

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.F DENGAN
MASALAH UTAMA RISIKO JATUH DAN DIAGNOSIS
MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA
JAMBANGAN SURABAYA**



Disusun Oleh :

VEDIA LUTFIANA, S.Kep

NIM. 2230115

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

TA.2022/2023

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.F DENGAN
MASALAH UTAMA RISIKO JATUH DAN DIAGNOSIS
MEDIS HIPERTENSI DI UPTD GRIYA WREDA
JAMBANGAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

VEDIA LUTFIANA, S.Kep

NIM. 2230115

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

TA.2022/2023

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 dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 2023
Penulis,

TTD, MATERAI 6000

Vedia Lutfiana
NIM. 2230115

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vedia Lutfiana, S. Kep

Nim : 2230115

Tanggal Lahir : 06 Februari 2001

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir dengan judul asuhan keperawatan gerontik pada Ny.F dengan masalah utama penurunan curah jantung dan diagnosis medis hipertensi Di Uptd Griya Wreda Surabaya, 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 menyatakan dengan benar. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, Januari 2023

Penulis,

(Vedia Lutfiana, S. Kep)

NIM. 2230115

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Vedia Lutfiana

NIM : 2230115

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.F Dengan Masalah Utama
Risiko Jatuh Dan Diagnosis Medis Hipertensi Di Uptd Griya
Wreda 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.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

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

Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK
NIP. 19870712201001008

Mengetahui,

STIKES HANG TUAH SURABAYA KAPRODI

PENDIDIKAN PROFESI NERS

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Vedia Lutfiana

NIM : 2230115

Program Studi : Pendidikan Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.F Dengan Masalah Utama
Risiko Jatuh Dan Diagnosis Medis Hipertensi Di UPTD Griya
Wreda 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” pada prodi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Hang
Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. Dhian Satya Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep** _____
NIP. 03011

Penguji II : **Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep** _____
NIP. 03009

Penguji III : **Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK** _____
NIP. 19870712201001008

Mengetahui,
KAPRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA

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

Ditetapkan : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad 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. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan pembimbing institusi yang selalu mendorong penuh dengan wawasan dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns.,M.KKK., selaku Kepala UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya dan pembimbing klinik yang telah memberikan izin lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir dan dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam
4. Dr. Dhian Satya Rahmawati., S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan, saran, masukan dan dorongan moril dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. 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, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus dan ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
6. Ny.F selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Kedua orangtua saya dan kakak saya yang tercinta beserta keluarga besar yang selalu senantiasa mendoakan dan memberikan semangat bagi saya.
8. Untuk diri sendiri terimakasih sudah kuat sampai titik ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih belum sempurna, baik dari segi substansi maupun penyusunannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, semoga Karya Akhir Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.4.1 Bagi Penulis.....	3
1.4.2 Bagi Institusi.....	4
1.4.3 Bagi Perawat.....	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
1.6 Sistematika Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Lansia	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Klasifikasi Lansia	6
2.1.3 Kualitas Hidup Lansia.....	7
2.1.4 Hipertensi Pada Lansia	8

2.2	Konsep Hipertensi.....	9
2.2.1	Definisi	9
2.2.2	Etiologi	9
2.2.3	Klasifikasi.....	11
2.2.4	Manifestasi klinis.....	11
2.2.5	Patofisiologi.....	11
2.2.6	WOC	13
2.2.7	Pemeriksaan penunjang	14
2.2.8	Komplikasi.....	14
2.2.9	Penatalaksanaan	15
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	16
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		22
3.1	Pengkajian	22
3.1.1	Identitas Pasien	22
3.1.2	Riwayat kesehatan	22
3.1.3	Status fisiologi	22
3.1.4	Pemeriksaan Fisik (<i>Head to Toe</i>).....	23
3.1.5	Pengkajian Psikososial Dan Spiritual.....	25
3.1.6	Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan	25
3.1.7	Pengkajian Lingkungan	25
3.1.8	Pengkajian Depresi	26
3.1.9	Pengkajian Kemampuan ADL (<i>Activity of Daily Living</i>).....	27
3.1.10	Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual.....	28
3.1.11	Pengkajian Tes Keseimbangan	28
3.1.12	Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR Keluarga	28
3.2	Pemeriksaan Penunjang	29
3.3	Analisa Data	30
3.4	Diagnosis Keperawatan	30
3.5	Intervensi	31
3.6	Implementasi Dan Evaluasi	33
BAB 4 PEMBAHASAN		36

4.1	Pengkajian	36
4.1.1	Identitas	36
4.1.2	Riwayat Sakit Dan Kesehatan.....	37
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	37
4.2	Analisa Data	39
4.3	Diagnosis Keperawatan	39
4.4	Intervensi Keperawatan	41
4.5	Implementasi Keperawatan.....	44
4.6	Evaluasi Keperawatan.....	45
BAB 5	PENUTUP.....	47
5.1	Simpulan.....	47
5.2	Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	11
Table 3.1 Pengkajian Geriatric Depressoion Scale	27
Table 3.2 Pengkajian Kemampuan Adl	27
Table 3.3 Pengkajian Aspek Kognitif	28
Tabel 3.4 Pengkajian Time Up Go Test.....	28
Tabel 3.5 Pengkajian Fungsi Social Lansia Apgar Keluarga	28
Tabel 3.6 Terapi Obat	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 WOC.....	11
---------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	49
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	50
Lampiran 3 Lembar Konsul	51
Lampiran 4 Formulir Pengajuan Ujian Karya Ilmiah Akhir (KIA)	53
Lampiran 5 Poster Waspada Hipertensi.....	54
Lampiran 6 Spo Pencegahan Risiko Jatuh pada Lansia.....	55
Lampiran 7 Sop Penggunaan Kruk	58
Lampiran 8 Analisis Jurnal	63
Lampiran 9 Analisis Jurnal	65
Lampiran 10 Dokumentasi.....	68

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
ASH	: <i>American Society of Hypertension</i>
Depkes	:Departemen Kesehatan
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
HCT	:Hidroklorotazid
ISH	: <i>International Society of Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
MMSE	:Mini Mental Status Exam
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPMSQ	: <i>Short Portable Mental Status Questioner</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi pada lansia merupakan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Adapun penyebab yang mempengaruhi tekanan darah pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktivitas fisik, faktor genetik (keturunan), asupan makan, kebiasaan merokok, dan stres. Diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun yang menderita hipertensi. Hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan usia 55-64 tahun (Akbar et al., 2020)..

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO mencatat terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Akbar

et al., 2020). Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5miliar orang yang terkena hipertensi (Mulyani, 2019). Menurut perwakilan WHO untuk Indonesia mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penderita hipertensi sebesar 13%, baik pada pria maupun wanita (Imelda et al., 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevelensi hipertensi di Indoneisa sebelsar 34,1% ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 23,8% di perkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Prevelansi Hipertensi prov.Jatim 36,32%, Surabaya 31,58%, lamongan 34,70% (Riskesdas Jatim, 2018). Berdasarkan data kesehatan kota Surabaya dari 1.283.119 penduduk kota Surabaya yang diukur tekanan darahnya ditemukan 399.435 orang (31,13%) yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi) (Pemerintah Kota Surabaya, 2018). Pada saat melakukan pengkajian pada bulan Oktober 2022 di dapatkan angka kejadian hipertensi di Blok C UPTD Griya Wreda Jambangan bahwa lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 42 orang dari 160 orang lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membahas mengenai hipertensidalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.F Dengan Masalah Utama Penurunan Curah Jantung Dan Diagnosis Medis Hipertensi di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada lansia, maka penulis berniat membuat karya akhir ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Hipertensi di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan dan menerapkan asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi secara komprehensif

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada lansia dengan hipertensi
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia dengan hipertensi
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
4. Melakukan tindakan keperawatan pada lansia dengan hipertensi
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan hipertensi

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Penulis

1. Menerapkan asuhan keperawatan dengan hipertensi
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi
3. Meningkatkan keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik dengan hipertensi.

1.1.2 Bagi Institusi

Dengan penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik khususnya pada lansia dengan hipertensi.

