PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN

Windi Amalia Safitri

A01802475

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Keperawatan

Windi Amalia Safitri

A01802475

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

N PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Windi Amalia Safitri

NIM : A01802475

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersbut.

Gombong, 26 Juli 2021

Pembuat Pernyataan

Windi Amalia Safitri

ii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windi Amalia Safitri

NIM : A01802475

Program Studi: DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI(Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul "PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN ".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan,mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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

Pada Tanggal : 26 Juli 2021

Yang Menyatakan

(Windi Amalia Safitri)

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Windi Amalia Safitri NIM A01802475 dengan judul "Penerapan Terapi Pijat Kaki Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Singosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 07 September 2021

Pembimbing

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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

Nurlaila,S.Kep.Ns.,M.Kep

iv Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Windi Amalia Safitri dengan judul " Penerapan Terapi Pijat Kaki Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Singosari Kecamatan Ambal kabupaten Kebumen" telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 07 September 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Fajar Agung Nugroho, MNS ( )

Penguji Anggota

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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurlaila ,S.Kep.Ns.,M.Kep

v Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
LEMBAR PENGESAHAN v
DAFTAR ISI vi
KATA PENGANTAR ix
ABSTRAK xi
ABSTRACT xii
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Studi Kasus 4
BAB II 5
TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Asuhan Keperawatan Resiko Jatuh 5
2.1.1 Pengkajian 5
2.1.2 Diagnosa 8
2.1.3 Perencanaan 10
2.1.4 Pelaksanaan 11
2.1.5 Evaluasi 12
2.2 Konsep resiko jatuh pada lansia 12
2.2.1 Pengertian 12
2.2.2 Penyebab 12

2.2.3 Tanda dan gejala 13
2.2.4 Komplikasi jatuh 13
2.2.5 Penatalaksanaan risiko jatuh 13
2.3 Konsep Terapi Pijat Kaki 14
2.3.1 Pengertian 14
2.3.2 Manfaat Terapi pijat 14
2.3.3 Standar Operasional Prosedur 14
2.4 Kerangka Teori 17
BAB III 18
METODE STUDI KASUS 18
3.1 Jenis/Desain/Rancangan 18
3.2 Subyek 18
3.3 Fokus studi kasus/literatur/data primer 18
3.4 Definisi Operasional 18
3.5 Instrumen Studi Kasus/Studi literatur/data primer 19
3.6 Metode pengumpulan data 19
3.7 Lokasi & waktu studi kasus/lamanya studi literatur/data primer 20
3.8 Analisis Data dan penyajian 20
3.9 Etika studi kasus/studi literatur 20
BAB IV 22
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN 22
4.1 Hasil Studi Kasus 22
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus 22
4.1.2 Asuhan Keperawatan 23
4.1.3 Penerapan Studi Kasus 29
4.1.4 Hasil Penerapan 36
4.2 Pembahasan 36
4.2.1 Tug Test Sebelum Diberikan Terapi Pijat Kaki 36
4.2.2 Tug test sesudah diberikan terapi pijat kaki 39
4.3 Keterbatasan Studi Kasus 42
BAB V 43

KESIMPULAN DAN SARAN.....43
5.1 KESIMPULAN 43
5.2 SARAN 44
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahhirabbil'alamin, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN" dengan baik dan lancar sesuai yang diharapkan . Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bimbingan dan arahan serta dukungan dari berbagai pihak .Dengan ini,penulis menghaturkan hormat dan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan,kemudahan serta kelancaran dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini
2. Bapak Riswadi dan Ibu Widarsih selaku orang tua penulis yang selalu mendoakan penulis,mencintai dan memberikan kasih sayang, semangat, dorongan, nasehat dan dukungan setiap saat
3. Herniatun S.Kep.Ns,M.Kep Sp.Mat beliau selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
4. Nurlaila,S.Kep.Ns,M.Kep beliau selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menerima ilmu di Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Hendri Tamara Yuda,S.Kep.Ns,M.Kep beliau selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
6. Segenap Staf dan Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah bersama-sama ikut dalam memberikan dukungan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Sahabat-sahabat dan teman penulis yang telah memberikan support semangat, dorongan serta doa doanya
8. Saudara –saudara dan kerabat tetangga yang ikut serta membantu penulis dalam memperoleh informasi di dalam masyarakat
9. Temen-temen seperjuangan kelas 3B DIII Keperawatan yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu yang telah kompak dan saling memberikan support

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan si penulis miliki,maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat positif dan membangun untuk mencapai kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi khalayak mahasiswa dan pembaca

Gombong,26 Juli 2021

Windi Amalia Safitri

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah,Juni 2021
Windi Amalia Safitri [1],Hendri Tamara Yuda,S.Kep.Ns,M.Kep [2]

ABSTRAK
PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN

Latar belakang : Salah satu kemunduran fisik yang terjadi yaitu muskuloskeletal karena berkurangnya massa otot.Akibat kemunduran fisik itu ditemukan masalah fisik yang sering dialami lansia sehari –hari seperti resiko jatuh.Resiko jatuh yaitu terjadi akibat melemahnya otot-otot pada lansia.
Tujuan: Menggambarkan studi primer tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi pijat kaki dalam mengurangi resiko jatuh pada pasien lansia
Metode: Metode pengumpulan data yang dipilih yaitu metode deskriptif bentuknya studi kasus yang menggunakan proses keperawatan. Proses pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi.Responden penelitian ini terdiri dari 3 pasien lansia yang berumur 60-65 tahun.Pengukuran dengan menggunakan tug test untuk menilai keseimbangan.
Hasil: Setelah dilakukan penerapan terapi pijat kaki pada lansia selama 5 hari,didapatkan rata-rata hasil klien 1 nilai tug test 33,18 detik menjadi 16,21 detik.Pada klien 2 nilai tug test 35,01 detik menjadi 19,50 detik.Pada klien 3 nilai tug test 45,01 detik menjadi 26,06 detik
Kesimpulan: Pemberian penerapan terapi pijat kaki pada lansia didapatkan hasil bahwa pada ketiga pasien terjadi penurunan resiko jatuh dibuktikan dengan keseimbangan yang meningkat.
Kata kunci: Terapi Pijat Kaki,Keseimbangan,Resiko Jatuh,Lansia

---

1.Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
2.Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Diploma III
Muhammadiyah Gombong University
Scientific Paper,June 2021
Windi Amalia Safitri[1],Hendri Tamara Yuda,S.Kep.Ns,M.Kep [2]

ABSTRACT

APPLICATION of FOOT MASSAGE THERAPY to REDUCE the RISK of FALLING in the ELDERLY in SINGOSARI VILLAGE, AMBAL DISTRICT,KEBUMEN REGENCY

Background: One of the physical setbacks that occur is musculoskeletal due to reduced muscle mass.Due to this physical decline,there are physical problems that are often experienced by the elderly on a daily basis,such as the risk of falling.The risk of falling is due to weakening of the muscles in the elderly.
Objective: Describing a primary study on nursing care by providing foot massage therapy in reducing the risk of falling in elderly patients.
Methods: The data collection method chosen is descriptive method in the form of case studies that use the nursing process.The data collection process used to interview and observation techniques. The respondents of this study consisted of 3 patients aged 60-65 years.Measurements were made using a tug test to assess balance.
Results: After applying foot massage therapy to the elderly for 5 days,the average value of the client 1 tug test value was 33,18 seconds to 16,21 seconds.On client 2 the tug test value was 35,01 seconds to 19,50 seconds. On client 3 tug test value 45,01 seconds to 26,06 seconds
Conclusion: The application of foot massage therapy in the elderly showed that in all three patients there was a decrease in the risk of falling as evidenced by improved balance
Keywords: *Foot Massage Therapy,Balance,Risk of Falling,Elderly*

1.Student of Muhammadiyah Gombong University
2.Lecturer at the Muhammadiyah Gombong University

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup penduduk usia lanjut di Indonesia menjadi penyebab peningkatan populasi penduduk pada lanjut usia.Meningkatnya populasi lansia ini merupakan fenomena yang terjadi secara global.

WHO memperkirakan pada tahun 2025 lansia di diseluruh dunia jumlahnya mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus- terus bertambah hingga sampai 2 miliar orang .Data WHO juga memperkirakan bahwa untuk populasi lansia di nia berada di negara berkembang pada tahun 2025.

Bertambahnya jumlah penduduk lansia di Indonesia sebagai dampak dari keberhasilan pembangunan sehingga menyebabkan meningkatnya permasalahan pada kelompok lansia.Usia lanjut dalam perjalanan hidupnya secara alamiah akan mengalami masa masa tua dengan segala keterbatasan yang ada utamanya dalam masalah kesehatan.Hal itu diperkuat dengan kenyataan bahwa kelompok lansia lebih banyak menderita penyakit sehingga dapat menurunnya kemampuan dalam melakukan aktivitas.Keadaan itu diperparah lagi dengan lansia yang menderita berbagai macam gangguan fisiologi yang sifatnya kronik.

Peningkatan usia harapan hidup pada dasarnya sangat berpengaruh terhadap usia lanjut dari tahun-tahun.Peningkatan usia lanjut akan berdampak pada populasi lanjut usia yang bertambah banyak.Masalah yang terjadi sebab peningkatan jumlah jumlah populasi lansia seperti kemunduran fisik,psikologis serta sosial.

Salah satu kemunduran fisik yang terjadi yaitu muskuloskeletal karena berkurangnya massa otot.Akibat kemunduran fisik itu ditemukan masalah fisikyang sering dialami lansia sehari –hari seperti resiko jatuh.Resiko jatuh yaitu terjadi akibat melemahnya otot-otot pada lansia.Jatuh merupakan kejadian yang tidak disadari dimana seseorang itu terjatuh dari tempat yang

tinggi ke tempat yang lebih rendah.Jatuh bisa disebabkan karena hilangnya kesadaran,stroke ataupun kekuatan yang berlebihan.Berdasarkan survei masyarakat di Amerika Serikat bahwa sekitar 30% lansia yang berumur lebih dari 65 tahun setiap tahunnya mengalami jatuh.Separuh dari angka tersebut itu mengalami jatuh berulang(Nugroho Wahyudi ,2012).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia berkisar 28-35% pada lansia mengalami jatuh tiap tahun secara global.Jumlah angka kasus jatuh meningkat seiring bertambah usia.Lansia dengan jatuh cedera memiliki tingkatan keparahan yang berbeda beda tiap individu.Tingkat 40-60% jatuh dapat menyebabkan laserasi utama,patah tulang/fraktur maupun cedera pada otak (Alekna, Stukas, Tamulaityte-Morozoviene, Surkiene, & Tamulaitiene, 2015).

Kejadian jatuh tersebut sering ditemukan pada lansia –lansia yang memiliki faktor resiko jatuh.Resiko jatuh adalah peluang seseorang untuk jatuh yang bisa menyebabkan cedera fisik.Faktor dari risiko jatuh yaitu faktor intrinsik,faktor ektrinsik dan faktor situasional.Faktor intrinsik (dari dalam tubuh) misalnya adanya gangguan sistem pada tubuh atau riwayat penyakit.Faktor ektrinsik(dari luar tubuh/lingkungan)misalnya disekitar tempat tinggalnya terdapat lingkungan yang berbahaya (Dady dkk, 2020).Adapun faktor situasional (bisa ada atau tidak ada)seperti riwayat penyakit dahulu atau enam bulan terakhir yang diderita,kegiatan sehari-hari lansia yang biasa dilakukan lansia dan status gizi pada lansia (Rohima dkk, 2020).

Pada angka kejadian jatuh lansia di Indonesia setiap tahunnya sebesar 30% pada usia 65 tahun sedangkan 50% untuk usia lebih dari 80 tahun. Komplikasi dari jatuh seperti kecemasan,luka-luka ,patah pada tulang serta penurunan status fungsional lansia atau penurunan pada kemandirian lansia.Bahkan dalam beberapa kasus lansia meninggal dunia. Sutomo pada tahun2012 dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa jatuh karena faktor intrinsik,ektrinsik,lingkungan.Pada faktor intrinsik terjadi pada lansia dengan gangguan jantung sebesar 59,1%,gangguan gerakan sebesar 56,8%,gangguan

syaraf pusat sebesar 63,6% dan gangguan pada penglihatan sekitar 75%.Faktor ektrinsik yang terjadi yaitu penggunaan alat berjalan sebesar 54,5%.Faktor lingkungan sebesar 56,8% (Dady dkk, 2020).

