



**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. J  
DENGAN RISIKO JATUH DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA JEMBER**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :  
NOVELIN ANNISA FAJRIYAH  
1701021037**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2020**

**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. J  
DENGAN RISIKO JATUH DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA JEMBER**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh :  
NOVELIN ANNISA FAJRIYAH  
1701021037**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. J  
DENGAN RISIKO JATUH DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA JEMBER**

Novelin Annisa Fajriyah  
NIM : 1701021037

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk  
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Studi D-III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing,



Ns. Sofia Rhosma Dewi, S.Kep.,M.Kep  
NPK/ : 19841224 1 1103586

**PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. J  
DENGAN RISIKO JATUH DI UPT PELAYANAN SOSIAL  
TRESNA WERDHA JEMBER**

Novelin Annisa Fajriyah  
NIM : 1701021037

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji,

1. Ketua : Ns. Susi Wahyuning Asih, S. Kep., M. Kep  
(NPK : 19750920 1 0804491)
2. Penguji I : Ns. M. Ali Hamid, S. Kep., M. Kes  
(NPK : 19810807 1 0310368)
3. Penguji II : Ns. Sofia Rhosma Dewi, S. Kep., M. Kep  
(NPK : 19841224 1 1103586)

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember



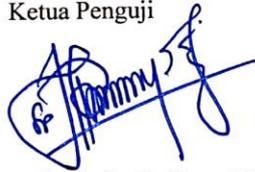
Ns. Sasmiyanto, S.Kep.,M.Kes  
NPK : 19790416 1 0305358

## PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

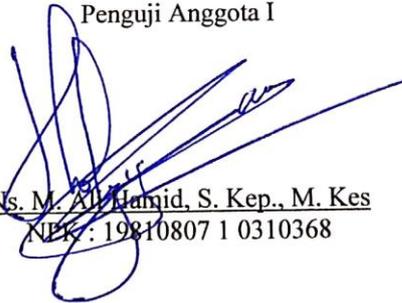
Jember, Juli 2020

Ketua Penguji



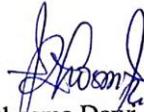
Ns. Susi Wahyuning Asih, S. Kep., M. Kep  
NPK : 19750920 1 0804491

Penguji Anggota I



Ns. M. Al Hamid, S. Kep., M. Kes  
NPK : 19810807 1 0310368

Penguji Anggota II



Ns. Sofia Rhosma Dewi, S. Kep., M. Kep  
NPK : 19841224 1 1103586

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK .....	1
<i>ABSTRAK</i> .....	2
PENDAHULUAN .....	3
METODE .....	4
STUDI KASUS .....	4
PEMBAHASAN .....	10
SIMPULAN DAN SARAN .....	11
DAFTAR PUSTAKA .....	12

# **ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny. J DENGAN RISIKO JATUH DI UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER**

**Novelin Annisa Fajriyah  
1701021037**

(Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas  
Muhammadiyah Jember)  
e-mail: novelinannisa@gmail.com

## **ABSTRAK**

Jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia maka terjadi penurunan kondisi fisik, mental dan fungsi tubuh. Risiko jatuh pada lansia merupakan sindrom geriatri yang paling sering terjadi pada lansia (Rudy & Setyanto, 2019). Kejadian jatuh pada lansia setiap tahunnya tercatat sekitar 30% terjadi pada lansia berusia 65 tahun dan pada lansia berusia 80 tahun atau lebih angka kejadian jatuh meningkat menjadi 50% di seluruh dunia Hamid et al (2017) dalam Dewi (2019). Risiko jatuh pada lansia dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Lansia yang memiliki riwayat jatuh maka akan berisiko mengalami jatuh berulang sehingga lansia memiliki trauma untuk beraktivitas dan apabila lansia mengalami jatuh maka akan berisiko mengalami fraktur.

