ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK DENGAN RISIKO JATUH DAN INTERVENSI PENERAPAN EDUKASI KELUARGA DI RUANG ZAMRUD RS PERMATA MEDIKA KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :
Umiati
202503053

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Umiati

NIM : 202503053

Tanda Tangan :

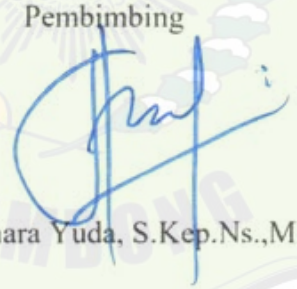
Tanggal : 2 April 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK DENGAN RISIKO JATUH DAN INTERVENSI PENERAPAN EDUKASI KELUARGA DI RUANG ZAMRUD RS PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 6 Mei 2026

Pembimbing



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama	:	Umiati
NIM	:	202503053
Program Studi	:	Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N	:	Analisis Asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan risiko jatuh dan intervensi penerapan edukasi keluarga di Ruang Zamrud RS Permata Medika Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji 1 (Ns. Ernawati, M.Kep) ( )

Penguji 2 (Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep.) ( )

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Analisis Asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan risiko jatuh dan intervensi penerapan edukasi keluarga di Ruang Zamrud RS Permata Medika Kebumen" ini tepat pada waktunya

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran dalam Menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Ruang Zamrud RS Permata Medika Kebumen sebagai tempat dilakukannya studi kasus ini.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Sc selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Anak.
5. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi reguler B yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 2 April 2026

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Umiati
NIM	: 202503053
Program Studi	: Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya	: Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif *(Non-Execlusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Analisis Asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan risiko jatuh dan intervensi penerapan edukasi keluarga di Ruang Zamrud RS Permata Medika Kebumen"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 2 April 2026

Yang menyatakan

Umiati

Program Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, April 2026

Umiati [1)] Hendri Tamara Yuda[2)]

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PPOK DENGAN RISIKO JATUH DAN INTERVENSI PENERAPAN EDUKASI KELUARGA DI RUANG ZAMRUD RS PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Latar Belakang: Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan gangguan pernapasan kronis yang ditandai hambatan aliran udara persisten . Prevalensi PPOK di Indonesia mencapai 3,7%, didominasi laki-laki , dengan faktor risiko utama paparan asap rokok mengingat perokok aktif di Indonesia diperkirakan mencapai 70 juta orang . PPOK menyebabkan kelemahan otot rangka dan gangguan keseimbangan yang, diperparah usia lanjut dan hipoksemia kronis, meningkatkan risiko jatuh. Keluarga sebagai sistem pendukung utama memiliki peran vital dalam pencegahan jatuh.
Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan melalui penerapan edukasi keluarga untuk mengatasi risiko jatuh pada pasien PPOK.
Metode: Studi kasus deskriptif pada Tn. W (75 tahun) dengan PPOK. Pengkajian mencakup tanda vital, Morse Fall Scale (MFS), Mini Nutritional Assessment (MNA), Mini Mental Status Exam (MMSE), Modifikasi Katz Indeks, Skor Norton, dan Older Person Quality of Life (OPQOL). Intervensi edukasi keluarga dilakukan 2 hari (18–19 November 2025) melalui pemasangan siderail, edukasi media lembar balik berisi ilustrasi pencegahan jatuh, dan demonstrasi teknik pendampingan mobilisasi aman. Evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui observasi kemampuan redemonstrasi keluarga dan komitmen pengawasan 24 jam.
Hasil: Pengkajian awal menunjukkan MFS 100 (risiko tinggi) didukung usia 75 tahun, riwayat jatuh di rumah, gaya berjalan lemah, terpasang infus, Katz 7 (bergantung), MNA 18 (risiko malnutrisi), dan MMSE 25 (kognitif baik). Evaluasi hari pertama: risiko jatuh belum teratasi, pasien masih ingin mobilisasi mandiri. Evaluasi hari kedua: MFS tetap 100 karena faktor intrinsik menetap, namun keluarga mampu mendemonstrasikan teknik pendampingan mobilisasi aman, berkomitmen pengawasan 24 jam, serta merencanakan modifikasi lingkungan rumah.
Rekomendasi: Rumah sakit diharapkan menstandardisasi media edukasi visual dan melibatkan keluarga dalam perencanaan pulang pasien risiko tinggi jatuh.
Kata Kunci: Edukasi Keluarga, PPOK, Risiko Jatuh