Dari uraian diatas perlu dilakukan pencegahan jatuh untuk mengantisipasi jatuh.Pencegahan yang bisa dilakukan dengan menargetkan faktor resiko jatuh yang bisa dimodifikasi untuk keseimbangan,gaya berjalan dan faktor lingkungan (Lee & Song, 2018).Telah banyak intervensi dengan tujuan meningkatkan keseimbangan sehingga mengurangi resiko jatuh sudah dikembangkan melalui penelitian. Intervensinya seperti senam kaki,kemudian pijat kaki serta latihan gerak pada sendi/range of motion exercise

Dalam pengertiannya terapi pijat kaki adalah suatu praktik/terapi dengan teknik memijat titik titik tertentu pada kaki. Manfaat pijat kaki yaitu mengurangi nyeri ,membuat tubuh rileks atau meningkatkan sirkulasi darah.Pijat kaki akan memberikan rangsangan berupa tekanan pada syaraf pada telapak kaki.Rangsangan selanjutnya diterima oleh reseptor syaraf.Rangsangan yang sudah diterima kemudian diubah tubuh menjadi aliran listrik lalu dikirim langsung ke otak.Sinyal yang dikirim bisa melepaskan ketegangan dan dapat memulihkan keseimbangan ke seluruh tubuh(Dewi &Hartati,2015)

Beberapa dari penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pijat kaki terbukti bisa menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami penyakit hipertensi (Amalia, 2016),untuk menjaga keseimbangan sebagai pengobatan alternatif,ROM pada kaki serta untuk sensasi kaki pada pasien Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer (Chatchawan, 2015).

Untuk itu penulis tertarik untuk menganalisa terapi pijat kaki sebagai salah satu terapi yang bermanfaat bagi lansia dengan resiko jatuh.Terapi pijat kaki membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah(kaki) serta meningkatkan sistem keseimbangan tubuh.Terapi pijat ini berfungsi membantu mempertahankan tubuhnya agar seimbang sehingga mengurangi terjadinya jatuh pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah terapi pijat kaki dapat mengurangi resiko jatuh pada pasien lansia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

a. Menggambarkan asuhan keperawatan pasien lansia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman
b. Menggambarkan studi primer tentang asuhan keperawatan dengan pemberian terapi pijat kaki dalam mengurangi resiko jatuh pada pasien lansia

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan hasil pengkajian resiko jatuh pada pasien lansia
b. Mendiskripsikan hasil diagnosa resiko jatuh sampai dengan evaluasi
c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi pijat kaki
d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi pijat kaki sebelum diberikan
e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi pijat kaki setelah diberikan

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan keseimbangan pasien lansia melalui terapi pijat kaki

1.4.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien lansia

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan aman nyaman pada pasien lansia dan mengimplementasikan prosedur terapi pijat kaki pada asuhan keperawatan pasien lansia

DAFTAR PUSTAKA

Alekna, V., Stukas, R., Tamulaityte, M. I., Šurkiene, G., & Tamulaitiene, M. (2015). *Konsekuensi Yang Dilaporkan Dan Perawatan Kesehatan Pasca Jatuh Pada Wanita Lansia*.Pengobatan (Lithuania), 57–62

Anggarani, A. P. M. (2017). Kemampuan Mobilitas Merupakan Faktor Risiko Jatuh Terkuat Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 71-77.

Arianda, R. (2014). *Hubungan Antara Keseimbangan Tubuh Dengan Riwayat Jatuh Pada Lanjut Usia*. Surakarta: UMS.

Audilla, A., Hidayat, S. A., & Yuliastuti, W. (2021). Hubungan Kesadaran Keluarga Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Lansia Dengan Lingkungan Rumah. *Jurnal Keperawatan*, 15-18.

Chatchawan, U. (2015).Efek Pijat Kaki Thai Pada Kinerja Keseimbangan Pada Pasien Diabetes Dengan Neuropati Perifer. *Ilmu Kedokteran Penelitian Dasar*.68–75.

Coban, A. & Sirin, A., (2010).Efek Pijat Kaki Untuk Mengurangi Edema Tungkai Bawah Fisiologis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Internasional Praktik Keperawatan*,454–460.

Dady, F., Memah, H. P., & Kolompoy, J. A. (2020). Hubungan Bahaya Lingkungan dengan Risiko Jatuh Lanjut Usia di BPLU Senja Cerah Manado. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 149-156.

Darowski, A. (2008). Fall : the facts. New York: Oxford University Press INC

Dewi & Hartati (2015). Pijat Refleksi + Obat Herbal. Yogyakarta : MediaBook

Dinarti & Mulyanti, (2017). *Tahapan Asuhan Keperawatan.*

Erlini, V. (2019). Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Aktivitas Fisik Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia. *DIII Keperawatan*.

Faidah, N., & Kuswardhani, T., (2020). Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Keseimbangan Tubuh Dan Risiko Jatuh Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 100-104.

Fajriyah, N. A. (2020). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. J dengan Risiko Jatuh di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember (*Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Jember*).

Farabi, A. (2007). Hubungan Tes "Timed Up And Go" dengan Frekuensi Jatuh Pasien Lanjut Usia (*Doctoral dissertation, Faculty of Medicine*).

Fatmawati, V., Yuliani, E., & Wardani, R. R. (2021). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Resiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan*, 192-197.

Gowa, T. W. G. M., & Dirmayanti, R. W. (2020).*Pengaruh Elastic Band Exercise Terhadap Tingkat Keseimbangan Dinamis Dan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial.*

Haryanto(2008). *Pengkajian asuhan keperawatan resiko jatuh*.6-8

Kamelia, N. (2020). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Klien Gout Arthritis Di Uptd Pslu Tresna Werdha Natar Provinsi Lampung (*Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang*).

Kartya, N. S. U. (2018). Pengaruh Latihan Jalan Tandem Terhadap Keseimbangan Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Lansia Di PSTW Kabupaten Ponorogo (*Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia*).

KAS, C. (2018). Efektivitas Terapi Mendengarkan Musik Selendro Dengan Pijat Reflkesi Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderitahipertensi Di Posyandu Lansia Desa Darmorejo Kec. Mejayan Kabupaten Madiun (*Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia*).

Kasron, K. (2019). Pijat Kaki Efektif Menurunkan Foot Edema pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 14-26.

Lee, Y. H., & Song, G. G. (2018). Intervensi Untuk Mencegah Jatuh Pada Lanjut Usia. *Jurnal Asosiasi Medis Amerika*, 319

Masitoh, I. (2013). *Pengaruh Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Postural pada Lanjut Usia di Posyandu Abadi Sembilan Gonilan Sukoharjo*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan

McGowan, S. K., Espejo, E. P., Balliett, N. & Werdowatz, E. A. (2016).*Efek CBT Kelompok Transdiagnostik Untuk Kecemasan Pada Gejala Insomnia.*Terapi Perilaku Kognitif, 163-75.

Misiaszek, B. C. (2008).*Kelangsungan Hidup Geriatri*. Edisi Revisi Kedokteran

Nissa, C., Prima, A., Wada, F. H., Astuti, P., & Batubara, S. T. (2021). Studi Literatur: Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 8-13.

Notoadmojo,(2012).*Pengertian Analisis Deskriptif.*1-3

Nugroho, W. (2012). Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3. Jakarta. EGC

Nurkuncoro, I. D., & Suratini, S. (2015). Pengaruh Latihan Keseimbangan terhadap Risiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul (*Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*).

Nurmalasari, M., Widajanti, N., & Dharmanta, R. S. (2018). Hubungan Riwayat Jatuh dan Timed Up and Go Test pada Pasien Geriatri. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 164-168.

On Fall Risk In Elderly: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing),* 157-167.

Pamungkas, R. (2010). *Dahsyatnya Jari Refleksi*. Yogyakarta: Pinang Merah.

Patient, T., (2010) .*Terapi Pijat Polos*,1–10.

Pratiwi, I. A. G. I. I. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi Pijat Kaki Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Pasien Dm Tipe II Di Wilayah Kerja Upt Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020 (*Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan*).

Purnamadyawati, F. B., Bachtiar, F., Prabowo, E., & Agustiyawan, A. (2020). Deteksi Risiko Jatuh dan Pendampingan Latihan Keseimbangan Pada Pasien Lanjut Usia di RS Setia Mitra Jakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*

Putri, T. A. (2020). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan Resiko Jatuh Pada Klien Gout Arthritis Di Uptd Pslu Tresna Werdha Natar

Kabupaten Lampung Selatan *(Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).*

Rahmawardani, N. (2018). *Pengaruh Senam Tai Chi Terhadap Keseimbangan Tubuh Saat Berjalan pada Lansia dengan Risiko Jatuh di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember.* Fakultas Keperawatan Universitas Jember, 1-121.

Ranti, R. A. (2021). Analisis Hubungan Keseimbangan, Kekuatan Otot, Fleksibilitas Dan Faktor Lain Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia Di Pstw Budi Mulia 4 Jakarta. *Journal Of Baja Health Science*, 84-95.

Rohima, V., Rusdi, I., & Karota, E. (2020). Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI),* 108-114.

Rudy, A., & Setyanto, R. B. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Risiko Jatuh pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 162- 166.

Sabatini, S. N., Kusuma, H. E., & Tambunan, L. (2015). Faktor eksternal risiko jatuh lansia: studi empiris. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI*, 500, 007.

Sari, S. 2016. Peranan Gender dalam Mempertahankan Keseimbangan Statis dan Dinamis Pada Mahasiswa STKIP PGRI Pontianak. *Jurnal Pendidikan Olahraga*,195-203.

Sartika, F. D., Irwan, A. M., & Erika, K. A. (2020). Pengaruh Pijat Kaki Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia: *Systematic Review: The Influence Of Foot Massage*

Savitri, K. M. D. (2020). Faktor Risiko Jatuh Pada Lansia Di Indonesia: Literature Review *(Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).*

Sudiartawan, I. W., Yanti, N. L. P. E., & Wijaya, A. N. T. W. (2020). Analisis Faktor Risiko Penyebab Jatuh pada Lanjut Usia. *Jurnal Ners Widya Husada*, 95-102.

Supriyono, E. (2015). Aktifitas Fisik Keseimbangan Guna Mengurangi resiko Jatuh pada Lansia. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi),* 11

Wahyuni, S. (2014). *Pijat refleksi untuk kesehatan*. Jakarta Timur: Dunia Sehat

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Windi Amalia Safitri dengan judul "PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 26 Juli 2021

Yang memberikan persetujuan Saksi

( ) ( )

Gombong,26 Juli 2021

Peneliti

Windi Amalia Safitri

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH

NAMA MAHASISWA :Windi Amalia Safitri
NIM/NPM : A01802475
NAMA PEMBIMBING :Hendri Tamara Yuda,S.kep.Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	11-11-2020	Menentukan tema dan judul KTI	
2	21-11-2020	Pengajuan BAB 1	
3	04-01-2021	BAB 1 ACC	
4	28-01-2021	Pengajuan BAB II	
5	30-01-2021	Konsul Revisi BAB II dan BAB III	
6	01-02-2021	BAB III ACC	
7	04-02-2021	ACC Proposal	
8	16-07-2021	Pengajuan BAB IV	

Universitas Muhammadiyah Gombong

9	17-07-2021	Konsul Revisi BAB IV dan Askep	
10	17-07-2021	BAB IV ACC	
11	22-07-2021	Pengajuan BAB V dan Daftar Pustaka	
12	24-07-2021	BAB V ACC	
13	24-07-2021	Pengajuan Konsul Abstrak	
14	25-07-2021	ACC Abstrak	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

Nurlaila,S.Kep.Ns.,M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/
E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul :Penerapan Terapi Pijat Kaki Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Singosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
Nama :Windi Amalia Safitri
NIM :A01802475
Program Studi : DIII Keperawatan
Hasil Cek :18%

Gombong, 26 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

(Umi Haniati, S.IP., M.A)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.292.6/II.3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocal proposed by

Peneliti utama
Principal InInvestigator
Windi Amalia Safitri

Nama Institusi
Name ofthe Institution
STIKES Muhammadiyah Gombong

"PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN"

'IMPLEMENTATION OF FOOT MASSAGE THERAPY TO REDUCE THE RISK OF FALL IN THE ELDERLY IN SINGOSARI VILLAGE, AMBAL DISTRICT, KEBUMEN'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Mei 2021 sampai dengan tanggal 27 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 27, 2021 until August 27, 2021.