Tujuan studi kasus ini adalah mengaplikasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh secara tepat melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan hasil studi kasus, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien selama 4 kali kunjungan masalah risiko jatuh teratasi, klien tidak mengalami jatuh selama beberapa minggu terakhir, klien tampak sudah mampu mempertahankan keseimbangan ketika berdiri dengan menggunakan bantuan tongkat, klien tampak mengelilingi kamar sudah tidak menggunakan tongkat, klien tampak sudah mampu menyesuaikan perbedaan tekstur permukaan lantai ke tangga.

**Kata Kunci:** lansia, risiko jatuh.

## **ABSTRACT**

*Fall is a physical problem that often occurs in the elderly, along with increase of age accordingly the physical condition, function of body and mental is decreased. The risk of falling in the elderly is a geriatric syndrome which often occur in the elderly (Rudy & Setyanto, 2019). The incidence rate of falling each year was recorded around 30% in the elderly aged 65 years and 80 years or older, the incidence rate of falling is increase to 50% in the world Hamid et al (2017) in Dewi (2019). The risk of falling in the elderly is influenced by two factors, that is intrinsic factor and extrinsic factor. The elderly who have history of falling, accordingly have risk of falling will be repeat so that them can be trauma to activity and can be risk of fracture.*

*The purpose of this case study is to apply nursing care in elderly with risk of falling appropriately through the assessment, diagnose, intervention, implementation and evaluation of nursing care.*

*Based on the result of the case study, after the treatment of nursing care in client during 4 visits the problem risk of falling is resolved, the client doesn't fall in the last few weeks, the client can to maintain balance when standing with the help a stick, the client can to surround in the room without using a stick, the client seemed to adjust the difference in the surface texture of the floor to the stairs.*

**Key words:** *elderly, the risk of falling.*

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 % (25 juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,10 % banding 9,10 %). Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) jauh mendominasi dengan besaran yang mencapai 63,82 %, selanjutnya diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80+ tahun) dengan besaran masing-masing 27,68 % dan 8,50 %. Pada tahun 2019 sudah ada lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 %, yaitu di Yogyakarta (14,50 %), Jawa Tengah (13,36 %), Jawa Timur (12,96 %), Bali (11,30 %) dan Sulawesi Barat (11,15 %) (Maylasari et al., 2019). Jawa Timur termasuk provinsi dengan jumlah lansia terbanyak ke 3 di Indonesia. Di Jember sendiri termasuk memiliki persentase penduduk lansia yang

cukup banyak berkisar 14,30% (Parowoto & Agustin, 2015). Dari sekian banyak lansia yang ada di Jember hanya sebagian kecil lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember yaitu berkisar 140 lansia dari 650 lansia yang ada di Kabupaten Jember. Hamid et al (2017) dalam Dewi (2019) menyebutkan bahwa resiko jatuh pada lansia akan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia. Kejadian jatuh pada lansia setiap tahunnya tercatat sekitar 30% terjadi pada lansia berusia 65 tahun atau lebih dan pada lansia berusia 80 tahun atau lebih angka kejadian jatuh meningkat menjadi 50% di seluruh dunia.

Jatuh merupakan suatu keadaan dimana terjadi kegagalan pada manusia untuk mempertahankan keseimbangan tubuhnya untuk berdiri. Jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia maka terjadi penurunan kondisi fisik, mental dan fungsi tubuh. Risiko jatuh pada lansia merupakan sindrom geriatri yang paling sering terjadi pada lansia (Rudy & Setyanto, 2019).

Risiko jatuh dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi kondisi fisik, neuropsikiatrik, penurunan visus, perubahan neuromuskular, gaya berjalan, reflek postural, gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem susunan saraf, gangguan sistem anggota gerak, serta gangguan psikologis (Rahmawardani, 2018). Faktor ekstrinsik berasal dari lingkungan lansia yang berupa lantai licin dan tidak merata, tersandung oleh benda-benda, kursi roda yang tidak terkunci, penerangan cahaya yang kurang terang dan gampang terpeleset atau tersandung. Hal tersebut membuat trauma sendiri bagi lansia sehingga menyebabkan lansia takut melakukan aktivitas dan hanya beristirahat saja, dan trauma yang dialami lansia karena jatuh dapat menurunkan ADL pada lansia (Rahmawardani, 2018).

