dengan gejala atau keluhan tertentu. Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah, dll.

**Komplikasi:**  
 Gangguan jantung, gangguan saraf, gangguan serebral (otak), gangguan fungsi ginjal, gangguan penglihatan, dll.

**Mencegah Hipertensi:**

**CERDIK**  
 Cek kesehatan secara berkala  
 Enyahkan asap rokok  
 Rajin aktivitas fisik  
 Diet seimbang  
 Istirahat cukup  
 Kelola stres

Paket Informasi dan Edukasi Keluarga Sehat **BANNERSPANDUK.NET**

Lampiran 8

Poster Kendalikan Hipertensi Dengan PATUH

**Kendalikan Hipertensi dengan PATUH**

**P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

**A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

**T**etap diet dengan gizi seimbang

**U**payakan aktivitas fisik dengan aman

**H**indari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

**Waspada! Hipertensi Kendalikan Tekanan Darah**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

## Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi

Maria Theodorin Agnes J Karang<sup>1</sup>, Ahmad Rizal<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia  
Maju

Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610  
telp: 081385703859 Email: [theodorine.agnes.ta@gmail.com](mailto:theodorine.agnes.ta@gmail.com), Email : [hmdrjl@gmail.com](mailto:hmdrjl@gmail.com)

### Abstrak

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan dapat diukur paling tidak pada tiga kali pada kesempatan yang berbeda. Salah satu cara menurunkan tekanan darah dengan metode terapi relaksasi otot progresif. Tujuan terapi relaksasi otot progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, memfasilitasi tidur, mengurangi kelelahan, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan rancangan *one group prtest – posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi sedang berobat berjumlah 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan *p value* 0,014 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  di tolak dan ada perbedaan antara penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi atau ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

**Kata kunci:** Hipertensi, relaksasi otot progresif

### Abstract

*Hypertension is high blood pressure that is abnormal and can be measured on at least three times on different occasions. One way to lower blood pressure with the method of progressive muscle relaxation therapy. the progressive muscle relaxation therapy goal gives satisfactory results in the program of therapy against the muscular tension, facilitate sleep, reduces fatigue, pain on the neck and back, lowering high blood pressure. The purpose of this research was to identify the effectiveness of progressive muscle relaxation therapy against elderly with hypertension in Kebayoran Baru Subdistrict health centers of the year 2015. The research design used i.e. one group with quantitative prtest – posttest. The population in this study are all the patients of hypertension are treatment amounted to 30 respondents. The results showed *p value* 0.014 ( $p < 0.05$ ), then at starting  $H_0$  and there is a difference between a decrease of blood tekanan before and after the progressive muscle relaxation therapy on the elderly with hypertension or there is the influence of progressive muscle relaxation therapy against a decrease in blood pressure in the elderly with hypertension.*

**Keywords:** Hypertension, progressive muscle relaxation

### Pendahuluan

Bertambahnya usia manusia atau terjadi proses penuaan secara degeneratif mengakibatkan berkurangnya fungsi tubuh pada diri seseorang. Dimana akan berdampak pada perubahan – perubahan diri pada manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, social dan

seksual.<sup>1</sup>

Dampak dari berkurangnya fungsi-fungsi tubuh mengakibatkan hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri mengganti atau mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari infeksi dan tidak dapat memperbaiki kerusakan yang diderita.<sup>2</sup>

Proses menua merupakan proses yang

## ARTIKEL PENELITIAN

terus menerus (berlanjut) secara alamiah, dimulai sejak lahir dan umumnya dialami padasemua makhluk hidup. Padausia lanjut sangat rentan terhadap penyakit karena penurunan aktivitas tubuh dan kognitif. Proses menua sudah mulai sejak seseorang mencapai usia dewasa., misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Adapu akibat dari berkurangnya fungsi tubuh menyebabkan timbulnya berbagai penyakit yang terjadi pada lansia antara lain pneumonia, gastritis, infeksi saluran kemih, arthritis rheumathoid, osteoporosis, diabetes mellitus, stroke, katarak, herpes zoster, dan hipertensi.Salah satu penyakit yang sering diderita oleh lansia yaitu hipertensi.

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan dapat diukur paling tidak pada tiga kali pada kesempatan yang berbeda. Tekanan darah yang normal bervariasi sesuai usia. Joint National Committee on Pressure yang ke-7 telah mempublikasi revisi panduan nilai tekanan darah sistolik dan diastolic yang optimal pada hipertensi.

Pada umumnya tekanan darah dianggap optimal adalah 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolic, sementara tekanan yang dianggap hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolic

Hipertensi berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah, volume darah dan frekuensi jantung memompa darah.Perlu diketahui bahwa pembuluh darah mirip dengan selangkaret yang mengalirkan darah secara terus menerus sepanjang waktu. Arteri nama pembuluh darah yang mengalirkan darah ke Jantung dan ke seluruh tubuh, harus menahan tekanan yang tinggi ketika jantung memompa darah.<sup>4</sup>

Adapun faktor - faktor yang mempengaruhi usia cenderung mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan.Pada perubahan fisiologis terjadi sugesti.Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks.Terapi

penurunan sistem kekebalan tubuh dalam menghadapi gangguan dari dalam maupun luar tubuh.Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada pasien kardiovaskuler. Secara alamiah lansia akan mengalami penurunan fungsi organ danmengalami labilitas tekanan darah.<sup>5</sup> Oleh sebab itu, lansia dianjurkan untuk selalu memeriksakan tekanan darah secara teratur agar dapat mencegah penyakit kardiovaskuler khususnya hipertensi.<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang dikelurkan oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun2011 menyebutkan bahwa dua pertiga dari penduduk dunia yang menderita hipertensi diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian pertahun di wilayah Asia Tenggara. Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, dan Maldives.

Hasil Riset Keseharan Dasar (Risikesdas)tahun 2010 menunjukkan bahwa telah terjadi pergeseran penyebab kematian dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian terbesar dengan 59,5 % kematian dan penyakit menular berada di urutan selanjutnya dengan 28,1 % kematian. Salah satu penyakit tidakmenular yang menjadi masalah kesehatan dominan di negara – negara maju dan berkembang adalah penyakit hipertensi. Hipertensi berkaitan dengan penurunan usia harapan hidup penderita, peningkatan penyakit jantung dan risiko terjadinya stroke.<sup>7</sup>

Salah satu pengobatan hipertensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi komplementer. Salah satu bentuk terapikomplementer adalah terapi relaksasi otot progresif.Teknik relaksasi otot progresif adalahteknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, kekuatan atau

relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengabil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat

vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif ini menjadi metode relaksasi yang tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stress, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional, dan kualitas hidup meningkat.<sup>8</sup>

Terapi relaksasi otot progresif mempunyai tujuan untuk mencapai keadaan rileks menyeluruh, mencakup keadaan rileks secara fisiologis keadaan rileks yang diberikan akan merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran. Keadaan rileks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstremita.<sup>9</sup>

Relaksasi dilakukan secara bertahap dan dipraktikkan dengan berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang dengan bantal. Setiap kelompok otot ditegangkan selama 5-7 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik. Prosedur ini diulang paling tidak satu kali.

Petunjuk relaksasi progresif dibagi dalam dua bagian, yaitu bagian pertama dengan mengulang kembali pada saat praktek sehingga lebih mengenali otot tubuh yang paling sering tegang, dan bagian kedua dengan prosedur singkat untuk merilekskan beberapa otot secara stimulan sehingga relaksasi otot dapat dicapai dalam waktu singkat. Waktu yang diperlukan untuk melakukan relaksasi otot progresif sehingga dapat menimbulkan efek yang maksimal adalah selama satu sampai dua minggu dan dilaksanakan selama satu sampai dua kali 15 menit per hari.<sup>10</sup> Berdasarkan hasil rekam medis di Puskesmas Kecamatan Kebayoran

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>12</sup> Populasi dalam

Baru Jakarta selatan pada tahun 2013 didapatkan hipertensi berjumlah 848 pasien, pada tahun 2014 berjumlah 1.037 pasien dan periode januari sampai agustus 2015 hipertensi pasien rawat inap berjumlah 647 pasien dan yang berobat berjumlah 711 dengan pembagian berdasarkan sebagai berikut : usia 45 – 54 tahun berjumlah 290 pasien, usia 55 – 59 tahun berjumlah 223 pasien, dan usia > 60 berjumlah 200 pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 oktober 2015 dengan metode wawancara terhadap 10 perawat di ruangan puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan, didapati 10 perawat mengatakan untuk mengatasi pasien hipertensi pada lansia yang dilakukan dengan pengobatan farmakologis atau dengan pemberian obat diuretic dan B-bloker dan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menjagapola makan dan menghindari atau mengurangi makanan yang menyebabkan hipertensi. Perawat ruamengatakan tidak pernah melakukan pengobatan nonfarmakologi dengan relaksasi otot progresif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru.

## Metode

Metode yang digunakan dalam desain ini adalah metode *Quasi eksperimen*. Hal ini dapat terjadi, karena penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada kelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest – posttest*. Dimana peneliti melakukan observasi sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen.<sup>11</sup> Desain ini digunakan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Tahun 2015

penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi dengan kategori usia 60 tahun ke atas yang sedang berobat di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru berjumlah 15 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan

dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>13</sup> Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi dengan kategori usia 45 tahun keatas yang sedang berobat di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dengan menggunakan total populasi yaitu 15 orang. Total populasi adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil jumlah populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang diambil secara *purposive* berarti dengan sengaja mengambil atau memilih kasus atau responden. Bedanya dengan *accidental* (aksidental) sampling adalah dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.<sup>14</sup>

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Alasannya peneliti memilih puskesmas tersebut karena sampel dan tempat tersebut sesuai dengan kriteria penelitian dan mudah dijangkau sehingga dapat memperoleh data dasar yang diperlukan. Penelitian ini dimulai dari bulan agustus sampai dengan januari 2016.

Analisa univariat / analisa deskriptif merupakan analisa data yang bertujuan untuk mendeskripsikan data atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.<sup>15</sup> Hasil dari analisis univariat dalam penelitian ini berupa statistic deskriptif dari penurunan tekanan darah sebelum perlakuan maupun sesudah perlakuan berupa tabel yang menggambarkan data secara umum, juga nilai mean serta standar deviasi dari masing – masing observasi.