May 27, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 239.1/IV.3.LPPM/A/VI/2021 Gombong, 03 Juni 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.
Kepala Desa Singosari
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama	:	Windi Amalia Safitri
NIM	:	A01802475
Judul Penelitian	:	Penerapan Terapi Pijat Kaki untuk Mengurangi Resiko Jatuh pada Lansia di Desa Singosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
Keperluan	:	Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang **Unggul, Modern dan Islami**

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi Universitas Muhammadiyah Gombong/Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN TERAPI PIJAT KAKI UNTUK MENGURANGI RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA SINGOSARI KECAMATAN AMBAL KABUPATEN KEBUMEN"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan dibidang keperawatan tentang penerapan terapi pijat kaki pada resiko jatuh lansia .penelitian ini berlangsung selama 5 hari
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit .Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. .Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini,silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp:082194792512

Peneliti

Windi Amalia Safitri

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Pijat Kaki Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Singosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

Saya (Nama Lengkap) :Windi Amalia Safitri

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Wasti wasti	Tanggal No. HP	20 Juni 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	Mr Muchrodin	Tanggal	20 Juni 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada pastisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Windi (WINDI AMALIA SAFITRI)	Tanggal No HP	20 Juni 2021 082194792512

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Pijat Kaki Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Singosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

Saya (Nama Lengkap) :Windi Amalia Safitri

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Suyu	Tanggal No. HP	20 Juni 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	Dambat	Tanggal	20 Juni 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada pastisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	(WINDI AMALIA SAFITRI)	Tanggal No HP	20 Juni 2021 082194792512

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian : Penerapan Terapi Pijat Kaki Untuk Mengurangi Resiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Singosari Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

Saya (Nama Lengkap) :Windi Amalia Safitri

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	Poniem	Tanggal No. HP	20 Juni 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	Pairan	Tanggal	20 Juni 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada pastisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	(WINDI AMALIA SAFITRI)	Tanggal No HP	20 Juni 2021 082194792512

LEMBAR OBSERVASI

a.Pasien

Nama :

TTL :

Usia :

Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien untuk berdiri ,berjalan 3 meter
	kembali ke kursi,ukur waktu dalam detik

Keterangan :

<10 detik=normal/kemandirian penuh

10-20 detik=risiko jatuh ringan

20-29 detik=risiko jatuh sedang

>30 detik=risiko jatuh tinggi

Analisa

No	Hari/Tanggal	Tindakan	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan
1		Terapi Pijat Kaki		
2		Terapi Pijat Kaki		
3		Terapi Pijat Kaki		
4		Terapi Pijat Kaki		
5		Terapi Pijat Kaki		

LEMBAR OBSERVASI RESIKO JATUH PADA LANSIA

Nama :

Tanggal :

Pendidikan :

Ruang :

Petunjuk pengisian

1. Berikan jawaban dan pilihlah satu diantara jawaban YA atau TIDAK menurut pilihan Anda
2. Lembar observasi diisi oleh penulis kolektor data,keluarga

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1	Apakah pasien pernah mengalami jatuh? Jika iya,apakah 2 bulan terakhir ini?		
2	Apakah dirumah Anda terdapat lantai licin atau basah?		
3	Apakah rumah Anda penerangannya sudah cukup?		
4	Apakah lansia mempunyai lebih dari satu penyakit?		
5	Apakah lansia mengalami gangguan anggota gerak saat ini		
6	Apakah lansia mengonsumsi obat saat ini		
7	Apakah pasien memakai kacamata?		
8	Apakah pasien menggunakan alat bantu untuk berjalan?		

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W DENGAN RESIKO JATUH DI DESA SINGOSARI

DISUSUN OLEH :

Windi Amalia Safitri(A01802475)

PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2020/2021

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian :20 Juni 2021

Ruang/Tempat :Rumah Ny.W

a. Identitas pasien

Nama : Ny.W

Umur : 60 tahun

Alamat : Singosari

Pendidikan : SD

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Diagnosa medis : -

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M

Umur : 75 tahun

Alamat : Singosari

Hubungan : Suami

Pekerjaan : Petani

Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama : Pasien mengatakan kaki sering kesemutan

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh kaki sering kesemutan.Pasien mengeluh kesemutan sampai menjalar ke tangan sehingga dirasa tremor atau gemeteran. Kesemutan dikaki dirasakan berjam –jam.Ketika berjalan pasien juga merasa cepat lelah. Hasil TTV S: 36^0C, TD: 90/60 mmHg, N: 80x/menit, RR: 18x/menit.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi,jantung dll

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan suami mempunyai riwayat darah rendah

Pengkajian pola Virginia Henderson

a. Pola nutrisi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan sehari makan 3-4x, porsi makan kecil, dengan menu nasi, dengan lauk tempe, kadang telur,daging , dan sayuran. Pasien juga makan buah seperti pisang,nanas dll. Minum kurang lebih 7 gelas dalam sehari.

Saat dikaji :Pasien mengatakan makan 2-3x sehari dan minum kurang lebih 5 gelas dalam sehari

b. Pola oksigenasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pernafasan, tidak sesak

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pernapasan, RR 18x/menit

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan BAB sehari sekali, BAK sering dan banyak kurang lebih 5 kali, warna urin kuning.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB 2-3hari sekali,warna kuning kecoklatan. BAK 3-4kali,warna urin kuning jernih

d. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan jarang olahraga

Saatdikaji :Pasien mengatakan masih terus beraktifitas walaupun terkadang kesemutan.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit:Pasien mengatakan tidur sehari 8 jam pada malam hari

Saat dikaji :Pasien mengatakan tidur 8 jam lebih waktu malam hari

f. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit: Pasien mengatakan merasa nyaman karena tidak merasa sakit

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi tubuhnya yang semakin tua, dan juga tidak merasa nyaman dengan kaki yang terkadang kesemutan.

g. Pola berpakaian

Sebelum sakit: Pasien mengatakan dapat mengganti pakaian sendiri, sehari dua kali

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat mengganti bajunya sendiri

h. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat melaksanakan sholat 5 waktu

i. Komunikasi dan berhubungan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan bicara dengan normal, menggunakan bahasa jawa

Saat dikaji : Pasien masih bisa diajak komunikasi dengan baik dan kooperatif

j. Temperature suhu

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan tidak merasa demam, tidak merasa kedinginan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak demam, suhu 37^0C

k. Bekerja

Sebelum sakit: Pasien mengatakan bekerja sebagai petani

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih bisa bekerja sebagai petani

l. Pola bermain dan berekreasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan jarang berekreasi karena harus bekerja

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak pernah berekreasi bersama keluarga

m. Pola belajar

Sebelum sakit: Pasien adalah lulusan SD

Saat dikaji : Pasien mengatakan belajar dengan mengikuti posyandu lansia

Data objektif

a. Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital

1. Kesadaran umum: Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TD : 90/60 mmHg
4. S : 36 C
5. N : 80x/menit
6. RR : 18x/menit

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1. Kepala

   Inspeksi:Mesochepal, tidak ada lesi,tidak ada benjolan

2. Mata

   Inspeksi: konjungtiva an anemis, Sklera tidak ikterik, pupil isokor,reflek terhadap cahaya positif

3. Hidung

   Inspeksi: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip

4. Mulut

   Inspeksi: Mukosa kering, tidak ada stomatitis

5. Telinga

   Inspeksi:Simetris,terdapat serumen

6. Leher

   Inspeksi: Tidak nampak JVP

   Palpasi: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe,nadi carotis teraba dan tidak ada peningkatan vena jugularis.

7. Thorax/ dada

   Paru-paru:

   a. Inspeksi : Dada simetris, tidak ada jejas dan ekspansi paru sama
   b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat vremitus
   c. Perkusi : Sonor kiri dan kanan
   d. Auskultasi: Vesikuler

   Jantung

   a. Inspeksi: Tidak nampak adanya pembesaran jantung, tidak nampak ictus cordis
   b. Palpasi: Ictus cordisteraba di ICS V

c. Perkusi : Pekak
d. Auskultasi: Dee lup dup

8. Abdomen
   a. Inspeksi : Simetris, tidak asites
   b. Auskultasi : Bising usus 12x/menit
   c. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
   d. Perkusi : Tympani
9. Ekstremitas
   a. Atas : Normal , tidak ada luka,tidak ada edema, dan perabaan akral dingin.
   b. Bawah: Normal, tidak ada edema ,kekuatan otot ka/ki 5, dan perabaan akral dingin.
10. Genetalia
    Inspeksi : jenis kelamin perempuan

c. Analisa Data

Hari/ tgl	Data focus	Problem	Etiologi
20/06/2021 09.00	Ds : Pasien mengatakan kakinya sering kesemutan yang dirasa berjam jam hingga ke tangan Pasien juga mengatakan jika berjalan cepat lelah Pasien mengatakan tidak bisa berjalan jauh dan mengangkat berat Do : Pasien tampak bertanya mengapa kesemutan Pasien nampak memegang kaki Tampak pasien berjalan dan duduk membungkuk	Risiko jatuh	Kekuatan otot menurun

20/06/2021 09.00	Ds : Pasien mengatakan BAB 2-3hari sekali,warna kuning kecoklatan. BAK 3-4kali sehari,warna urin kuning jernih Do : Pasien tampak bertanya mengapa tidak lancar BAB Pasien tampak cemas	Risiko konstipasi	Ketidakcukupan asupan serat
20/06/2021 09.00	Ds : Pasien mengatakan makan 2-3x sehari dan minum kurang lebih 5 gelas dalam sehari Do :Tampak kulit pasien kering Tampak pasien kurus Berat badan 45 kg	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mencerna makanan

Diagnosa keperawatan

1. Risiko jatuh bd Kekuatan otot menurun
2. Risiko konstipasi bd Ketidakcukupan asupan serat
3. Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan

Intervensi

Hari /tgl	Diagnosa	NOC	NIC
20/06/2021 09.00 WIB	Risiko jatuh bd Kekuatan otot menurun	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 5x2 jam diharapkan risiko jatuh pasien dapat teratasi dengan KH : 1.Ambulasi 1 2 3 4 5 2.Keseimbangan	Pencegahan Jatuh Observasi -identifikasi faktor risiko jatuh -identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh -hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala -monitorkemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda

		1 2 3 4 5 3.Koordinasi pergerakan 1 2 3 4 5	dan sebaliknya Terapeutik -orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga -pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci -gunakan alat bantu berjalan Edukasi -anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah -anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin -anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh -anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki
20/06/2021 09.00 WIB	Risiko konstipasi bd Ketidakcukupan asupan serat	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 5x2 jam diharapkan kontinensia fekal (L.04035) dapat teratasi dengan KH : 1.pengontrolan	Manajemen Konstipasi(04155) Observasi -periksa tanda dan gejala konstipasi -periksa pergerakan usus ,karakteristik feses -identifikasi faktor risiko

		pengeluaran feses 1 2 3 4 5 2.defekasi 1 2 3 4 5 3.frekuensi buang air besar 1 2 3 4 5	konstipasi Terapeutik -anjurkan diet tinggi serat Edukasi -jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan -anjurkan peningkatan asupan cairan -latih buang air besar secara teratur -ajarkan cara mengatasi kostipasi Kolaborasi -konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi usus
20/06/2021 09.00	Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x2 jam diharapkan nafsu makan(L.03024) pasien membaik dengan KH : 1.Keinginan makan 1 2 3 4 5 2.Asupan makanan 1 2 3 4 5 3.kemampuan merasakan makanan 1 2 3 4 5 4.kemampuan menikmati makanan	Management nutrisi (I.03119) Observasi -identifikasi status nutrisi -identifikasi alergi dan intoleransi makanan -identifikasi makanan yang disukai -monitor asupan makanan -monitor berat badan Terapeutik -lakukan oral hygiene sebelum makan -sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -berikan makanan yang tinggi

		1 2 3 4 5	serat untuk mencegah konstipasi -berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi -Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi -kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Implementasi

Tanggal/jam	DX Keperawatan	Implementasi	Respon
20/06/2021 09.00 09.05 09.10 09.15	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan	1.DS: Pasien mengatakan belum mengetahui apa saja risiko jatuh DO: Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 33,18 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan

09.20 09.25 09.30 09.55 10.00		pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu posisi kaki saat berdiri DO: perawat menganjurkan untuk melebar sedikit kedua kakinya 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 30,62 detik
20/06/2021 10.05 10.10	2. Risiko konstipasi bd ketidakcukupan asupan serat	1.periksa tanda dan gejala konstipasi 2.periksa karakteristik	1.Ds : Pasien mengatakan 2-3 hari sekali BAB Do:perawat menjelaskan tanda dan gejala konstipasi 2.Ds : Pasien mengatakan

10.15 10.20 10.25 10.30		feses 3.identifikasi faktor risiko konstipasi 4.anjurkan diet tinggi serat 5.anjurkan peningkatan asupan cairan 6.ajarkan cara mengatasi kostipasi -	BAB lembek,warna kuning kecoklatan Do:- 3.Ds:pasien mengatakan tidak tahu faktor risiko konstipasi Do:perawat menjelaskan faktor risiko konstipasi 4.DS:pasien tidak tahu mengapa BAB 2-3 hari sekali DO:perawat menganjurkan untuk diet tinggi serat 5.DS:pasien mengatakan jarang minum DO: perawat menganjurkan untuk banyak minum 6.DS:pasien tidak tahu mengatasi konstipasi DO:perawat menganjurkan untuk makan seperti buah yang kaya akan serat
20/06/2021 10.35 10.40 10.45	3.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan	1.Ds : Pasien mengatakan nafsu makan berkurang. Do :.perawat mengkaji status nutrisi pasien 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makan makanan manis

		yang disukai	DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan
10.50			4.DS:pasien mengatakan asupan makan berkurang
10.55		4.monitor asupan makanan	DO:nampak pasien giginya sudah sebagian besar tidak ada
10.58		5.monitor berat badan	5.DS:pasien mengatakan BB nya 45 kg
			DO:nampak pasien kuru ,kulit sudah keriput
		6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	6.DS: pasien mengatakan
11.00			makan seadanya
		7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan bertambah
			7.DS:pasien mengatakan tidak tahu makanan tinggi kalori dan protein
			DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP
21/06/2021	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh	1.DS: Pasien mengatakan belum paham apa saja risiko jatuh
09.00			DO: Perawat menjelaskan
09.05		2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin
			DO:Nampak rumah
09.10			bersih,lantai tidak licin

09.15 09.20 09.25 09.30 10.00		3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 30,10 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan masih sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien tenang 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: pasien nampak paham 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 26,87 detik

21/06/2021 10.05 10.10 10.15 10.20 10.25 10.30	2. Risiko konstipasi bd ketidakcukupan asupan serat	1.periksa tanda dan gejala konstipasi 2.periksa karakteristik feses 3.identifikasi faktor risiko konstipasi 4.anjurkan diet tinggi serat 5.anjurkan peningkatan asupan cairan 6.ajarkan cara mengatasi kostipasi	1.Ds : Pasien mengatakan 2-3 hari sekali BAB Do:perawat sudah menjelaskan tanda dan gejala konstipasi 2.Ds : Pasien mengatakan BAB lembek,warna kuning kecoklatan Do:- 3.Ds:pasien mengatakan sudah tahu faktor risiko konstipasi Do:pasien nampak paham 4.DS:pasien mengatakan tidak sering makan buah DO:perawat menganjurkan untuk makan buah tinggi serat 5.DS:pasien mengatakan sedikit minum DO: perawat menganjurkan untuk memperbanyak minum 6.DS:pasien mengatakan belum tau mengatasi konstipasi DO:perawat menganjurkan untuk makan seperti buah yang kaya akan serat
21/06/2021 10.35	3.Defisit nutrisi bd Ketidakmampua	1.identifikasi status nutrisi	1.DS : Pasien mengatakan makan sedikit . DO :.perawat menganjurkan

10.40 10.45 10.50 10.55 10.58 11.00	n mencerna makanan	2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	untuk makan sedikit tapi sering 2.DS:pasien mengatakan tidak ada alergi DO:pasien nampak tidak ada pantangan dalam makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makan makanan manis DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan berkurang DO:nampak pasien giginya sudah sebagian besar tidak ada 5.DS:pasien mengatakan BB nya 45 kg DO:nampak pasien kuru ,kulit sudah keriput 6.DS: pasien mengatakan makan seadanya DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan bertambah 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP

22/06/2021 09.00 09.05 09.10 09.15 09.20 09.25 09.30 10.00	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi	1.DS: Pasien mengatakan sedikit mengetahui apa saja risiko jatuh DO: Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh 25,15 dtk 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sedikit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien tenang 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: pasien nampak paham 8.DS:pasien mengatakan bersedia

		pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 23,05 detik
22/06/2021 10.05 10.10 10.15 10.20 10.25 10.30	2. Risiko konstipasi bd ketidakcukupan asupan serat	1.periksa tanda dan gejala konstipasi 2.periksa karakteristik feses 3.identifikasi faktor risiko konstipasi 4.anjurkan diet tinggi serat 5.anjurkan peningkatan asupan cairan 6.ajarkan cara mengatasi kostipasi	1.Ds : Pasien mengatakan 2-3 hari sekali BAB Do:perawat sudah menjelaskan tanda dan gejala konstipasi 2.Ds : Pasien mengatakan BAB lembek,warna kuning kecoklatan Do:- 3.Ds:pasien mengatakan sedikit tahu faktor risiko konstipasi Do:pasien nampak cukup tahu 4.DS:pasien tahu mengapa BAB 2-3 hari sekali DO:perawat menganjurkan untuk diet tinggi serat 5.DS:pasien mengatakan jarang minum DO: perawat menganjurkan untuk banyak minum 6.DS:pasien bingung mengatasi konstipasi

			DO:perawat menganjurkan untuk makan seperti buah yang kaya akan serat
10.35 10.40 10.45 10.50 10.55 10.58 11.00	3.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	1.Ds : Pasien mengatakan nafsu makan membaik Do :.pasien tampak membaik 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makan makanan manis DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan bertambah DO:tampak pasien membaik 5.DS:- DO:nampak pasien membaik 6.DS: pasien mengatakan bersedia DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan semakin bertambah 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP

23/06/2021 09.00 09.05 09.10 09.15 09.20 09.25 09.30 10.00	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat	1.DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui apa saja risiko jatuh DO: pasien nampak paham 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh 22,29 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sudah berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: pasien nampak paham 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan

		berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 19,53 detik
23/06/2021 10.05 10.10 10.15 10.20 10.25 10.30	2. Risiko konstipasi bd ketidakcukupan asupan serat	1.periksa tanda dan gejala konstipasi 2.periksa karakteristik feses 3.identifikasi faktor risiko konstipasi 4.anjurkan diet tinggi serat 5.anjurkan peningkatan asupan cairan 6.ajarkan cara mengatasi kostipasi	1.Ds : Pasien mengatakan 2-3 hari sekali BAB Do:perawat sudah menjelaskan tanda dan gejala konstipasi 2.Ds : Pasien mengatakan BAB lembek,warna kuning kecoklatan Do:- 3.Ds:pasien mengatakan sudah tahu faktor risiko konstipasi Do:pasien nampak paham 4.DS:pasien sudah tahu mengapa BAB 2-3 hari sekali DO:pasien nampak paham 5.DS:pasien mengatakan sudah meningkat minumnya DO: pasien nampak membaik 6.DS:pasien sudah tahu mengatasi konstipasi DO:perawat menganjurkan untuk makan seperti buah

			kaya serat yang tinggi
23/06/2021 10.35 10.40 10.45 10.50 10.55 10.58 11.00	3.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	1.Ds : Pasien mengatakan nafsu makan bertambah Do :.pasien nampak membaik 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makan makanan manis DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan bertambah DO:nampak pasien membaik 5.DS:- DO:nampak pasien membaik 6.DS: pasien mengatakan suka makanan dalam keadaan panas DO: perawat menyarankan untuk membuat makan menarik dan tidak makan makanan panas 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat selalu menganjurkan untuk diet TKTP

24/06/2021 09.00 09.05 09.10 09.15 09.20 09.25 09.30 10.00	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien	1.DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui apa saja risiko jatuh DO: Pasien nampak paham 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 19,52 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sudah berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan agar pasien nyaman 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: pasien nampak paham dan melebarkan kakinya 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan

		9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 16,21 detik
24/06/2021 10.05 10.10 10.15 10.20 10.25 10.30	2. Risiko konstipasi bd ketidakcukupan asupan serat	1.periksa tanda dan gejala konstipasi 2.periksa karakteristik feses 3.identifikasi faktor risiko konstipasi 4.anjurkan diet tinggi serat 5.anjurkan peningkatan asupan cairan 6.ajarkan cara mengatasi kostipasi	1.Ds : Pasien mengatakan 2-3 hari sekali BAB Do:perawat sudah menjelaskan tanda dan gejala konstipasi 2.Ds : Pasien mengatakan BAB lembek,warna kuning kecoklatan Do: 3.Ds:pasien mengatakan sudah tahu faktor risiko konstipasi Do:pasien nampak paham 4.DS:pasien sudah tahu mengapa BAB 2-3 hari sekali DO:perawat selalu menganjurkan untuk diet tinggi serat 5.DS:pasien mengatakan minum sudah bertambah DO: tampak pasien membaik 6.DS:pasien sudah tahu mengatasi konstipasi DO:perawat selalu menganjurkan untuk makan

			seperti buah yang kaya akan serat
24/06/2021 10.35 10.40 10.45 10.50 10.55 10.58 11.00	3.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	1.Ds : Pasien mengatakan nafsu makan membaik Do :.tampak pasien membaik 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makan makanan manis DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan sudah bertambah DO:nampak pasien membaik 5.DS:- DO:nampak pasien membaik nafsu makannya 6.DS: pasien mengatakan makan seadanya DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan bertambah dan suhu yang sesuai 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:pasien nampak paham

EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
20 Juni 2021 Jam 11. 00 WIB	I	S : Klien mengatakan sering kesemutan O : pasien bertanya mengapa kesemutan,nampak pasien memegang kaki Hasil tug test 42,29 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
20 Juni 2021 Jam 11.00 WIB	II	S : Pasien mengatakan BAB 2-3 hari sekali O : Pasien bertanya mengapa BAB tidak lancar,pasien tampak cemas A :Masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi	
20 Juni 2021 Jam 11.00 WIB	III	S : Pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari,minum 5 gelas sehari O: pasien tampak kuru,kulit pasien tampak kering,BB 45 kg A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi	
21/06/2021 11.00 WIB	I	S : Klien mengatakan masih kesemutan O : pasien bertanya mengapa masih kesemutan,nampak pasien memegang kaki Hasil tug test 39,85 detik A : Masalah belum teratasi	

		P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
21/06/2021 11.00 WIB	II	S : Pasien mengatakan masih BAB 2-3 hari sekali O :pasien tampak cemas A :Masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi	
21/06/2021 11.00 WIB	III	S : Pasien mengatakan makan sedikit O: pasien tampak cemas A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi	
22/06/2021 11.00 WIB	I	S : Klien mengatakan nyaman O : pasien nampak nyaman.Hasil tug test 36,18 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
22/06/2021 11.00 WIB	II	S : Pasien mengatakan BAB 2-3 hari sekali,sedikit mengetahui faktor risiko konstipasi O: pasien tampak membaik,nampak sedikit paham A: Masalah belum teratasi.	