Tanda dan gejala lansia yang mengalami risiko jatuh menurut Stanley & Beare (2006) dalam Rahmawardani (2018) penggunaan kacamata, gaya berjalan, keseimbangan, mengalami gangguan

kognitif, dan juga dari lingkungan. Komplikasi jatuh pada lansia menurut Azizah (2011) dalam Rahmawardani (2018) yaitu lansia berisiko mengalami fraktur. Penatalaksanaan risiko jatuh berupa modifikasi lingkungan dan latihan keseimbangan (Rahmawardani, 2018), pemeriksaan risiko jatuh menggunakan TUG dengan interpretasi lansia yang mengalami risiko jatuh yaitu 14-24 detik.

## **METODE**

Metode penulisan artikel ini adalah studi kasus risiko jatuh pada Ny. J (86 tahun) di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember pada tanggal 24 sampai 27 Februari 2020. Studi literatur diambil dari berbagai sumber. Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **STUDI KASUS**

Ny. J berumur 86 tahun, jenis kelamin perempuan. Ny. J beragama Islam dan bersuku Jawa, alamat asal

Ny. J yaitu di Kasian Kecamatan Balung Kabupaten Jember, status Ny. J adalah janda atau cerai mati dan Ny. J tidak berpendidikan (tidak sekolah). Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Februari 2020 di wisma melati UPT PSTW Jember.

Klien mengeluh nyeri di ekstremitas bawah, nyeri dirasakan apabila klien berjalan, nyeri berkurang saat klien istirahat, nyeri seperti di pukul, nyeri dirasakan tidak menyebar hanya pada ekstremitas bawah saja terutama pada daerah lutut, skala nyeri 6, nyeri dirasakan bertahap dan nyeri di ekstremitas dirasakan sudah cukup lama oleh klien yaitu kurang lebih 10 tahun, namun karena klien mengalami jatuh beberapa kali, klien merasakan nyerinya bertambah dan frekuensi nyeri yang dirasakan semakin sering. Untuk mengatasi keluhan tersebut klien hanya meminum jamur tradisional dan menggunakan analgesik eksternal.

Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas apapun diusia sekarang, klien hanya mengikuti bimbingan dari depan kamarnya saja dan tidak dapat

berjalan ke tempat bimbingan. Klien mengatakan alergi terhadap sayur kol.

Klien mengatakan pernah jatuh dikamar mandi dalam 3 bulan terakhir ini sebanyak 3 kali hal tersebut terjadi karena tangga di kamar mandi cukup tinggi namun sekarang sudah diperbaiki menjadi lebih rendah dan bisa di jangkau oleh klien sehingga mengurangi klien untuk terjatuh kembali, bukan hanya itu klien juga mengalami masalah dengan mata kirinya yaitu klien mengalami penyakit katarak yaitu pada mata sebelah kiri dimana hal itu juga menjadi salah satu penyebab klien jatuh, klien mengalami katarak kurang lebih sudah 3 tahun, klien juga pernah jatuh di pintu belakang sebanyak 2 kali satu bulan terakhir ini, efek jatuh yang dialami klien yaitu klien mengeluh nyeri di kaki klien, tangan kanan klien juga merasa nyeri, upaya klien untuk mengatasi efek jatuh tersebut hanya diberi analgesik *eksternal* atau "Rimason" dan mengkonsumsi jamu Kunir, gejala sisa dari jatuh masih dirasakan oleh klien dimana klien tidak dapat menggerakkan tangan

kanan klien ke atas dan kaki klien masih terasa nyeri.