Analisa bivariat dilakukan terhadap dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi, dalam penelitian ini menggunakan uji *paired sampel T test* yang merupakan analisis dengan melibatkan dua pengukuran pada subjek yang sama terhadap suatu pengaruh atau perlakuan tertentu. Uji tersebut digunakan untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi. Sebelum diberikan terapi dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali pada responden yang sama.

## Hasil

**Tabel 1.** Tekanan darah Lansia sebelum dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Tahun 2015 (n=15)

Tekanan Darah (%)	Jumlah	Persentase
Normal	5	(33,3)
Tinggi	10	(66,7)

Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar observasi. Jenis skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Lembar observasi berdasarkan pada klasifikasi tekanan darah tinggi menurut JNC VII Mei 2007, untuk mengetahui tinggi rendahnya tekanan darah, terkait dengan pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah. Sebelum melakukan pengumpulan data lembar observasi diuji coba terlebih dahulu apakah ada pertanyaan yang tidak jelas atau bahasayang tidak dimengerti

<b>Total</b>	15	(100,0)
--------------	----	---------

Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif pada responden peneliti terlebih dahulu melakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden dan didapatkan responden dengan tekanan darah tinggi (Hipertensi) sebanyak 10 responden (66,7%) sedangkan kategori normal 5 responden yaitu (33,3%).

**Tabel 2.** Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Tahun 2015 (n=15)

Tekanan Darah	Jumlah	Persentase (%)
Normal	12	(80,0)
Tinggi	2	(20,0)
<b>Total</b>	15	(100,0)

Tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif, peneliti melakukan kembali pemeriksaan tekanan darah pada responden yang sama, hal dilakukan untuk mengetahui tekanan darah responden yang diberikan terapi relaksasi otot progresif apakah mengalami penurunan atau peningkatan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Dan agar dpat dilihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah ada tidaknya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah. dan didapatkan responden yang masih memeilikitekanan darah tinggi 3 dari 15 responden (20,0%) sedangkan kategori normal sebanyak 12 dari 15 responden (80,0). Hal ini membuktikan bahwa adanya penurunan tekanan darah pada responden dari 10responden dengan hipertensi mennjadi 3 responden dengan hipertensi.

**Tabel 3.** Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan

Tekanan Darah	Mean	SD	SE	P value
<b>Sebelum terapi</b>				
Relaksasi otot Progresif	1,67	0,488	0,126	

---

### Sesudah terapi

Relaksasi otot      1,20    0,414    0,107    0,029

### Progresif

---

Tabel 3 diatas menunjukkan penurunan tekanan darah pada lansia sebelum terapi relaksasi otot progresif adalah 16,7 dengan standar deviasi 0,488. sesudah terapi relaksasi otot progresif didapat rata-rata penurunan tekanan darah pada lansia adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,414 terlihat nilai mean perbedaan skor antara sebelum dan sesudah adalah 0,467 dengan standar deviasi 0,640. Hasil uji statistic dengan menggunakan *uji Paired Sampel T-Test* didapatkan *p value* 0,029 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  di tolak dan ada perbedaan antara penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi atau ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## Pembahasan

### Penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan lembar observasi tentang rentang pengukuran tekanan darah. Sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif terlebih dahulu peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden. Didapatkan sebagian besar kategori tekanan darah tinggi yaitu 10 responden (66,7%) sedangkan kategori tekanan darah normal 5 responden (33,3%). Setelah pemeriksaan dilakukan terapi relaksasi otot progresif dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden. Sedangkan Distribusi responden menurut penurunan tekanan darah sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif sebagian besar dengan kategori normal yaitu 12 responden (80,0%) sedangkan kategori tinggi 3 responden (20,0%).

Menurut Edmund Jacobson teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Relaksasi otot progresif akan menurunkan denyut nadi dan tekanan darah, juga mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan. Tekanan darah sistolik salah satunya dipengaruhi oleh psikologis sehingga dengan relaksasi akan mendapatkan ketenangan dan tekanan sistolik menurun, selain itu tekanan darah sistolik juga dipengaruhi sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal sehingga dengan terapi ini yang dibantu dengan pengaturan pernafasan akan terjadi penurunan tekanan darah sistolik. Sedangkan tekanan darah diastolic terkait dengan sirkulasi koroner, jika arteri koroner mengalami aterosklerosis akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah diastolik, sehingga dengan terapi relaksasi otot progresif mengalami sedikit penurunan tekanan darah diastolic.

Saat relaksasi terjadi kombinasi tarikan dan hembusan nafas panjang, yang memberikan pertukaran udara yang bagus. Saat dalam keadaan rileks otot akan vasodilatasi dan membuat keadaan menjadi rileks, dimana ketegangan otot sebelum terapi membuat tekanan darah meningkat, sehingga diberikan terapi. Sehingga dibutuhkan relaksasi. Pergantian ini akan memperkaya darah dengan oksigen serta membersihkan organ respirasi, dengan demikian meningkatkan kapasitas vital dan oksidasi paru. Selain itu ketika relaksasi, otot merangsang

pengeluaran beberapa hormone positif bagi tubuh yaitu Endorphine, Serotonin, melatonin, yang merupakan endogenous morphin (zat yang memberikan efek menenangkan) yang ada dalam tubuh manusia dan katekolamin yang merupakan zat yang dapat melancarkan aliran darah. Keadaan rileks secara fisiologis keadaan rileks yang diberikan akan merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran dan mempengaruhi penurunan tekanan darah.

## **Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi**

Rata-rata skor penurunan tekanan darah pada lansia sebelum terapi relaksasi otot progresif adalah 1,67 dengan standar deviasi 0,488. Sesudah terapi relaksasi otot progresif didapat rata-rata penurunan tekanan darah pada lansia adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,414. Terlihat nilai mean perbedaan skor antara sebelum dan sesudah adalah 0,467 dengan standar deviasi 0,640. Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji Paired Sampel T-Test* didapatkan *p value* 0,014 ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  tolak dan ada perbedaan antara penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi atau ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Dilihat dari hasil penelitian tentang efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi otot progresif dapat membantu lansia dengan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Terapi ini juga dapat dilakukan setiap hari dirumah saat santai dan sebelum tidur dan mudah untuk dilakukan.

Menurut peneliti hal tersebut memberikan arti bahwa melakukan terapi relaksasi otot progresif terus menerus akan membantu penurunan tekanan darah dan membuat seseorang menjadi rileks. Keadaan rileks dapat membantu responden dalam menurunkan tekanan darah. Terapi relaksasi dapat dilakukan saat santai bahkan bisa dilakukan sebelum tidur hal ini dapat membantu responden dengan usia lanjut. Sedangkan penerapan terapi relaksasi tidak dilaksanakan secara terus menerus mengakibatkan tekanan darah pada lansia tetap atau bahkan meningkat sehingga memperlambat proses penurunan tekanan darah. Walaupun diberikan obat namun tidak dibarengi dengan relaksasi yang dapat merilekskan pikiran maka hasilnya akan tetap bahkan meningkat.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, pembahasan mengenai Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

Peningkatan tekanan darah pada lansia sebelum diberikan terapi lingkungan sebagian besar lansia mempunyai tekanan darah tinggi. Penerapan terapi relaksasi otot progresif di puskesmas kecamatan kebayoran baru di nilai belum dilakukan. Setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif didapatkan lansia yang memiliki tekanan darah tinggi menjadi berkurang atau menurun. Sehingga adanya efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

## Saran

Mempertimbangkan hasil penelitian tentang Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru pada tahun 2015 maka perlu kiranya :

Bagi Pelayanan Keperawatan agar dapat mempertimbangkan keefektifan penggunaan

terapi alami, hal ini dikarenakan terapi relaksasi progresif selain dapat menurunkan dan mengontrol tekanan darah dalam jangka waktu lama dan agar terapi relaksasi otot progresif ini bisa digunakan selanjutnya dalam pelayanan di puskesmas dan disebarluaskan keefektifan kepada para penderita hipertensi yang berobat ke puskesmas tersebut.

Bagi Institusi pendidikan Keperawatan agar dapat mensosialisasikan terapi ini yaitu terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi, kedalam kegiatan pembelajaran baik di dalam kelas maupun di lapangan. Bagi Institusi pendidikan Keperawatan agar dapat mensosialisasikan terapi ini yaitu terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi, kedalam kegiatan pembelajaran baik di dalam kelas maupun di lapangan.

Bagi Peneliti Selanjutnya agar dapat melanjutkan dan menyempurnakan penelitian relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi dan agar dapat meneliti lebih komprehensif faktor-faktor yang dapat menghambat penurunan tekanan darah penderita hipertensi yang sedang dalam terapi relaksasi otot progresif.

**Agar dapat meneliti lebih komprehensif faktor-faktor yang dapat menghambat penurunan tekanan darah penderita hipertensi yang sedang dalam terapi relaksasi otot progresif**

## Daftar Pustaka

1. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta : Rineka Cipta;2013.
2. Azizah, Lilik M. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2012.
3. Darmijo, R. Boedhi. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta: FKUI; 2008.
4. Hastono, S. *Analisa Data kesehatan*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia; 2007.
5. Jasmarizal, dkk. *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Pada Lansia Dengan Hipertensi*. Padang : STIKES Mercubaktijaya;2011.
6. Kowalski, Robert E. *Terapi Hipertensi*. Bandung :PT. Mizan Pustaka; 2010.
7. Maryam, R. S. dkk. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika;2008.

8. Notoadmojo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta; 2007.
9. Notoadmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi 3 Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
10. Nurlisalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : SalembaMedika; 2013.
11. Palmer, dkk. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga; 2007.
12. Rosta. *Kardiologi: lecture notes*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011.
13. Santoso, Singgih. *Statistik Parametrik: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*; 2012.
14. Suadirman, S. P. *Psikologi Usia Lanjut*. Cetakan I. Yogyakarta : Gadjah mada University Press; 2011.
15. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitas Dan R & D*. Bandung : Alfabeta; 2007.