		P: lanjutkan intervensi	
22/06/2021 11.00 WIB	III	S : Pasien mengatakan makan bertambah O: pasien tampak membaik A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi	
23/06/2021 11.00 WIB	I	S : Pasien mengatakan nyaman O : pasien nampak nyaman.Hasil tug test 29,75 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
23/06/2021 11.00 WIB	II	S : Pasien mengatakan BAB 2-3 hari sekali ,sudah mengetahui faktor risiko konstipasi O : Pasien sudah nampak tenang,nampak paham A :Masalah belum teratasi P :Lanjutkan intervensi	
23/06/2021 11.00 WIB	III	S : Pasien mengatakan makan sudah bertambah O:tampak pasien membaik A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi	
24/06/2021 11.00 WIB	I	S : Klien mengatakan nyaman O : pasien tampak nyaman.Hasil tug test 26,06 detik A : Masalah teratasi	

		P : Lanjutkan Intervensi	
24/06/2021 11.00 WIB	II	S : Pasien mengatakan BAB 2-3 hari sekali,sudah memakan buah kaya serat O: pasien tampak tenang A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi	
24/06/2021 11.00 WIB	III	S : Pasien mengatakan makan sudah berambah O: pasien tampak membaik A: Masalah teratasi. P: hentikan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN RESIKO JATUH DI DESA SINGOSARI

DISUSUN OLEH :

Windi Amalia Safitri(A01802475)

PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2020/2021

1. Pengkajian

   Tanggal pengkajian :20 Juni 2021

   Ruang/Tempat :Rumah Ny.S

   a. Identitas pasien

      Nama : Ny.S

      Umur : 65 tahun

      Alamat : Singosari

      Pendidikan : SD

      Agama : Islam

      Pekerjaan : Petani

      Diagnose medis : -

   b. Identitas penanggung jawab

      Nama : Ny.R

      Umur : 50 tahun

      Alamat : Singosari

      Hubungan : Saudara

      Pekerjaan : Petani

      Riwayat kesehatan

      Keluhan utama : Pasien mengatakan sering pegal

      Riwayat kesehatan sekarang:

      Pasien mengeluh kaki sering pegal karena kambuhnya asam urat.Pada saat bersamaan pasien juga merasa pegal pada lehernya.Pasien juga mengatakan terkadang ketika berjalan merasa sempoyongan. Hasil TTV S: 36^0C, TD: 80/60mmHg, N: 70x/menit, RR: 20x/menit.

      Riwayat kesehatan dahulu:

      Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat seperti darah tinggi ,jantung dll.pasien mengatakan bahwa mempunyai penyakit asam urat

      Riwayat kesehatan keluarga:

      Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti DM,Hipertensi dll dan penyakit menular seperti HIV,TBC dll

Pengkajian pola Virginia Henderson

a. Pola nutrisi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan sehari makan 3x, porsi makan kecil, dengan menu nasi, dengan lauk tempe, kadang telur,daging , dan sayuran. Pasien juga makan buah seperti pisang,pepaya dll. Minum kurang lebih 7 gelas

Saat dikaji :Pasien mengatakan makan 2x sehari dan minum kurang lebih 3 gelas dalam sehari

b. Pola oksigenasi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pernafasan, tidak sesak

Saat dikaji :Pasien mengatakan tidak ada gangguan pernapasan, RR 20x/menit

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan BAB sehari sekali, BAK sering dan banyak kurang lebih 5 kali, warna urin kuning

Saat dikaji :Pasien mengatakan BAB sehari sekali,warna kuning kecoklatan. BAK dalam sehari 4 kali,warna urin kuning

d. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit :Pasien mengatakan jarang olahraga

Saatdikaji :Pasien mengatakan masih terus beraktifitas walaupun terkadang merasa pegal.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit :Pasien mengatakan tidur sehari 8 jam pada malam hari

Saat dikaji :Pasien mengatakan terkadang tidur 1 kali pada waktu siang

f. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit :Pasien mengatakan merasa nyaman karena tidak merasa sakit

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi kaki jika pegalnya menganggu

g. Pola berpakaian

Sebelum sakit :Pasien mengatakan dapat mengganti pakaian sendiri, sehari dua kali

Saat dikaji :Pasien mengatakan ganti baju dengan sendiri tanpa bantuan

h. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat melaksanakan sholat 5 waktu

i. Komunikasi dan berhubungan

Sebelum sakit :Pasien mengatakan bicara dengan normal, menggunakan bahasa jawa

Saat dikaji :Pasien masih bisa diajak komunikasi dengan baik dan kooperatif

j. Temperature suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak merasa demam, tidak merasa kedinginan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak demam, suhu 36^0C

k. Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih bisa bekerja sebagai petani

l. Pola bermain dan berekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berekreasi

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak pernah berekreasi

m. Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien adalah lulusan SD

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekarang tidak pernah belajar

Data objektif

c. Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital

1. Kesadaran umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TD : 80/60 mmHg
4. S : 36 C
5. N : 70x/menit
6. RR : 20x/menit

`Pemeriksaan fisik head to toe

1. Kepala

   Inspeksi : Mesochepal, tidak ada lesi,tidak ada benjolan
2. Mata

   Inspeksi : konjungtiva an anemis, Sklera tidak ikterik, pupil isokor,reflek terhadap cahaya positif
3. Hidung

   Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip
4. Mulut

   Inspeksi : Mukosa kering, tidak ada stomatitis
5. Telinga

   Inspeksi :Simetris,terdapat serumen
6. Leher

   Inspeksi : Tidak nampak JVP

   palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe,nadi carotis teraba dan tidak ada peningkatan vena jugularis.
7. Thorax/ dada

   Paru-paru:

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada jejas dan ekspansi paru sama

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat vremitus

Perkusi : Sonor kiri dan kanan

Auskultasi : Vesikuler

Jantung

Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran jantung, tidak nampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordisteraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Dee lup dup

8. Abdomen

Inspeksi : Simetris, tidak asites

Auskultasi : Bising usus 14x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

9. Ekstremitas

Atas : Akral dingin, tidak ada luka, tidak ada edema

Bawah : Akral dingin, tidak ada edema ,kekuatan otot ka/ki 5

10. Genetalia

Inspeksi : jenis kelamin perempuan

Analisa data

Hari/ tgl	Data focus	Problem	Etiologi
20/06/2021	Ds : Pasien mengatakan sering pegal pada kaki karena kambuhnya asam urat.pasien juga mengatakan terkadang merasa sempoyongan ketika berjalan	Risiko jatuh	Kekuatan otot menurun

	Do : pasien tampak menunjukan pada kakinya Pasien tampak membungkuk ketika berjalan		
20/06/2021	Ds : Pasien mengatakan makan 2x sehari dan minum kurang lebih 3 gelas dalam sehari Do : Pasien tampak kuru Tampak kulit kering	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan mencerna makanan

Diagnosa keperawatan

1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun

2. Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan

Intervensi

Hari /tgl	Diagnosa	NOC	NIC
20/06/2021	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 5x2 jam diharapkan risiko jatuh pasien dapat teratasi dengan KH : 1.Ambulasi 1 2 3 4 5 2.Keseimbangan 1 2 3 4 5 3.Koordinasi pergerakan 1 2 3 4 5	Pencegahan Jatuh Observasi -identifikasi faktor risiko jatuh -identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh -hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala -monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik -orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga -pastikan roda tempat tidur dan

			kursi roda selalu dalam kondisi terkunci -gunakan alat bantu berjalan Edukasi -anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah -anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin -anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh -anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki
20/06/2021	Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x2 jam diharapkan nafsu makan(L.03024) pasien membaik dengan KH : 1.Keinginan makan 1 2 3 4 5 2.Asupan makanan 1 2 3 4 5 3.kemampuan merasakan makanan 1 2 3 4 5	Management nutrisi (I.03119) Observasi -identifikasi status nutrisi -identifikasi alergi dan intoleransi makanan -identifikasi makanan yang disukai -monitor asupan makanan -monitor berat badan Terapeutik -lakukan oral hygiene sebelum makan -sajikan makanan secara menarik

		4.kemampuan menikmati makanan 1 2 3 4 5	dan suhu yang sesuai -berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi -berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi -Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi -kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

Implementasi

Tanggal/jam	DX Keperawatan	Implementasi	Respon
20 06/2021 11.00 11.05 11.15 11.20	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	1.DS: Pasien mengatakan belum mengetahui apa saja risiko jatuh DO: Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 35,01 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan

11.25 11.30 11.35 11.40 12.10		5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu posisi kaki saat berdiri DO: perawat menganjurkan untuk melebar sedikit kedua kakinya 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 32,18 detik

20/06/2021 12.15 12.20 12.25 12.35 12.45 12.50 13.00	2.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	1.Ds : Pasien mengatakan nafsu makan berkurang. Do :.perawat mengkaji status nutrisi pasien 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makanan berkuah DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan berkurang DO:nampak pasien giginya sudah sebagian besar tidak ada 5.DS:pasien mengatakan BB nya tidak tahu DO:nampak pasien kuru ,kulit sudah keriput 6.DS: pasien mengatakan makan seadanya DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan bertambah 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP

21/06/2021 11.00 11.05 11.15 11.20 11.25 11.30 11.35 11.40 12.10	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien	1.DS: Pasien mengatakan belum mengetahui apa saja risiko jatuh DO: Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh 30,42 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu posisi kaki saat berdiri DO: perawat menganjurkan untuk melebar sedikit kedua kakinya 8.DS:pasien mengatakan

		9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 27,15 detik
21/06/2021 12.15 12.20 12.25 12.35 12.45 12.50 13.00	2.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	1.Ds : Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang. Do :.perawat mengkaji status nutrisi pasien 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makanan berkuah DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan berkurang DO:nampak pasien giginya sudah sebagian besar tidak ada 5.DS:- DO:nampak pasien kuru ,kulit sudah keriput 6.DS: pasien mengatakan makan seadanya DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan

		7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	yang manarik agar nafsu makan bertambah 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP
22/06/2021 11.00 11.05 11.15 11.20 11.25 11.30 11.35	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak	1.DS: Pasien mengatakan sedikit paham risiko jatuh DO: Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh25,90 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sedikit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien tenang

11.40 12.10		kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: pasien nampak paham 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 22,50 detik
22/06/2021 12.15 12.20 12.25 12.35 12.45 12.50	2.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.monitor berat badan 6.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	1.Ds : Pasien mengatakan sedikit nafsu makan Do :.nampak pasien tidak pucat 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makanan berkuah DO:perawat menganjurkan untuk makan apa yang disukainya 4.DS:pasien mengatakan sedikit makan DO:nampak pasien membaik 5.DS:- DO:nampak pasien sedikit membaik 6.DS: pasien mengatakan

13.00		7.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	makan seadanya DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan bertambah 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP
23/06/2021 11.00 11.05 11.15 11.20 11.25 11.30 11.35	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga	1.DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui apa saja risiko jatuh DO: pasien nampak paham 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh 24,85 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sudah

		keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	berkonsentrasi DO:pasien nampak paham 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: pasien nampak paham 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 21,62 detik
23/06/2021 12.15 12.20 12.25 12.35 12.45	3.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan 5.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	1.Ds : Pasien mengatakan sudah nafsu makan Do :.nampak pasien tidak pucat 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makan berkuah DO:perawat menganjurkan untuk makan berkuah dan menambah porsinya 4.DS:pasien mengatakan asupan makan sudah baik DO:nampak pasien sudah membaik 5.DS: pasien mengatakan

13.00		6.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	makan seadanya DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang menarik agar nafsu makan bertambah 6.DS:pasien mengatakan sudah tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP
24/06/2021 11.00 11.05 11.15 11.20 11.25 11.30 11.35	1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1.identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	1.DS: Pasien mengatakan sudah tahu apa saja risiko jatuh DO: pasien nampak paham 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 22,76 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sudah berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan

11.40 12.10		7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	untuk pasien tenang 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: nampak pasien sudah menerapkan 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 19,50 detik
24/06/2021 12.15 12.20 12.25 12.35 12.45	2.Defisit nutrisi bd Ketidakmampuan mencerna makanan	1.identifikasi status nutrisi 2.identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.identifikasi makanan yang disukai 4.monitor asupan makanan	1.Ds : Pasien mengatakan sudah nafsu makan. Do :.nampak pasien sudah membaik 2.DS:pasien mengatakan tidak alergi pada makanan DO:pasien nampak tidak ada pantangan pada makanan 3.DS:pasien mengatakan suka makanan berkuah DO:perawat menganjurkan untuk menambah porsi makan 4.DS:pasien mengatakan asupan makan membaik DO:nampak pasien membaik 5.DS: pasien mengatakan makan seadanya

13.00		5.sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6.berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	DO: perawat menyarankan untuk menyajikan makanan yang manarik agar nafsu makan bertambah 6.DS:pasien mengatakan sudah tahu makanan tinggi kalori dan protein DO:perawat menganjurkan untuk diet TKTP

EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi
20 Juni 2021 13.00	I	S : Klien mengatakan sering pegal O : pasien tampak menunjukan pada kakinya Pasien tampak membungkuk ketika berjalan.Hasil tug test 32,18 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki
20 Juni 2021 13.00	II	S : Pasien mengatakan makan 2-3 kali sehari,minum 5 gelas sehari O: pasien tampak kuru,kulit pasien tampak kering A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi -identifikasi makanan yang disukai - sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
21/06/2021 13.00	I	S : Klien mengatakan masih pegal O : pasien nampak belum membaik,terkadang masih memegang kaki.Hasil tug test 27,15 detik