Dari data pemeriksaan fisik klien yaitu tingkat kesadaran compos mentis, ekspresi wajah klien meringis kesakitan, mata kiri klien mengalami katarak dan klien hanya mampu melihat dengan jarak kurang lebih 4-5 meter. Tes romberg positif dalam waktu 20-30 detik klien tampak sudah tidak seimbang, gaya berjalan tidak seimbang membutuhkan bantuan dalam berjalan berupa pegangan atau tongkat, pijakan lebar menurun. Mengalami penurunan kekuatan otot, klien berisiko malnutrisi, pemeriksaan TUG didapatkan hasil 34 detik dengan interpretasi diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan ADL, tingkat ADL ketergantungan ringan, pengkajian kognitif dengan MMSE klien mengalami gangguan kognitif sedang, dan SPSMQ yaitu fungsi intelektual klien masih utuh.

Dari pengelompokan data didapat 3 urutan diagnosis keperawatan berdasarkan urutan prioritas yaitu risiko jatuh yang berhubungan dengan gangguan

keseimbangan, nyeri kronis yang berhubungan agens pencedara, dan hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan selama 4 kali kunjungan, sesuai intervensi yang telah dibuat dengan keterangan:

No.	TINDAKAN
Dx	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu klien untuk pindah ke posisi duduk, menstabilkan tubuh dengan tangan diletakkan di sisi atas tempat tidur atau kursi</li> <li>- Melakukan program latihan fisik rutin yang meliputi berjalan</li> <li>- Membantu untuk berdiri atau duduk dan mengayun tubuh dari sisi ke sisi untuk menstimulasi mekanisme keseimbangan</li> <li>- Memonitoring dan melakukan evaluasi terhadap keseimbangan tubuh, berjalan, dan perbedakaan permukaan lantai</li> <li>- Melakukan edukasi tentang pencegahan risiko jatuh</li> </ul>

2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan dan ajarkan teknik relaksasi</li> <li>- Mendukung istirahat/tidur yang cukup untuk membantu penurunan nyeri</li> <li>- Memberikan analgesik eksternal (Balsem)</li> <li>- Memonitoring dan melakukan observasi terhadap skala nyeri, ekspresi wajah, dan kemampuan pasien</li> <li>- Melakukan edukasi tentang perawatan nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan edukasi tentang perawatan hambatan mobilitas fisik</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih agar otot pasien tetap bekerja dengan cara senam sederhana saat bimbingan</li> <li>- Mengurangi resiko pasien kurang gerak dengan cara terus memotivasi klien untuk mengikuti bimbingan dan berjalan ke tempat bimbingan dan membantu klien berjalan dari wisma ke tempat bimbingan</li> <li>- Mengajarkan klien ROM pasif dan aktif</li> <li>- Memonitoring dan melakukan observasi terhadap mobilisasi, ROM, dan kemampuan klien berdiri</li> </ul>	<p>Evaluasi pada tanggal 24 Februari 2020 untuk diagnosis pertama didapat klien mengatakan pernah jatuh dikamar mandi dalam 3 bulan terakhir ini sebanyak 3 kali hal tersebut terjadi karena tangga di kamar mandi cukup tinggi namun sekarang sudah diperbaiki menjadi lebih rendah dan bisa di jangkau oleh klien sehingga mengurangi klien untuk terjatuh kembali, bukan hanya itu klien juga mengalami masalah dengan mata kirinya yaitu klien mengalami penyakit katarak yaitu pada mata sebelah kiri dimana hal itu juga menjadi salah satu penyebab klien jatuh, klien mengalami katarak kurang lebih sudah 3 tahun, klien juga pernah jatuh di pintu belakang sebanyak 2 kali dalam satu bulan terakhir ini, klien tampak masih tidak mampu mempertahankan keseimbangan ketika berdiri walaupun dengan menggunakan bantuan, klien tampak mengelilingi kamar masih menggunakan tongkat, klien tampak sedikit mampu menyesuaikan perbedaan tekstur permukaan lantai ke tangga. Diagnosis kedua yaitu nyeri kronis,</p>