## **PENERAPAN SWEDISH MASSASE DENGAN MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN TERHADAP RISIKO KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KASUS STROKE**

*Implementation of Swedish Massage using Olive Oil to the Risk of Skin Integrity Damage in Patient Nursing Caring with Stroke*

**Dewi Nurviana Suharto, Dafrosia Darmi Manggasa, Agusrianto, Vita Fadila Suharto**

Poltekkes Kemenkes Palu  
(dewinurviana.suharto@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Stroke merupakan deficit neurologis akibat ketidakefektifan sirkulasi darah otak dikarenakan adanya iskemia atau hemoragik. Defisit neurologis yang dialami pasien stroke secara langsung akan menimbulkan masalah hemiparese. Hemiparese akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi. Imobilisasi menyebabkan pasien beresiko untuk mengalami luka tekan. Perawatan kulit dengan *massage* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan. Salah satu tehnik *massage* yang sering digunakan adalah *Swedish massage* dengan menggunakan minyak zaitun. Tujuan penelitian adalah untuk Mengetahui Kefektifan Penerapan *Swedish Massase* dengan *Olive Oil* terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. Metode Penelitian adalah Studi Kasus. Subjek adalah pasien stroke dengan imobilisasi. Hasil pengkajian yang didapat yaitu kelemahan badan sebelah kanan, seluruh aktivitas dibantu. Diagnosa yang ditegakkan hambatan mobilitas fisik. Intervensi yang disusun yaitu menejeman area penekanan. Implementasi yaitu pemberian tindakan *Swedish Massase* dengan *Olive Oil* 2 kali sehari selama 6 hari, dengan masalah resiko kerusakan integritas kulit nilai 1 (tidak terjadi). Setelah dilakukantindakan *Swedish massase* dengan *olive oil* selama 5 hari masalah resiko kerusakan integritas kulit teratasi dengan kriteria, integritas kulit utuh, perfusi jaringan baik, suhu dan kelembaban kulit terjaga. Diharapkan tindakan *Swedish massase* dengan *olive oil* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan terprogram untuk mencegah resiko kerusakan integritas kulit pada pasien stroke di RSUD Poso.

**Kata Kunci:** Stroke; integritas kulit; *Swedish Massase*;

### **ABSTRACT**

*Stroke is a neurological deficit to ineffective blood circulation due to ischemia or hemorrhagic. The neurological deficit that occurs in stroke patients directly causes hemiparese problems. Hemiparese will cause the patient to immobilize. Immobilization puts the patient at risk for pressure sores. Skin care with massage is an effective nursing intervention to prevent pressure sores. One of the most commonly used massage techniques is Swedish massage using olive oil.*

*The aim of the study was to determine the effectiveness of the application of Swedish massage with olive oil on the risk of damage to skin integrity in nursing care for patients with stroke cases in Poso Regional Hospital. The research method is a case study. Subjects were stroke patients with immobilization. The results of the assessment obtained were the weakness of the right side of the body, all activities were assisted. The diagnosis is established by physical mobility constraints. Interventions arranged by managing the control area. The implementation is to present the Swedish Massage action with Olive Oil 2 times a day for 6 days, with damage to the integrity of the skin with a value of 1 (does not happen). After doing the Swedish massage with olive oil for 5 days, the risk of damage to skin integrity was resolved by the criteria, intact skin integrity, good tissue perfusion, temperature and skin maintenance. It is hoped that the Swedish people's action with olive oil can become one of the programmed nursing interventions to prevent damage to skin integrity in stroke patients at Poso Regional Hospital.*

**Keywords: Stroke; skin integrity; Swedish Massage;**

<https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.224>

© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).



## PENDAHULUAN

Stroke merupakan deficit neurologis akibat ketidakefektifan sirkulasi darah otak dikarenakan adanya iskemia atau hemoragik. Kejadian stroke menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Berdasarkan data *World Heart Organization* (WHO) menunjukkan angka kejadian Stroke di dunia menjapai lebih 5,1 juta. Diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke pada tahun 2020. Di Amerika Serikat stroke menjadi urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Laporan WHO terdapat 500.000 orang setiap tahunnya terkena stroke dengan 125.000 orang diantaranya mengalami kematian di Amerika Serikat.<sup>1</sup>

Kejadian stroke di Indonesia sekitar 713.783 atau 10,9 %. Pervalensi stroke terbanyak yaitu Kalimantan Timur 14,7 %, disusul Yogyakarta 14,6 % dan Sulawesi Utara 14,2 %. Pada propinsi Sulawesi Tengah penderita stroke mencapai 10,4 % atau sekitar

7.487 penderita.<sup>2</sup> Di Kabupaten Poso pada tahun 2015-2018 menunjukkan bahwa penderita stroke sebanyak 1.568 orang.<sup>3</sup>

Defisit neurologis yang dialami pasien stroke secara langsung akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang sering muncul adalah hemiparese, yaitu kelumpuhan sebelah badan yang terjadi sebelah kanan atau kiri tergantung kerusakan otak, kelumpuhan otot lidah, kesulitan berjalan dan kehilangan keseimbangan.<sup>4</sup> Untuk mengatasi masalah tersebut, dapat dilakukan perawatan yang bertujuan untuk memulihkan kondisi pasien, meningkatkan fungsi otak dengan menjalani rawat inap dan tirah baring. Pada pasien dengan gangguan system persyarafan perlu dilakukan tirah baring sebagai penatalaksanaan. Pada pasien stroke dengan deficit neurologis sering mengalami penurunan kemampuan dalam mobilisasi. Gangguan mobilisasi atau imobilisasi secara langsung menyebabkan pasien berisiko untuk mengalami luka tekan (dekubitus).<sup>5</sup>

Dekubitus merupakan gangguan integritas kulit sampai jaringan. Penyebab dekubitus merupakan adanya penekanan jaringan lunak diatas tulang yang menonjol serta adanya tekanan eksternal dalam jangka Panjang dan terus menerus seperti ditempat tidur dan kursi roda.<sup>5</sup> Diseluruh dunia kejadian luka tekan diperkirakan mencapai 1%-56% di *intensive care unit (ICU)*. Laporan America Health of Care Plan Resources (AHCPR) angka kejadian luka tekan berdasarkan Negara yaitu: 49% di Eropa, 22% di Amerika Utara, 50% di Australia. Di Korea kejadian luka tekan meningkat dari 10,5% -45%. Sedangkan angka kejadian luka tekan di Indonesia berdasarkan jumlah kasus yang dirawat di Ruang ICU mencapai 33%. Jumlah ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan angka luka tekan di ASEAN yang berkisar 2,1%-31,3%.<sup>6</sup>

Menurut America Health of Care Plan Resources (AHCPR) terdapat tiga kategori dalam pencegahan dekubitus, kategori pertama ialah perawatan kulit yang bertujuan untuk mempertahankan integritas kulit yang terdiri dari mengkaji risiko terjadinya luka tekan, meningkatkan keadaan umum pasien, pemeliharaan, perawatan kulit yang baik, mencegah terjadinya luka tekan dengan mengubah posisi setiap 2 jam, dan memberikan pijatan pada area yang mengalami tekanan. Kategori kedua yaitu dengan meminimalkan tekanan eksternal dengan penggunaan tempat tidur/matras decubitus dan mempertahankan alas tempat tidur yang kering. kategori yang ketiga yaitu pemberian edukasi pada klien dan keluarga sebagai pencegahan terjadinya luka tekan.<sup>7,8</sup>

Perawatan kulit dengan *massage* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mencegah terjadinya dekubitus. Salah satu tehnik *massage* yang sering digunakan adalah *Swedish massage*.<sup>9</sup> *Swedish massage* merupakan salah satu intervensi pijat yang dapat meningkatkan sirkulasi serta kenyamanan.<sup>10</sup> *Massage* dilakukan dengan memberikan *lotion* sebagai pelumas dan pelembab kulit. Beberapa jenis lotion yang biasa digunakan yaitu minyak kelapa, minyak urut, *Virgin Coconut Oil*,

*Olive Oil*, dan *Nigela Sativa Oil*.<sup>11</sup> *Olive oil* berbeda dengan lotion atau minyak lain pada umumnya, dimana kandungan *Olive oil* berupa asam lemak dan vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel dan integritas kulit dari kerusakan akibat radikal bebas.<sup>11</sup>

Sedangkan kandungan asam lemaknya dapat memberikan kelembaban kulit serta kehalusan kulit. Minyak ini juga mengandung asam oleat hingga 80% yang dapat melindungi elastisitas kulit dari kerusakan.<sup>12</sup> Hasil penelitian di RSD Dr. Soebandi Jember yang dilakukan oleh Umayah (2015) menunjukkan bahwa dengan mengoleskan kulit menggunakan minyak zaitun dapat mempercepat penyembuhan kulit yang luka atau iritasi<sup>13</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2013) menunjukkan bahwa penggunaan pelembab minyak zaitun secara signifikan dapat mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama.<sup>14</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus tentang "Penerapan Swedish Massage dengan Menggunakan Minyak Zaitun terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan Penerapan *Swedish Massage* dengan *Olive Oil* terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso

## **METODE PENELITIAN**

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan pada tanggal 17 sampai dengan 28 Juni 2019. Dalam penelitian dilakukan penerapan Swedish Massage dengan Menggunakan Minyak Zaitun terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, catatan individu, atau rekam medik dan perawatan. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang dialami klien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien.

## **HASIL PENELITIAN**

Klien bernama Ny. R, usia 66 tahun jenis kelamin perempuan, berstatus sebagai ibu rumah tangga, agama Kristen, alamat Desa Pandiri. Ny. R masuk RSUD Poso pada tanggal 6 Mei 2019 dengan diagnosa *Non Hemoragik Stroke* dengan nomor RM 10-02-16. Penanggung jawab Ny. R adalah Ny. E Umur 46 tahun yang merupakan anak klien dan tinggal bersebelahan rumah dengan klien.

Pasien mengalami kelemahan pada bagian tubuh sebelah kanan. Keluhan dirasakan sejak 5 hari sebelum dirawat di rumah sakit. Sebelum dibawa ke RS klien jatuh di rumah. Saat terjatuh klien tidak mampu melakukan aktivitas, tremor ketika mengangkat tangan dan susah menggerakkan tubuh. Saat dilakukan pengkajian klien mengalami kelemahan badan sebelah kanan, keluhan disertai dengan tidak bisa berbicara sejak ± 1 bulan yang lalu, bicara tidak jelas, belum BAB sejak dirawat, dan semua aktivitas dilakukan ditempat tidur dan mendapat bantuan total dari keluarga.