		A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki
21/06/2021 13.00	II	S : Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang O: pasien tampak lemas A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi
22/06/2021 13.00	I	S : Klien mengatakan nyaman,pegal berkurang O : pasien nampak nyaman.Hasil tug test 22,50 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki
22/06/2021 13.00	II	S : Pasien mengatakan sedikit nafsu makan O: pasien tampak membaik A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi -identifikasi makanan yang disukai - sajikan makanan secara menarik dan

		suhu yang sesuai - berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
23/06/2021 13.00	I	S : pasien mengatakan nyaman,pegal menurun O :pasien tampak nyaman,pasien tampak membaik.Hasil tug test 21,62 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki
23/06/2021 13.00	II	S : Pasien mengatakan sudah nafsu makan O: pasien tampak membaik ,sudah menambah porsi makan A: Masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi identifikasi makanan yang disukai - sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
24/06/2021 13.00	I	S : Klien mengatakan nyaman, sudah tidak pegal O : pasien tampak nyaman.Hasil tug test 19,50 detik A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi

24/06/2021 13.00	II	S : Pasien mengatakan sudah nafsu makan O: pasien tampak keadaan membaik,sudah bertambah nafsu makan A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN RESIKO JATUH DI DESA SINGOSARI

DISUSUN OLEH :

Windi Amalia Safitri (A01802475)

PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2020/2021

1. Pengkajian

   Tanggal pengkajian :20 Juni 2021

   Ruang/Tempat :Rumah Ny.P

   a. Identitas pasien

      Nama : Ny.P

      Umur : 65 tahun

      Alamat : Singosari

      Pendidikan : SD

      Agama : Islam

      Pekerjaan : Tidak bekerja

      Diagnose medis : -

   b. Identitas penanggung jawab

      Nama : Tn. P

      Umur : 49 tahun

      Alamat : Singosari

      Hubungan : Anak

      Pekerjaan : Petani

      Riwayat kesehatan

      Keluhan utama : Pasien mengatakan kakinya lemah

      Riwayat kesehatan sekarang:

      Pasien mengeluh kakinya sering lemah.Pasien mengeluh lemah pada kedua kakinya.Pada saat berdiri dan duduk pasien juga memegang benda yang ada disekitarnya seperti tongkat,tembok dll. Hasil TTV S: 36^0C, TD: 80/60 mmHg, N: 60x/menit, RR: 18x/menit.

      Riwayat kesehatan dahulu:

      Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti hipertensi dll.

      Riwayat kesehatan keluarga:

      Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dll

Pengkajian Pola Virginia Henderson

a. Pola nutrisi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan sehari makan 3x, porsi makan kecil, dengan menu nasi, dengan lauk tempe, kadang telur,daging , dan sayuran. Pasien juga makan buah seperti pisang,nanas dll. Minum kurang lebih 6 gelas

Saat dikaji :Pasien mengatakan makan 3x sehari porsi sedikit dengan nasi,lauk dan sayur dan minum 4 gelas dalam sehari

b. Pola oksigenasi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam pernafasan, tidak sesak

Saat dikaji :Pasien mengatakan tidak ada gangguan pernapasan, RR 18x/menit

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit :Pasien mengatakan BAB sehari sekali, BAK sering sebanyak 8 kali, warna urin kuning.

Saat dikaji :Pasien mengatakan BAB sehari sekali,warna kuning kecoklatan. BAK sering sebanyak 6kali,warna urin kuning .

d. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit:Pasien mengatakan jarang olahraga

Saat dikaji :Pasien mengatakan masih aktifitas walaupun terkadang perlu bantuan .

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit:Pasien mengatakan tidur sehari 8 jam pada malam hari

Saat dikaji :Pasien mengatakan tidur kurang lebih 5jam dan terkadang terbangun pada malam hari

f. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit:Pasien mengatakan merasa nyaman karena tidak merasa sakit

Saat dikaji :Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi tubuhnya yang semakin tua, dan juga tidak merasa nyaman dengan tubuh yang lemah

g. Pola berpakaian

Sebelum sakit: Pasien mengatakan dapat mengganti pakaian sendiri, sehari dua kali

Saat dikaji : Pasien mengatakan ganti baju dengan sendiri walaupun terkadang meminta bantuan

h. Kebutuhan spiritual

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan dapat melaksanakan sholat 5 waktu

i. Komunikasi dan berhubungan

Sebelum sakit:Pasien mengatakan bicara dengan normal, menggunakan bahasa jawa

Saat dikaji : Pasien masih bisa diajak komunikasi dengan baik dan kooperatif

j. Temperature suhu

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak merasa demam, tidak merasa kedinginan

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak demam, suhu 36^0C

k. Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga

Saat dikaji : Pasien mengatakan sudah tidak bekerja

l. Pola bermain dan berekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang berekreasi

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak pernah berekreasi

m. Pola belajar

Sebelum sakit : Pasien adalah lulusan SD

Saat dikaji : Pasien mengatakan sekarang tidak pernah belajar

Data objektif

Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital

1. Kesadaran umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TD : 80/60 mmHg
4. S : 36 C
5. N : 60x/menit
6. RR : 18x/menit

Pemeriksaan fisik head to toe

1. Kepala

   Inspeksi: Mesochepal, tidak ada lesi,tidak ada benjolan
2. Mata

   Inspeksi: Sclera anikterik, konjungtiva an anemis, pupil isokor, reflek terhadap cahaya positif
3. Hidung

   Inspeksi: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada secret, tidak ada polip
4. Mulut

   Inspeksi: Mukosa kering, lidah bersih,tidak ada stomatitis
5. Leher

   Inspeksi: Tidak nampak JVP

   Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, ,tidak ada pembesaran limfe,nadi carotis teraba dan tidak ada peningkatan vena jugularis.
6. Thorax/ dada

   Paru-paru:

   Inspeksi : Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, terdapat vremitus

   Perkusi : Sonor kiri dan kanan

   Auskultasi : Tidak ada ronchi, tidak ada whezeeng

   Jantung

Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran jantung, tidak nampak ictus cordis

Palpasi : Ictus cordisteraba

Perkusi : Redup

Auskultasi : Dee lup dup

7. Abdomen

Inspeksi : Simetris, terlihat bergelambir, tidak asites

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Tympani

8. Ekstremitas

Atas : Akral dingin, tidak ada luka

Bawah : Akral dingin, nyeri tidak ada,tidak ada luka

9. Genetalia

Inspeksi :Jenis kelamin perempuan

C. Analisa data

Hari/ tgl	Data focus	Problem	Etiologi
20/06/2021	Ds : Pasien mengatakan kaki lemah Do : Pasien tampak lemah. Tampak berdiri dengan memegang sekitarnya	Resiko Jatuh	Kekuatan otot menurun
20/06/2021	Ds : Pasien mengatakan berdiri dengan memegang benda sekitarnya,pasien terkadang meminta bantuan Do : tampak pasien lemah Tampak ketika berjalan pelan	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

Diagnosa keperawatan

1.Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun

2.gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot

Intervensi

Hari /tgl	Diagnosa	NOC	NIC
20/06/2021 13.00	Resiko Jatuh b.d Kekuatan otot menurun	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 5X 2 jam diharapkan risiko jatuh pasien membaik dengan KH : 1.Perfusi jaringan 1 2 3 4 5 2.Tidak ada tanda – tanda infeksi 1 2 3 4 5	Pencegahan Jatuh Observasi -identifikasi faktor risiko jatuh -identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh -hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala -monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik -orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga -pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci -gunakan alat bantu berjalan Edukasi -anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah -anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin -anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh -anjurkan melebarkan jarak kedua

			kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki
20/06/2021 13.00	gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan 5x2 jam diharapkan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: 1.pergerakan ektremitas 1 2 3 4 5 2.kekuatan otot 1 2 3 4 5 3.kecemasan 1 2 3 4 5	Dukungan mobilisasi Observasi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan -Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi -Monitor kondisi umum selam amelakukan mobilisasi Terapeutik -Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu -Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu -Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi -anjurkan melakukan mobilisasi dini -ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Implementasi

Tanggal	DX Keperawatan	Implementasi	Respon
20/06/2021 13.00	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1. identifikasi faktor risiko jatuh	1.DS:Pasien mengatakan belum mengetahui apa saja risiko jatuh DO:Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh
13.05		2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin
13.15		3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test)	3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 45,01 detik
13.20		4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah
13.25		5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat
13.30		6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	6.DS:pasien mengatakan sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi
13.35		7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk	7.DS:pasien mengatakan

13.40 14.10		meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	tidak tahu posisi kaki saat berdiri DO:perawat menganjurkan untuk melebar sedikit kedua kakinya 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 42,29 detik
20/06/2021 14.15 14.20 14.25 14.30 14.40	Gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot	1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5.Fasilitasi aktivitas	1.DS:pasien mengatakan lemah DO:tampak pasien tersebut lemah 2.DS:pasien mengatakan bahwa menggunakan benda disekitarnya DO:tampak pada waktu berdiri pasien memegang benda sekitarnya 3.DS:pasien mengatakan tubuhnya lemah DO:TD:80/60 4.DS:- DO:tampak pasien berdiri dengan pelan

14.50 15.00		mobilisasi dengan alat bantu 6.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7.anjurkan melakukan mobilisasi dini	5.DS:pasien mengatakan menggunakan tongkat DO:tampak terdapat tongkat disebelah pasien 6.DS:pasien mengatakan terkadang meminta bantuan DO:tampak pasien memerlukan bantuan 7.DS:pasien mengatakan melakukan pergerakan kecil DO:perawat menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
21/06/2021 13.00 13.05 13.15 13.20	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1. identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	1.DS: Pasien mengatakan belum mengetahui apa saja risiko jatuh DO:Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 43,26 detik 4.DS:-

13.25 13.30 13.35 13.40 14.10		5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi 7.DS:pasien mengatakan tidak tahu posisi kaki saat berdiri DO:perawat menganjurkan untuk melebar sedikit kedua kakinya 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 39,85 detik
21/06/2021 14.15	Gangguan mobilitas fisik bd penurunan	1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	1.DS:pasien mengatakan masih lemah

	kekuatan otot	lainnya	DO:tampak pasien tersebut lemah
14.20		2.Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2.DS:pasien mengatakan bahwa menggunakan benda disekitarnya
14.25		3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	DO:tampak pada waktu berdiri pasien memegang lantai 3.DS:pasien mengatakan tubuhnya lemah
14.30		4.Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	DO:TD:80/70 mmhg 4.DS:-
14.40		5.Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	DO:tampak pasien berdiri dengan pelan 5.DS:pasien mengatakan menggunakan tongkat
14.50		6.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	DO:tampak terdapat tongkat disebelah pasien 6.DS:pasien mengatakan terkadang meminta
15.00		7.anjurkan melakukan mobilisasi dini	bantuan DO:tampak pasien perlu bantuan 7.DS:pasien mengatakan melakukan pergerakan kecil DO:perawat menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

22/06/2021 13.00	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1. identifikasi faktor risiko jatuh	1.DS: Pasien mengatakan belum mengetahui apa saja risiko jatuh DO:Perawat menjelaskan faktor risiko jatuh
13.05		2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin
13.15		3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test)	3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil tug test 39,21 detik
13.20		4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah
13.25		5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat
13.30		6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	6.DS:pasien mengatakan masih sulit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk pasien tenang
13.35		7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	7.DS:pasien mengatakan tidak tahu posisi kaki saat berdiri
13.40			

14.10		8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	DO:perawat menganjurkan untuk melebar sedikit kedua kakinya 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 36,18 detik
22/06/2021 14.15 14.20 14.25 14.30 14.40	Gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot	1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5.Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat	1.DS:pasien mengatakan masih lemah DO:tampak pasien tersebut lemah dan pucat 2.DS:pasien mengatakan bahwa menggunakan benda disekitarnya DO:tampak pada waktu berdiri pasien memegang perawat 3.DS:pasien mengatakan tubuhnya masih lemah DO:TD:80/60 mmhg 4.DS:- DO:tampak pasien berdiri dengan pelan 5.DS:pasien mengatakan menggunakan tongkat