1.1.3 Bagi Perawat

Penulisan karya tulis ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi profesi keperawatan mengenai penyakit hipertensi.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu objek yang diangkat sebagai kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diperoleh melalui percakapan dengan pasien, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap rekasi, keadaan, sikap, perilaku pasien yang diamati

3. Sumber data

a. Data Prmer

Adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari catatan medis perawat, keluarga.

c. Studi Kepustakaan

Adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto, dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran dan abstrak.
2. Bagian inti terdiri dari 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 : Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi.

BAB 3 : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian , diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan 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

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi

Menurut WHO, lansia menurut seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun lebih, karena factor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun social (Anggita, 2021).

Lansia atau menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang menyebabkan penyakit degenerative misal, hipertensi, arteriosklerosis, diabetes mellitus dan kanker (Mulyani, 2019)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes (Departemen Kesehatan) RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari: (Anggita, 2021)

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain

2.1.3 Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia terdiri atas 4 domain, yaitu: (Prayuka, 2022)

1. Kesehatan fisik
Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.
2. Kesehatan psikologis
Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas bodily image and appearance, self-esteem, positive and negative emotion, berpikir, belajar memori, konsentrasi.
3. Hubungan social
Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Aspek lingkungan
Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, freedom physical, keamanan.

Preses kognitif merupakan kemampuan pengenalan dan penafsiran seseorang terhadap lingkungan berupa perhatian, bahasa, memori, dan fungsi memutuskan sehingga mengganggu aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas social. Penurunan dari fungsi kognitif biasanya berhubungan dengan penurunan fungsi belahan kanan otak yang berlangsung lebih cepat dari pada yang kiri. Kemunduran kognitif pada lansia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa) dan daya piker lain yang secara nyata menunggu aktivitas kehidupan. Faktor resiko yang sering menyebabkan lanjut usia terkena gangguan kognitif adalah : usia, riwayat keluarga, jenis kelamin, depresi dan penyakit penyerta. Kemunduran kognitif merupakan kemunduran yang disebabkan oleh penyakit degeneratif primer pada susunan sistem saraf pusat dan merupakan proses yang alami yang bisa dialami oleh semua lansia dengan seiring berjalannya waktu. Penyakit yang meningkatkan gangguan kognitif antara lain adalah penyakit Alzheimer (Aini & Puspitasari, 2016).

2.1.4 Hipertensi Pada Lansia

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah kaku, sebagai peningkatan pembuluh darah sistolik (Mulyani, 2019).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi pada lansia merupakan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi yang diderita lansia erat kaitannya dengan tekanan sistolik yang lebih tinggi dan diastolik yang rendah. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri bila jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri pada saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung (Akbar et al., 2020). Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, dan pembuluh darah, semakin tinggi tekanannya, maka semakin tinggi pula resikonya (Ramadhan, 2021).

2.2.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan: (Anggita, 2021)

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetic, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem rennin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Factor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia. Seiring dengan bertambahnya usia, elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun. Demikian pula dengan jenis kelamin, laki-laki memiliki resiko hipertensi di bandingkan pada wanita. Hal ini berkaitan dengan adanya hormone estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah.

Penurunan produksi hormone estrogen pada usia menopause membuat resiko pada wanita juga meningkat

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan dampak dari penyakit tertentu. Angka kejadiannya berkisar antara 10-20% saja. Beberapa kelainan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder:

- a. *Glomerulosnefritis* akut. Hipertensi terjadi secara tiba-tiba dan memburuk dengan cepat.
- b. *Sindrom nefrotik*. Penyakit ini bersifat lambat dan menimbulkan gejala klinis sindrom nefrotik seperti proteinuria berat, hipoproteinemia, dan edema yang berat.
- c. *Pielonefritis*. Peradangan pada ginjal ini sering disertai dengan kelainan struktur bawaan ginjal atau juga pada batu ginjal
- d. *Kimmelstiel-Wilson*. Penyakit pada ginjal ini merupakan komplikasi dari penyakit diabetes militus yang berlangsung lama.
- e. *Hipertensi renovaskular*. Hipertensi ini disebabkan oleh adanya lesi pada arteri renalis

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar 140 mmHg dan / atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih rendah dari 90 mmHg.

2.2.3 Klasifikasi

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi (Sari, 2020)

Kategoptimalori	Sistol (mmHg)	Diastole (mmHg)
Optimal	<120	<80<80
Normal	<130	<85<85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup:perbatasan	140-159	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

2.2.4 Manifestasi klinis

Tanda dan gejala hipertensi: (Anggita, 2021)

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemas, kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual, muntah
6. Epistaksis
7. Kesadaran menurun

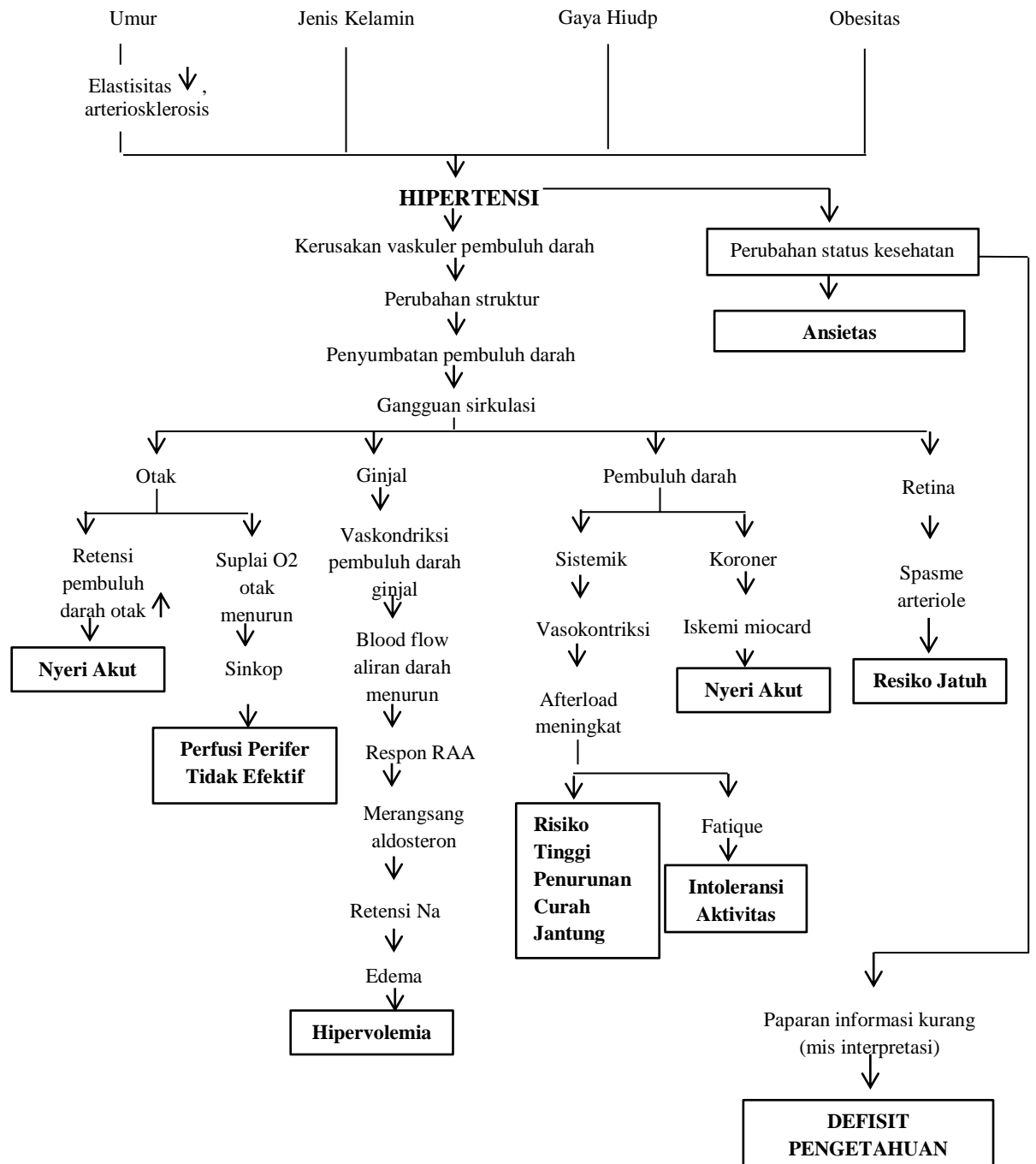
2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-

ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi

2.2.6 WOC



Gambar 3.1 WOC Hipertensi (Sari, 2020).