klien mengatakan nyeri di ekstremitas bawah, nyeri dirasakan apabila klien berjalan, nyeri berkurang saat klien istirahat, nyeri seperti di pukul, nyeri dirasakan tidak menyebar hanya pada ekstremitas bawah saja terutama pada daerah lutut, skala nyeri 6, nyeri dirasakan bertahap dan nyeri di ekstremitas dirasakan sudah cukup lama oleh klien yaitu kurang lebih 10 tahun, namun karena klien mengalami jatuh beberapa kali, klien merasakan nyerinya bertambah dan frekuensi nyeri yang dirasakan semakin sering, ekspresi wajah klien tampak tidak rileks, klien tampak mempraktekan cara nafas dalam. Diagnosis ketiga yaitu hambatan mobilitas fisik, klien mengatakan semakin bertambahnya usia klien sering merasakan nyeri dikakinya apalagi digunakan untuk berjalan, klien mengatakan tidak dapat melakukan apapun di usia sekarang, klien hanya istirahat, pergi ke kamar mandi itupun dibantu dengan alat bantu dan pegangan di sekitar kamar mandi, klien hanya duduk di depan kamar, klien tampak mengikuti bimbingan dari depan kamar dan klien tidak berjalan ke tempat

bimbingan, klien tampak mengikuti ROM yang diajarkan oleh perawat, klien tampak masih tidak mampu bangkit secara mandiri tanpa menggunakan bantuan dari posisi duduk ke berdiri.

Evaluasi pada tanggal 25 Februari 2020, diagnosis pertama yaitu risiko jatuh, klien mengatakan kakinya masih sakit saat digunakan untuk berjalan tetapi sudah berkurang dan klien mengatakan beberapa minggu ini sudah tidak pernah jatuh lagi dan klien tidak menginginkan hal itu berulang karena memberikan efek yang tidak nyaman kepada klien, klien tampak sedikit mampu mempertahankan keseimbangan ketika berdiri dengan menggunakan bantuan, klien tampak mengelilingi kamar masih menggunakan tongkat, klien tampak sedikit mampu menyesuaikan. Diagnosis kedua nyeri kronis, klien mengatakan masih nyeri di ekstremitas bawah, nyeri dirasakan apabila klien berjalan, nyeri berkurang saat klien istirahat, nyeri seperti di pukul, nyeri dirasakan tidak menyebar hanya pada ekstremitas bawah saja terutama pada daerah lutut, skala nyeri 5, nyeri

dirasakan bertahap, ekspresi wajah klien tampak sedikit rileks, klien tampak mempraktekan cara nafas dalam. Diagnosis ketiga yaitu hambatan mobilitas fisik, klien mengatakan kakinya masih sedikit nyeri saat digunakan untuk berjalan, klien tampak sudah mengikuti bimbingan di tempat bimbingan, klien tampak mengikuti ROM yang diajarkan oleh perawat, klien tampak sedikit mampu bangkit secara mandiri dengan bantuan dari posisi duduk ke berdiri, dengan bantuan satu tangannya saja.

Evaluasi pada tanggal 26 Februari 2020, untuk diagnosis pertama yaitu risiko jatuh, klien mengatakan kakinya sedikit sakit saat digunakan untuk berjalan tetapi sudah tidak seperti kemarinnya dan klien mengatakan beberap minggu ini sudah tidak pernah jatuh lagi dan klien tidak menginginkan hal itu berulang karena memberikan efek yang tidak nyaman kepada klien, klien tampak sudah mampu mempertahankan keseimbangan ketika berdiri dengan menggunakan bantuan tongkat, klien tampak mengelilingi kamar sudah tidak menggunakan tongkat, klien tampak