14.50 15.00		bantu 6.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7.anjurkan melakukan mobilisasi dini	DO:tampak terdapat tongkat disebelah pasien 6.DS:pasien mengatakan terkadang meminta bantuan DO:tampak pasien memerlukan bantuan 7.DS:pasien mengatakan melakukan pergerakan kecil DO:perawat menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini
23/06/2021 13.00 13.05 13.15 13.20 13.25	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1. identifikasi faktor risiko jatuh 2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test) 4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	1.DS: Pasien mengatakan belum paham apa saja risiko jatuh DO: Perawat kembali menjelaskan faktor risiko jatuh 2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin 3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh 35,50 detik 4.DS:- DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang

13.30 13.35 13.40 14.10		5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien 9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	tidak basah 5.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat 6.DS:pasien mengatakan masih sedikit berkonsentrasi DO:perawat menganjurkan untuk konsentrasi sedikit demi sedikit 7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: perawat melihat pasien nampak paham 8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit 9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 29,75 detik
23/06/2021 14.15	Gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot	1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1.DS:pasien mengatakan tidak nyeri DO:tampak pasien tersebut tidak ada tanda

14.20 14.25 14.30 14.40 14.50 15.00		2.Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5.Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 6.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7.anjurkan melakukan mobilisasi dini	nyeri 2.DS:pasien mengatakan bahwa menggunakan benda disekitarnya DO:tampak pada waktu berdiri pasien memegang benda sekitarnya 3.DS:pasien mengatakan bersedia DO:TD:80/70 mmHg 4.DS:- DO:tampak pasien berdiri dengan pelan 5.DS:pasien mengatakan menggunakan tongkat DO:tampak terdapat tongkat disebelah pasien 6.DS:pasien mengatakan terkadang meminta bantuan DO:tampak pasien memerlukan bantuan 7.DS:pasien mengatakan melakukan pergerakan kecil DO:perawat menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

24/06/2021 13.00	Risiko jatuh bd kekuatan otot menurun	1. identifikasi faktor risiko jatuh	1.DS: Pasien mengatakan sudah mengetahui apa saja risiko jatuh DO: Pasien nampak paham
13.05		2.identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	2.DS:Pasien mengatakan lantai rumah tidak licin DO:Nampak rumah bersih,lantai tidak licin
13.15		3.menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala(Tug test)	3.DS: Pasien mengatakan bersedia DO:hasil risiko jatuh 29,10 detik
13.20			4.DS:-
13.25		4.orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga	DO:perawat mengatakan bahwa ruangan yang tidak basah
		5.anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	5.DS:pasien mengatakan bersedia
13.30			DO:perawat menganjurkan alas kaki yang tepat
		6.anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	6.DS:pasien mengatakan sedikit berkonsentrasi
13.35			DO:perawat tetap menganjurkan untuk pasien berkonsentrasi
13.40		7.anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat	7.DS:pasien mengatakan sudah tahu posisi kaki saat berdiri DO: nampak pasien

		berdiri	paham
14.10		8.Menerapkan terapi pijat kaki pada pasien	8.DS:pasien mengatakan bersedia DO:perawat menerapkan terapi pijat kaki kurang lebih 30 menit
		9.menghitung skala (tug test) setelah diterapkan pijat kaki	9.DS: pasien mengatakan nyaman DO:hasil tug tes setelah dipijat kaki 26,06 detik
24/06/2021 14.15	Gangguan mobilitas fisik bd penurunan kekuatan otot	1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	1.DS:pasien mengatakan lemah berkurang DO:tampak pasien sudah tidak pucat
14.20		2.Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	2.DS:pasien mengatakan bahwa menggunakan benda disekitarnya DO:tampak pada waktu
14.25		3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	berdiri pasien memegang benda sekitarnya 3.DS:pasien mengatakan
14.30		4.Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	bersedia DO:TD:80/60 mmhg 4.DS:-
14.40		5.Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	DO:tampak pasien berdiri dengan pelan 5.DS:pasien mengatakan
14.50		6.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan	menggunakan tongkat DO:tampak terdapat tongkat disebelah pasien 6.DS:pasien mengatakan

15.00		pergerakan 7.anjurkan melakukan mobilisasi dini	terkadang meminta bantuan DO:tampak pasien memerlukan bantuan 7.DS:pasien mengatakan melakukan pergerakan kecil DO:perawat menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini

EVALUASI

Hari/Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
20 Juni 2021 Jam 15.00 WIB	I	S : Klien mengatakan kaki sering lemah O : pasien tampak lemah,pasien tampak berdiri memegang benda sekitarnya.Hasil tug test 42,29 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi -identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
20 Juni 2021 Jam 15.00 WIB	II	S : Pasien mengatakan bahwa berdiri dengan memegang benda sekitarnya O : pasien tampak lemah,pasien tampak berjalan pelan A :Masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik -libatkan keluarga -anjurkan melakukan mobilisasi dini	
21 Juni 2021 Jam 15.00 WIB	I	S : Klien mengatakan kaki masih lemah O : pasien tampak masih lemah,pasien tampak berdiri memegang benda sekitarnya.Hasil tug test 39,85 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi --identifikasi risiko jatuh	

		-menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
21/06/2021 15.00	II	S : Pasien mengatakan bahwa berdiri dengan memegang benda sekitarnya O : pasien tampak berdiri dengan memegang lantai A :Masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik -libatkan keluarga -anjurkan melakukan mobilisasi dini	
22/06/2021 15.00	I	S : Klien mengatakan nyaman O : pasien tampak nyaman.Hasil tug test 36,18 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi --identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
22/06/2021 15.00	II	S : Pasien mengatakan bahwa berdiri dengan memegang benda sekitarnya O : pasien tampak berjalan pelan A :Masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik	

		-libatkan keluarga -anjurkan melakukan mobilisasi dini	
23/06/2021 15.00	I	S : Klien mengatakan nyaman O : pasien tampak nyaman,lemah berkurang.Hasil tug test 29,75 detik A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi --identifikasi risiko jatuh -menghitung skala risiko jatuh -anjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin -terapi pijat kaki	
23/06/2021 15.00	II	S : Pasien mengatakan bahwa berdiri dengan memegang benda sekitarnya O : pasien tampak berdiri dengan memegang lantai A :Masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik -libatkan keluarga -anjurkan melakukan mobilisasi dini	
24/06/2021 15.00	I	S : Klien mengatakan sudah nyaman O : tampak pasien lebih nyaman.Hasil tug test 26,06 detik A : Masalah teratasi P : hentikan intervensi	
24/06/2021 15.00	II	S : Pasien mengatakan lemah sudah berkurang,berdiri dengan memegang sekitarnya O : pasien tampak tenang	

		A :Masalah belum teratasi P :lanjutkan intervensi -Libatkan keluarga --anjurkan melakukan mobilisasi dini	

Jurnal Ilmiah Keperawatan
p-ISSN 2477-4391
e-ISSN 2528-3022
Scientific Journal of Nursing

PENGARUH PIJAT KAKI TERHADAP RESIKO JATUH PADA LANSIA : SYSTEMATIC REVIEW

The Influence Of Foot Massage On Fall Risk In Elderly: Systematic review

Fanny Dewi Sartika[1 2], Andi Masyitha Irwan[3] , Kadek Ayu Erika[3]

1. Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Akademi Keperawatan Syekh Yusuf Gowa
3. Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Riwayat artikel
Diajukan: 5 Agustus 2019
Diterima: 5 Agustus 2020

Penulis Korespondensi:
- Fanny Dewi Sartika
- Universitas Hasanuddin
e-mail: fannydewi1910@yahoo.co.id

Kata Kunci:
Foot Massage, Balance, risk of falling, elderly

Abstrak

Pendahuluan : Jatuh merupakan hal yang paling sering terjadi pada lansia. Oleh karena itu lansia membutuhkan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya jatuh. Pijat kaki merupakan salah satu intervensi yang dapat membantu lansia mengatasi masalah kesehatan tersebut. **Tujuan:** untuk menilai efektifitas pijat kaki terhadap keseimbangan lansia dengan melihat durasi waktu yang digunakan, manfaat pemberian pijat kaki, instrument penilaian keseimbangan. **Metode:** pencarian artikel melalui database berbasis elektronik PubMed, Science Direct, Wiley Online, dan Google Scholars. **Hasil**: review dari enam artikel yang terdiri dari dua penelitian *Randomized Control Trial (RCT)* dan empat penelitian Quasi-Experiment membahas mengenai keefektifan pijat kaki terhadap keseimbangan. Diperoleh durasi waktu pemberian pijat kaki selama 10 menit untuk masing-masing kaki, penilaian resiko jatuh yang paling efektif digunakan adalah dengan menggunakan pengkuran TUG, serta beberapa manfaat dari pijat kaki diantaranya dalam meningkatkan keseimbangan yang secara signifikan ditunjukkan oleh peningkatan TUG, meningkatkan fleksibilitas dan fungsi keseimbangan sendi pergelangan kaki, dan dapat menjadi pengobatan alternatif yang layak untuk kinerja meningkatkan keseimbangan, ROM kaki, dan sensasi kaki pada pasien diabetes dengan neuropati perifer. **Kesimpulan**: pijat kaki sangat bermanfaat untuk dilakukan pada lansia untuk meningkatkan status kesehatan dan dapat mencegah resiko terjadinya jatuh.

Abstract

Background: *Falling in the elderly is the most common thing in the elderly. Therefore the elderly need the right intervention to prevent falls. Foot massage is one of the interventions that can help the elderly overcome these health problems.* ***Objective:*** *to assess the effectiveness of foot massage on the balance of the elderly by looking at the duration of time used, the benefits of giving foot massage, instrument of assessment of balance.* ***Method:*** *The method of searching articles through electronic databases based on PubMed, Science Direct, Wiley Online, and Google Scholars.* ***Results:*** *The results of a review of six articles consisting of two Randomized Control Trial (RCT) studies and four Quasi-Experiment studies discussed the effectiveness of foot massage on balance. Given the length of time for giving foot massage for 10 minutes for each foot, the most effective assessment of fall risk is to use TUG measurement, as well as some benefits of foot massage including increasing balance which is significantly demonstrated by increasing TUG, increasing flexibility and function balance of ankle joints, and can be a viable alternative treatment for performance improving balance, foot ROM, and foot sensation in diabetic patients with peripheral neuropathy.* ***Conclusion:*** *: foot massage is very useful to be done in the elderly to improve health status and can prevent the risk of falling.*

PENDAHULUAN

Jatuh adalah peristiwa di mana seseorang secara tidak sengaja terduduk di tanah atau di tempat yang lebih rendah (Vieira, Palmer, & Chaves, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, 28-35% orang lanjut usia (Lansia) (≥65 tahun) jatuh setiap tahun secara global dan jumlahnya meningkat seiring bertambahnya usia. Lansia yang mengalami cedera karena jatuh memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda dan 40-60% jatuh mengakibatkan laserasi utama, patah tulang atau cedera otak (Alekna, Stukas, Tamulaityte-Morozoviene, Šurkiene, & Tamulaitiene, 2015).

Penyebab jatuh pada lansia adalah multifaktorial (Tinetti, 2003). Lansia tersebut selain mengalami penurunan fungsi tubuh juga diperberat dengan proses perjalanan penyakit yang dapat menyebabkan berkurangnya kontrol keseimbangan, kekuatan otot, dan kemampuan berjalan *(Schwartz, Hiller, & Selemeyer, 2002, Marrison et al., 2010)* yang akhirnya dapat meningkatkan risiko jatuh *(Dewanti, 2017)*. Dampak dari perubahan tersebut, aktifitas lansia akan mengalami penurunan akhirnya menyebabkan kelambanan bergerak, langkah pendek-pendek, penurunan irama, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan cenderung tidak dapat mempertahankan keseimbangannya sehingga lansia beresiko mengalami jatuh (Lee & Song, 2018)

Pencegahan jatuh merupakan salah satu hal yang penting pada lansia yang memiliki risiko jatuh (Holt, Haavik, & Elley, 2012). Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menargetkan faktor risiko jatuh yang dapat dimodifikasi misalnya keseimbangan dan gaya berjalan serta faktor lingkungan (Lee & Song, 2018).) Tindakan pencegahan resiko jatuh pada umumnya lebih diarahkan kepada pencegahan faktor lingkungan yang dapat mendorong terjadinya jatuh *(Pijpers et al., 2012)*. Berbagai Intervensi untuk meningkatkan keseimbangan dan mengurangi resiko jatuh pada lansia telah banyak dikembangkan melalui beberapa penelitian yaitu diantaranya Intervensi senam kaki, pijat kaki serta latihan rentang gerak sendi (*range of motion exercise*) *(Chatchawan, 2015, Amalia,2016, Ruben, Rottie, & Karundeng, 2016)*.