---

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSE PROFESSIONAL PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, April 2026
Umiati [1)] Hendri Tamara Yuda[2)]

ABSTRACT
ANALYSIS OF NURSING CARE IN COPD PATIENTS WITH RISK FOR FALLS AND THE INTERVENTION OF FAMILY EDUCATION IMPLEMENTATION IN THE ZAMRUD WARD OF PERMATA MEDIKA HOSPITAL KEBUMEN

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic respiratory disorder characterized by persistent airflow limitation. The prevalence of COPD in Indonesia reaches 3.7%, predominantly affecting males, with the primary risk factor being exposure to cigarette smoke, given that active smokers in Indonesia are estimated to number 70 million people. COPD causes skeletal muscle weakness and balance impairment, which, compounded by advanced age and chronic hypoxemia, increases the risk of falls. The family, as the primary support system, plays a vital role in fall prevention.
Objective: To describe nursing care through the application of family education to address fall risk in COPD patients.
Method: A descriptive case study of Mr. W (75 years old) diagnosed with COPD. The assessment encompassed vital signs, Morse Fall Scale (MFS), Mini Nutritional Assessment (MNA), Mini Mental Status Exam (MMSE), Modified Katz Index, Norton Scale, and Older Person Quality of Life (OPQOL). The family education intervention was conducted over 2 days (November 18–19, 2025) through siderail installation, education using flip chart media containing fall prevention illustrations, and demonstration of safe mobilization assistance techniques. Evaluation was conducted descriptively through observation of the family's ability to redemonstrate techniques and commitment to 24-hour supervision.
Results: The initial assessment showed an MFS score of 100 (high risk), supported by the patient's age of 75 years, history of falls at home, weak gait, presence of intravenous infusion, Katz score of 7 (dependent), MNA score of 18 (at risk of malnutrition), and MMSE score of 25 (good cognitive function). First-day evaluation indicated that fall risk had not been resolved; the patient still desired to mobilize independently. Second-day evaluation showed that the MFS remained at 100 due to persistent intrinsic factors; however, the family was able to demonstrate safe mobilization assistance techniques, committed to 24-hour supervision, and planned home environment modifications.
Recommendation: Hospitals are expected to standardize the use of visual educational media and actively involve families in the discharge planning of patients at high risk of falls.
Keywords: Family Education, COPD, Fall Risk

---

1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR TABEL xi
BAB I TINJAUAN TEORI 1
A. Pengertian 1
B. Penyebab 1
C. Manifestasi Klinik 2
D. Dampak 3
E. Penatalaksanaan 4
F. Psikopatologi/ Pathway 6
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN 8
A. Diagnosa Keperawatan 8
B. Luaran 9
C. Intervensi 9
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS 12
A. Pengkajian 12
B. Analisa Data 14
C. Diagnosa Keperawatan 15
D. Rencana Keperawatan 17
E. Implementasi 19
F. Evaluasi 24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 31
A. Kesesuaian Antara Kasus Dengan Teori 31
B. Kekuatan atau Kemudahan 32
C. Kelemahan atau Kesulitan 34
D. Implikasi Keperawatan 35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 37
A. Kesimpulan 37
B. Saran atau Rekomendasi 37
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway 6

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Evaluasi Hasil Inovasi Tindakan Edukasi Keluarga untuk Pencegahan Risiko Jatuh 30

BAB I
TINJAUAN TEORI

A. Definisi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kondisi klinis yang umum terjadi dan sering menyebabkan pasien harus mendapatkan perawatan darurat di rumah sakit (Jafar, 2024). Penyakit ini ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang menetap dan biasanya bersifat progresif sebagai respons terhadap paparan partikel atau gas berbahaya (Ho et al., 2023). Kondisi ini mencakup berbagai kelainan pada saluran napas dan alveolus yang menyebabkan gejala pernapasan kronis (Ho et al., 2023).