2.2.7 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium: Hb/Ht, Bun/keratin, Glucose, Urinalisa
2. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
3. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
4. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal
5. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Anggita, 2021)

2.2.8 Komplikasi

1. Stroke

Stroke dapat terjadi karena hemorogi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak ang terpajan tekanan tinggi. stroke dapat terjadi pada penyakit hipertensi kronis, apabila arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan penebalan.

2. Gagal jantung

Tekan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa oto menurun. Pada akhirnya, terjadi kegagalan kerja otot jantung Gagal jantung

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal bisa terjadi sebab kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Denganrusaknya glomerulus, aliran darah

nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi kematian dan hipoksik

4. Enselopati

Terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan kapiler dan mendorong cairan keruangan intersistil di seluruh susunan saraf pusat.

5. Kejang

Bisa terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat badan yang kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama bisa juga sebelum persalinan.

6. Dampak masalah

Dampak ekonomi pengobatan hipertensi sebagai upaya penanggulangan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan obesitas dapat menyebabkan peningkatan beban ekonomi pada system perawatan pengusaha keluarga individu termasuk pada peningkatan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan hipertensi. selain itu dampak juga dapat menyebabkan derajat Kesehatan sumber daya menurun (Anggita, 2021).

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Farmakologi

Terapi obat pada penderita hipertensi dimulai dengan salah satu obat berikut:

- a Hidroklorotazid (HCT) 12,5-25 mg perhari dengan dosis tunggal pada pagi hari
- b Reserpin 0,1-0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal
- c Propanolol mulai dari 10mg dua kali sehari
- d Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari
- e Nifedipin mulai dari 5mg dua kali sehari

2. Non farmakologi hipertensi

Langkah awal biasanya dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara:

- 4.1 Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- 4.2 Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi
- 4.3 Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap hari
- 4.4 Mengurangi konsumsi alkohol
- 4.5 Berhenti merokok
- 4.6 Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Prayuka, 2022)

1. Pengkajian

- a. Aktifitas/istirahat Gejala : Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton Tanda : Frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.

- b. Sirkulasi Gejala : Riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner Tanda :
Kenaikan tekanan darah, takikardi, disaritmia.
- c. Integritas ego Gejala : Ansietas, depresi, marah kronik, faktor-faktor stress
Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang.
- d. Eliminasi Riwayat penyakit ginjal, obstruksi.
- e. Makanan/cairan Gejala : Makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak. Tinggi kolestrol), mual, muntah, perubahan berat badan (naik/turun), riwayat penggunaan diuretic Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya oedem.
- f. Neurosensori
Gejala : Keluhan pusing berdenyut, sakit kepala sub oksipital, gangguan penglihatan
Tanda : Status mental, orientasi, isi bicara, proses berpikir, memori, perubahan retina optic
Respon motorik : penurunan kekuatan genggam tangan.
- g. Nyeri/ketidaknyamanan
Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen/massa
- h. Pernafasan
Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok
Tanda : Bunyi nafas tambahan, sianosis, distress respirasi/penggunaan alat bantu pernafasan
- i. Keamanan
Gejala : Gangguan koordinasi, cara berjalan

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008)
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077. hal 172).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil: (SLKI L.08066 hal 145)

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun

Intervensi: (SIKI 1.08238 hal 201)

- 4.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, dan pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 4.2 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 4.3 Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4.4 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 4.5 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional:

- 1) Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, dan pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- 2) Agar nyeri berkurang
- 3) Agar tidur pasien nyaman
- 4) Agar pasien mengerti tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 5) Agar pasien mengerti cara mengurangi nyeri

b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (SDKI D.0008. hal 34).

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat.

Kriteria hasil: (SLKI L.02008 hal 20)

- 1) Tekanan darah menurun
- 2) Palpitasi menurun
- 3) Lelah menurun

Intervensi: (SIKI 1.02075 hal 317)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
- 2) Monitor tekanan darah
- 3) Berikan diet jantung yang sesuai
- 4) Posisikan pasien fowler atau semi fowler dengan kaki kebawah atau posisi yang nyaman
- 5) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap

Rasional:

- 1) Untuk mengetahui tanda/gejala penurunan curah jantung

- 2) Untuk mengetahui tekanan darah pasien
 - 3) Untuk mengurangi beban kerja jantung dan gizi terpenuhi
 - 4) Agar posisi pasien nyaman
 - 5) Agar tidak menambah beban kerja jantung.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (SDKI D.0022. hal 64)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat.

Kriteria hasil: (SLKI L.03028 hal 41)

1. Edema menurun
2. Asites menurun

Intervensi: (SIKI 1.15506 Hal 181)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia
- 2) Identifikasi penyebab hipervolemia
- 3) Batasi asupan cairan dan garam
- 4) Ajarkan cara membatasi cairan
- 5) Kolaborasi pemberian deuretik.

Rasional:

- 1) Untuk mengetahui hypervolemia
- 2) Agar mengetahui penyebab hypervolemia
- 3) Untuk mengontrol hipertensi
- 4) Agar tidak terjadi kelebihan cairan
- 5) Untuk mengatasi hipertensi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita & Anggraini, 2019).

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang ibu bernama Ny.F berusia 54 tahun, beragama Islam, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia. Pasien berasal dari Surabaya. Pekerjaan dahulu adalah wirausaha. Pasien masuk ke UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya pada tanggal 08-10-2022.

3.1.2 Riwayat kesehatan

Keluhan utama: pasien mengeluh kepala sering pusing

Keluhan 3 bulan terakhir: pasien mengatakan kepala pusing dan kaki cekot-cekot

Penyakit saat ini: Hipertensi

Riwayat penyakit dahulu: tidak ada

3.1.3 Status fisiologi

1. Tanda-tanda vital dan status gizi

- a Suhu :36,5⁰C
- b Tekanan darah :140/80 mmHg
- c Nadi :80 x/mnt
- d Respirasi :20x/mnt
- e Berat badan :65 Kg
- f Tinggi badan :145 cm

2. Hasil pemeriksaan diagnosis

TD pada tanggal 19-10-2022 dengan hasil 140/80mmHg, dan Asam Urat pada tanggal 23-10-2022 dengan hasil 8,9mg/dl (5,7-6,7mg/dl).

3.1.4 Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

1. Kepala

Kepala Ny.F bentuk simetris, bersih tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut bersih dan berwarna putih, rambut NY.F rontok.

2. Mata

Pada Ny.F konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus

3. Hidung

Pada Ny.F bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan penciuman tidak terganggu

4. Mulut dan tenggorokan

Pada Ny.F kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat peradangan, tidak ada gangguan menelan

5. Telinga

Pada Ny.F kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada peradangan maupun gangguan pendengaran

6. Leher

Pada Ny.F tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat lesi,

tidak ada pembesaran vena jugularis

7. Dada

Pada Ny.F bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing. Ictus cordis 4-5 mid clavicula

8. Abdomen

Pada Ny.F bentuk perut normal, tidak terdapat nyeri tekan, bising usus 12 x/menit, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen

9. Genetalia

Pada Ny.F kebersihan area genetalia terjaga bersih, ada rambut pubis, tidak ada lesi, tidak ada nyeri pelvis.

10. Ekstremitas

Klien tidak ditemukan fraktur. Klien memakai alat bantu jalan berupa tripod i000kruk untuk membantu menyeimbangkan saat berjalan. Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 4444/4444.