Pemeriksaan fisik Ny. R didapatkan kesadaran *compos mentis*, keadaan umum lemah dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg, Suhu : 37,1 c, Nadi : 78 kali/menit dan pernapasan : 28 kali/menit, terpasang oksigen melalui nasal kanul 4 LPM, pasien nampak sesak, pernafasan cuping hidung (-), pergerakan dada sesuai saat inspirasi dan ekspirasi, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi nafas ronchi di lapang paru sebelah kiri. bunyi bising usus 4 x/menit, hipertympani, perut teraba keras. Kehilangan kontrol pergerakan anggota tubuh sebelah kanan, tonus otot kurang, kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas dan bawah dengan nilai 3 dirasakan sejak jatuh di rumah kurang

lebih 5 hari sebelum masuk rumah sakit, tremor ketika mengangkat tangan, sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4 sebelum dilakukan penelitian klien belum pernah di berikan perubahan posisi (mika/miki). kulit lembab, terdapat bercak kemerahan di area punggung, kulit tampak pucat, tidak ada edema, tidak ada lesi pada kulit, tidak ada kelainan (gatal) pada kulit, kulit kotor.

N I (Nervus Olfactorius) tidak dapat diperiksa karena pasien tidak bisa berbicara dan tidak mau di minta untuk mencium bau. N II (Nervus Optikus) klien dapat mengikuti tangan pemeriksa ketika disuruh, lapang pandang tidak sesuai dan penglihatan hanya bisa dengan jarak sekitar 30cm. N III, IV, VI (Nervus Okulomotorius, trochlearis, trigeminus) reflex pupil isokor, mampu membuka kelopak mata ketika di panggil namanya, mampu menggerakkan bola mata ketika disuruh. NV (Nervus Trigemini) ada reaksi dari klien ketika pipi klien disentuh dengan kapas alkohol. NVII (Nervus Fasialis) klien mampu menutup mata, klien mampu menggerakkan bibirnya, klien mampu menjulurkan lidahnya walaupun gemetar, klien tidak mau ketika disuruh membedakan rasa. NVIII (Vestibulo cochlearis), tidak dilakukan pemeriksaan. NIX (glossofaringeus) tidak dapat dilakukan pemeriksaan karena klien tidak mau di minta untuk membedakan rasa. NX (Nervus Vagus) klien mampu menyebut kata ah ketika disuruh, mampu menelan ketika disuruh. NXI (asesoris) klien mampu melawan tahanan tapi hanya dengan kekuatan ringan. NXII (Nervus Hipoglossus) klien mampu menjulurkan dan menggerakkan lidah namun lidah gemeteran

## PEMBAHASAN

Hasil pengkajian terhadap Ny. R didapat data klien mengalami kesulitan gerak badan sebelah kanan, keluhan dirasakan sejak  $\pm 3$  hari sebelum dirawat. Klien pernah jatuh di rumah sebelum akhirnya mengalami kelemahan. Klien juga mengalami kesulitan berbicara sudah  $\pm 1$  bulan sebelum dirawat. Tanda dan gejala yang terjadi pada klien dengan kasus stroke diantaranya mengalami kelumpuhan atau kelemahan sebelah badan, hilangnya rasa peka, bicara cadel atau pelo, gangguan bicara dan bahasa, dan gangguan fungsi otak<sup>15</sup>. Brunner & Suddarth (2015) juga menyebutkan bahwa tanda dan gejala dari stroke adalah hilangnya kekuatan salah satu bagian tubuh, terutama disatu sisi, termasuk wajah, lengan atau tungkai, hilangnya sensasi disuatu bagian tubuh terutama ekstremitas (kelumpuhan) kanan atau kiri, hilangnya penglihatan total, tidak mampu berbicara dengan benar dan hilangnya keseimbangan<sup>5</sup>. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R diagnose keperawatan yang dapat dirumuskan adalah :

**Hambatan mobilitas fisik** berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Penulis merumuskan diagnose ini sebagai diagnose utama karena dampak yang terjadi akibat imobilisasi adalah dapat mempengaruhi system tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan system pernapasan, perubahan cardiovascular, perubahan system musculoskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi, dan perubahan perilaku<sup>16</sup>. diagnose ini ditegakkan mengacupada pengkajian dimana keluhan utama klien adalah kelemahan badan sebelah kanan.

Tujuan dan criteria hasil, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi nilai 3 (sedang) dengan kriteri hasil: klien mampu mengubah posisi tubuh miring kekanan atau kekiri dan klien mampu melakukan aktivitas ringan (seperti makan dan minum) sendiri. *Nursing Intervetion Classification* adalah latihan rom pasif atau aktif (persendian). Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data objektif klien nampak mampu menggerakkan tangan dan kaki tanpa di bantu, klien mulai mampu mengubah posisi kekanan dan kekiri dengan sedikit bantuan. *Assessment* masalah hambatan mobilitas fisik nilai 3 (sedang) dari target 3 (sedang)

dengan criteria hasil target yang diinginkan tercapai. *Planning* lanjutkan intervensi melatih rom pasif atau aktif, karena melatih rom pada pasien stroke harus dilakukan secara terus menerus sampai pasien mampu melakukan aktivitas sendiri agar tidak terjadi komplikasi penyakit seperti kontraktur

**Hambatan komunikasi verbal** berhubungan dengan gangguan pada saraf cranial X. penulis merumuskan diagnose ini mengacu pada pengkajian yaitu data *subjectif* (S) : Keluarga mengatakan pasien tidak mampu berbicara sudah sejak sebulan yang lalu, Keluarga mengatakan pasien sulit untuk bicara dan berbicara tidak jelas. Data *objectif* (O) : tidak dapat berbicara, kesulitan berbicara dan mengungkapkan kata-kata.

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 x 24 jam diharapkan masalah hambatan komunikasi verbal dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi 2 (ringan) dengan criteria hasil: klien mampu mengenali pesan yang di terima, klien mampu menggunakan bahasa lisan dan melakukan pertukaran pesan yang akurat dengan orang lain. *Nursing Intervention Classification* (NIC) adalah peningkatan komunikasi dengan rencan tindakan: sediakan metode alternatif untuk berkomunikasi dengan berbicara, komunikasi dan perilaku fisik sebagai bentuk komunikasi, sesuaikan gaya komunikasi untuk memenuhi kebutuhan klien, tunjukkan kesadaran dan rasa sensitive terhadap emosi yang klien tunjukan.

Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objectif* klien mulai mau berkomunikasi walaupun menggunakan bahasa isyarat, mulai berbicara walaupun tidak jelas apa yang dikatakan, mampu mengangkat kening ketika ditanya, meminta sesuatu dengan isyarat tangan. *Assesment* masalah hambatan komunikasi verbal nilai 4 (ringan) dari target 4 (ringan) yang menandakan intervensi dan implementasi yang disusun dapat mencapai target yang diharapkan. *Planning* lanjutkan intervensi tersebut untuk meningkatkan kemampuan komunikasi klien

**Konstipasi** berhubungan dengan defekasi tidak adekuat. penulis merumuskan diagnose ini mengacu pada pengkajian yaitu data *subjectif* (S): keluarga mengatakan klien belum BAB sejak ± 1 minggu. Data *objectif* (O): BU : 4x/l, suara perkusi pekak, perut teraba keras. Batas karakteristik konstipasi yaitu perubahan status mental pada lansia, perubahan pada suara abdomen, perubahan pola defekasi, feses yang kering, keras, dan padat, bising usus hipoaktif, masa rectal dapat dipalpasi, bunyi pekak pada perkusi abdomen, tidak mampu mengeluarkan feses, mencejan saat defekasi.<sup>17</sup>

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam diharapkan masalah konstipasi dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi 3 (sedang) dengan criteria hasil: Pola eliminasi dalam rentang yang di harapkan, feses lunak dan berbentuk. *Nursing Intervention Classification* (NIC) adalah manajemen konstipasi dengan rencana tindakan monitor bising usus, dukung peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi, instruksikan pada pasien/keluarga pada diet tinggi serat dengan cara yang tepat, lakukan teknik non farmakologi untuk mengatasi konstipasi.

Implementasi untuk diagnose konstipasi dilakukan tindakan memonitor bising usus klien setiap hari atau setiap selesai diberikan tindakan, mendukung peningkatan asupan cairan dengan menyarankan klien banyak mengkonsumsi makanan berserat, buah-buahan, air putih hangat sebanyak mungkin, dan melakukan tehnik pijat perut untuk meningkatkan peristaltic usus. Pada diagnose ketiga ini peneliti memilih intervensi tehnik non farmakologi yaitu pijat perut. etelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objectif* BU: 3x/l, perkusi perut pekak, perut teraba keras. *Assesment* masalah konstipasi nilai 4 (berat) dari target 3 (sedang). *Planning* lanjutkan intervensi, hal ini karena masalah konstipasi belu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

**Risiko kerusakan integritas kulit** berhubungan dengan imobilisasi fisik. Factor risiko kerusakan integritas kulit pada Ny. R adalah usia 66 th, tubuh lembab, penekanan pada area-area tubuh yang berisiko terjadi luka, penggunaan pampers yang terus menerus dan jarang diganti, tidak mengubah posisi setiap 2 jam. Risiko kerusakan integritas kulit juga merupakan diagnose yang akan diteliti pada penelitian ini karena pada pasien yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan akan terganggu dalam mobilitasnya yang mengharuskan pasien tirah baring lama dan berisiko terjadinya luka dekubitus karena penekanan kulit<sup>18</sup>.

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 24 jam di harapkan masalah risiko kerusakan integritas kulit dapat teratasi dari nilai 2 (ringan) menjadi nilai 1 (tidak terjadi) dengan kriteri hasil: Suhu, udem dan kelembaban kulit dalam keadaan yang di harapkan, tidak terjadi tanda- tanda dekubitus. *Nursing Intervetion Classification* (NIC) adalah manajemen area penekanan dengan rencana tindakan berikan pakaian yang tidak ketat pada pasien, berikan pijatan punggung atau leher dengan cara yang tepat, balikan posisi pasien minimal setiap dua jam, monitor area kulit dan adanya kemerahan serta adanya pecah-pecah, monitor mobilitas dan aktivitas pasien.

Implementasi untuk diagnose risiko kerusakan integritas kulit dilakukan tindakan memonitor mobilitas dan aktivitas klien dengan cara mengobserfasi kemampuan mobilisasi dan mananyakan kepada keluarga kemampuan monilisasi klien, memberikan pasien pakaian yang tidak ketat pada klien dengan cara menyarakan kepada keluarga dan peneliti juga memilih sendiri baju klien yang akan dipakaikan saat selesai memandikan klien, memberikan pijatan-pijatan lembut dan sesuai pada area-area yang berisiko terjadi dekubitus, memonitor permukaan kulit apabila terjadi kemerahan atau adanya tanda-tanda dekubitus. Pada diagnose ini peneliti melakukan tindakan *Swedish massase* untuk pijat punggung pasien, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kashanani (2011) dimana tehnik pijat ini dapat memperlancar aliran oksigen di dalam darah dan melepaskan racun yang tidak baik dari dalam otot.<sup>10</sup> Setelah melakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objective* kondisi kulit lembab, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda dekubitus. *Assessment* masalah risiko kerusakan integritas kulit nilai 1 (tidak terjadi) dari target 1 (tidak terjadi). *Planning* intervensi dilanjutkan di rumah dengan membuat *Discharge Palnning*.