PPOK merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab angka kematian tertinggi di Indonesia (Rahayu, 2023). Karakteristik utama dari penyakit ini adalah adanya hambatan jalan napas yang tidak sepenuhnya reversibel, yang sering kali disertai dengan eksaserbasi akut yang memperburuk kondisi pasien (Jafar, 2024). Hal ini berdampak pada tingginya beban biaya kesehatan serta penurunan kualitas hidup penderitanya secara signifikan (Jafar, 2024).

Secara keseluruhan, PPOK dapat disimpulkan sebagai penyakit saluran pernapasan kronis yang ditandai dengan obstruksi jalan napas yang menetap akibat proses inflamasi kronis. Penyakit ini tidak hanya memengaruhi fungsi paru, tetapi juga menimbulkan manifestasi sistemik yang memerlukan penatalaksanaan jangka panjang, termasuk asuhan keperawatan keluarga untuk mengelola gejala dan mencegah komplikasi.

B. Etiologi PPOK

Penyebab PPOK melibatkan interaksi kompleks antara faktor lingkungan dan faktor host. Berikut adalah poin-poin penyebabnya:

1. Paparan Asap Rokok

   Merupakan faktor risiko utama yang memicu stres oksidatif dan peradangan pada jaringan paru (Ho et al., 2023). Zat kimia dalam rokok

menyebabkan kerusakan permanen pada struktur saluran napas dan alveolus (Rahayu, 2023). Paparan ini bisa terjadi pada perokok aktif maupun perokok pasif yang berada di lingkungan berasap rokok dalam jangka panjang (Rahayu, 2023).

2. Polusi Udara

   Partikel berbahaya dari polusi udara luar ruangan maupun polusi dalam ruangan (seperti asap dapur) berkontribusi pada penurunan fungsi paru (Ho et al., 2023). Paparan polutan ini merangsang respons inflamasi kronis yang mempercepat kerusakan parenkim paru (Ho et al., 2023). Lingkungan kerja yang terpapar debu industri dan bahan kimia juga menjadi pemicu signifikan terjadinya obstruksi saluran napas (Haryanto et al., 2024).

3. Faktor Genetik dan Host

   Ketidakseimbangan genetik tertentu dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap kerusakan paru meskipun paparan lingkungannya minimal (Ho et al., 2023). Interaksi jejaring faktor host dalam sel memengaruhi bagaimana paru-paru merespons iritan dan melakukan pemulihan jaringan (Ho et al., 2023). Selain itu, riwayat infeksi saluran napas yang parah pada masa kanak-kanak juga dapat memengaruhi perkembangan fungsi paru di masa dewasa (Haryanto et al., 2024).

C. Manifestasi Klinis

Gejala PPOK berkembang secara bertahap dan sering kali baru disadari setelah terjadi penurunan fungsi paru yang signifikan:

1. Dispnea (Sesak Napas)

   Pasien mengalami kesulitan bernapas yang bersifat progresif dan menetap, terutama saat melakukan aktivitas fisik (Ho et al., 2023). Sesak napas terjadi karena adanya hambatan aliran udara dan peningkatan usaha napas akibat kerusakan alveolus (Ritonga et al., 2024). Pada tahap lanjut, sesak napas dapat muncul bahkan saat pasien sedang beristirahat (Ho et al., 2023).

2. Batuk Kronis dan Sputum

Batuk biasanya merupakan gejala awal yang sering diabaikan dan bisa disertai dengan produksi dahak atau sputum (Sukriyadi et al., 2025). Sputum diproduksi secara berlebihan sebagai respons pertahanan mukosa terhadap iritasi kronis di jalan napas (Ritonga et al., 2024). Batuk ini sering kali memburuk pada pagi hari atau saat terjadi eksaserbasi (Sukriyadi et al., 2025).

3. Risiko Jatuh pada Pasien PPOK

Pasien dengan PPOK memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi karena mengalami penurunan kapasitas olahraga dan kelemahan otot rangka yang signifikan (Ho et al., 2023). Hipoksia atau kekurangan oksigen kronis pada jaringan otak dan otot dapat mengganggu keseimbangan serta koordinasi motorik pasien (Ritonga et al., 2024). Kelelahan yang ekstrem akibat usaha bernapas yang berat membuat pasien kehilangan konsentrasi terhadap lingkungan sekitar, yang berujung pada peningkatan kejadian cedera akibat jatuh (Sukriyadi et al., 2025).