11. Integument

Pada Ny.F tidak ditemukan warna kulit yang abnormal, kulit lembab, hangat, tekstur halus, turgor kulit elastis

12. System neurologis

GCS (*Glasgow Coma Scale*): E4 V5 M6, Pemeriksaan pulsasi ditemukan CRT < 2 detik, jari-jari dapat digerakkan, pasien dapat merasakan sensasi dari sentuhan yang perawat berikan dan akral hangat kering merah.

Pengkajian nervous:

1. NI : Ny.F dapat mencium bau minyak kayu putih.
2. NII : Lapang pandang +/-
3. NIII, NIV, NVI : Pupil mengecil saat terkena cahaya, lapang pandang luas
4. NV : Reflek kornea langsung
5. NVII : Ny.F dapat mendengarkan suara gesekan jari pada kedua telinga.

6. NIX, NX : Reflek menelan +
7. NXI : Sternokleidomastoid terlihat
8. NXII : Lidah simetris.

3.1.5 Pengkajian Psikososial Dan Spiritual

Hubungan Ny.F dengan teman sekamar mampu bekerja sama. Ny.F mengatakan pasrah akan kematian yang sudah pasti bagi manusia. Pasien tidak terdapat dampak pada ADL. Aktivitas ibadah pasien mengatakan sholat 5 waktu dan mengaji pada pagi hari dan setelah sholat maghrib, hambatannya adalah pasien sedikit kesulitan sujud waktu sholat.

3.1.6 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Pasien tidak merokok, frekwensi makan 3 kali sehari, dan 1 porsi dihabiskan, dan juga makanan tambahan dihabiskan, frekwensi minum air putih itu > 3 gelas per hari, kebiasaan tidur pasien 4-6 jam , mengalami gangguan tidur berupa sering terbangun karena kegiatan keagamaan. Eliminasi BAB dengan frekwensi 1 kali sehari lembek dan tidak memiliki gangguan BAB.eliminasi BAK 1-3 kali sehari, dengan warna kuning jernih dan tidak memiliki gangguan BAK.pemenuhan kebersihan diri dengan mandi 3 kali sehari, menggunakan sabun, sikat gigi 2 kali sehari, menggunakan pasta gigi dan berganti pakaian bersih . 1 kali sehari.

3.1.7 Pengkajian Lingkungan

a. Pemukiman

UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya memiliki luas bangunan sekitar 2.887 m² dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genting,

dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15% luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. UPTD Griya Wreda memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di UPTD Griya Wreda 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 terkait.

b. Fasilitas

UPTD Griya Wreda tidak terdapat peternakan namun memiliki kolam ikan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m², ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah.

c. Keamanan dan transportasi

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran. Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

d. Komunikasi

Terdapat sarana komunikasi telepon, dan Ht. komunikasi pasien ke tenaga kesehatan adalah *face to face* atau komunikasi secara langsung.

3.1.8 Pengkajian Depresi

Table 3.1 Pengkajian Geriatric Depressioin Scale

No	Pertanyaa n	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	1
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0

8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	1
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	1
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	1
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
Jumlah				4

Interpretasi hasil: pada Ny.F didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 4 dengan kategori tidak depresi

3.1.9 Pengkajian Kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*)

Table 3.2 pengkajian Kemampuan ADL

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	5
2	Mandi	0	5	5
3	Makan	5	10	10
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	10
5	Naik/Turun Tangga	5	10	5
6	Berpakaian	5	10	10
7	Kontrol BAB	5	10	10
8	Kontrol BAK	5	10	10
9	Ambulasi	10	15	15
10	Transfer Kursi/Bed	5-10	15	15

Interpretasi hasil: Ny. F didapatkan bahwa klien memiliki hasil penilaian 95 dengan kategori ketergantungan ringan.

3.1.10 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual

Tabel 3.3 Pengkajian Tingkat Kerusakan Intelektual SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
√		1	Tanggal berapa hari ini ?
√		2	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
√		5	Berapa umur anda ?
√		6	Kapan anda lahir ?
√		7	Siapa presiden Indonesia ?
√		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH			

Interpretasi hasil: pada Ny.F didapatkan bahwa klien memiliki hasil penelitian 0 dengan kategori fungsi intelektual utuh.

3.1.11 Pengkajian Tes Keseimbangan

Tabel 3.4 Pengkajian *Time Up Go Test*

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	19-Januari 2023	10 detik
Rata-rata Waktu TUG		10 detik

Interpretasi hasil pada Ny.F didapatkan bahwa klien memiliki hasil penelitian 10 detik dengan kategori resiko tinggi jatuh

3.1.12 Pengkajian Fungsi Sosial Lansia APGAR Keluarga

Tabel 3.5 Pengkajian Fungsi Social Lansia APGAR Keluarga

NO	URAIAN	FUNGSI	SKORE
1.	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman)saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	ADAPTATION	2

2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman)saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	PARTNERSHIP	2
3.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	GROWTH	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	AFFECTION	1
5.	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	RESOLVE	1
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu : skor 2 2). Kadang-kadang : 1 3). Hampir tidak pernah : skor 0 Interpretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		TOTAL	8

Interpretasi hasil: Ny.F didapatkan bahwa klien memiliki hasil penelitian dengan kategori fungsi baik.

3.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Terapi obat

Tabel 3.6 Terapi Obat

Nama obat	Dosis	Indikasi
Amlodipine 5mg	1x1	Menurunkan tekanan darah

Amlodipin merupakan golongan Calcium channel blockers (CCB) yang bersifat vaskulo selektif, memiliki bioavailabilitas oral yang relatif rendah, memiliki waktu paruh yang panjang, dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak. Calcium channel blockers menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan miokard. Calcium channel blockers tidak dipengaruhi asupan garam sehingga berguna bagi orang yang tidak mematuhi diet garam. Amlodipin sangat bermanfaat mengatasi

hipertensi darurat karena dosis awalnya yaitu 10 mg dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 10 menit (Fadhilla & Permana, 2020).

3.3 Analisa Data

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan alat bantu jalan (SDKI D.0143 hal 306)

Faktor resiko jatuh karena menggunakan alat bantu jalan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0054 hal 124)

Ds: pasien mengatakan nyeri saat bergerak. Do: kekuatan otot pasien menurun, dan gerakan terbatas

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal 246)

Ds: pasien mengatakan tidak mengerti tentang hipertensi, Do: pasien menunjukkan perilaku berlebihan, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah.

3.4 Diagnosis Keperawatan

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan alat bantu jalan (SDKI D.0143 hal 306)

2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot ditandai dengan nyeri saat bergerak (SDKI D.0054 hal 124).

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal 246).

Tujuan dan Kriteria Hasil:

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan alat bantu jalan.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat dikamar mandi menurun (SLKI L.14138 hal 140)

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: kekuatan otot meningkat, dan gerakan terbatas menurun (SLKI L.05042 hal 65)

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, dan perilaku sesuai anjuran meningkat (SLKI L.12111 hal 146)

3.5 Intervensi

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan alat bantu jalan (SDKI D.0143 hal 306)

Intervensi: Pencegahan Jatuh (SIKI 1.05173 hal 279)

O: identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan keseimbangan), dan identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (penerangan kurang dan lantai licin)

M: gunakan alat bantu jalan berupa tripod kruk

E: anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

Rasional:

- a. Untuk mengetahui faktor risiko jatuh
 - b. Untuk mengetahui lingkungan yang meningkatkan jatuh
 - c. Agar pasien bisa jalan dengan seimbang
 - d. Agar pasien tidak jatuh
 - e. Untuk menghindari pasien terjatuh
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot ditandai dengan nyeri saat bergerak (SDKI D.0054 hal 124).

Intervensi: Dukungan Ambulasi (SIKI 1.14540 hal 22)

O: identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, dan monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

M: fasilitasi melakukan pergerakan

E: jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, dan anjurkan melakukan ambulasi dini

Rasional:

- a. Untuk mengetahui batasan pasien saat ambulasi
 - b. Untuk mengetahui kondisi pasien
 - c. Agar pasien nyaman saat pergerakan
 - d. Agar pasien mengerti tentang ambulasi
 - e. Agar pasien melakukan ambulasi
3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal 246).