**Defisit perawatan diri** berhubungan dengan keadaan penyakit (stroke dengan hemiparese). penulis merumuskan diagnose ini mengacu pada pengkajian yaitu data *subjectif* (S): klien dilap sehari sekali tanpa menggunakan sabun dangigi pasien tidak pernah di bersihkan. Data *objectif* (O): tercium bau tak sedap saat didekatklien, rambut kotor, gigi kotor, seluruh permukaan kulit pasien terdapat kotoran. Batasan karakteristik adalah ketidakmpuan untuk melakukan tindakan membersihkan tubuh<sup>17</sup>

Tujuan dan criteria hasil *Nursing Outcome Classification* (NOC) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6 x 24 jam di harapkan masalah defisit perawatan diri dapat teratasi dari nilai 4 (berat) menjadi 3 (sedang) dengan criteria hasil: melakukan perawatan mulut, keluarga mengetahui cara perawatan diri sesuai kondisi pasien. *Nursing Intervetion Classification* (NIC) adalah bantuan perawatandiri dengan rencana tindakan monitor kemampuan perawatan diri, berikan bantuansampai pasien/ keluarga mampu melakukan perawatan diri, dorong kemandirian pasien tetapi bantu ketika pasien tak mampu melakukannya, ajarkan keluarga untuk mendukung kemandirian dengan membantu kebutuhan perawatan diri, ciptakan rutinitas aktivitas perawatan diri.

Implementasi untuk diagnose deficit perawatan diri dilakukan tindakan memonitor kemampuan perawatan diri klien untuk dapat menentukan tindakan perawatan diri yang sesuai bagi pasien, memberikan bantuan pada klien sampai

klien/keluarga mampu melakukan perawatan diri sendiri, mengajarkan kepada keluarga untuk membantu kebutuhan perawatan diri klien. Pada diagnose ini peneliti membantu perawatan diri klien 1 kali setiap harinya dan mengajarkan pada keluarga cara perawatan diri pasien. Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data *objectif* pasien nampak bersih, Pasien tidak berbau, Pakaian bersih dan tidak berkerengat. *Assesment* masalah Defisit perawatan diri nilai 3 (sedang) dari target 3 (sedang). *Planning* intervensi dihentikan pasien pulang

## **Penerapan Swedish Massage dengan Olive oil untuk mencegah kerusakan integritas kulit**

Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dirumuskan diagnose prioritas adalah hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, diantaranya risiko kerusakan integritas kulit. Menurut Al Rasyid & Soertidewi (2015) dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah kerusakan integritas kulit pada pasien stroke terdapat dua intervensi yaitu non farmakologi dan farmakologi seperti mengubah posisi 2 jam sekali, memberikan pelembab pada area yang kering, menggunakan pakaian yang longgar, menghindari kerutan alas pada tempat tidur, *massase* pada kulit dengan menggunakan pelembab dan mengurangi tekanan eksternal efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan dan menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.<sup>19</sup>

Setelah dilakukan tindakan *Swedish massase* dengan *olive oil* pada Ny. R selama 6 hari di dapatkan hasil evaluasi kondisi kulit lembab, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda dekubitus. Berdasarkan pernyataan diatas membuktikan bahwa klien imobilisasi yang diberikan *Swedish massase* dengan *olive oil* dapat mencegah bahkan mengatasi dekubitus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (2015) yang menyatakan bahwa klien dengan tirah baring yang diberikan *olive oil* tidak mengalami perubahan pada kulit sedangkan klien yang diberikan *virgin coconut oil* mengalami dekubitus derajat 1<sup>14</sup>. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurhabibah (2017) yang menyatakan bahwa pasien dengan tirah baring yang mengalami luka dekubitus derajat 1 masalah teratasi setelah diberikan minyak zaitun selama 5 hari.<sup>11</sup> Hal ini disebabkan karena tindakan *massase* yang dilakukan berfungsi untuk meningkatkan peredaran darah dalam tubuh sehingga membantu proses pembuangan zat-zat tidak berguna melalui keringat. *Swedish massage* merupakan sekumpulan pijatan dengan beragam teknik tertentu dengan tujuan untuk membuat otot lebih rileks, dengan berfokus pada pijatan atau tekanan pada otot dan tulang, yang disertai gosokan lembut untuk membantu melancarkan sirkulasi kembali jantung. Adapun tujuan utama dari pijat ini adalah meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen serta melepaskan racun yang tidak baik dari dalam otot.<sup>10</sup> Minyak zaitun sendiri memiliki manfaat menjaga elastisitas kulit dan melembapkan kulit. Bahan yang terkandung dalam minyak zaitun yaitu squalene atau dikenal sebagai cairan eter organik yang bermanfaat bagi sistem imun manusia, zat besi, kalsium, potassium dan polifenol.<sup>11</sup> Minyak zaitun memiliki kandungan utama vitamin E yang berfungsi sebagai anti penuaan dini. Selain itu minyak zaitun juga berfungsi untuk menghaluskan dan melembapkan permukaan kulit tanpa menimbulkan penyumbatan pada pori. Minyak zaitun juga berfungsi sebagai pelembab yang baik serta dapat meningkatkan kelembapan kulit wajah dan tubuh. Minyak zaitun juga bermanfaat untuk membuang lapisan sel-sel kulit mati. Kandungan minyak zaitun yaitu asam lemak linoleat yang rendah sebanyak 7% dan asam linoleat yang tinggi sebesar 80%. Fungsi dari Asam linoleat untuk memperkuat lapisan pelindung pada kulit sehingga mempersulit penetrasi air ke dalam permukaan kulit. Sebaliknya asam oleat membantu meningkatkan permeabilitas kulit sehingga membantu menjaga kelembapan.<sup>13</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Penerapan Swedish Massage dengan Menggunakan Minyak Zaitun baik dalam mencegah terjadinya Kerusakan Integritas Kulit pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. Saran diharapkan *Swedish massage* dengan *olive oil* dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan terprogram untuk pasien stroke dengan imobilisasi

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Apresiasi yang setinggi-tingginya disampaikan kepada semua pihak terkait atas bantuan dan dukungannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization. Global Status Report On Noncommunicable Disease. Switzerland; 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Jumlah Penderita Stroke di Kabupaten Poso. 2019.
4. Guyton, A. C, Hall JE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 12 ed. Jakarta: EGC; 2014.
5. Brunner, Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. 12 ed. EGC. Jakarta; 2015.
6. Banashree, Bhimji S, Ida B. Effectiveness Of Olive Oil Massage On Prevention Of Decubitus Ulcer Among Bedridden Patients. Int J Recent Sci Res. 2016;13:112–25.
7. Heineman. America Health Of Care Plan Resources Massage Invention. XV. USA: Mosby; 2010.
8. AHCPR. Treatment Of Pressure Ulcers Clinical Practice Guideline. No. 15. AHCPR. Agency For Healthy Care Policy And Research, editor. USA: MD; 2004.
9. Farida, Ida, Nila A. Mengantisipasi Stroke. 1 ed. Yogyakarta: Buku Biru; 2016.
10. Kashanini. The effect of Swedish massage on glycohemoglobin in children with diabetes mellitus. Iran Rehabilitation J. 2011;9:117–29.
11. Nurhabibah. Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Massage menggunakan Minyak Zaitun terhadap Resiko Kerusakan integritas Kulit untuk Mencegah Dekubitus pada Pasien Stroke. Surakarta; 2017.
12. Sulistyorini. Aplikasi Tindakan Merubah Posisi dan Massage Kulit terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Stroke di Ruang Anggrek II RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 2015.
13. Umayah. Pengaruh Minyak Zaitun terhadap Dekubitus pada Pasien Stroke Di ruang Melati. 2015.
14. Yolanda O. Efektifitas minyak zaitun terhadap pressure ulcer dengan tirah baring lama. 2013.
15. Marya R. Buku Ajar Patofisiologi Mekanisme Terjadinya Penyakit. 1 ed. Tangerang: Binarupa Aksara; 2013.
16. Morteson, Miller. A review of scales for assessing the risk of developing a pressure ulcer in individuals with SCI. Int Spinal Cord Soc. 2018;46:168–75.
17. Wilkinson Judith M. Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC; 2016.
18. Potter PA, Perry AG. Fundamental Of Nursing. 7 ed. Jakarta: EGC; 2011.
19. Rasyid A, Soertidewi L. Unit Stroke: Manajemen Stroke Secara Komprehensif. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia; 2007.

# **Pengaruh Latihan Jalan Tandem terhadap Keseimbangan Tubuh Lansia untuk mengurangi Resiko Jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara**

## ***Effects of Tandem Walking Exercise on Elderly Body Balance to Reduce Falling Risk at UPT Binjai Elderly Social Services in North Sumatra***

Rinco Siregar<sup>1\*</sup>, Rumondang Gultom<sup>1</sup>, and Iin Ivining Sirait<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ners Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

\*correspondent : rincosiregar@yahoo.co.id

### **ABSTRAK**

Kejadian jatuh dilaporkan sangat tinggi pada lansia diatas 65 tahun. Lemahnya kekuatan otot ekstremitas bawah, kerusakan saraf ganglia basal, dan serebelum, diabetes, dan neuropati perifer adalah beberapa faktor penyebab yang lebih sering risiko jatuh pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan jalan *tandem* terhadap keseimbangan tubuh lansia untuk mengurangi resiko jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara. Penelitian ini *pre-eksperiment only one group pretest and posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di UPT. Besar sampel dihitung dengan menggunakan *G-Power Analysis*, dengan settingan *Power : 0.80, Effect Size : 0.80 dan Significant Alpha : 0.05* diperoleh sampel 26 orang lansia. Untuk estimasi *dropout* diambil 20% dari jumlah sampel menurut penelitian terdahulu sehingga total sampel sebesar 29 orang lansia yang diambil secara purposive sampling. *Berg Balance Scale (BBS)* digunakan untuk mengukur keseimbangan tubuh lansia dan panduan latihan jalan tandem digunakan untuk mengintervensikan latihan jalan tandem dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata skor keseimbangan tubuh lansia sebelum dilakukan latihan jalan tandem adalah 16,38 dan setelah dilakukan latihan jalan tandem diperoleh rata-rata skor keseimbangan tubuh lansia adalah 42,12. Hasil Uji wilcoxon test diperoleh nilai  $P=0.000; < 0.05$  yang berarti ada pengaruh latihan jalan *tandem* terhadap keseimbangan tubuh lansia untuk mengurangi resiko jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa latihan jalan tandem dapat meningkatkan keseimbangan tubuh lansia. Oleh karena itu disarankan agar latihan jalan tandem ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi masalah keseimbangan tubuh lansia sehingga resiko jatuh dapat menurun.