D. Dampak dan Komplikasi PPOK

PPOK yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius:

1. Gagal Napas Akut dan Kronis

Ketidakmampuan paru dalam melakukan pertukaran gas secara optimal menyebabkan penurunan kadar oksigen dan peningkatan karbon dioksida dalam darah (Jafar, 2024). Kondisi ini sering kali memerlukan bantuan ventilasi mekanis atau terapi oksigen jangka panjang (Jafar, 2024). Gagal napas merupakan penyebab utama kematian pada pasien PPOK selama fase eksaserbasi (Jafar, 2024).

2. Komplikasi Kardiovaskular

Peradangan sistemik pada PPOK meningkatkan risiko terjadinya penyakit arteri koroner dan gagal jantung kanan (kor pulmonale) (Jafar, 2024). Tekanan tinggi pada pembuluh darah paru memaksa jantung bekerja

lebih keras, yang akhirnya menyebabkan kerusakan struktur jantung (Jafar, 2024). Penyakit jantung ini sering kali menjadi komorbiditas utama yang memperburuk prognosis pasien PPOK (Ho et al., 2023).

3. Penurunan Kualitas Hidup dan Gangguan Mental

   Pasien sering mengalami keterbatasan aktivitas fisik yang parah, sehingga bergantung pada bantuan orang lain untuk kegiatan sehari-hari (Jafar, 2024). Hal ini dapat memicu timbulnya depresi, kecemasan, dan isolasi sosial akibat rasa sesak yang terus-menerus (Ho et al., 2023). Dampak psikologis ini secara langsung memengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan perawatan mandiri secara efektif (Suyasa et al., 2025).

E. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

Penatalaksanaan difokuskan pada meredakan gejala dan mencegah perburukan fungsi paru:

1. Terapi Farmakologis

   Penggunaan bronkodilator dan kortikosteroid inhalasi merupakan standar utama untuk membuka jalan napas dan mengurangi peradangan (Ho et al., 2023). Obat-obatan ini diberikan melalui nebulizer atau inhaler untuk memastikan zat aktif mencapai saluran napas secara langsung (Ho et al., 2023). Kepatuhan terhadap regimen obat sangat penting untuk mengontrol gejala harian dan mencegah eksaserbasi akut (Chisholm-Burns et al., 2025).

2. Manajemen Jalan Napas dan Oksigen

   Perawat melakukan monitoring tanda vital secara kontinu serta memberikan terapi oksigen untuk mengatasi hipoksia (Ritonga et al., 2024). Teknik pembersihan jalan napas seperti batuk efektif dan fisioterapi dada dilakukan untuk membantu mengeluarkan sputum yang menumpuk (Sukriyadi et al., 2025). Pada kondisi berat, penggunaan *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) dapat membantu menjaga stabilitas saluran napas saat bernapas (Jafar, 2024).

3. Intervensi Edukasi dan Rehabilitasi

Edukasi keluarga sangat penting agar mereka mampu membantu pasien dalam manajemen penyakit dan modifikasi lingkungan (Pangaribuan et al., 2023). Rehabilitasi paru, termasuk latihan fisik yang terukur, dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan kapasitas fungsional pasien (Ho et al., 2023). Keluarga diajarkan untuk mengenali tanda-tanda bahaya agar dapat segera mencari bantuan medis saat terjadi perburukan kondisi (Ritonga et al., 2024).

4. Edukasi Keluarga untuk Risiko Jatuh

a. Rasionalisasi dan Mekanisme Penerapan:

Penerapan edukasi keluarga sebagai intervensi non-farmakologis didasarkan pada kebutuhan akan pengawasan berkelanjutan bagi pasien PPOK yang memiliki kelemahan fisik sistemik (Pangaribuan et al., 2023). Pasien PPOK sering mengalami penurunan massa otot rangka dan gangguan keseimbangan akibat hipoksia kronis, yang membuat mereka sangat rentan terjatuh saat beraktivitas mandiri (Ho et al., 2023). Keluarga memegang peran kunci sebagai sistem pendukung utama dalam memodifikasi lingkungan rumah atau ruang rawat agar lebih aman bagi pasien (Suyasa et al., 2025).