Intervensi : Edukasi Kesehatan (SIKI 1.12383 hal 65)

O: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

M: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

E: jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Rasional:

- a. Agar pasien menerima informasi dengan baik
- b. Agar pasien mudah memahami
- c. Untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan
- d. Agar pasien memahami risiko tentang kesehatan
- e. Agar pasien sehat

3.6 Implementasi Dan Evaluasi

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan alat bantu jalan (SDKI D.0143 hal 306).

Implementasi tanggal 19-10-2022 pukul 08.00-09.00 yaitu: identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan keseimbangan, faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh seperti penerangan kurang dan lantai licin, gunakan alat bantu jalan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Evaluasi hari pertama tanggal 19-10-2022 pukul 09.30 didapatkan S:pasien mengatakan lebih berhati-hati, O: pasien lebih waspada saat bejalan, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

Implementasi pada tanggal 20-10-2022 pukul 08.00-09.00 yaitu: identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan keseimbangan, faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh seperti penerangan kurang dan lantai licin, gunakan alat bantu jalan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Evaluasi pada tanggal 20-10-2022 didapatkan S: pasien mengatakan lebih berhati-hati saat bergerak, O: pasien lebih waspada saat berjalan, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (SDKI D.0054 hal 124).

Pelaksanaan rencana asuhan yang telah diimplementasikan pada pasien sesuai dengan kondisi pasien, implementasi dilakukan tanggal 19 Oktober 2022 pukul 09.30-10.30. Implementasi untuk mobilitas adalah: identifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan fisik, monitor kondisi umum selama melakukan mobilitas, fasilitasi melakukan pergerakan, anjurkan melakukan mobilisasi dini dengan melakukan ROM. Evaluasi hari pertama pada tanggal 19-10-2022 pukul 11.00 didapatkan S: pasien mengatakan nyeri belum berkurang, O: Td 140/80mmHg, N 80x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5⁰C dan kekuatan otot pasien masih menurun, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

Implementasi pada tanggal 20-10-2022 pukul 09.30-10.30 yaitu identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan keseimbangan, faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh seperti penerangan kurang dan lantai licin, gunakan alat bantu jalan, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh. Evaluasi pada tanggal 20-10-2022 pukul 11.00 didapatkan S: pasien mengatakan masih nyeri saat bergerak, O:

Td 130/90mmHg, N 90x/mnt, RR 19x/mnt, S 36⁰C, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal 246).

Implementasi pada tanggal 19-10-2022 pukul 11.00-12.00 yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Evaluasi hari pertama pada tanggal 19-10-2022 pukul 12.30 didapatkan S: pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya yaitu hipertensi, O: pasien masih menunjukkan apatis, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

Implementasi pada tanggal 20-10-2022 pukul 11.00-12.00 yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Evaluasi tanggal 20-10-2022 pukul 12.30 didapatkan hasil S: mengerti tentang penyakitnya yaitu hipertensi, O: pasien sudah tidak menunjukkan perilaku apatis, A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

BAB 4 PEMBAHASAN

Bab 4 ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada Pasien NY.F dengan Hipertensi di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya yang dilaksanakan tanggal 19 Oktober 2022-20 Oktober 2022. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatam, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Data pengkajian pada Ny.F didapatkan dengan melakukan anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan dari pemeriksaan penunjang medis.

4.1.1 Identitas

Data pengkajian yang didapatkan Ny.F berusia 54 tahun. Lanjut usia adalah dimana seseorang mengalami penambahan umur dengan disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak.

Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Akbar et al., 2020).

Hasil penelitian John et al mengatakan bahwa geriatri lebih dominan beresiko terkena penyakit kardiovaskular absolut lebih tinggi, karena adanya

keterikatan antara bertambahnya usia terhadap tekanan darah tinggi (Alaydrus & Toding, 2022). Pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa Ny.F memiliki riwayat pekerjaan yaitu wirausaha dan sudah berhenti.

4.1.2 Riwayat Sakit Dan Kesehatan

Pada tinjauan kasus didapatkan pemeriksaan, pasien mengatakan kepala sering pusing. Dalam hal ini antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ditemukan kesenjangan. Peningkatan tekanan darah salah satunya akan menyebabkan pusing atau sakit kepala (nyeri pada kepala), sehingga dapat mempengaruhi aktivitas. Sakit kepala akibat tekanan darah tinggi menyebabkan sakit kepala yang luar biasa. Seluruh kepala seperti dicengkeram yang dapat menyebar ke leher dan bahu (Prayuka, 2022). Secara umum, pemberian obat dapat dinyatakan rasional bila telah memenuhi kriteria tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis (Alaydrus & Toding, 2022).

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Sistem Pernapasan

Pada tinjauan pustaka didapatkan data dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja, takipnea, batuk dengan/tanpa sputum, riwayat merokok adalah sebagai beberapa ciri pada sistem pernapasan pada penderita hipertensi (Prayuka, 2022). Pada tinjauan kasus didapatkan data klien tidak batuk, dan pernafasan normal. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

2. Sistem kardiovaskuler

Tinjauan pustaka didapatkan Bertambahnya usia akan mempengaruhi beberapa aspek dalam kehidupan, salah satunya yaitu perubahan fisik dalam sistem kardiovaskular. Aktivitas normal dalam kehidupan sehari-hari dapat

mempengaruhi dan memperberat disfungsi kardiovaskular seperti perubahan normal yaitu adanya penuaan faktor keturunan, dan gaya hidup dapat memicu terjadinya kelainan mayor salah satunya adalah penyakit tekanan darah tinggi (Alaydrus & Toding, 2022). Pada tinjauan kasus data klien tidak chest pain, palpitasi, murmur, edema. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

3. Sistem perkemihan

Pada tinjauan pustaka didapatkan data pada lansia dengan hipertensi tidak ditemukan data disuria, hematuria, poliuria, oliguria, nyeri saat berkemih, batu, infeksi (Prayuka, 2022). Pada tinjauan kasus didapatkan data pada system perkemihan klien mengatakan BAK 1-3 kali sehari. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

4. Sistem musculoskeletal

Pada tinjauan pustaka didapatkan data ada lansia dengan hipertensi ditemukan data kekakuan pada tengkuk leher serta kelemahan otot (Prayuka, 2022). Pada tinjauan kasus didapatkan Ny.F tidak ditemukan fraktur, Ny.F memakai alat bantu jalan yaitu tripod kruk untuk membantu saat berjalan, Ny.F nyeri sendi. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

5. Sistem persyarafan

Pada tinjauan kasus Ny.F pusing dan nyeri sendi.

4.2 Analisa Data

1. Risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan alat bantu jalan (SDKI D.0143 hal 306)

Faktor resiko jatuh karena menggunakan alat bantu jalan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0054 hal 124)

Ds: pasien mengatakan nyeri saat bergerak. Do: kekuatan otot pasien menurun, dan gerakan terbatas

3. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal 246)

Ds: pasien mengatakan tidak mengerti tentang hipertensi, Do: pasien menunjukkan perilaku berlebihan, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah.

4.3 Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 19 Oktober 2022 pada Ny.F dengan diagnosa Hipertensi sebagai berikut:

1. Risiko Jatuh b.d Riwayat Jatuh dan Penggunaan Alat Bantu Jalan (SDKI: hal 306)

Pada pengkajian diagnosa ini didapatkan hasil Ny.F tidak ditemukan fraktur. Ny.F memakai alat bantu jalan berupa tripod kruk untuk membantu saat berjalan. Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 4444/4444. Tidak ada edema, tidak ada tremor, postur tubuh snormal, rentang gerak normal, reflek Bisep +/+, reflek trisep +/+. Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Faktor resiko dari

diagnosa resiko jatuh adalah, usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak), riwayat jatuh, anggota gerak bawah prosthesis (buatan), penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, hipotensi ortostatik, perubahan kadar glukosa darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus), neuropati, efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum) (SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot (SDKI: hal 124)

Pengkajian data yang diambil dari diagnosa tersebut adalah nyeri saat bergerak, Klien memakai alat bantu jalan berupa tripod kruk untuk membantu menyeimbangkan saat berjalan. Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 4444/4444.