*Kata kunci* : Jalan tandem, keseimbangan tubuh , lansia

### ***The Effect of Tandem Walking Exercise on Elderly's Body Balance to Reduce the Risk of Falling in Nursing Home, North Sumatra***

#### **ABSTRACT**

*The incidence of falls is reported to be very high in the elderly over 65 years. Weak muscular strength in lower extremities, nerve damage to the basal ganglia, and cerebellum, diabetes,*

Universitas Ubudiyah Indonesia

*and peripheral neuropathy are some of the more frequent causes of falls in the elderly population. This study aims to determine the effect of tandem walking exercises on the balance of the body of the elderly to reduce the risk of falling in UPT North Sumatra Binjai Social Services. This study was a pre-experimental only one group pretest and posttest design. The populations in this study were all the elderly who lived at UPT. The sample size was calculated using G-Power Analysis, with the setting Power: 0.80, Effect Size: 0.80 and Significant Alpha: 0.05 obtained by a sample of 26 elderly people. For the dropout estimation, 20% of the total sample was taken according to previous research, so that a total sample of 29 elderly people was taken by purposive sampling. The Berg Balance Scale (BBS) is used to measure the balance of the elderly body and the tandem walking exercise guide is used to intensify the tandem walking exercise in this study. The results of this study found that the average body balance score of the elderly before doing the tandem walking exercise was 16.38 and after doing the tandem exercise the average body balance score of the elderly was 42.12. Wilcoxon test results obtained P value = 0,000; <0.05 which means that there is an effect of tandem walking exercises on the balance of the elderly body to reduce the risk of falling in UPT Binjai Elderly Social Services. Therefore it is suggested that this tandem walking exercise can be used as one of the interventions to overcome the problem of elderly body balance so that the risk of falling can decrease.*

*Keywords: Tandem walking exercise, balance of the body, elderly*

## **Pendahuluan**

Jatuh adalah ancaman terbesar bagi kesehatan dan kemandirian lansia di atas 60 tahun dan merupakan penyebab kematian di kalangan usia tersebut [20]. Kejadian jatuh dilaporkan sangat tinggi pada lansia di atas 65 tahun. Tercatat 25-38% orang yang berusia di atas 65 tahun meningkat resiko jatuh sekitar 32-42% [7; 23] dan hampir sepertiga lansia pernah mempunyai pengalaman jatuh yang berakibat cedera yang serius. Sekitar 1 (satu) diantara 3 (tiga) lansia mengalami cedera yang serius akibat jatuh, seperti patah tulang pinggul [23], dan trauma kepala [20]. Lemahnya kekuatan otot ekstremitas bawah, kerusakan saraf ganglia basal, dan serebelum, diabetes, dan neuropati perifer adalah beberapa faktor penyebab yang lebih sering risiko jatuh yang telah diakui [11; 19]. Untuk itu sangat perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan keseimbangan tubuh lansia untuk mencegah resiko jatuh tersebut. Manajemen jatuh pada lansia memerlukan pendekatan multisistem struktural yang mencakup spektrum kelemahan (*frailty*) [18]. Dengan demikian, intervensi untuk mencegah atau mengurangi risiko kejadian jatuh pada lansia sangat dibutuhkan. Hasil penelitian ditemukan bahwa lansia yang mengalami gangguan keseimbangan jalan lansia dapat diperbaiki melalui latihan penguatan otot yang mulai lemah [22] seperti latihan jalan tandem [11; 14]. Untuk gerakan latihan, metode jalan tandem dapat meningkatkan kekuatan otot pada daerah *muscle quadriceps*, yang dimana *musculo quadriceps* merupakan salah satu anggota tubuh yang bertugas untuk meluruskan lutut dan menekuk hip (pinggul). Namun dalam penelitian ini tidak melibatkan

Universitas Ubudiyah Indonesia

lansia yang mengalami penyakit progresif seperti diabetes, hipertensi, reuathoid arthritis dan osteoarthritis. Sementara lansia sangat rentan terhadap penyakit degeneratif seperti RA, OA, DM dan Hipertensi.

Jalan Tandem (*tandem Stance*) merupakan suatu tes dan juga latihan yang dilakukan dengan cara berjalan dalam satu garis lurus dalam posisi tumit kakimenyentuh jari kaki yang lainnya sejauh 5-6 meter, latihan ini dapat meningkatkan keseimbangan postural bagian lateral, yang berperan dalam mengurangi risiko jatuh pada lansia [2]. Merupakan salah satu dari jenis latihan keseimbangan (*balance exercise*) yang melibatkan proprioseptif terhadap kestabilan tubuh [6].

Keseimbangan yang baik sangat diperlukan seseorang dalam menunjang mobilitasnya sehari-hari khususnya pada lansia[15]. Keseimbangan tidak hanya berguna bagi kita sebagai insan olahraga dalam mencapai prestasi, tetapi sangat berguna bagi lansia untuk menjalani masa tuanya tanpa bantuan oranglain. Keseimbangan (*balance*) adalah kemampuan untuk mempertahankan sistem saraf otot tersebut dalam suatu posisi atau sikap yang efisien selagi kita bergerak [8]. Tubuh dikatakan seimbang bila proyeksi dari pusat gravitasi tubuh jatuh di dalam *base of support* (landasan penunjang) dan resultan semua gaya yang bekerja padanya sama dengan nol [9].

Latihan jalan tandem merupakan salah satu latihan yang bertujuan melatih sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh. Latihan jalan tandem digunakan juga untuk melatih parameter yang terkait dengan keseimbangan mobilitas [8]. Namun masih sedikit ditemukan penelitian tentang efek jalan tandem terhadap keseimbangan tubuh lansia.

Berdasarkan survey awal tepatnya di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai, Sumatera Utaramendapatkan sekitar 80% lansia mengalami resiko jatuh, separuh dari angka tersebut mengalami masalah keseimbangan keseimbangan tubuh. Sehingga setiap tahunnya lansia yangada di panti jompo tersebut mengalami peningkatan kejadian jatuh. Petugas kesehatan sangat membutuhkan intervensi untuk meningkatkan keseimbangan tubuh lansia sehingga dapat menurunkan resiko jatuh, khususnya bagi lansia yang mengalami penyakit degeneratif seperti RA, OA, DM dan hipertensi. Terkait dengan tingginya angka penderita penyakit degeneratif pada kelompok lansia yang tentunya dapat meningkatkan potensial jatuh pada lansia, peneliti tertarik untuk menguji intervensi apakah latihan jalan tandem dapat meningkatkan keseimbangan tubuh lansia di UPT Pelayanan Solsial lanjut usia di Binjai Sumatera Utara?. Diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia khususnya petugas kesehatan agar dapat mengatasi masalah resiko jatuh ada lansia.

## Metode dan Alat Pengumpulan Data

Jenis penelitian ini adalah *pre-eksperiment only one group pretest and posttest design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan jalan *tandem* terhadap keseimbangan tubuh lansia untuk mengurangi resiko jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di UPT. Besar sampel dihitung dengan menggunakan *G-Power Analysis*, dengan settingan *Power : 0.80, Effect Size: 0.80* dan *Significant Alpha : 0.05* diperoleh sampel 26 orang lansia. Untuk estimasi *dropout* diambil 20% dari jumlah sampel menurut penelitian terdahulu sehingga total sampel sebesar 29 orang lansia yang mengalami RA, OA, DM dan hipertensi yang diambil secara *purposive sampling*. Lansia yang mengalami stroke/kelemahan dieksklud dari penelitian ini.

Alat yang digunakan untuk mengukur keseimbangan tubuh digunakan *Berg Balance Scale* (BBS) [3]. Instrumen ini bersisi 14 instruksi yang terdiri dari berdiri dari posisi duduk, berdiritanpa bantuan, duduk dengan punggung tidak disangga, duduk dari posisi berdiri, berpindah tempat, berdiri dengan mata tertutup, berdiri dengan kaki dirapatkan, menjangkau kedepan, memungut barang dari lantai, melihat kebelakang, berputar 360 derajat, menempatkan kaki bergantian dibangku kecil, berdiri dengan satu kaki didepan kaki lain, dan berdiri diatas satu kaki. Masing-masing memiliki skor 0-4 dengan 0=perlu asisten sedang atau maksimal untuk berdiri, 1= perlu bantuan minimal untuk berdiri atau menstabilkan , 2= mampu berdiri menggunakan tangan setelah mencoba, 3= mampu berdiri secara independen menggunakan tangan, 4= dapat berdiri tanpa menggunakan tangan dan menstabilkan independen. Skor tertinggi adalah 56 dan skor terendah adalah 0. Semakin tinggi skornya maka resiko jatuh rendah dan semakin rendah skornya maka resiko jatuh semakin tinggi.

Panduan latihan jalan tandem digunakan untuk mengintervensikan latihan jalan tandem dalam penelitian ini (SOP dan video) [10]. Latihan jalan tandem ini dilakukan 3 kali seminggu dengan waktu 10 menit dengan jarak 3-6 meter. Latihan ini mengharuskan lansia berjalan sesuai dengan garis serta jari kaki harus berada di belakang tumit kaki lainnya dan mengontrol postur tubuh langkah demi langkah yang dilakukan dengan bantuan kognisi dan koordinasi otot *trunk, lumbal spine, pelvic, hip*, otot-otot perut hingga *ankle*. Dalam penelitian ini latihan ini dilakukan selama 8 minggu. Sebelum dilakukan latihan jalan tandem, keseimbangan tubuh lansia diukur dan sesudah dilakukan latihan jalan tandem, keseimbangan tubuh lansia diukur kembali. Latihan jalan tandem ini dilakukan satu persatu oleh responden dengan pengawasan peneliti selama 8 minggu. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari responden.