Mekanisme edukasi ini dilakukan secara sistematis dengan memberikan pemahaman kepada anggota keluarga mengenai faktor-faktor risiko jatuh yang spesifik pada penderita PPOK (Suyasa et al., 2025). Edukasi mencakup pengenalan tanda-tanda kelelahan otot, cara mendampingi pasien saat mobilisasi, serta pentingnya pencahayaan dan penataan perabot yang tidak menghalangi jalan (Suyasa et al., 2025). Dengan pengetahuan yang memadai, keluarga dapat bertindak sebagai pengawas aktif yang mencegah terjadinya cedera fisik sebelum jatuh terjadi (Suyasa et al., 2025).

Evaluasi keberhasilan tindakan ini dinilai dari kemampuan keluarga dalam mendemonstrasikan teknik pendampingan dan perubahan perilaku dalam menjaga keselamatan pasien (Suyasa et al.,

2025). Edukasi keluarga terbukti efektif dalam menurunkan angka kejadian jatuh di ruang rawat karena menciptakan lingkungan yang mendukung keselamatan pasien secara holistik (Suyasa et al., 2025). Sinergi antara perawat dan keluarga dalam pencegahan jatuh menjadi standar penting dalam memberikan asuhan keperawatan gerontik dan medikal bedah yang berkualitas (Pangaribuan et al., 2023).

F. Patofisiologi dan Pathway

1. Patofisiologi

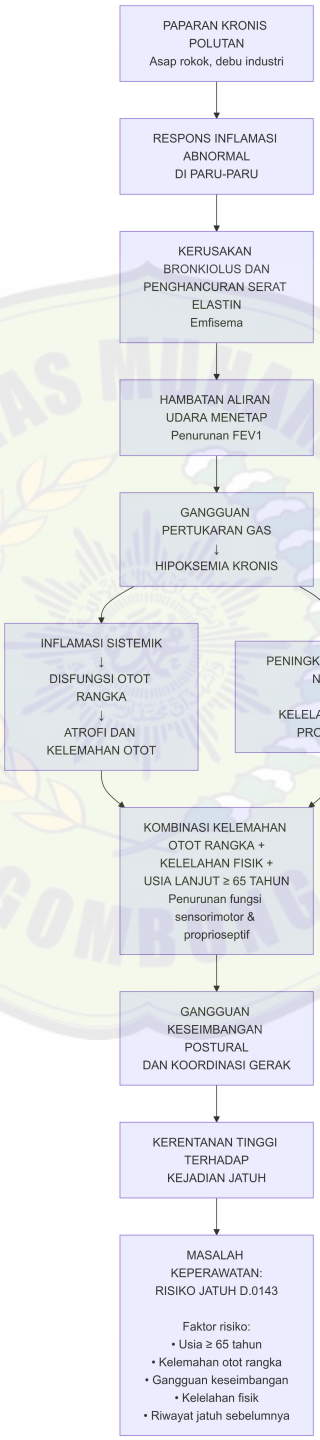
Patofisiologi PPOK dimulai dari paparan kronis terhadap polutan seperti asap rokok atau debu industri yang memicu respons inflamasi abnormal di paru-paru (Ho et al., 2023). Inflamasi ini menyebabkan kerusakan pada dinding bronkiolus dan penghancuran serat elastin pada alveolus (emfisema), yang mengakibatkan saluran napas menyempit dan kehilangan elastisitasnya (Ho et al., 2023). Akibatnya, terjadi hambatan aliran udara yang menetap, yang diukur dengan penurunan volume ekspirasi paksa (FEV1) (Ho et al., 2023).