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Tanda dan gejala mayor rentang gerak (ROM) menurun, tanda dan gejala minor nyeri saat bergerak (SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi Tentang Hipertensi (SDKI: hal 246)

Pengkajian data yang diambil dari diagnosa tersebut adalah pasien tidak mengerti tentang penyakitnya yaitu hipertensi, menunjukkan perilaku berlebihan (apati), menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah.

Deficit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu. Dengan tanda dan gejala mayor menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, gejala dan tanda minor menunjukkan perilaku berlebihan (apatis) (SDKI DPP PPNI, 2016).

4.4 Intervensi Keperawatan

1. Risiko Jatuh b.d Riwayat Jatuh dan Penggunaan Alat Bantu Jalan (SDKI: hal 306)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat dikamar mandi menurun (SLKI L.14138 hal 140). Intervensi: Pencegahan Jatuh (SIKI 1.05173 hal 279)

O: identifikasi faktor risiko jatuh (gangguan keseimbangan), dan identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (penerangan kurang dan lantai licin)

M: gunakan alat bantu jalan berupa tripod kruk

E: anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

(SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut (Idris & Kurnia, 2017) Jatuh sering terjadi atau dialami oleh usia lanjut. Banyak faktor berperan didalamnya, baik faktor intrinsik dalam diri lansia tersebut seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, sinkope, dizziness, serta faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan

kurang karena cahaya kurang terang, dan sebagainya. Salah satu masalah fisik umum yang dialami oleh lansia adalah mudah jatuh, penyebabnya banyak faktor, baik faktor intrinsik maupun dari dalam diri lanjut usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan hasil bahwa sebagian responden yang berisiko dan memiliki risiko jatuh sedang sebanyak 5 responden (83,3 %) dengan hasil uji analisa statistik hasil $\rho = 0,028$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan faktor alat bantu berjalan dengan risiko jatuh.

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.dPenurunan Kekuatan Otot (SDKI: hal 124)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: kekuatan otot meningkat, dan gerakan terbatas menurun (SLKI L.05042 hal 65) (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi: Dukungan Ambulasi (SIKI 1.14540 hal 22)

O: identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, dan monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

M: fasilitasi melakukan pergerakan

E: jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, dan anjurkan melakukan ambulasi dini (SIKI DPP PPNI, 2018).

Menurut (Setiorini, 2021) Pada lansia terjadi penurunan kapasitas fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, dan terjadi peningkatan lemak tubuh. Dengan bertambahnya usia akan meningkatkan berat badan karena penumpukan lemak di dalam otot sementara sel otot sendiri berkurang

jumlah dan volumenya, sehingga ada kecenderungan untuk mengurangi aktivitas fisik karena obesitas. Hal ini menyebabkan kelemahan fisik yang dapat membatasi mobilitas yang berpengaruh terhadap keseimbangan karena menjadi lamban di dalam bergerak dan kurangnya reaksi antisipasi terhadap perubahan *Centre Of Gravity* (COG) serta secara umum akan menurunkan kualitas hidup lansia. Para peneliti dari Columbia University Medical Center menemukan bahwa menurunnya kekuatan otot pada penuaan terjadi akibat kebocoran kalsium dari kelompok protein dalam sel otot yang disebut ryanodine yang kemudian memicu terjadinya rangkaian kejadian yang membatasi kontraksi serabut otot. Dengan berkurangnya kalsium yang tersedia, kontraksi otot melemah. Salah satu akibat dari penuaan adalah hilangnya massa, kekuatan dan fungsi otot diluar kendali. Massa otot mengalami penurunan kira-kira 3-8% per dekade sesudah usia 30 tahun dan laju penurunan ini lebih cepat terjadi sesudah usia 60 tahun.

3. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi Tentang Hipertensi (SDKI: hal 246)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, dan perilaku sesuai anjuran meningkat (SLKI L.12111 hal 146) (SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi : Edukasi Kesehatan (SIKI 1.12383 hal 65)

O: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

M: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

E: jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.(SIKI DPP PPNI, 2018).

4.5 Implementasi Keperawatan

1. Risiko Jatuh b.d Riwayat Jatuh dan Penggunaan Alat Bantu Jalan (SDKI: hal 306)

Identifikasi faktor risiko jatuh (hasil: pasien mengalami gangguan keseimbangan), identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (hasil: penerangan pada malam hari kurang dan lantai licin sekitar tempat tidur pasien), gunakan alat bantu jalan (hasil: pasien menggunakan tripod kruk untuk memberi keseimbangan waktu berjalan), anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin (hasil: pasien tidak memiliki sandal anti licin, tapi pasien lebih berhati-hati saat berjalan), dan anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot (SDKI: hal 124)
Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi melakukan mobilisasi pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi dan anjurkan melakukan ambulasi dini.

3. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi Tentang Hipertensi (SDKI: hal 246)

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan

sesuai kesepakatan, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.6 Evaluasi Keperawatan

1. Risiko Jatuh b.d Riwayat Jatuh dan Penggunaan Alat Bantu Jalan (SDKI: hal 306)

Evaluasi hari pertama tanggal 19-10-2022 pukul 09.30 didapatkan S: pasien mengatakan lebih berhati-hati, O: pasien lebih waspada saat berjalan, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada tanggal 20-10-2022 pukul 09.30 didapatkan S: pasien mengatakan lebih berhati-hati data bergerak, O: pasien lebih waspada saat berjalan, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot (SDKI: hal 124)

Evaluasi hari pertama pada tanggal 19-10-2022 pukul 11.00 didapatkan S: pasien mengatakan nyeri belum berkurang, O: Td 140/80mmHg, N 80x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5⁰C dan kekuatan otot pasien masih menurun, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada tanggal 20-10-2022 pukul 11.00 didapatkan S: pasien mengatakan masih nyeri saat bergerak, O: Td 130/90mmHg, N 90x/mnt, RR 19x/mnt, S 36⁰C, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan.

3. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi Tentang Hipertensi (SDKI: hal 246)

Evaluasi hari pertama pada tanggal 19-10-2022 pukul 12.30 didapatkan S: pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya yaitu hipertensi,

O: pasien masih menunjukkan apatis, A: masalah belum teratasi, P: intervensi dilanjutkan. Evaluasi tanggal 20-10-2022 pukul 12.30 didapatkan hasil S: mengerti tentang penyakitnya yaitu hipertensi, O: pasien sudah tidak menunjukkan perilaku apatis, A: masalah teratasi, P: intervensi dihentikan

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh kepala sering pusing, didapatkan Td 140/80mmHg, N 80x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,5⁰C
2. Berdasarkan analisis data didapatkan diagnosis keperawatan yang diangkat penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan tekanan darah meningkat, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan Kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstermitas bawah 4444/4444, risiko jatuh berhubungan dengan riwayat jatuh dan penggunaan otot bantu jalan dibuktikan dengan menggunakan alat bantu jalan yaitu tripod kruk, dan deficit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan pasien tidak mengerti tentang hipertensi.
3. Perencanaan keperawatan Ny.F disesuaikan dengan keperawatan dengan tujuan utama tekanan darah membaik, kekuatan otot meningkat, jatuh saat berdiri menurun, dan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat.

5.2 Saran

1. Bagi penulis

Penulis harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik lebih baik pada saat pengkajian, tindakan, dan evaluasi agar terjalin hubungan dan kerjasama yang baik agar mempercepat kesembuhan lansia.