sudah mampu menyesuaikan perbedaan tekstur permukaan lantai ke tangga. Diagnosis kedua yaitu nyeri kronis, klien mengatakan sedikit nyeri di ekstremitas bawah, nyeri dirasakan apabila klien berjalan, nyeri berkurang saat klien istirahat, nyeri dirasakan tidak menyebar hanya pada ekstremitas bawah saja terutama pada daerah lutut, skala nyeri 3, ekspresi wajah klien rileks, karena tampak klien selalu tersenyum, klien tampak mempraktekan cara nafas dalam. Diagnosis ke tiga hambatan mobilitas fisik, klien mengatakan kakinya sedikit nyeri saat digunakan untuk berjalan tetapi sudah tidak seperti kemarin, klien tampak sudah mengikuti bimbingan di tempat bimbingan, klien tampak mengikuti ROM yang diajarkan oleh perawat, klien tampak sudah mampu bangkit secara mandiri dengan bantuan dari posisi duduk ke berdiri, dengan bantuan satu tangannya saja.

Evaluasi pada tanggal 27 Februari 2020 yaitu untuk diagnosis kedua nyeri kronis, klien mengatakan sedikit nyeri di ekstremitas bawah yaitu di lutut klien, klien mengikuti bimbingan kreatif di depan wisma

dan berjalan dari wisma ke tempat bimbingan dengan bantuan tongkat dan sedikit dibantu oleh perawat, skala nyeri 3 tetapi klien sudah mampu beradaptasi dengan nyeri klien di buktikan dengan saat ditanya sesudah klien berjalan dari kamar ke tempat bimbingan klien mengatakan lupa jika mengalami sedikit nyeri di lututnya, ekspresi wajah klien rileks, karena tampak klien selalu tersenyum saat mengikuti bimbingan dan klien ikut membaca puisi saat bimbingan kreatif, klien tampak mempraktekan cara nafas dalam.

## **PEMBAHASAN**

Data yang peneliti temukan pada Ny. J sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) dimana risiko jatuh dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik, dimana klien memiliki riwayat jatuh 5 kali dikarenakan tangga yang terlalu tinggi menuju kamar mandi, klien juga mengalami masalah penglihatan di mata kiri yaitu mata kiri klien mengalami katarak, klien mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah, pijakan lebar menurun, TUG 34 detik dimana

interpretasinya adalah membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL, serta klien mengalami gangguan kognitif sedang. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu risiko jatuh, nyeri kronis dan hambatan mobilitas fisik.

Berdasarkan ketiga diagnosis yang sudah diambil maka peneliti mengintervensi tindakan yang akan dilakukan selama 4 hari binaan. Intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan NIC edisi keenam dan NOC edisi kelima, namun ada beberapa intervensi yang memang tidak dilakukan karena terkendala beberapa hal, salah satunya karena lansia itu sendiri tidak mampu untuk melakukan intervensi tersebut dan harus benar-benar disesuaikan dengan kondisi lansia itu sendiri serta kondisi lingkungan apakah mendukung atau tidak untuk dilakukan intervensi.

Berdasarkan intervensi yang telah dirumuskan maka peneliti mengimplementasikan kepada klien selama 4 hari binaan.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan maka dilakukan evaluasi setiap harinya pada setiap diagnosis yang telah ditetapkan,

evaluasi yang dilakukan menggunakan format SOAP. Untuk diagnosis risiko jatuh dan hambatan mobilitas fisik dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 kali kunjungan dan untuk diagnosis nyeri kronis dilakukan implementasi dan evaluasi selama 4 kali kunjungan, dan untuk semua masalah teratasi dari hal tersebut diharapkan klien mau serta mampu untuk melakukan intervensi yang telah peneliti ajarkan secara mandiri.

#### **SIMPULAN**

Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. J dengan risiko jatuh di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember telah dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2020 sampai 27 Februari 2020 dengan baik.