Keterbatasan aliran udara ini menyebabkan gangguan pertukaran gas, sehingga kadar oksigen dalam darah menurun (hipoksia) (Jafar, 2024). Hipoksia kronis tidak hanya memengaruhi paru-paru tetapi juga menyebabkan inflamasi sistemik yang berdampak pada disfungsi otot rangka (Ho et al., 2023). Otot-otot tubuh mengalami pengecilan dan kelemahan karena kekurangan pasokan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk berkontraksi secara optimal (Ho et al., 2023).

Kelemahan otot rangka ini, dikombinasikan dengan kelelahan akibat usaha napas yang meningkat, menyebabkan gangguan pada keseimbangan postural dan koordinasi gerak pasien (Ho et al., 2023). Pada kondisi ini, pasien menjadi tidak stabil saat berdiri atau berjalan, terutama saat merasakan sesak napas yang hebat (Ho et al., 2023). Ketidakstabilan fisik inilah yang akhirnya memunculkan diagnosa keperawatan Risiko Jatuh, di mana pasien memiliki kerentanan tinggi untuk mengalami cedera fisik

akibat kegagalan mempertahankan posisi tubuh yang seimbang (Suyasa et al., 2025).

2. Skema Pathway:



Sumber: Sumber (Ho et al., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

Jafar, M. (2024). The Effectiveness of Continuous Positive Airway Pressure (CPAP). GRIN Verlag. https://books.google.co.id/books?id=CJ_-EAAAQBAJ

Ho, S. C., Han, C. L., Ho, K., Chuang, H. C., & Lin, T. Y. (2023). Managing chronic obstruction pulmonary disease: From translational research to public health practice. Frontiers Media SA. https://books.google.co.id/books?id=NMqsEAAAQBAJ

Rahayu, F. M. (2023). Penyakit Tidak Menular. Bumi Aksara. https://books.google.co.id/books?id=jGnQEAAAQBAJ

Haryanto, H., Wimpy, W., Rahmawati, E., Lestari, M. A., Larasati, P. A. A., Gunawan, L. S., Oktora, M. Z., Janah, R., Pangaribuan, C. O., Abdulkadir, W. S., & others. (2024). Epidemiologi Kanker dan Penyakit Kronis. CV Eureka Media Aksara. https://books.google.co.id/books?id=0cinEQAAQBAJ

Ritonga, Y. S., Naibaho, E. N. V., Silaban, N. Y., Gultom, S. H., Manurung, R., Ruhyanudin, F., Dewi, R., Ritonga, E. P., Damanik, H., Siburian, C. H., & others. (2024). Kasus terapi fisik : perawatan akut. Azzia Karya Bersama. https://books.google.co.id/books?id=4nwoEQAAQBAJ

Sukriyadi, Ismail, & Muhammad Basri. (2025). Buku Ajar Keperwatan Medical Bedah. Nas Media Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=dMpCEQAAQBAJ

Suyasa, I. G. P. D., Febriana, A., Nica, R. L., Djuniarto, D. I., Friandi, N. R., Imran Yaman S. Kep., N. M. K., Ns. Arneliwati, M. K., Nurhayati, S. K. M. M. P. H., Ns. Dely Maria P, M. K. S. K. K., & Heru Ginanjar Triyono, M. K. N. (2025). Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Gerontik Komprehensif Pendekatan Praktis Berbasis Evidence-Based Practice (EBP). https://books.google.co.id/books?id=MZ-yEQAAQBAJ

Chisholm-Burns, M. A., Kolesar, J. M., Malone, P. M., Lee, K. C., Bookstaver, P. B., & Matthias, K. R. (2025). Pharmacotherapy Principles and Practice, Seventh Edition. McGraw Hill LLC. https://books.google.co.id/books?id=TPiTEQAAQBAJ

Pangaribuan, S. M., Pannyiwi, R., Sinaga, A., Retnani, C. T., Ns. M. Agung Akbar, S. K. M. K., Yuswatiningsih, E., Yuningsih, A., Sari Octarina Piko, S. K. M. M., Utami, R. A., Kom, N. D. M. P. M. K. S. K., & others. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Berbagai Masalah

Kesehatan. Nuansa Fajar Cemerlang. https://books.google.co.id/books?id=cluBEQAAQBAJ

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Mutrika, R., & Hutahaean, S. (2022). Penerapan edukasi pencegahan risiko jatuh terhadap peningkatan pengetahuan dan persepsi pasien dalam mencegah jatuh di ruang rawat inap rumah sakit x. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 7(4).