Pijat kaki merupakan suatu praktik memijat titik-titik tertentu pada kaki yang memberi manfaat untuk kesehatan dengan mengurangi rasa sakit pada tubuh, mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stress, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan *(Wahyuni, 2014)*. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan pijat kaki terbukti menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi *(Amalia,2016)*, sebagai pengobatan alternatif untuk menjaga keseimbangan, ROM kaki, dan sensasi kaki pada pasien DM dengan neuropati perifer *(Chatchawan, 2015)*. Selain itu pijat kaki juga berfungsi dalam meningkatkan keseimbangan berdiri pada lansia *(Vaillant et al., 2008)*. Namun untuk menilai efektifitas pijat kaki pada lansia dengan resiko jatuh masih kurang untuk dijadikan intervensi keperawatan dalam mencegah resiko jatuh pada lansia. Untuk itu, studi literature ini bertujuan menilai efektifitas pijat kaki terhadap keseimbangan lansia dengan melihat durasi waktu yang digunakan, manfaat pemberian pijat kaki, instrument penilaian keseimbangn dan jenis pemijatan

STRATEGI PENCARIAN DAN KRITERIA SELEKSI ARTIKEL

Pencarian dilakukan dengan menggunakan database berikut : *Pubmed, Science direct, willey, dan Google scholar*. PubMed didapatkan 21 artikel, Science Direct didapatkan 17 artikel, Willey didapatkan 63 artikel, Google Schoolar di dapatkan 773 artikel. Artikel di *skrining* menjadi 28 artikel sesuai dengan tujuan *review* dengan kriteria inklusi, yaitu: 1) artikel dipublikasikan *fulltext* dan dalam bahasa Inggris, 2) artikel dipublikasikan dalam rentang waktu 2008-2018, 3) jenis penelitian kuantitatif, 4) artikel yang memiliki konten utama pijat kaki dan keseimbangan/resiko jatuh pada lansia. Artikel di *skrining* menjadi 28 artikel sesuai dengan tujuan *review* dengan kriteria inklusi. Setelah dilakukan skrining 6 artikel yang memenuhi kriteria dibaca secara intensif kemudian dianalisis berdasarkan analisis konten

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelusuran literatur diketahui bahwa penelitian dilakukan di beberapa negara seperti Turkey, Jepan, Korea dan Prancis. Metode penelitian yang digunakan adalah uji terkontrol secara acak (RCT) sebanyak 2 artikel dan Quasy Eksperimen 4 artikel. Artikel

penelitian ini dipublikasikan dalam rentang 2008 sampai 2018

Tabel 1 Pencarian Picot

Kata Kunci Picot	Pumed	Science Direct	Willey	Google Scholar
Massage or Foot massage and Risk Fall or	21	17	63	773

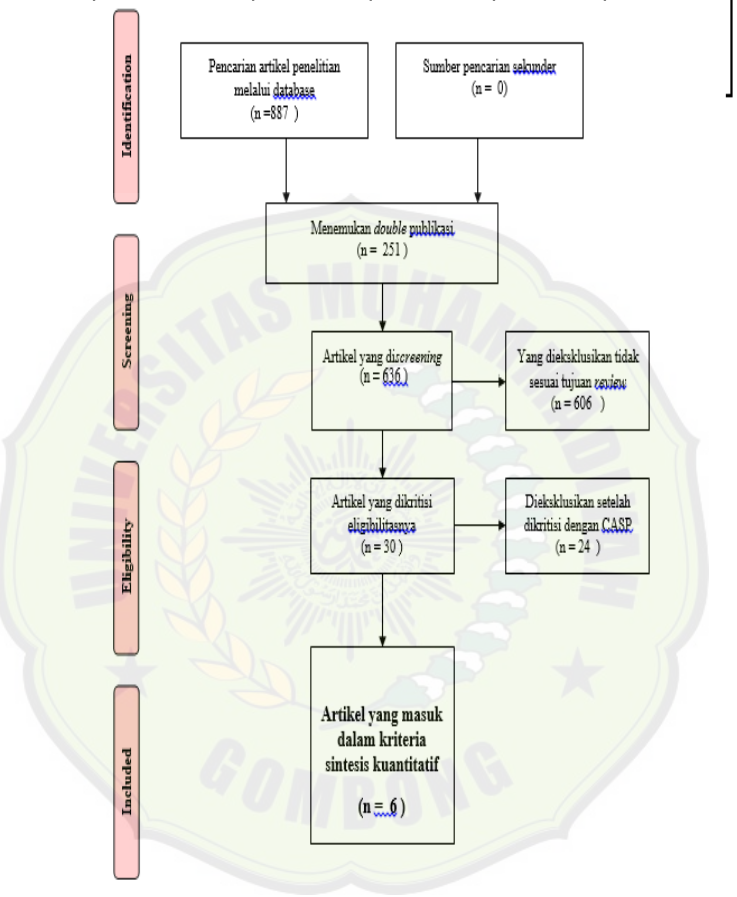

Figure 1: PRISMA Flow diagram

Tabel 2: Hasil studi literatur intervensi keperawatan dalam proses hemodialisis

Peneliti/tahun	Judul	Negara	Tujuan	Responden	Metode pengumpulan data	Hasil
(Tütün Yümin et al., 2017)	The effect of foot plantar massage on balance and functional reach in patients with type II diabetes	Turkey	untuk menyelidiki efek pijat plantar kaki pada keseimbangan dan jangkauan fungsional pada pasien dengan diabetes tipe II	38 subjek yang didiagnosis dengan DM T2	Penelitian terdiri dari satu kelompok yang dibagi berdasarkan umur yang dibagi menjadi tiga kelompok umur (40–54, 55–64, dan 65 tahun ke atas), pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Pretest dilakukan untuk keseimbangan, mobilitas fungsional, dan FRT. Tes diterapkan pada individu dengan urutan di bawah ini: setelah 10 menit aplikasi pijat; TUG posttest; berdiri satu kaki dengan mata terbuka-tertutup; dan FRT, yang dilakukan untuk menilai keseimbangan dan jangkauan fungsional, diulang dalam urutan yang sama. .	Analisis pasca intervensi menemukan perbedaan statistik pada penilaian TUG, FRT, dan satu kaki berdiri dengan mata terbuka atau tertutup (untuk kanan dan kanan) tes kaki kiri) ($p < 0,05$). Nilai TUG adalah 7,5 ± 2,1 detik sebelum dipijat, yang dikurangi menjadi 7,1 ± 1,8 setelah pijat. Nilai FRT adalah 29,3 cm ± 7,2 sebelum pijat, yang meningkat menjadi 29,7 ± 7,3 setelah pijat. Dengan cara yang sama, waktu berdiri secara signifikan meningkat setelah pijatan baik untuk kiri dan kaki kanan dengan kedua mata terbuka dan tertutup
(Chatchawan, 2015)	Effects of Thai Foot Massage on Balance Performance in Diabetic Patients with Peripheral Neuropathy: A Randomized Parallel-Controlled Trial	Jepan	Untuk menyelidiki efek dari pijat kaki Thailand menyeimbangkan kinerja pada pasien diabetes dengan neuropati perifer fisik pasien yang menjalani HD	60 pasien dengan diabetes tipe-2 direkrut dan ditugaskan secara acak ke dalam pijat kaki Thailand atau kelompok kontrol	Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dibagi secara acak ke kelompok pijat kaki Thailand atau kontrol, kelompok menggunakan alokasi acak blok bertingkat dengan blok ukuran 2, 4, dan 6. Jenis kelamin (pria atau wanita) dan kelompok umur (kelompok 1 = 40-50 tahun, kelompok 2 = 51–60 tahun, dan kelompok 3 = 61-70 tahun) juga digunakan sebagai variabel stratifikasi untuk mencapai perkiraan keseimbangan usia dan karakteristik jenis kelamin pasien. Skema penugasan acak pra-hasil dibuat dan ditutup dalam amplop oleh asisten peneliti yang tidak terlibat dalam proses perawatan dan hasil penilaian)	Untuk efek langsung dari pengobatan satu sesi pertama, TUG untuk kelompok FM meningkat secara signifikan dari awal, sementara CON tidak berubah. Namun, ketika membandingkan 2 kelompok setelah penyesuaian untuk tingkat awal, TUG tidak berbeda secara signifikan antara kelompok ($p > 0,05$). Setelah perawatan 2 minggu, kedua kelompok meningkat secara signifikan dari awal di semua parameter. Penilain TUG untuk kelompok FM lebih cepat dari pada untuk CON sebagai 1,13 detik (95% CI 0,76-1,50 detik, $p < 0,001$). Selain itu, TUG berkorelasi dengan variabel pra-tes dari MTP 1 kiri dan kanan dalam ekstensi (kiri; $r = 0,39$, $p =$

						0,0023 dan kanan; r = 0,35, p = 0,0064). OLS dengan kondisi mata terbuka juga berkorelasi dengan SWMT (kiri; r = 0,31, p = 0,0116 dan kanan; r = 0,32, p = 0,0085).
(Park et al., 2017)	Application of massage for ankle joint flexibility and balance	Korea	untuk menguji efek dari pemijatan otot betis pada fleksibilitas pergelangan kaki dan keseimbangan	32 mahasiswa yang sehat, dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan metode pijat.	Para siswa secara acak ditugaskan ke dua kelompok intervensi (pijat kelompok A: effleurage, tapotement dan tekanan) teknik atau kelompok B pijat: teknik effleurage, gesekan dan petrissage). Pemijatan selama lima menit diberikan pada masing-masing betis yang memberikan total 10 menit. Sebelum dipijat, subjek melakukan latihan pendakian yang ringan naik dan turun gedung lima lantai sekali, yang dianggap sebagai kegiatan sehari-hari biasa, diikuti dengan istirahat lima menit. Penelitian subyek mengenakan celana pendek dan menerima pijatan dalam posisi tengkurap. Uji jangkauan fungsional (FRT) dilakukan untuk mengukur fleksibilitas dan keseimbangan pergelangan kaki baik sebelum dan sesudah intervensi, dan tes satu kaki yang dimodifikasi (OLST) dilakukan untuk mengukur keseimbangan statis	Kelompok A secara statistic perbedaan nilai OLST sebelum (6,24 ± 1,7 detik) dan setelah (9,24 ± 2,3 detik) intervensi pijatan saat mendukung tubuh di kaki kiri (p <0,01). Kelompok B menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik di kedua sisi (p <0,01). Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam nilai OLST sebelumnya (6,24 ± 1,7 detik) dan setelahnya (6,11 ± 1,9 detik) di kaki kanan. ada kelompok Pijat A, nilai FRT meningkat dari 35,46 ± 5,3 cm sebelum berolahraga hingga 41,61 ± 5,9 cm setelah dipijat. dan Pada kelompok Pijat B, nilai FRT meningkat dari 35,72 ± 5,0 cm sebelum berolahraga menjadi 40,49 ± 5,7 cm setelah dipijat.
(Vaillant et al., 2009)	Massage and mobilization of the feet and ankles in elderly adults; effect on clinical balance performance	Prancis	untuk membandingkan dampak pijat dan mobilisasi kaki dan pergelangan kaki versus plasebo pada kinerja keseimbangan fungsional, dan yang kedua meningkatkan pemahaman	28 lansia	Kriteria inklusi yaitu Lansi di atas 65 tahun dan kemampuan berjalan 10 m. Kriteria ekslusi dikeluarkan jika mereka memiliki gangguan kognitif yang parah, dengan cepat penyakit progresif atau terminal, penyakit akut atau kronis tidak stabil penyakit, infark miokard atau fraktur ekstremitas bawah, dalam enam bulan sebelum inklusi. dua sesi diselenggarakan: satu melibatkan pijatan dan mobilisasi dan yang lainnya, aplikasi plasebo.	Hasilnya menunjukkan perubahan yang baik untuk ketiga kelompok. Perubahan rata-rata (SD) dalam tes OLB adalah 1,1 (1,7) untuk MMP dan 0,4 (1,2) s untuk PP (p <0,01). Mean (SD) berubah dalam tes TUG 0,9 (2,6) untuk MMP dan 0,2 (1,2) untuk PP (p <0,05). Sebaliknya, peningkatan dalam uji LR tidak signifikan