2. Bagi institusi

Sebagai penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk tambahan informasipelayanan yang lebih baik khususnya pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi perawat

Sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., & Puspitasari, W. (2016). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. 7, 6–12.
- Akbar, F., Nur, H., & Humaerah, U. I. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). 5(2), 2548–4702.
- Alaydrus, S., & Toding, N. (2022). Pola Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien Geriatri Berdasarkan Tepat Dosis, Tepat Pasien Dan Tepat Obat Di Rumah Sakit Anutapura Palu Tahun 2019. 3(1), 138–145. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.399>
- Anggita, L. (2021). Asuhan Keperawatan Lansia NY.S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Darungan Lumajanag. In Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Politekbik KesehatanKerta Cendekia Sidoarjo.
- Fadhilla, S. N., & Permana, D. (2020). The use of antihypertensive drugs in the treatment of essential hypertension at outpatient installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. Yarsi Journal of Pharmacology, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.33476/yjp.v1i1.1209>
- Idris, D. N. T., & Kurnia, E. (2017). Faktor Alat Bantu Jalan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Rw 04 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. Jurnal STIKES, 10(2), 139–147. <http://ejurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/article/view/306/279>
- Imelda, Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. Health & Medical Journal, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. In fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/Modul_Ajar_Dokumentasi_Keperawatan.pdf
- Mar'ah Konitatillah, S. K., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Dewi, R. (2021). Hubungan Kemampuan Mobilisasi dengan Risiko Jatuh pada Lansia Hipertensi. 6(1), 9–25. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.323>
- Mulyani, S. S. (2019). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Pantii Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. In Politeknik Kesehatan Kemenkes Kesehatan Kalimantan Timur. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Pemerintah Kota Surabaya. (2018). Profil Kesehatan 2018. Pemerintah Kota

Surabaya Dinas Kesehatan. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

- Prayuka, R. P. R. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S Dengan Diagnosis Medis Hipertensi Di UPTD Griya Wredha Surabaya. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Ramadhan, M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny N Yang Mengalami Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RS Kartika Husada. In Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak (Vol. 1, Issue 1). Muhammadiyah Pontianak.
- Riskesdas Jatim. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In Kementerian Kesehatan RI.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit (Vol. 53, Issue 9) [politeknik kesehatan kementerian kesehatan]. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI> Novia Puspita Sari.pdf
- SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Setiorini, A. (2021). Kekuatan otot pada lansia. JK Unila, 5(3), 69–74.
- SIKI DPP PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (Edisi 2).
- SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1).
- Syukria, N. R. (2019). Pencegahan Risiko Jatuh Pada Lansia (Stimulasi Latihan Fisik dan SOP Risiko Jatuh).

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Vedia Lutfiana

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 6 Februari 2001

Alamat : Jl. Guawijaya No.18 Wonosari Besar Ujung Surabaya

Email : lutfianavedia@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| 1. SD Muhammadiyah 21 Surabaya | Lulus Tahun 2012 |
| 2. SMP Negeri 27 Surabaya | Lulus Tahun 2015 |
| 3. SMK Al-Irsyad Surabaya | Lulus Tahun 2018 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Barang Siapa Keluar Mencari Sebuah Ilmu, Maka Ia Akan Berada Di Jalan Allah Hingga Ia Kembali”

PERSEMBAHAN

1. Puji syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Ilmiah Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasullah Muhammad SAW.
2. Orang tua saya tercinta yang selalu saya sayangi dan saya hormati, bapak Nur Ikhsan dan ibu Heny Setianingsih terimakasih telah selalu mendoakan saya, menyayangi saya, mendukung saya mencapai cita-cita saya dan selalu percaya bahwa saya dapat melalui semua ini dengan baik.
3. Kedua kakak kandung saya Nur Octavia Ningsih dan Maya Indrawati, adik kandung saya Muhammad Nurkholis Mahendra terimakasih telah menjadi penyemangat saya dan sekaligus role model terbaik saya sampai sekarang.
4. Teman-teman seperjuangan saya prodi Ners dan sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini terimakasih telah bekerja sama dengan baik






Lampiran 3

LEMBAR KONSUL

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
 MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH
 SURABAYA TAHUN 2023

NAMA/ NIM : Vedra Lutiana 12230115

NAMA PEMBIMBING : R. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.Ns, M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	06-01-2023	BAB 1		
2.	09-01-2023	BAB 2		
3.	10-01-2023	BAB 1-3		
4.	11-01-2023	BAB 1-5		
5.	12-01-2023	ACC		

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR
 MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH
 SURABAYA TAHUN 2023

NAMA/ NIM Feba Lutfiana / 2230115

NAMA PEMBIMBING: Dikdik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	02-01-2023	skr 1	Bida	f
2	04-01-2023	skr 1-2	Bida	f
3	06-01-2023	skr 1-7	Bida	f
4	10-01-2023	skr 1-4 dan ltr	Bida	f
5	12/1/23	skr upm ltr	Bida	f

Lampiran 4

FORMULIR PENGAJUAN UJIAN KARYA ILMIAH AKHR (KIA)

FORMULIR
PENGAJUAN UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

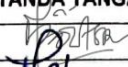


Dalam rangka pelaksanaan Ujian Karya Ilmiah Akhir (KIA) Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022 / 2023, saya mengajukan sidang KIA

Nama : Vedia Lutfiana

Nim : 2230115

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.F Dengan Diagnose Medis Hipertensi Dengan Masalah Utama Penurunan Curah Jantung Di UPTD Griya Wredha Surabaya

Daftar Penguji

NO	NAMA	PENGUJI	TANDA TANGAN
1	Dr. Dhian Satya Rahmawati, S. Kep., Ns., M. Kep	Penguji I	
2	Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Penguji II	
3	Didik Dwi Winarno, S.Kep., Ns., M.KKK	Penguji III	

Untuk keperluan sidang KIA, saya lampirkan :

- Fotocopy lembar konsul
- Menunjukkan bukti lunas pembayaran KIA
- Menunjukkan lembar persetujuan
- 1 bendel KIA

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners

Surabaya,
Admin Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03007

I Wayan Kama Utama
Nip. 03040

Lampiran 5

POSTER WASPADAI HIPERTENSI

Gejala

Umumnya hipertensi tidak disertai gejala tertentu. Beberapa keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah :

- Sakit kepala, pusing
- Jantung berdebar-debar & rasa sakit dada
- Penglihatan kabur
- Mudah lelah
- Gelisah

Komplikasi

- Penyakit jantung
- Stroke
- Gangguan Saraf
- Retinopati (kerusakan retina)
- Gangguan Fungsi Ginjal

Mari Kenali Hipertensi

Pencegahan dan pengendalian Hipertensi

- Mengurangi konsumsi garam (maksimal satu sendok makan per hari)
- Mempertahankan berat badan ideal
- Melakukan Aktivitas Fisik Teratur
- Menghindari alkohol
- Hindari Merokok
- Menghindari makanan olahan
- Diet dengan Gizi Seimbang
- Jika sudah terkena hipertensi, minum obat secara teratur yang sudah dianjurkan oleh dokter

KKN TIM II UNIVERSITAS DIPONEGORO

Sumber:
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Lampiran 6

SOP Pencegahan Risiko Jatuh pada Lansia

1. Pengertian

Rangkaian intervensi mengenai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang berisiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui Morse Fall Scale (MFS). Dilakukan pada sejumlah orang dan melibatkan factor risiko lingkungan yang berhubungan dengan jatuh dengan mengorganisir penyebab pada klien yang berisiko untuk injuri karena jatuh.

2. Tujuan

Mencegah risiko injuri karena jatuh

3. Manfaat

Mengurangi angka lansia risiko jatuh

4. Indikasi

Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan jatuh, yaitu klien dengan:

- a. Risiko terjadinya injuri
- b. Gangguan persepsi/sensori pendengaran
- c. Gangguan persepsi/sensori penglihatan
- d. Keterbatasan mobilitas fisik
- e. Self care deficit.

5. Kontraindikasi:

6. Persiapan alat:

Sesuaikan dengan kebutuhan, keadaan, dan lingkungan lansia.

7. Persiapan pasien

Kaji setiap keterbatasan yang dimiliki oleh lansia sesuai dengan indikasi dilakukannya intervensi pencegahan jatuh pada lansia.