1. Data yang ditemukan yaitu Klien jatuh di kamar mandi 3 kali dalam 3 bulan terakhir dan klien mengalami jatuh di pintu belakang sebanyak 2 kali dalam satu bulan terakhir ini, TUG 34 detik dimana interpretasinya adalah membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan

ADL, mata kiri klien mengalami katarak, pijakan lebar menurun, klien mengeluh nyeri dibagian ekstremitas dengan skala nyeri 6, dan klien mengalami deformitas pada lutut.

2. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu risiko jatuh, nyeri kronis dan hambatan mobilitas fisik
3. Intervensi yang peneliti lakukan yaitu berupa *nursing treatment*, monitoring dan evaluasi, serta edukasi untuk semua diagnosis keperawatan
4. Peneliti melakukan implementasi untuk diagnosis risiko jatuh dan hambatan mobilitas fisik dilakukan selama 3 kali kunjungan dan untuk diagnosis nyeri kronis selama 4 kali kunjungan
5. Evaluasi yang peneliti lakukan menggunakan format SOAP, untuk diagnosis risiko jatuh dan hambatan mobilitas fisik dilakukan evaluasi selama 3 kali kunjungan dan nyeri kronis selama 4 kali kunjungan dan semua masalah teratasi.

## SARAN

### 1. Bagi PSTW

Mengingat adanya gangguan keseimbangan yang dialami oleh lansia binaan, hendaknya pengelola PSTW mengambil beberapa tindakan untuk meningkatkan keamanan lansia seperti misalnya memasang *hand rail* di sepanjang dinding, memasang alas karet di kamar mandi, memperbaiki penerangan, memasang paving di sepanjang jalan menuju kamar mandi mengingat akses menuju kamar mandi cukup sulit dilalui lansia karena jalannya yang berbatu.

### 2. Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan harus lebih peka terhadap peningkatan keamanan lansia. Petugas harus melakukan observasi atau pencegahan resiko jatuh dan diharap mampu mengambil langkah yang tepat untuk mengurangi resiko jatuh lansia, melatih senam keseimbangan, dan lain sebagainya.

### 3. Bagi lansia

Lansia harus lebih proaktif untuk ikut serta dalam kegiatan olahraga untuk membantu mempertahankan keseimbangan dan mematuhi protokol kebersihan dan keamanan lingkungan di PSTW untuk mengurangi jatuh.

### 4. Bagi pembaca

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan lansia dengan risiko jatuh di pelayanan sosial tresna werdha dapat menjadi referensi untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashar, P. H. (2016). Gambaran Persepsi Faktor Risiko Jatuh pada Lansia di Panti Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1-88.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi keenam*. Yogyakarta: Mocomedia.

- Dewi, S. R. (2019). Status Nutrisi Lansia dan Risiko Jatuh pada Lansia. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 11(1), 22-29.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Humaryanto. (2017). Deteksi Dini Osteoporosis Pasca Menopause. *JMJ*, 5(2), 164-177.
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Maylasari, I., Rachmawati, Y., Wilson, H., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., & Rosmala Dewi, F. W. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Moorhead, S., Johnson, M., L. Maas, M., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi kelima*. Yogyakarta: Mocomedia.
- Parowoto, & Agustin, T. (2015). *Proyeksi Penduduk Kabupaten atau Kota Provinsi Jawa Timur 2010-2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- 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.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2017). *Dokumentasi Proses Keperawatan Pendekatan KKN, NANDA, dan SDKI*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Rohmah, S. A., Santoso, T. H., & Suryaningsih, Y. (2017). Pengaruh Senam Low Impact Aerobic Terhadap Penurunan Risiko Jatuh pada Lansia di UPT PSTW Jember. *Universitas Muhammadiyah Jember*, 1-9.
- Rudy, A., & Setyanto, R. B. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Risiko Jatuh pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 162-166.
- Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., et al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Utomo, B., & Takarini, N. (2010). Uji Validitas Kriteria Time Up and Go Test (TUG) Sebagai Alat Ukur Keseimbangan Pada Lansia. *Jurnal Visioterapi*, 9(2), 86-93.