### **Analisa data**

Setelah dilakukan uji normalitas data diperoleh bahwa data berdistribusi normal, maka digunakan uji Paired t-test untuk mengetahui perbedaan skor rata-rata keseimbangan tubuh lansia sebelum dan sesudah dilakukan latihan jalan tandem.

## **Hasil dan Pembahasan Hasil penelitian**

Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini selama 8 minggu adalah 29 orang lansia, direkrut berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dari UPT pelayanan sosial Binjai Sumater Utara. Tidak ada lansia yang mengundukan diri dalam penelitian ini, semua lansia dapat menyelesaikan latihan jalan tandem selama 8 minggu. Sebanyak 62,1% laki-laki dan 37,9% perempuan dan rata-rata berusia 67 tahun. Hasil penelitian diperoleh sebelum dilakukan latihan jalan tandem skor rata-rata keseimbangan tubuh 26.38 (SD=4.678) artinya lansia memiliki resiko jatuh sedang. Sedangkan setelah dilakukan latihan jalan tandem selama 8 minggu diperoleh nilai rata-rata keseimbangan tubuh lansia meningkat yaitu 42.14 (SD=5.786) artinya resiko jatuh rendah. Selisih skor rata-rata keseimbangan tubuh sebelum dan sesudah adalah 14.76.

### **M (SD)**

Sebelum	26,38	(4,678)	
	0,000		-4,707
Sesudah	42,14	(5,786)	

Hasil uji statistik Paired t-test diperoleh nilai  $t = - 4.707$ ;  $P = 0.000$ ;  $< 0.05$ , artinya ada perbedaan skor rata-rata sebelum dan sesudah diberikan latihan jalan tandem. Sehingga hipotesis alternatif diterima yaitu ada pengaruh yang signifikan latihan jalan tandem terhadap keseimbangan tubuh lansia (tabel 1).

## Pembahasan

Keseimbangan tubuh lansia sebelum dilakukan latihan jalan tandem rata-rata mempunyai resiko jatuh sedang. Rata-rata nilai yang diperoleh berdiri dari posisi duduk, berdiri tanpa bantuan, duduk dengan punggung tidak disangga, duduk dari posisi berdiri, berpindah tempat, berdiri dengan mata tertutup, berdiri dengan kaki dirapatkan, menjangkau kedepan, memungut barang dari lantai, melihat kebelakang, berputar 360 derajat, menempatkan kaki bergantian dibangku kecil, berdiri dengan satu kaki didepan kaki lain, dan berdiri diatas satu kaki adalah sebagian besar 2 dan hanya sebagian kecil nilainya 3. Sedangkan setelah dilakukan latihan jalan tandem selama 8 minggu, 3 kali seminggu diperoleh rata-rata nilai ke 14 instruksi yang ada pada BBS adalah sebagian besar 3 dan sebagian kecil 4. Artinya ada peningkatan skor pada ke 14 instruksi BBS. Selisih perbedaan nilai keseluruhan ke 14 instruksi sebelum dan sesudah dilakukan latihan tandem adalah 14.76. Selain itu nilai yang diperoleh dari uji statistik menunjukkan ada pengaruh latihan jalan tandem terhadap keseimbangan tubuh lansia untuk menurunkan resiko jatuh ( $P=000$ ;  $< 0.05$ ). Artinya jalan tandem dapat meningkatkan koordinasi otot-otot, dan gerakan tubuh sehingga resiko jatuh yang disebabkan oleh penurunan kekuatan muskuloskeletal lansia dapat diminimalisir.

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian [10] menyatakan bahwa jalan tandem merupakan salah satu latihan yang bertujuan melatih sikap atau posisi tubuh, mengontrol keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh [9]. Latihan jalan tandem digunakan juga untuk melatih parameter yang terkait dengan keseimbangan mobilitas. Latihan jalan tandem ini digunakan sebagai tes dalam membantu diagnose pada ataksia terutama ataksia trunkal yang disebabkan oleh kerusakan vermis serebellar atau jaringan yang terkait karena penderitagangguan ini akan memiliki pola jalan yang goyah dan memiliki basis yang lebar [4]. Latihan jalan tandem koordinasi lansia akan meningkat karena latihan ini mengharuskan lansia berjalan sesuai dengan garis serta jari kaki harus berada di belakang tumit kaki lainnya dan mengontrol postur tubuh langkah demi

langkah yang dilakukan dengan bantuan kognisi dan koordinasi otot *trunk, lumbar spine, pelvic, hip*, otot-otot perut hingga *ankle*. Dengan adanya latihan jalan tandem ini dapat meminimalisir resiko jatuh tinggi yang dilakukan dengan cara berjalan lurus sejauh 3-6 meter dengan dengan waktu 5-10 menit. Latihan ini mampu melatih koordinasi keseimbangan sehingga lansia dapat menstabilkan tubuh dengan baik [17].

Selain itu beberapa yang juga sejalan dengan penelitian ini menemukan bahwa penurunan resiko jatuh setelah dilakukan latihan jalan tandem dikarenakan latihan jalan tandem dapat meningkatkan keseimbangan postural bagian lateral [13], yang berperan dalam mengurangi risiko jatuh pada lansia [9], serta merupakan salah satu dari jenis latihan keseimbangan (*balance exercise*) yang melibatkan proprioseptif terhadap kestabilan tubuh [15].

Temuan penelitian lain juga diperoleh ada peningkatan keseimbangan tubuh lansia setelah dilakukan latihan tandem kombinasi dengan core stability [2; 12]. Latihan jalan tandem dan swiss ball dapat meningkatkan keseimbangan tubuh lansia [4;5]. Demikian juga pada lansia diPSTW Kabupaten Ponorogo menunjukkan ada pengaruh latihan jalan tandem terhadap keseimbangan untuk mengurangi resiko jatuh lansia [6]. Selain itu juga diperoleh hasil penelitian pada 22 lansia di Yogyakarta menunjukkan ada pengaruh latihan tandem terhadap peningkatan keseimbangan pada lansia BPSTW Unit Budi Luhur [1]. Juga penelitian ditemukan pada lansia ada peningkatan keseimbangan dinamis setelah di berikan latihan keseimbangan [16].

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa jalan tandem dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam meningkatkan stabilitas keseimbangan lansia sehingga resiko jatuh pada lansia dapat diminimalisir.

## **Acknowledgments**

Terlaksananya penelitian ini tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu ucapan trimakasih kami sampaikan kepada yang terhormat Pimpinan Universitas Sari Mutiara Indonesia atas dukungannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik, kemudian pihak UPT pelayanan sosial Lanjut Usia Binjai atas kerjasamanya dalam kegiatan penelitian ini. Seluruh lansia yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alviah, S. 2017. Perbedaan Pengaruh Latihan Jalan Tandem Dan Senam Tai Chi Terhadap Peningkatan Keseimbangan Pada Lansia. Dissertasi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Available source : <http://digilib.unisayogya.ac.id/2233/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20SEPTI%20AL.pdf>.
2. Azizah, N. 2018. Pengaruh kombinasi core stability exercise dan jalan tandem terhadap tingkat keseimbangan lanjut usia di posyandu lansia desa Junrejo Kota Batu. Diss. University of Muhammadiyah Malang.
3. Berg K., Wood-Dauphine, S.L., Williams, J.L., and Gayton D. (1992) Measuring balance in the elderly: validation of an instrument *Canadian Journal of Public Health* 82: s7-s11.
4. Hasnah, . 2019. Perbedaan pengaruh latihan swissball dan jalan tandem terhadap keseimbangan dinamis lansia. Skripsi. Available source : <http://digilib.unisayogya.ac.id/4656/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
5. Hidayati, & Fitria, N. 2018. Pengaruh kombinasi latihan tandem stance dan latihan swiss ball terhadap peningkatan keseimbangan pada lansia di desa Junrejo Batu. Diss. University of Muhammadiyah Malang.
6. Kartya & Umah, N.S. 2018. Pengaruh latihan jalan tandem terhadap keseimbangan untuk mengurangi resiko jatuh lansia di PSTW Kabupaten Ponorogo. Available source : <http://repository.stikes-bhm.ac.id/251/>.
7. Kemenkes RI. 2016. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Infodatin Pusat Datad dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659.
8. Munawwarah, M & Nindya, P. 2015. "Pemberian Latihan Pada Lansia Dapat Meningkatkan Keseimbangan dan Mengurangi Resiko Jatuh Lansia". *Jurnal Fisioterapi*, 15(1)
9. Novianty, IG, A, S, W., Jawi, I, M., Munawaroh, M., Griadhi, I, P, A., Muliarta, M., dan Irfan, M. 2018. Latihan jalan tandem lebih meningkatkan keseimbangan lansia daripada latihan balance strategy. *Sport and Fitness Journal*. Vol.6, No.1. Available source : <https://ojs.unud.ac.id/index.php/sport/article/view/36547>.
10. Nugrahani, P.N. 2014. Latihan Jalan Tandem Lebih Baik Daripada Latihan Dengan Menggunakan Swiss Ball Terhadap Peningkatan Keseimbangan Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia (LANSIA). *Jurnal Fisioterapi*, Volume 14. No 2.
11. Nugraha, M.H.S., 2016. Pelatihan 12 Balance Exercise Lebih Meningkatkan Keseimbangan Dinamis Daripada Balance Strategy Exercise Pada Lansia Di Banjar Bumi Shanti, Desa Dauh Puri Kelod, Kecamatan Denpasar Barat. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 1(1).
12. Nurfadillah, 2018. Perbandingan pengaruh tandem walking dan