Widagdo, W., Mutarobin, M., Mumpuni, M., & Susmadi, S. (2024). The Effect of Fall Prevention Education on the Risk of Falls in the Elderly: Pengaruh Edukasi Pencegahan Jatuh Terhadap Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia. Journal of Health and Cardiovascular Nursing, 4(1), 11–20.

Afna, S., Putra, Y., & Mulyatina, M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Gampong Lambaet Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2022. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 8(2), 1173–1182.

Rozaq, F. U., & Haryanti, D. Y. (2025). Keterlibatan Keluarga Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bina Sehat. Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan, 18(1), 11–20.

Kongkoli, E. Y., Baharuddin, B., & Baso, S. (2024). Peran Keluarga Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Jongaya Makassar. Journal of Innovation Research and Knowledge, 4(7), 4857–4864.

Aisyiah, I. K., Rahmawati, I., Awani, S. C., Tasya, A. D., Anggraini, W., Hanif, M., & Yulita, R. (2025). Sosialisasi Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka, 3(4), 499–506.

Khairunnisa, L., Angraini, D. I., & Harmaina, H. (2024). Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Lansia Dengan PPOK dan Hipertensi Melalui Pendekatan

Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kalirejo. Medical Profession Journal of Lampung, 14(1), 174–184.

SOP Penerapan Edukasi Keluarga (Pencegahan Risiko Jatuh)

Penerapan Edukasi Keluarga (Pencegahan Risiko Jatuh) menurut (Suyasa et al., 2025) meliputi:

1. Tahap Persiapan:
   a. Identifikasi kesiapan keluarga untuk menerima informasi.
   b. Siapkan materi edukasi berupa brosur atau lembar balik mengenai pencegahan jatuh.
   c. Ciptakan lingkungan yang tenang untuk berdiskusi.
2. Tahap Pelaksanaan:
   a. Jelaskan alasan mengapa pasien PPOK berisiko tinggi untuk jatuh (kelemahan otot dan sesak napas).
   b. Ajarkan keluarga cara memasang dan memastikan rem tempat tidur selalu terkunci.
   c. Informasikan penggunaan alat bantu jalan jika diperlukan dan cara mendampingi pasien saat ke kamar mandi.
   d. Edukasi mengenai pentingnya menjaga lantai tetap kering dan pencahayaan yang terang di sekitar pasien.
   e. Instruksikan keluarga untuk segera memanggil perawat jika pasien merasa sangat pusing atau lemas.
3. Tahap Evaluasi:
   a. Minta keluarga menjelaskan kembali faktor risiko jatuh yang telah disampaikan.
   b. Observasi kemampuan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien secara aman.
   c. Berikan umpan balik positif atas keterlibatan keluarga dalam pencegahan cedera.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : https://library.unimugo.ac.id/
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Penerapan Edukasi Keluarga pada Pasien PPOK dengan Risiko Jatuh di Ruang Zamrud RS Permata Medika Kebumen

Nama : Umiati
NIM : 202503053
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 15%

Gombong, 01 April 2026

Mengetahui,
Pustakawan Universitas Muhammadiyah Gombong

(Puri Sundariyati)

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Umiati

NIM : 202503053

Pembimbing : Ns.Hendri Tamara Yuda, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
24 November 2025	Pengajuan judul KIA		
24 November 2025	Revisi judul KIA		
24 November 2025	ACC judul KIA		
29 Januari 2026	Konsul KIA bab 1		
02 Februari 2026	Revisi KIA bab 1		
6 Februari 2026	ACC KIA bab 1		
11 Februari 2026	Konsul KIA bab 2		
20 Februari 2026	Revisi KIA bab 2		
25 Februari 2026	ACC KIA bab 2		
1 Maret 2026	Konsul KIA bab 3		
2 Maret 2026	ACC KIA bab 3		
9 Maret 2026	Konsul KIA bab 4-5		
12 Maret 2026	Cek daftar pustaka		
13 Maret 2026	ACC bab 4-5, daftar pustaka		