8. Prosedur

- a Identifikasi kemampuan kognitif atau fisik yang memperberat risiko jatuh pada lansia
- b Identifikasi karakteristik lingkungan yang mampu meningkatkan risiko jatuh dan cedera
- c Mengkaji menggunakan panduan pengkajian risiko jatuh pada usia dewasa Morse Fall Scale
- d Monitor gaya berjalan, keseimbangan, dan tingkat kelelahan saat ambulasi
- e Bantu lansia dengan kelemahan ambulasi
- f Sediakan alat bantu ambulasi
- g Kunci roda pada kursi dan tempat tidur saat memindahkan lansia
- h Sediakan pencahayaan yang adekuat
- i Sediakan pegangan atau *hand rail*
- j Instruksikan agar lansia memanggil keluarga atau perawat atau care giver saat akan bergerak atau membutuhkan sesuatu, jika dibutuhkan
- k Bantu lansia ke toilet, jika dibutuhkan
- l Yakinkan lansia untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin
- m Edukasi keluarga tentang faktor jatuh pada lansia dan bagaimana cara mengurangi faktor risiko, serta bantu keluarga mengidentifikasi lingkungan

n Yang membahayakan lansia

Daftar pustaka: (Syukria, 2019)

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PENGGUNAAN KRUK

1. Pengertian Alat Bantu Berjalan (Kruk)

Kruk yaitu tongkat atau alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara berpasangan yang di ciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan.
2. Tujuan Penggunaan Kruk
 - a Meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan kemampuan mobilisasi
 - b Menurunkan resiko komplikasi dari mobilisasi
 - c Menurunkan ketergantungan pasien dan orang lain
3. Fungsi Kruk
 - a. Sebagai alat bantu berjalan
 - b. Mengatur atau memberi keseimbangan waktu berjalan
 - c. Membantu menyokong sebagian berat badan.
4. Indikasi Pengguna Kruk
 - a. Pasien dengan fraktur ekstremitas bawah
 - b. Pasien dengan postop amputasi ekstremitas bawah
 - c. Pasien dengan kelemahan kaki atau post stroke.
5. Kontra Indikasi
 - a. Penderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 37o C
 - b. Penderita dalam keadaan bedrest
 - c. Penderita dengan post op.
6. Manfaat Penggunaan Kruk

- a. Memelihara, mengembalikan dan meningkatkan fungsi otot
- b. Mencegah kelainan bentuk, seperti kaki menjadi bengkok
- c. Mencegah komplikasi, seperti otot mengecil dan kekakuan sendi

7. Teknik Penggunaan Kruk

a. Teknik Turun Tangga

- Pindahkan berat badan pada kaki yang tidak sakit
- Letakkan kruk pada anak tangga dan mulai untuk memindahkan berat badan pada kruk
- Gerakkan kaki yang sakit kedepan
- Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak tangga dengan kruk

b. Teknik Naik Tangga

- Pindahkan berat badan pada kruk
- Julurkan tungkai yang tidak sakit antara kruk dari anak tangga
- Pindahkan berat badan dari kruk ke tungkai yang tidak sakit
- Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak tangga dengan kruk

c. Teknik Duduk

- Klien diposisi pada tengah depan kursi dengan aspek posterior kaki menyentuh kursi
- Memberi metode yang aman untuk duduk dan bangun dari kursi
- Klien memegang kedua kruk dengan tangan berlawanan dengan tungkai yang sakit
- Bila kedua tungkai sakit, kruk ditahan, pegang pada tangan klien yang lebih kuat

d. Gaya Berjalan 4 Titik Tumpu

- Langkahkan kruk sebelah kanan ke depan
- Langkahkan kaki sebelah kiri ke depan
- Langkahkan kruk sebelah kiri ke depan
- Langkahkan kaki sebelah kanan kedepan

e. Gaya Berjalan 3 Titik

- Kedua kayu penopang dan kaki yang tidak boleh menyangga dimajukan, kemudian menyusul kaki yang sehat
- Kedua kayu penopang lalu segera dipindahkan ke muka lagi dan pola tadi di ulang lagi.

f. Gaya Berjalan 2 Titik

- Kruk sebelah kiri dan kaki kanan maju bersama-sama
- Kruk sebelah kanan dan kaki kiri maju bersama-sama

g. *Swing To Gait*

- Langkahkan kedua kruk bersama-sama
- Kedua kaki diangkat dan diayunkan maju sampai pada garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk.

h. *Swing through Gait*

- Langkahkan kedua kruk bersama-sama
- Kedua kaki diangkat, diayunkan melewati garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk

Lampiran 7

ANALISIS JURNAL

No	Peneliti	Judul, jurnal & tahun	Jenis penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
1.	Sinta Kholifah Mar'ah Kontitatillah, Latifa Aini Susumani ngrum, Hanny Rasni, Tatut Susanto, Roro Dewi	Hubungan Kemampuan Mobilisasi dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Hipertensi	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional	Variabel kemampuan mobilisasi diukur dengan kuesioner EMS yang telah diuji validitas	total sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 lansia.	Karakteristik responden didata menggunakan kuesioner karakteristik responden yang terdiri atas kode responden, nama, usia, jenis kelamin, jenis perawatan, alat bantu berjalan dan riwayat jatuh.	Sebagian besar lansia berada pada usia pre lansia (31,9%) dan paling banyak berjenis kelamin laki – laki (63,8%). Sebagian besar lansia di UPT PSTW Bondowoso mandiri dalam memenuhi aktivitas sehari – hari (31,9%) sehingga lansia tidak membutuhkan alat bantu berjalan

							untuk melakukan aktivitas sehari – hari, karena lansia mandiri dan tidak pernah menggunakan alat bantu berjalan maka lansia tidak pernah mengalami jatuh (59,6%).
--	--	--	--	--	--	--	---

(Mar'ah Konitatillah et al., 2021)

Lampiran 8

ANALISIS JURNAL

No	Peneliti	Judul, jurnal & tahun	Jenis penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
1.	Desi Natalia Triyanti Idris dan Erlin Kurnia	Faktor alat bantu jalan dengan resiko jatuh pada lansia di posyandu lansia RW 04 kelurahan bangsa I kota Kediri, Tahun 2017.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Korelasional</i>	Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor alat bantu jalan, sedangkan variabel dependennya adalah resiko jatuh pada lansia.	Semua lansia yang berusia 60-74 tahun di posyandu lansia RW 04 kelurahan Bangsal Kota Kediri. Sampel penelitian ini adalah 38 responden dengan teknik purposive sampling.	Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar wawancara terstruktur untuk faktor faktor risiko jatuh dan lembar observasi untuk risiko jatuh dan hasil pengukuran dibaca oleh	Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan hasil bahwa sebagian responden yang berisiko dan memiliki risiko jatuh sedang sebanyak 5 responden (83,3%) dengan hasil uji analisis statistik hasil $\rho = 0,028$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada

					<p>peneliti sendiri. Dalam lembar observasi <i>Berg Balance Scale</i> (BBS) yang merupakan instrumen baku dan tidak perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas.</p>	<p>hubungan faktor alat bantu berjalan dengan risiko jatuh</p>
--	--	--	--	--	---	--

Lampiran 9

ANALISIS JURNAL

No	Peneliti	Judul, jurnal & tahun	Jenis penelitian	Variabel	Partisipan/sampel	Dosis intervensi	Temuan
1.	Anggi Setiorni	Kekuatan Otot Pada Lansia	Metode pencarian literatur melalui Pubmed dan Google Scholar	-	Didapatkan 13 artikel dipilih untuk ditinjau, dilaporkan dalam sebuah narasi cara dalam bentuk tinjauan mendalam tentang topik yang dipilih.	-	Proses penuaan akan terjadi perubahan fisiologis pada sistem sistem muskuloskeletal, sistem kardovaskular, sistem respirasi, sistem saraf dan sistem integument. Perubahan pada system muskuloskeletal khususnya otot akan terjadi penurunan masa otot khususnya atrofi pada serabut otot tipe II. Penurunan kekuatan dan daya tahan otot dapat menjadi penyebab utama penurunan

Lampiran 10

DOKUMENTASI