- one leg stance exercise terhadap keseimbangan lansia di kelurahan Dinoyo kota Malang. diss. University of Muhammadiyah Malang.
13. Potutu, N,P. 2017. Perbedaan Pengaruh latihan jalan tandem dan gaze stability terhadap peningkatan keseimbangan lansia di Posyandu lansia Uswatun Hasanah Pundung. Available source : <http://digilib.unisayogya.ac.id/2886/1/NASPUB.pdf>.
  14. Prasetyo, A dan Indardi, N. 2015. Peningkatan Keseimbangan Postural Menggunakan Pengukuran Berg Balance Scale (BBS) pada Lansia di Sasana Panti Mulyo Sragen. *Journal of Sport Sciences and Fitness*, 4(1): 28-31.
  15. Rahmadani, C.P.K. 2016. Pengaruh latihan jalan tandem (tandem stance) terhadap peningkatan keseimbangan untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia. Available source : <http://eprints.ums.ac.id/48461/24/11.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
  16. Richardson, J.K., Sandman, D., & Vela, S. 2010. A focused exercise regimen improves clinical measures of balance in patients with Peripheral Neuropathy. *ArchPhysMed Rehabil*, 82, 205-9.
  17. Rohayani, I., dan Zaidah, L. 2017. Perbedaan Pengaruh Balance exercise dan senamlansia terhadap peningkatan keseimbangan lansia di posyandu lansia Wiralestari xi Wirobrajan (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
  18. Ramlis., Ravika., dan Quot. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan resikojatuh pada lansia di bpplu kota Bengkulu. *Journal of nursing and public health* Vol.6.No.1.
  19. Sabatini., Natalia.S., Hanson E., Kusuma, dan Tambunan. L., 2015. Faktor eksternalrisiko jatuh lansia: studi empiris." ProsidingTemu Ilmiah IPLBI 30-31.
  20. Sagala,R. 2017. Pengaruh balance exercise terhadap keseimbangan dan kekuatan otot lansia dengan resiko jatuh di puskesmas kecamatan Kolang kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal ilmiah kohesi*. Vol. 1 No..2 .
  21. Setiawan, Desi, S.A., & Saputra ,S. 2019. Pengaruh Tandem Exercise terhadap Balance Ability pada Lanjut Usia. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  22. Sudrajat, W. A dan Soetardji. 2014. Efek Pemberian Latihan Keseimbangan Dalam Mempertahankan Kemampuan Keseimbangan Manula Panti Wredha Rindang Asih 1Ungaran. *Journal of Sport Science and Fitness*, 3(1). Available source : <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jssf>.
  23. Suweno, W.,Octavia,D.,& Yan,L.S. 2019. Pengalaman jatuh dan kejadian imobilitas pada kelompok lansia. *Jurnal Endurance: kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol.4,No.1. Available source : [https://www.researchgate.net/publication/331451666\\_Pengalaman\\_Jatuh\\_dan\\_Kejadi\\_an](https://www.researchgate.net/publication/331451666_Pengalaman_Jatuh_dan_Kejadi_an)

No	Peneliti	Judul, jurnal & tahun	Jenis penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
1.	Maria Theodori n Agnes J Karang, Ahmad Rizal	Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi, 2017  Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia Vol.7 No. 4	Quasi eksperimen	Variabel independen ; efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif  Variabel Dependen ; Penurunan Tekanan	Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi dengan kategori usia 45 tahun keatas yang sedang berobat di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru.	Teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Sampel yang diambil secara purposive berarti dengan sengaja mengambil atau memilih kasus data responden.  Relaksasi dilakukan secara bertahap	Berdasarkan hasil rekam medis di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta selatan pada tahun 2013 didapatkan hipertensi berjumlah 848 pasien, pada tahun 2014 berjumlah 1.037 pasien dan periode januari sampai agustus 2015 hipertensi pasien rawat inap berjumlah 647 pasien dan yang berobat berjumlah 711 dengan pembagian berdasarkan sebagai berikut : usia 45 – 54 tahun berjumlah 290 pasien, usia 55 – 59 tahun berjumlah 223 pasien, dan usia > 60 berjumlah 200 pasien.

				Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi		dan dipraktekan dengan berbaring atau duduk dikursi dengan kepala ditopang denganbantal. Setiap kelompok otot ditegangkan selama 5-7 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik.Prosedur ini diulang paling tidak satu kali.	
--	--	--	--	-------------------------------------	--	---	--

						<p>Petunjuk relaksasi progresif dibagi dalam dua bagian, yaitu bagian pertama dengan mengulang kembali pada saat praktek sehingga lebih mengenali otot tubuh yang paling sering tegang, dan bagian kedua dengan prosedur singkat untuk merilekskan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

2.	Dewi Nurviana, Dafrosia Darmi, Agusrianto, Vita Fadila	Penerapan Swedish Massage Dengan Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kasus Stroke, 2020	Quasi eksperimen	Variabel independen ; Penerapan Swedish Massage dengan minyak zaitun	Sampel yang digunakan pada penelitian berikut adalah ; pada pasien dengan stroke dengan imobilisasi	<p>beberapa otot secara stimulan sehingga relaksasi otot dapat dicapai dalam waktu singkat</p> <p>Teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p><i>Swedish massase</i> untuk pijat punggung pasien, hal ini sesuai dengan penelitian</p>	<p>Perawatan kulit dengan <i>massage</i> merupakan salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk mencegah terjadinya dekubitus. Salah satu tehnik <i>massage</i> yang sering digunakan adalah <i>Swedish massage</i>.<sup>9</sup> <i>Swedish massage</i> merupakan salah satu intervensi pijat yang dapat meningkatkan sirkulasi serta kenyamanan.<sup>10</sup> <i>Massage</i> dilakukan dengan memberikan <i>lotion</i> sebagai pelumas dan pelembab kulit.</p>
----	--	--	------------------	--	---	---	---

		Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 14 No. 2		Variabel Depende n ; Resiko Kerusaka n Integritas Kulit		yang dilakukan Kashanani (2011) dimana tehnik pijat ini dapat memperlancar aliran oksigen di dalam darah dan melepaskan racun yang tidak baik dari dalam otot. <sup>10</sup> Setelah melakukan implementasi selama 6 hari didapatkan hasil data <i>objective</i> kondisi kulit lembab, tidak ada kemerahan, tidak ada tanda-tanda	Beberapa jenis lotion yang biasa digunakan yaitu minyak kelapa, minyak urut, <i>Virgin Coconut Oil</i> , <i>Olive Oil</i> , dan <i>Nigela Sativa Oil</i> . <sup>11</sup> <i>Olive oil</i> berbeda dengan lotion atau minyak lain pada umumnya, dimana kandungan <i>Olive oil</i> berupa asam lemak dan vitamin E yang berfungsi sebagai antioksidan alami yang membantu melindungi struktur sel dan integritas kulit dari kerusakan akibat radikal bebas.
--	--	-------------------------------------	--	--	--	---	---

3.	Rinco Siregar, Rumon	Pengaruh Latihan Jalan Tandem Terhadap Keseimbangan	<i>pre-eksperiment only one</i>	Variabel independen ;	Sampel yang digunakan pada penelitian berikut	<p>dekubitus.</p> <p><i>Assessment</i></p> <p>masalah risiko kerusakan integritas kulit nilai 1 (tidak terjadi) dari target 1 (tidak terjadi). <i>Planning</i></p> <p>intervensi dilanjutkan di rumah dengan membuat <i>Discharge Planning</i></p> <p>Instrumen ini berisi 14 instruksi yang terdiri dari</p>	Lemahnya kekuatan otot ekstremitas bawah, kerusakan saraf ganglia basal, dan serebelum, diabetes, dan
----	----------------------	---	---------------------------------	-----------------------	---	---	---

	<p>dang Gultom, In Ivining Sirait</p>	<p>Tubuh Lansia Untuk Mengurangi Resiko Jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara, 2020</p> <p>Journal Of Healthcare Technology and Medicine Vol 06 No. 01</p>	<p><i>group pretest and posttest design</i> yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan jalan <i>tandem</i> terhadap keseimbangan tubuh lansia untuk</p>	<p>Pengaruh Latihan Jalan Tandem terhadap keseimbangan tubuh lansia</p> <p>Variabel Dependen ; Untuk mengurangi resiko jatuh</p>	<p>adalah ; seluruh lansia yang tinggal di UPT dan diperoleh 29 orang lansia.</p> <p>dihitung dengan menggunakan <i>G-Power Analysis</i>, dengan settingan <i>Power : 0.80, Effect Size : 0.80</i> dan Significant Alpha : <i>0.05</i> diperoleh sampel 26 orang lansia. Untuk estimasi <i>dropout</i> diambil 20% dari jumlah sampel</p>	<p>berdiri dari posisi duduk, berdiri tanpa bantuan, duduk dengan punggung tidak disangga, duduk dari posisi berdiri, berpindah tempat, berdiri dengan mata tertutup, berdiri dengan kaki dirapatkan, menjangkau kedepan, memungut barang dari lantai, melihat kebelakang,</p>	<p>neuropati perifer adalah beberapa faktor penyebab yang lebih sering risiko jatuh yang telah diakui [11; 19]. Untuk itu sangat perlu dilakukan intervensi untuk meningkatkan keseimbangan tubuh lansia untuk mencegah resiko jatuh tersebut. Manajemen jatuh pada lansia memerlukan pendekatan multisistem struktural yang mencakup spektrum kelemahan (<i>frailty</i>)[18]. Dengan demikian, intervensi untuk mencegah atau mengurangi risiko kejadian jatuh pada lansia sangat dibutuhkan.</p>
--	---------------------------------------	--	---	--	---	--	--

			<p>mengurangi resiko jatuh di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Sumatera Utara</p>		<p>menurut penelitian terdahulu sehingga total sampel sebesar 29 orang lansia yang mengalami RA,OA,DM dan hipertensi yang diambil secara <i>purposive sampling</i>. Lansia yang mengalami stroke/kelemahan dieksklud dari penelitian ini.</p>	<p>berputar 360 derajat, menempatkan kaki bergantian dibangku kecil, berdiri dengan satu kaki didepan kaki lain,dan berdiri diatas satu kaki.</p> <p>Panduan latihan jalan tandem digunakan untuk mengintervensikan latihan jalan tandem dalam penelitian ini (SOP dan video) [10]. Latihan</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						<p>jalan tandem ini dilakukan 3 kali seminggu dengan waktu 10 menit dengan jarak 3-6 meter. Latihan ini mengharuskan lansia berjalan sesuai dengan garis serta jari kaki harus berada di belakang tumit kaki lainnya dan mengontrol postur tubuh langkah demi langkah yang dilakukan dengan bantuan kognisi dan koordinasi</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>otot <i>trunk, lumbal spine, pelvic, hip,</i> otot-otot perut hingga <i>ankle.</i> Dalam penelitian ini latihan ini dilakukan selama 8 minggu. Sebelum dilakukan latihan jalan tandem, keseimbangan tubuh lansia diukur dan sesudah dilakukan latihan jalan tandem, keseimbangan tubuh lansia diukur kembali.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						Latihan jalan tandem ini dilakukan satu persatu oleh responden dengan pengawasan peneliti selama 8 minggu	
--	--	--	--	--	--	---	--

**Nama : Siti Aisyah (NIM ; 2230104)**